

A Einleitung

Es wurde bisher beobachtet, dass eine COVID-19-Erkrankung bei Kindern deutlich milder verläuft als bei Erwachsenen. Kinder können – wie auch Erwachsene – an COVID-19 erkranken, ohne Symptome zu zeigen, und damit auch unerkannt Überträger des Coronavirus SARS-CoV-2 sein. Der vorherrschende Übertragungsweg ist nach derzeitigem Erkenntnisstand die Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch, die bei Kontakt ohne hinreichenden Abstand von 1,5 bis 2,0 Metern erfolgt. Bisherige Erkenntnisse weisen darauf hin, dass im gesellschaftlichen Umgang SARS-CoV-2-Viren auch über Aerosole übertragen werden können. Die Übertragungsgefahr ist in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege vor allem deswegen höher, weil kindliches Spiel regelmäßig mit einem spontanen und engen körperlichen Kontakt der Kinder untereinander und zu Fachkräften einhergeht.

Das Distanzgebot in der Arbeit mit Kindern im Alter bis zur Einschulung - bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung oft auch darüber hinaus - lässt sich im pädagogischen Alltag nicht durchgängig umsetzen. Umso wichtiger ist es, dass Maßnahmen ergriffen werden können, die helfen, dies zumindest teilweise auszugleichen. In den Bereichen von Hygiene und Personaleinsatz, aber auch bei der konkreten Organisation der pädagogischen Arbeit müssen daher Maßnahmen zur Reduzierung von Übertragungsrisiken sowie zur Nachverfolgbarkeit von Kontaktpersonen mit dem Ziel der Unterbrechung eventueller Infektionsketten getroffen werden.

B Verhaltensregeln

Ausschluss von Kindern, die Symptome einer akut, übertragbaren Krankheit aufweisen

Generell müssen Personen, die Krankheitszeichen (z.B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Glieder-schmerzen) haben, zu Hause bleiben. Kindern die Symptome einer akuten, übertragbaren Krankheit aufweisen ist das Betreten der Einrichtungen ausdrücklich verboten. Kinder dürfen zudem auch dann nicht in der Kindertageseinrichtung betreut werden, wenn ein Familienangehöriger nachweislich an COVID-19 erkrankt ist und sich in Quarantäne befindet oder Krankheitszeichen zeigt. Es dürfen nur Kinder in Kindertageseinrichtungen betreut werden, die nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. deren Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage zurückliegt und die keine entsprechenden Krankheitssymptome (s.o.) aufweisen. Die Personensorgeberechtigten sind mind. 1 x wöchentlich in der Bring- und Holsituation zu befragen. Bis 31.08.2020 ist dies schriftlich durch Unterschrift der Personensorgeberechtigten zu dokumentieren (Anlage 1).

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 1 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Personaleinsatz

Beschäftigte, die Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden.

Hatte eine für die Kinderbetreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt COVID-19-infizierten Person, darf diese die Einrichtung nicht betreten. Es sind die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888) und die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten.

Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.

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

Der Träger stellt sicher, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung anwesend ist. 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. Arbeitsmedizinische Vorsorge wird den Beschäftigten ermöglicht, beziehungsweise angeboten. Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin schlägt dann geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen. Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen erfolgen unter (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Für Beschäftigte, die ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf aufweisen, kann z.B. das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Maske eine geeignete Schutzmaßnahme darstellen. Es gibt weder ein generelles „Maskengebot“ noch ein „Maskenverbot“ für Beschäftigte.

Schwangere Beschäftigte werden in der Kindertageseinrichtung nicht eingesetzt. Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARSCoV-2 /COVID-19 werden beachtet (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>). Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts 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.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 2 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen

Grundsätzlich darf die Betreuung ausschließlich von Kindern ohne Krankheitssymptomen in Anspruch genommen werden. Auch das Personal muss gesund sein.

Krankheitszeichen bei Kindern:

Bei Auftreten von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen in der Betreuungszeit ist das Kind sofort vor Ort in der Kindertageseinrichtung bis zur Abholung einzeln zu betreuen. Die Eltern müssen von der Leitung oder Gruppenleitung auf die Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Abklärung hingewiesen werden. Die Eltern sollen sich anschließend telefonisch mit ihrer Haus-/Kinderarztpraxis in Verbindung setzen oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117 kontaktieren. Der Haus-/Kinderarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht das weitere Vorgehen, z.B. ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist. Wenn eine solche Testung angezeigt ist, darf das betroffene Kind erst wieder in die Einrichtung zurückkehren, wenn eine Bestätigung des Arztes oder des Gesundheitsamts vorliegt, dass das betroffene Kind untersucht und ein Verdachtsfall ausgeschlossen wurde.

