

Rahmenhygieneplan zur Umsetzung des Schutz- und Hygienekonzepts für ev. Kiga Förrenbach

Stand: 1.09.2021

1.1 Anwendung des Rahmenhygieneplans im Regelbetrieb und in der Notbetreuung

Der Rahmenhygieneplan findet sowohl im (eingeschränkten) Regelbetrieb als auch in einem etwaigen Notbetriebsbetrieb Anwendung. Maßgeblich für die Frage, ob Regelbetrieb, eingeschränkter Regelbetrieb oder eine Notbetreuung stattfindet, ist die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

1.1.1 Vorgehen bei (möglicher) Erkrankung eines Kindes bzw. einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters Bei Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen gilt Folgendes:

a) (1) Bei leichten, neu aufgetretenen Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) ist der Besuch der Kindertageseinrichtung/HPT für alle Kinder nur möglich, wenn ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird.

(2) Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen. 3.Satz 1 gilt nicht bei Schnupfen oder Husten allergischer Ursache (zum Beispiel Heuschnupfen), bei verstopfter Nasenatmung (ohne Fieber), bei gelegentlichem Husten, Halskratzen oder Räuspern, das heißt, hier ist ein Besuch der Kindertageseinrichtung/HPT ohne Test möglich.

b) (1) Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall dürfen nicht in die Kindertageseinrichtung.

(2) Die Wiederzulassung zur Kindertageseinrichtung/HPT nach einer Erkrankung ist erst wieder möglich, sofern das Kind wieder bei gutem Allgemeinzustand ist bis auf leichte Erkältungs- bzw. respiratorische Symptome (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) beziehungsweise Symptome nach Buchstabe a) Satz 3 und ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird.

(3) Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen.

c) Für das Personal in den Kindertageseinrichtung gelten die Buchstaben a) und b) entsprechend.

d) (1) Erhält in der Kindertagesbetreuung beschäftigtes Personal ein positives Ergebnis in einem selbst durchgeführten Test auf SARS-CoV-2 (Selbsttest), sollte sich die betroffene Person sofort absondern, d.h. alle Kontakte so weit wie möglich reduzieren, und das Gesundheitsamt sowie die Einrichtungsleitung über den positiven Selbsttest unterrichten.

(2) Entsprechendes gilt für in der Einrichtung betreute Kinder, bei denen ein Selbsttest ein positives Ergebnis zeigt (Absonderung und Kontaktreduktion, Information des Gesundheitsamtes und der Einrichtung durch die Erziehungsberechtigten).

(3) Das Gesundheitsamt ordnet unverzüglich eine PCRTestung an und unterrichtet über das weitere Vorgehen.

(4) Mit der Anordnung der Testung gilt die Absonderungspflicht nach Nr. 1.2 in Verbindung mit Nr. 2.1.2 der Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie 1 und von

Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation).

(5) Ist das Ergebnis der PCR-Testung negativ, darf die Einrichtung unverzüglich wieder besucht werden.

(6) Bei positivem Testergebnis wird die Absonderung als Isolation gemäß den Vorgaben der Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie 1 und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation) fortgesetzt.

e) (1) Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung betreut werden, wenn eine SARSCoV-2-Infektion mit oder ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet.

(2) Beim täglichen Empfang der Kinder empfiehlt es sich kurz nachzufragen, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand.

(3) Dies könnte beispielsweise auf der Anwesenheitsliste abgehakt werden.

(4) Außerdem sollte beim Betreten der Einrichtung eine kurze Beurteilung des Allgemeinzustands der Kinder durch äußere Inaugenscheinnahme erfolgen.

f) (1) Hatte eine für die Kinderbetreuung/HPT-Betreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt SARS-CoV-2-infizierten Person, darf diese vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten, bis mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt worden ist, ob Quarantänemaßnahmen für diese Person notwendig sind.

