

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 respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel (Tröpfchen und Aerosole) von Mensch zu Mensch, die die zum Beispiel beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Die Wahrscheinlichkeit einer respiratorischen Aufnahme solcher Partikel ist bei einem Kontakt ohne hinreichenden Abstand von 1,5 bis 2,0 Metern erhöht.

Kinder und Jugendliche können sich grundsätzlich mit dem Virus infizieren und es weitergeben.

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 Anwendung des Rahmenhygieneplans im Regelbetrieb und in der Notbetreuung

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

Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in Kinderbetreuungseinrichtungen

Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung betreut werden, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet.

Beim täglichen Empfang der Kinder ist kurz nachzufragen, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand und möglichst im Beisein der Eltern auf einer Gruppenliste abzuhaken. Außerdem erfolgt durch das päd. Personal bei der Übergabe des Kindes eine kurze Beurteilung des Allgemeinzustands durch Betrachten des Kindes.

Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung. Wird dies festgestellt, ist das Formular Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtungen auszufüllen, zur Ablage zu kopieren und das Original den Erziehungsberechtigten auszuhändigen (Anlage 2). Treten Symptome im Laufe des Tages auf, ist die Einrichtung ist berechtigt, erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen. Die Wiederezulassung zur Kindertageseinrichtung nach einer Erkrankung ist erst wieder möglich, sofern das Kind wieder bei gutem Allgemeinzustand ist und lediglich leichte Erkältungs- bzw. respiratorische Symptome (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) beziehungsweise entsprechende allergische Symptome, verstopfte Nasenatmung (ohne Fieber), gelegentlicher Husten, Halskratzen oder Räuspern auftreten. Ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) muss vorgelegt werden. Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen.

Für Kinder mit milden neu aufgetretenen Krankheitszeichen, nicht fortschreitenden Symptomen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten ohne Fieber ist die Kindertagesbetreuung nur möglich, wenn ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird. Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen. Die 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.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 2 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

Personaleinsatz

Bei leichten neu aufgetretenen nicht fortschreitenden Symptomen (leichter Schnupfen und gelegentliches Husten beides ohne Fieber) ist eine Tätigkeit erst wieder möglich, wenn ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird. Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen. Dies 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 Tätigkeit ohne Test möglich.

Kranke Beschäftigte, in reduziertem Allgemeinbefinden mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Eine Rückkehr ist bei wieder gutem Allgemeinzustand und bis auf leichte Erkältungs- bzw. respiratorische Symptome (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) beziehungsweise bei entsprechenden allergischen Symptomen, bei verstopfter Nasenatmung (ohne Fieber), bei gelegentlichem Husten, Halskratzen oder Räuspern möglich. Zusätzlich ist die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder AG-Test) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen.

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, bis mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt worden ist, ob Quarantänemaßnahmen notwendig sind. Wird eine Quarantäne vom Gesundheitsamt angeordnet, darf die betroffene Person die Einrichtung erst nach Ablauf der Quarantäne wieder 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 in den letzten 14 Tagen 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. Mitarbeiter/innen sind verpflichtet bei Reisen zu überprüfen, ob es sich nach aktueller Einschätzung des RKI bei dem Reiseland um ein Risikogebiet handelt. In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zwingend zu beachten.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 3 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

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 im direkten Kontakt zu Kindern 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: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 4 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesablauf

Krankheitszeichen bei Kindern:

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung empfohlen, die Fiebermessung als Screeninguntersuchung ist jedoch nicht angeraten. 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/HPT-Betreuung auszuschließen. Reagieren Sie in dieser Situation besonnen und halten Sie die üblichen Hygieneregeln ein.

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.