Der Träger wird über Verdachtsfälle umgehend informiert.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder einschlägige Symptome (siehe Hinweise des RKI https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es ist sich dann an einen behandelnden Arzt / eine Ärztin oder an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden (Informationen siehe <https://www.116117.de/de/coronavirus.php>). Der Hausarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht das weitere Vorgehen, z.B. ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist. Wenn eine solche Testung angezeigt ist, darf der betroffene Beschäftigte / die betroffene Beschäftigte erst wieder in die Kindertageseinrichtung zurückkehren, wenn eine Bestätigung des Arztes oder des Gesundheitsamts vorliegt, dass sie/er untersucht und ein Verdachtsfall ausgeschlossen wurde.

Der Träger wird über Verdachtsfälle umgehend informiert.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, ist ebenfalls umgehend der Träger und das zuständige Gesundheitsamt (<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/#Gesundheitsaemter>) zu informieren, um die weiteren Maßnahmen abzustimmen.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 3 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie erwachsene Besucher halten untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie folgende Hygieneregeln ein:

- Für Beschäftigte bzw. Eltern gilt: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife nach grundsätzlichem Hygieneplan, z.B nach erstmaligen Betreten des Gebäudes
- Händewaschen mit Seife in besonderen Situationen mit möglicher Infektionsquelle, z.B. nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung
- Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen müssen sich auch die Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Eltern desinfizieren sich die Hände direkt im Eingangsbereich. Jedes Kind und jeder Beschäftigte verwendet zum Abtrocknen der Hände ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher..
- Beim Händewaschen wird die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife eingeschäumt. Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. Zur Reinigung der Hände wird hautschonende Flüssigseife und ein Papierhandtuchspender zur Verfügung gestellt.
- Für Beschäftigte und Kinder gilt der erstellte Hautschutzplan. Die Personensorgeberechtigten geben ihrem Kind ein personalisiertes geeignetes Hautschutzmittel mit, um allergische Reaktionen auszuschließen.
- Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.

- 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
- 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. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).
- Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 4 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Diese Verhaltensregeln sind entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen. Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern nicht erforderlich. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) können mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB, sog. Community-Masken) sind Masken, die aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie 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. Sie dienen dem Fremdschutz. Der Stoff für Community-Masken sollte möglichst dicht sein, aus 100 % Baumwolle bestehen und täglich gewaschen (mind. 60 Grad) werden. Es ist wichtig, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Meter, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?__blob=publicationFile.

Das generelle Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in der Kindertagesbetreuung wird nicht empfohlen. Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit. Personal kann situationsbedingt eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann.

C Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

Allgemeines

- Die Bring- und Holsituation werden so gestaltet, dass Kontakte reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Die Übergabe erfolgt bis 31.08.2020 an der Eingangstür der Einrichtung oder an der Terrassentür der Gruppe. Tür- und Angelgespräche finden im Freien stattfinden.
- Elterngespräche finden telefonisch oder durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt statt.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 5 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

- Angebote zur sprachlichen Bildung, wie z.B. die Vorkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, z.B. heilpädagogische oder medizinisch-therapeutische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung wird so durchgeführt, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden.
- Das Betreten der Kindertageseinrichtung durch Externe (z.B. Lieferanten) ist von der Leitung auf seine Notwendigkeit hin überprüfen und auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Externe, wie z.B. Lieferanten, müssen eine geeignete MNB tragen. Instandhaltungs-/ Erneuerungsarbeiten sind getrennt von den Kindern und Personal auszuführen. Eine Desinfektion ist durch die Leitung mit dem ZGM zu beauftragen. Fachdienste zur Förderung von Kindern mit besonderem Förderbedarf sollten je nach Entwicklungs-/ Integrationsziel entsprechend nur gezielt bei diesen Kindern eingesetzt werden.

Gruppenbildung

- Bilden **fester Gruppen** mit zugeordnetem Personal hält die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall gering und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar.
- Kinder werden möglichst regelmäßig in gleicher Zusammensetzung betreut und gefördert. Zu diesem Zweck werden feste Gruppen gebildet.
- Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen genutzt (z.B. Funktionsräume wie z.B. Wasch- und Toilettenbereiche, Turnräume, Ruheräume), sind diese zeitversetzt oder mit Abstand und zugeordnetem Bereich zu betreten. Es ist regelmäßig zu lüften und Möbel wie Materialien mindestens 1x täglich mit Reinigungsmittel zu reinigen.
- Gewonnene Partizipationsmöglichkeiten durch teiloffene Konzepte, bei denen Kinder verschiedener Gruppen Räume gemeinsam im Spiel nutzen, sind bis auf weiteres unzulässig. Diese Bereiche sind nacheinander mit Zwischenlüftung und Kontaktflächen durch Reinigung mit Reinigungsmittel zu nutzen. Geschwisterkinder im Kindergartenbereich werden in einer Gruppe betreut.
- Sprachfördermaßnahmen, therapeutische/pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte sind mit einzelnen Gruppen separat durchzuführen.
- Infektionsketten werden durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen, tägliche Dokumentation des pädagogischen Personals der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung nachvollziehbar. Entsprechende Nachweise sind abzulegen

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 6 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- Nutzung von Funktionsräumen entsprechend Punkt Gruppenbildung
- Wechselseitigen Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen ist möglichst zu vermeiden. Vor der Bildung neuer Gruppen ist der Raum mit Reinigungsmittel zu reinigen.
- Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.
- In Schlafräumen sollten die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein. Vor und nach der Nutzung des Raumes ist für eine ausreichende Belüftung zu sorgen.
- Die Nutzung von Verkehrswegen (u.a. Treppen, Türen) ist, wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung.
- Sanitärbereich

Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern ausgestattet.