(2) Wird eine Quarantäne von der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde angeordnet, darf die betroffene Person die Einrichtung erst nach Ablauf der Quarantäne wieder betreten.

(3) Es sind die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten und die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten.

(4) Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der Kindertageseinrichtung (Herr Geitner!) unverzüglich zu informieren.

(5) In Abstimmung mit der örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.

(6) Mitarbeiterinnen sind verpflichtet, bei Reisen zu überprüfen, ob es sich nach aktueller Einschätzung des RKI bei dem Reiseland um ein Risikogebiet handelt. (7) In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zu beachten.

1.1.2 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

(1) Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung/HPT anwesend ist.

(2) Hierbei ist insbesondere in der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz abzuwägen, ob und in welchem Umfang und gegebenenfalls mit welchen Schutzmaßnahmen Beschäftigte, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden.

- (3) Eine arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten.
- (4) Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition.
- (5) Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können.
- (6) Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.
- (7) In diesem Zusammenhang sind auch die Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. (8) Auf die arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ wird hingewiesen.
- (9) Schwangere Beschäftigte in der Kindertageseinrichtung/HPT-Betreuung sind von Tätigkeiten mit direktem Kontakt zu Kindern freizustellen (betriebliches Beschäftigungsverbot).
- (10) Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist zu ermitteln, ob und unter welchen Bedingungen Schwangere mit anderen Tätigkeiten in der Einrichtung beschäftigt werden können, sofern eine Beschäftigung im Homeoffice nicht möglich ist.
- (11) Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 /COVID-19 sind zu beachten.
- (12) Bei Kindern, die nach den Informationen des RKI zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, klären die Eltern mit dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem Träger deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung.

1.1.3 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf

- (1) Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten.
- (2) Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung empfohlen, die Fiebermessung als Screeninguntersuchung ist jedoch nicht angeraten.
- (3) Es wird empfohlen, mit den Personensorgeberechtigten eine Vereinbarung zu treffen, ob in der Betreuungseinrichtung beim Kind Fieber gemessen werden darf.
- (4) Schnupfen oder Husten allergischer Ursache, verstopfte Nasenatmung (ohne Fieber), gelegentlicher Husten, Halskratzen oder Räuspern können bei Kindern normal sein und sollten keinen Grund darstellen, das Kind von der Kindertagesbetreuung-Betreuung auszuschließen.
- (5) Reagieren Sie in dieser Situation besonnen und halten Sie die üblichen Hygieneregeln ein.
- (6) Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals oder Ohrenschmerzen usw.) im Tagesverlauf auf, so informieren Sie die Eltern und bitten Sie diese, ihr Kind zeitnah abzuholen.
- (7) Achten Sie bis zur Abholung des Kindes auf die Einhaltung des Mindestabstandes, eine Isolation in einem anderen Raum ist nicht zwingend notwendig.
- (8) Dies ist auch wichtig, um Ruhe zu bewahren und die anwesenden Kinder nicht zu beunruhigen.

(9) Bei der Abholung informieren Sie die Eltern über die Art der von Ihnen beobachteten Symptome und dokumentieren Sie diese auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang).

(10) Regen Sie einen Arztbesuch an und informieren Sie die Eltern, dass das Formblatt dem Kinder- und Jugend- oder Hausarzt vorgelegt werden sollte.

(11) Mit Krankheitszeichen bei Beschäftigten ist wie folgt umzugehen: Zeigen sich während der Betreuung der Kinder **COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, siehe Hinweise des RKI) bei Beschäftigten**, ist die **Arbeitstätigkeit sofort zu beenden!** -> Es wird empfohlen, sich dann an einen behandelnden Arzt oder eine Ärztin oder an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden.

(12) Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten **Kind** oder bei einer **Mitarbeiterin** eine **Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden**, ist umgehend **das zuständige Gesundheitsamt zu informieren**, um die weiteren Maßnahmen abzustimmen. Zu informieren ist auch die für die **Betriebserlaubnis zuständige Behörde**.

- Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst ist unter der **Telefonnummer 116 117** zu erreichen.

1.1.4 Allgemeine Verhaltensregeln

(1) Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie erwachsene Besucherinnen und Besucher sollen untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

a) Für Beschäftigte beziehungsweise Eltern gilt: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.

b) Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife (nach Hygieneplan).

c) Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen (zum Beispiel nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes; vor dem Aufsetzen und vor sowie nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung beziehungsweise einer medizinischen Gesichtsmaske).

d) (1) Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen/HPTs sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. (2) Eltern können sich alternativ die Hände desinfizieren. (3) Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollten zum Abtrocknen der Hände Einmalhandtücher verwenden.

e) (1) Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. (2) Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. (3) Zur Reinigung der Hände sollten hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung gestellt werden.

f) Für Beschäftigte und Kinder gilt der erstellte Hautschutzplan. Hierbei ist auch die Pflege der Hände der Kinder mit einem geeigneten Hautschutzmittel zu berücksichtigen (gegebenenfalls in Absprache mit den Eltern, um allergische Reaktionen auszuschließen).

g) Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.

h) Husten- und Nies-Etikette: Beim Husten und Niesen wegrehen von anderen Personen. Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.

i) Desinfektion der Hände beim Personal (nach Hygieneplan) – Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. 3Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten.

j) Gegenstände wie zum Beispiel Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Diese Verhaltensregeln sind auch entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen (§ 13 Kinderbildungsverordnung – AVBayKiBiG).

Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de/).

1.2 Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske) beziehungsweise medizinischen Gesichtsmasken

MNB sind weder ein Medizinprodukt (wie medizinischer Mund-Nasen-Schutz) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verringern und helfen dabei, die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. 9Bei medizinischen Gesichtsmasken beziehungsweise MNS (auch als OP-Masken, chirurgische Masken oder Mund-Nasen-Schutz bezeichnet) handelt es sich um Einmalprodukte, die aus speziellen Kunststoffen bestehen und mehrschichtig aufgebaut sind. Sie müssen besonderen Anforderungen genügen und besitzen eine CE-Kennzeichnung auf der Maske und/oder der Verpackung.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von MNB oder auch den empfohlenen medizinischen Gesichtsmasken (MNS) beziehungsweise Masken mit mindestens gleichwertigem genormten Standard die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Metern, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu die Hinweise des RKI.

1.3 Maskenpflicht allgemein

Das Personal und Trägervertreterinnen und Trägervertreter haben die Pflicht mindestens eine MNB auf den Begegnungs- und Arbeitsflächen (zum Beispiel Flure, Personalräume) der Arbeitsstätte zu tragen.

Auch am Arbeitsplatz ist mindestens eine MNB zu tragen, soweit der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht zuverlässig eingehalten werden kann.

Dies dürfte während der Betreuungszeiten in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen regelmäßig der Fall sein.

Zum verbesserten Selbstschutz wird dem Personal empfohlen, medizinische Gesichtsmasken (MNS) zu tragen. Arbeitsplätze sind zum Beispiel Gruppen- und Nebenräume, Funktionsräume aber auch das Außengelände der Kinderbetreuungseinrichtung. Ausreichende Tragepausen sind zu beachten.

Hierzu eignen sich auch spezifische pädagogische Situationen, in denen die Fachkräfte planbar Abstand zu den Kindern halten können, wie zum Beispiel der (morgendliche) Begrüßungskreis, Vorlese-Situationen oder Erklärungen und Anleitungen vor einer Gruppe von Kindern sowie die Aufsicht im Freien. Vorher und im Anschluss sollte ausreichend gelüftet werden.