Achten Sie bis zur Abholung des Kindes auf die Einhaltung des Mindestabstandes, eine Isolation in einem anderen Raum ist nicht zwingend notwendig. Dies ist auch wichtig, um Ruhe zu bewahren und die anwesenden Kinder nicht zu beunruhigen. Bei der Abholung informieren Sie die Eltern über die Art der von Ihnen beobachteten Symptome und dokumentieren Sie dies auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anlage 2). Regen Sie einen Arztbesuch an und informieren Sie die Eltern, dass das Formblatt dem Kinder- und Jugend- oder Hausarzt vorgelegt werden sollte.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) (siehe Hinweise des RKI https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Der Träger wird von der Leitung über den Verdachtsfälle umgehend informiert. 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.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, ist umgehend der Träger zu informieren. Die nötige Meldung an das Gesundheitsamt und die Aufsichtsbehörde (Regierung von Oberbayern) übernimmt der Träger.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 5 von 16	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 erstmaligem Betreten des Gebäudes
- Häufiges Händewaschen mit Seife in besonderen Situationen mit möglicher Infektionsquelle, z.B. 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 werden nicht mit anderen Personen geteilt.

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).

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 6 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB, sog. Community-Masken) sind Masken textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. Sie sind weder ein Medizinprodukt (wie medizinischer Mund-Nasen-Schutz) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verlangsamen.

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 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 ist während der Betreuungszeiten in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen regelmäßig der Fall. 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 (Besucher, Lieferanten, Fachdienste, Supervisoren ...) müssen in der Einrichtung FFP2 oder medizinische Gesichtsmasken tragen. Auch Eltern müssen eine FFP2 oder medizinische Gesichtsmaske in der Einrichtung tragen, wenn sie das Kind bringen oder holen. Begleiten Eltern ihre Kinder in der Eingewöhnungsphase, gilt dies analog. Alltagsmasken sind nicht zulässig.

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung **keine** Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 7 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

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). Das Kind wird von maximal einer Person in das Gebäude gebracht oder abgeholt (kleine Geschwisterkinder sind zusätzlich möglich). Je Gruppe befinden sich max. 3 Sorge- bzw. Abholberechtigte im Garderobenbereich.
- Elterngespräche finden vorrangig telefonisch oder durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt statt.
- Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis vier 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. Die Eltern tragen hierbei eine FFP2 oder medizinische Gesichtsmaske.
- 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 in der Kita ohne Gruppendurchmischung 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 zu überprüfen und auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Externe, müssen eine FFP2 oder medizinische Gesichtsmaske tragen. Instandhaltungs-/ Erneuerungsarbeiten sind getrennt von den Kindern und Personal auszuführen. Eine Reinigung ist durch die Leitung mit dem ZGM zu beauftragen. Fachdienste und externe Anbieter werden nur gezielt bei Kindern mit besonderem Förderbedarf bzw. bei medizinischer Notwendigkeit eingesetzt.
- Mittelbare pädagogische Arbeiten können in Absprache mit der Leitung im Homeoffice erfolgen. Bitte beachten, dass aus Datenschutzgründen bei Erfordernis nur kitaeigene mobile Endgeräte und dienstl. Mailadressen genutzt werden dürfen.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 8 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

- Betriebsbedingte Zusammenkünfte mehrerer Personen (Teambesprechungen, Austausch mit Fachdiensten ..) sollten auf das betriebsnotwendige Minimum reduziert werden und wenn möglich durch die Verwendung von Informationstechnologie (z.B. web.ex) ersetzt werden.

Gruppenbildung

- Die Kinder müssen i im eingeschränkten Regelbetrieb und im Notbetrieb 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, ermöglicht eine Gruppenbildung 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.
- Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung. Um die Öffnungszeiten aufrechtzuerhalten, kann Personal in Randzeiten gruppenübergreifend tätig werden. Dies gelingt nur bei Vorhandensein von ausreichend Personal und ist vorab gründlich abzuwägen, da bei Auftreten eines Krankheitsfalles eine Quarantäne für alle Kontaktkinder/ -pädagogen ausgesprochen werden kann. Mit den Eltern wird individuell ins Gespräch gegangen.
- Bei Personalausfall kann an einzelnen Tagen kann eine frühere Gruppenschließung nicht ausgeschlossen werden, da eine Vertretung durch pädagogisches Personal aus anderen Gruppen nicht zielführend ist.
- 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.
- 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: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 9 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	----------------	--------------------------

Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- Funktionsräume müssen von festen Gruppen zeitversetzt genutzt werden.
- 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 und Unterteilungen im Garten können vermeiden, dass Kinder verschiedener fester Gruppen sich im Außenbereich begegnen.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).
- Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 10 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------

D Reinigung und Desinfektion

Allgemeines

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

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 11 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------

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 Aerosol getragenen Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann.