Eine tägliche Reinigung ist ausreichend.

Infektionsschutz im Freien

- Der Außenbereich ist verstärkt und ganztägig zu nutzen. Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).
- Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

D Reinigung und Desinfektion

Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 7 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Erweiterung:

- Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen.
- Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern sollte aufgrund von Aerosolbildung unterlassen werden.

Desinfektion von Flächen

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. In bestimmten sensiblen Bereichen (z.B. Küche) sind desinfizierende Mittel und Verfahren nach Bedarf einzusetzen.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränktem Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen. Anschließend ist die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren.

Das hierbei verwendete Mittel muss zur Abtötung der betreffenden Infektionserreger geeignet sein. Dies sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“. Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, z. B. aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), der RKI-Liste bzw. im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

E Belüftung

Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Die Räume sollten mehrmals täglich, mindestens alle zwei Stunden, mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet werden. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerehaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumluftechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden. Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen wird geprüft und sichergestellt, dass eine potentielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 8 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Umluftbeimengung sollte ausgeschlossen sein. Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluft-führung etc.) **werden** in die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen werden. Von einer generellen Abschaltung von RLT-Anlagen wird abgeraten, da dies zu einer Erhöhung der Aerosolkonzentration in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann.

F Lebensmittelhygiene

Tischgemeinschaften erfolgen in den festen zusammengesetzten Gruppen. Kinder müssen auch während der Essenseinnahme untereinander keinen Mindestabstand einhalten.

In der Küche bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter wird durch das Personal eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung getragen. Der Zugang zur Küche bzw. Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten. Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über Bedien-/Betreuungspersonal, eine Abgabe unverpackter Speisen (z. B. Obst als Nachtisch oder am Nachmittag) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, z.B. durch Einsatz einer Schöpfkelle. Die Essensausgabe erfolgt portionsweise, eine Abgabe von Vor- bzw. Nachspeisen in Mehrportionenbehältnissen am Tisch findet nicht statt. Getränke werden durch die Pädagogen an die Kinder ausgeschenkt, eine Selbstbedienung durch die Kinder erfolgt nicht. Geschirr, Besteck und Servietten werden durch die Betreuungsperson (zusammen mit den Speisen) an die Kinder abgegeben. Gewürze (z. B. Salz- und Pfeffer), werden nur durch die Beschäftigten abgegeben. Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen. Nach dem Essen werden die Tische gereinigt.

Sofern mitgebrachte Speisen erwärmt und an die Kinder abgegeben werden, sollte gewährleistet sein, dass keine Kontamination über das Geschirr erfolgt. Dazu sollte das Geschirr an der Außenseite vor dem Erwärmen gereinigt werden, sofern die Speisen im eigenen Geschirr erwärmt und an das Kind abgegeben werden. Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren.

G Dokumentation und Belehrung

Die Beschäftigten sind hierüber zu unterrichten und ggf. einzuweisen. Die Dokumentation erfolgt über folgende Teilnahmedokumentation/ Teilnehmerliste (Anlage 2).

Quelle: Vgl. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. (2020) Rahmen-Hygieneplan Corona für Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogische Tagesstätten. S. 1-15

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 9 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	----------------	--------------------------

Teilnahmedokumentation (Anlage 2)

Thema: Rahmen-Hygieneplan Corona - Kitas in städtischer Trägerschaft Rosenheim Kita Muggelstein, Kita Stadtmäuse, Kita Löwenzahn, Kinderhaus Finsterwalderstraße

Datum: _____

Unterweisende Leitung: _____

An folgender Belehrung/Unterweisung haben teilgenommen:

Erklärung der Sorgeberechtigten (Anlage 1)

Kindertageseinrichtung: _____

Vorname, Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Personensorgeberechtigter: _____

Das o.g. Kind:

- weißt heute keine Krankheitssymptome auf.
- steht und stand nicht im Kontakt zu einem Coronavirus Sars CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mind. 14 Tage vergangen.
- unterliegt keiner sonstigen Quarantänemaßnahme.
- Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. (anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IFSG sowie auf die Strafvorschrift des § 74 IFSG wird hingewiesen.)

Unterschrift Personensorgeberechtigter: _____

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 01.07.2020	Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 11 von 11	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	----------------------------	--	-----------------	--------------------------