Externe Personen (Eltern, Pädagogische Qualitätsbegleiterinnen und -begleiter, Fachberaterinnen und Fachberater, Supervisorinnen und Supervisoren, Lieferantinnen und Lieferanten und sonstige Besucherinnen und Besucher) haben in der Kinderbetreuungseinrichtung mindestens medizinische Gesichtsmasken zu tragen. Damit sind auch Masken mit mindestens gleichwertigem genormten Standard zulässig. Alltagsmasken, also MNB, sind für externe Personen nicht zulässig. Dies gilt auch für die Übergabesituation durch die Eltern.

Kinder in Kindertageseinrichtungen/HPT bis zum Schulalter müssen keine Mund-NasenBedeckung tragen.

2. Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche Allgemeines

a) Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochen erstreckt, kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden.

Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrer Fachkraft aufbauen.

b) Angebote zur sprachlichen Bildung, wie zum Beispiel die Vorkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, zum Beispiel heilpädagogische oder medizinisch-therapeutische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung sollte nach Möglichkeit so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden.

2.2 Maßnahmen zur Kontaktreduzierung

a) Die Bring- und Holsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern sowie Eltern untereinander). Hierbei könnten gestaffelte Zeiten oder auch eine Übergabe im Außenbereich helfen. Sogenannte Tür- und Angelgespräche sollten alternativ möglichst im Freien stattfinden.

b) Mittelbare pädagogische Arbeit wie die Ausarbeitung von Betreuungsangeboten und Projekten sowie Dokumentationen von Entwicklungsprozessen der Kinder sollte, sofern möglich, im Homeoffice erfolgen.

c) Betriebsbedingte Zusammenkünfte mehrerer Personen (zum Beispiel Teambesprechungen, aber auch Elterngespräche) sollten auf das zwingend betriebsnotwendige Minimum reduziert werden und, wenn möglich, durch die Verwendung von Informationstechnologie ersetzt werden.

d) Das Betreten der Kinderbetreuungseinrichtung durch Externe (zum Beispiel Fach- oder Lieferdienste) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden.“

2.3 Gruppenbildung im eingeschränkten Regelbetrieb und in der Notbetreuung

a) Die Kinder müssen im eingeschränkten Regelbetrieb und in der Notbetreuung in festen Gruppen betreut und gefördert werden. Das Bilden fester Gruppen mit zugeordnetem Personal hält die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall gering und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar.

Sollte eine Infektion auftreten, erleichtert eine Gruppenbildung die Entscheidung, gegebenenfalls nur Teile der Einrichtung zu schließen.

Im Regelbetrieb kann die Bildung und Betreuung auch im Rahmen von offenen Konzepten, mithin ohne die Bildung fester Gruppen, erfolgen.

b) Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung. Um die Öffnungszeiten aufrechtzuerhalten, kann Personal gruppenübergreifend tätig werden. Kinder, die die Randzeitenbetreuung nutzen oder Geschwisterkinder sollen möglichst in einer Gruppe betreut werden. Gegebenenfalls sollen alle Räume für die Gruppenbildung genutzt werden.

c) Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt (zum Beispiel Funktionsräume wie zum Beispiel Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich) sind diese vor dem Wechsel zu lüften und Möbel wie Materialien zu reinigen.

d) Sollten Sprachfördermaßnahmen, therapeutische/pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, sollen diese möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln.

e) Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen, tägliche Dokumentation der Betreuerinnen und Betreuer der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- beziehungsweise respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung/HPT.

2.4. Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

a) Die Funktionsräume, das heißt Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. sollen – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen beziehungsweise zeitversetzt genutzt werden.

b) Wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (zum Beispiel Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen ist möglichst zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.

c) Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.

d) Die Nutzung von Verkehrswegen (unter anderem Treppen, Türen) ist, wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, zum Beispiel durch zeitlich versetzte Nutzung.

e) Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.

2.5 Infektionsschutz im Freien

a) Außenbereich verstärkt nutzen.

b) Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.

c) Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).

3. Reinigung und Desinfektion

3.1 Allgemeines

1Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung/HPT verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. 2Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, sollten die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert werden:

a) Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen.

b) Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern sollte aufgrund von Aerosolbildung unterlassen werden.