Zur Überprüfung der Luftqualität ist der Einsatz einer CO₂-Ampel beziehungsweise eines CO₂-Sensors oder eine CO₂-Messung hilfreich. Die Räume sollten mehrmals täglich, mindestens 1x stündlich, mittels Stoßlüftung durch vollständig geöffnete Fenster gelüftet werden. In Anlehnung an die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR kann als Mindestdauer der Stoßlüftung im Winter drei Minuten, im Frühling und Herbst fünf Minuten sowie im Sommer zehn Minuten herangezogen werden. Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, zum Beispiel, wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (zum Beispiel ständige Beobachtung) begegnet werden. Auch auf Einklemmschutz ist zu achten.

Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen muss geprüft und sichergestellt werden, dass eine potentielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. Dies hängt unter anderem von der Art und dem Betrieb der vorhandenen Lüftungsanlage ab. 18
Hilfreich ist ein möglichst hoher Frischluftanteil bei ausreichender Luftfeuchtigkeit. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung sollte minimiert werden. Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluftführung etc.) müssen 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.

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 12 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------

F Lebensmittelhygiene

Die Essenseinnahme erfolgt in fest zusammengesetzten Gruppen. Kinder der Gruppen 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. kann sich jedes Kind nach dem Händewaschen selbst ein Obst nehmen.

Bei Essenseinnahme in der Kita-Gruppe kann eine Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken bzw. 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. 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 1).
Die Information der Eltern über die Inhalte des Ergänzungshygieneplanes erfolgt jeweils aktuell per Auslage im Eingangsbereich der Einrichtung.

Quelle: Vgl. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. (2021) Rahmen-Hygieneplan Corona für Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogische Tagesstätten. S. 1-11

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 13 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------

Teilnahmedokumentation (Anlage 1)

Thema: Rahmen-Hygieneplan Corona zum 15.03.2021 - Kitas in städtischer Trägerschaft Rosenheim Kita Muggelstein, Kita Stadtmäuse, Kita Löwenzahn, Kinderhaus Finsterwalderstraße

Datum: _____

Unterweisende Leitung: _____

An folgender Belehrung/Unterweisung haben teilgenommen:

Formular: Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung (Anlage 2)

Das Kind _____ kann heute nicht in unserer Einrichtung/Tagespflege betreut werden.

Begründung:

- Kind wirkt krank
- Kind zeigt folgende Symptome: Fieber Husten Andere: _____
- Es bestand innerhalb der letzten 7 Tage ein Kontakt zu einer SARS-CoV-2-positiven Person
- Sonstiges: _____

Bei anhaltenden Beschwerden ist eine Vorstellung beim Kinder- und Jugend- oder Hausarzt empfehlenswert. Bitte nehmen Sie hierzu telefonisch Kontakt auf und informieren Sie den behandelnden Arzt über obengenannte Begründung.

Über die Notwendigkeit eines Abstriches auf SARS-CoV-2 entscheidet Ihr behandelnder Arzt.

Kindern werden bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Kindertagesbetreuung ohne ein ärztliches Attest zugelassen.

Datum, Unterschrift Gruppenleitung

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 15 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------

Formular: Bestätigung über den Erhalt der Elterninformation

Betreffend: _____
(Name des Kindes)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir der Elternbrief und die 7. Änderung des Hygieneplanes ausgehändigt wurde und dass ich diese zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erstellung durch: Frau Weiß Fachberatung	Erstellung wann: 12.03.2021	8. Ergänzung zu 25.01.2013	Gegengelesen: Dr. Frau Pawlowski	Seite 16 von 16	Freigabe: Frau Hilger
---	--------------------------------	-------------------------------	--	-----------------	--------------------------