3.2 Desinfektion von Flächen

1Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. 2Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich.

3Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. 4In bestimmten sensiblen Bereichen (zum Beispiel Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

5Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff und ähnliches) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen.

6Anschließend ist die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren. 7Das hierbei verwendete Mittel muss zur Abtötung der betreffenden Infektionserreger geeignet sein.

8Dies sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“.

9Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, zum Beispiel aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), der RKI-Liste beziehungsweise im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden.

10Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt beziehungsweise der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen. 11Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren

4 Belüftung

1Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Aerosol getragenen Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. 2Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregertlicher, feinsten Tröpfchen reduziert.

7Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (am besten Querlüftung) oder durch Raumluftechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden. 8Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. 9Diese soll als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen, möglichst alle 20 Minuten, erfolgen.

10Eine Orientierung der Lüftungsintervalle an der CO₂-Konzentration (siehe oben) wird empfohlen.

11In Anlehnung an die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.6 kann als Mindestdauer der

Stoßlüftung im Winter drei Minuten, im Frühling und Herbst fünf Minuten sowie im Sommer zehn Minuten herangezogen werden. 12Es wird empfohlen, in Abhängigkeit von der konkreten Situation vor Ort, zur Sicherstellung eines ausreichenden Luftwechsels einen Lüftungsplan für alle regelmäßig genutzten Räume der Einrichtung aufzustellen. 13Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, zum Beispiel, wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. 14Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (zum Beispiel ständige Beobachtung) begegnet werden. 15Auch auf Einklemmschutz ist zu achten.

5. Lebensmittelhygiene

Die Essenseinnahme erfolgt in fest zusammengesetzten Gruppen. Kinder einer Gruppe müssen auch während der Essenseinnahme untereinander keinen Mindestabstand einhalten.

Der Zugang zur Küche beziehungsweise Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten. Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über Bedien-/Betreuungspersonal, eine Abgabe unverpackter Speisen (zum Beispiel Obst als Nachtisch oder am Nachmittag) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, zum Beispiel kann sich jedes Kind nach dem Händewaschen selbst ein Stück Obst entnehmen.

Bei Essenseinnahme in der Gruppe der Kindertageseinrichtung kann eine Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken beziehungsweise Schöpfen erfolgen.

Kinderdienste beim Eindecken und Abräumen sind innerhalb der Tischgemeinschaft ebenfalls möglich.

Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen, jedoch können Angebote im Bereich der Ernährungsbildung durchgeführt werden (pädagogisches Kochen und Backen). Nach dem Essen werden die Tische gereinigt

6. Dokumentation und Belehrung

1Das einrichtungsspezifische Hygienekonzept sollte an den Rahmenhygieneplan angepasst werden. 2Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Die Beschäftigten sind hierüber zu unterrichten und gegebenenfalls einzuweisen, die Teilnahme ist zu dokumentieren (Teilnahmedokumentation siehe Anhang).

4Ebenfalls ist eine (einmalige) Sicherstellung und Dokumentation der Information der Eltern über die Inhalte des Vorgehens mittels des Formblatts „Bestätigung über Erhalt der Elterninformation“ (siehe Anhang) notwendig. 5Beim täglichen Empfang der Kinder sollte eine kurze Dokumentation über eine erfolgte Rückversicherung bei den Eltern, ob Kind und Eltern gesund sind oder ein bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand, durchgeführt werden. 6Dies kann beispielsweise mittels Abhaken auf der Anwesenheitsliste erfolgen.

7Falls Krankheitszeichen (Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) beim Kind beim Empfang vorhanden sind, darf das Kind den Ort der Kindertagesbetreuung nicht betreten und das Formular „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang) sollte ausgefüllt und den Eltern ausgehändigt werden. 8Das Formular sollte ebenfalls ausgefüllt und ausgehändigt werden, wenn es zum Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf kommt.

Aktuelle Quelle:

https://www.ifp.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/rahmenhygieneplan.pdf

EINSATZ DER EXTERNEN PERSONEN

- Das Büro, der Flur und der Garten (falls sie frei sind) können als Ausweichmöglichkeit genutzt werden (z.B. auch zur Einzelförderung mit den externen Fachkräften für Johann).
- Nach dem Einsatz der externen Fachkräfte erfolgt entsprechend eine Flächendesinfektion und Raumlüftung.
- Die Externen betreten die Einrichtung mit Mund-Nasen-Schutz und waschen ihre Hände im Personalklo (oder zusammen mit Johann im Kinderwaschraum).
- Die Externen betreten die Gruppenräume nicht, eine MA weist ihnen einen Arbeitsplatz zu, dokumentiert den Zeitpunkt und desinfiziert die Flächen vorher und danach.

- Laut der Empfehlungen der Bayerischen Landesunfallkasse: Externe Personen in der Kindertageseinrichtung Die Anforderungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS können uneingeschränkt auf Kindertageseinrichtungen übertragen werden: „Zutritt betriebsfremder Personen sind nach Möglichkeit auf ein Minimum zu beschränken. Kontaktdaten betriebsfremder Personen sowie Zeitpunkt des Betretens/Verlassens der Arbeitsstätte / des Betriebsgeländes sind möglichst zu dokumentieren. Betriebsfremde Personen müssen zusätzlich über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell im Betrieb hinsichtlich des Infektionsschutzes vor SARS-CoV-2 gelten.“

EINLASS DER KINDER

- An der Tür wird geklingelt (Tür nicht einfach offenlassen). Zum jetzigen Zeitpunkt werden die Kinder an der Eingangstür bzw. Gartentür von den Erzieherinnen entgegengenommen. Sie regeln den Einlass der Kinder und vereinbaren mit den Eltern feste Zeiträume zum Bringen und Abholen der Kinder (hier im Notbetrieb), damit es keine großen Staus vor der Eingangstür entstehen.
- Beim guten Wetter kann der Einlass an beiden Türen stattfinden (Notbetrieb): z.B. die Großen gehen an der Eingangstür hinein und die Kleinen kommen durch den Garten.
- In einer Ausnahmesituation (bei 2- bis 3-Jährigen Kindern, Eingewöhnung, schwierige Trennung) können die Eltern (nur mit Mund-Nasen-Schutz!) reingelassen werden. Nach dem Ausziehen und Schuhwechsel in der Garderobe, sollen Eltern und Kind gemeinsam Hände waschen (beide min. 20 Sekunden) im Kinderwaschraum. Das Kind wird im Gang an die Erzieherin übergeben. Die Eltern können zurzeit nicht die Gruppenräume betreten. Die Übergabe ist bitte möglichst kurz zu halten. Achten auf Abstand (min. 1,5 m).
- Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochen erstreckt, kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden. Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrer Fachkraft aufbauen.
- Der Gang, der Waschraum und die Garderobe werden von allen genutzt:
 - Ankommen, Verabschieden -> auf Abstand achten, beim Ankommen waschen alle ihre Hände – Kinder im Kinderwaschraum, Erwachsene im Personalklo.

- Im Gang neben dem Kinderwaschraum befindet sich ein Desinfektionsmittel, dass alle Erwachsenen nutzen dürfen. **Bitte bei der Nutzung aufpassen, dass keine Kinder unten drunter stehen, es kann spritzen!**
- Falls sich in der Garderobe jemand aufhält (andere Eltern oder Erzieher), bitte vor der Garderobe warten, bis sie frei ist.
- Aufs Klo gehen die Kinder der Reihe nach und nicht zusammen

TAGES-RHYTHMUS

- Spielzeit (möglichst viel Zeit auch im Freien verbringen)
- Die Kinder einer Gruppe dürfen ganz normal (ohne Abstandsregeln) miteinander spielen
- Essen - Im Gruppenraum möglich oder auch als Picknick im Garten oder auf der Wiese (Notbetrieb)
- Bilder / Bastelarbeiten gestalten und im Foyer aushängen, die man beim Heimgehen anschauen kann
- Für die Kleinen mehr Angebote zur Bewegung (Fahrzeuge fahren, Turnen, Musik machen, Entspannungsübungen, Wandern durchs Dorf oder in den Wald, Luftballon- und Ballspiele, etc.) gestalten, da viele Bastelangebote nach wie vor viel Körperkontakt erfordern
- Das gemeinsame Essen (Obst, Gemüse, Butterbrote) wird vom Mitarbeiter an die Kinder verteilt (im Notbetrieb)
- An den sonnigen Tagen, wenn wir Wasserspiele im Garten veranstalten oder viel panschen, braucht jedes Kind ein Handtuch, das mit seinem Namen versehen ist.

HYGIENE-KONZEPT (-Standards) –

- Im Gang wurden die Plakate 339. N. zur Erinnerung ausgehängt
- Unser Reinigungs- und Hygieneplan befindet sich im Personalklo. Er soll von allen MA und Reinigungskräften gelesen und umgesetzt werden.
- Regelmäßig selber Händewaschen im Alltag, Lüften jede Stunde 10-15 Minuten,
- Hilfestellung bei regelmäßigem Händewaschen der Kinder (vor und nach dem Essen, nach dem Spaziergang, nach dem Toilettengang, nach dem In-der-Nasenbohren, etc.)
- Ausschließlich Papierhand-Tücher verwenden
- Schnuller mit abgekochtem Wasser abspülen.
- Nach dem Toilettengang der Kinder die Flächen desinfizieren (Hygieneplan)
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Flüssigseife (nach Hygieneplan).
- Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen.
- Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden.

- Hautschutz für Beschäftigte und für Kinder mit geeigneten Hautschutzmitteln nach Hygiene- und Hautschutzplan.
- Desinfektion der Hände nach Hygieneplan.
- Hände aus dem Gesicht fernhalten.
- Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge, nicht in die Hand und Abwurf der benutzten Taschentücher in ein Behältnis.

- Dort wo es möglich einen Abstand (mindestens 1,5 m) zu anderen Personen halten. In Kindertageseinrichtungen können diese Anforderung eingehalten werden von:
 - Beschäftigten im Kontakt untereinander
 - Beschäftigten im Kontakt mit Eltern

- Mund-Nasen-Bedeckung: Personal kann situationsbedingt M-N-B tragen (Wickeln, Hilfestellung bei Toilettengang, Händewaschen, näherer Körperkontakt zu Erwachsenen und Kindern!)
- Besteck und Geschirr generell bei mind. 60 ° C reinigen,
- im Verdachtsfall Wäsche und Textilien bei mind. 60 ° C reinigen

- **Wichtig!** In allen Situationen versuchen die MA Ruhe zu bewahren und lassen sich Zeit bei allen nötigen Hygienemaßnahmen!

ELTERN- UND KINDER-INFO

- Wie informieren wir Kinder und Eltern vorab: Elternbriefe, Telefonate, persönliche Gespräche, Aushang im Flur, evtl. auf der Homepage oder per E-Mail/ was jetzt neu ist – was verändert sein wird?
- Hinweis, dass der Übergang beim Kommen und Verabschieden das Wichtigste ist -> Konzentration von Eltern und Kind auf die Übergabe -> Tür- und Angelgespräche möglichst im Freien und ansonsten auch andere Wege (Telefon) finden;
- Wäschedienst der Eltern wird zurzeit entfallen. Die Eltern waschen das Handtuch ihres Kindes zuhause.
- Die gemeinsamen Veranstaltungen mit Erwachsenen im gewohnten Rahmen können der aktuellen Situation angepasst werden.