

# Hygienekonzept

## für Kita Spatzennest Thierstein

auf Basis des Rahmenhygieneplans Corona für die Kindertagesbetreuung erstellt vom  
Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Gültig ab 1.9.2020

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

Es gibt aber vermehrt Hinweise darauf, dass speziell jüngere Kinder (unter 10 Jahren) eine geringere Rolle im Infektionsgeschehen spielen könnten.

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.

In welcher Phase (Phase 1 = grün, Phase 2 = gelb, Phase 3 = rot) wir uns im Landkreis Wunsiedel gerade befinden, erfahren Sie immer über die aktuellen Medien.

Überprüfen Sie bitte auch regelmäßig die Informationen in der KitaApp und/oder die Aushänge in/an der Kita.

### **In allen Phasen gilt:**

**Kinder dürfen die Kindertageseinrichtung nicht betreten, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt, in den letzten 14 Tagen direkter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand oder sich das Kind in Quarantäne befindet. Quarantäne ist auch einzuhalten, wenn negative Testbefunde vorliegen.**

**Übersicht der notwendigen Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung in Abhängigkeit vom lokalen Infektionsgeschehen**

	<b>Stufe 1</b> (Entscheidung des örtliche zuständigen Gesundheitsamtes <35 neue Fälle*)  <b>Regelbetrieb</b>	<b>Stufe 2</b> (Entscheidung des örtliche zuständigen Gesundheitsamtes 35-50 neue Fälle*)  <b>Eingeschränkter Betrieb</b>	<b>Stufe 3</b> (Entscheidung des örtliche zuständigen Gesundheitsamtes mehr als 50 Fälle*)  <b>Eingeschränkte Notbetreuung</b>
Mund-Nasen-Bedeckung: Kinder 0-6 Jahre	nein	nein	nein
Mund-Nasen-Bedeckung: Schulkinder	<b>JA</b> (ab sieben Jahren)	<b>JA</b> (ab sieben Jahren)	<b>JA</b> (ab 7 Jahren)
Mund-Nasen-Bedeckung: Personal	Situationsbedingt	<b>JA</b>	<b>JA</b>
Mund-Nasen-Bedeckung: Eltern. Auf dem gesamten Kitagelände – ab Betreten des Grundstücks!	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
Mund-Nasen-Bedeckung: Praktikanten, die im Wechsel die Schule und die Kita besuchen.	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
Mund-Nasen-Bedeckung alle Anderen. Auf dem gesamten Kitagelände – ab Betreten des Grundstücks!	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
Feste Gruppen	<b>JA</b>	<b>JA</b>  Siehe nächste Seite	<b>JA</b>  Siehe nächste Seite
Einnahme der Mahlzeiten in festen Gruppen	<b>JA</b>	Einnahme der Mahlzeiten nur in diesen festen Gruppen	Einnahme der Mahlzeiten nur in diesen festen Gruppen
Reduktion der Gruppengröße / Notbetreuung	<b>NEIN</b>	Möglich	Nach Vorgabe ÖGD
Besuch mit leichtem Schnupfen und/oder gelegentlichem Husten <u>ohne</u> Fieber ohne Kontakt zu Corona Infizierten	Ja s. Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen	Ja s. Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen	Ja, nur nach negativem PCR-Test auf SYRS-CoV-2

\*bezogen auf 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage in einem Landkreis/ einer kreisfreien Stadt oder in Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt auch kleinräumiger bezogen auf eine Gemeinde innerhalb eines Kreises

## **Gruppen und Gruppenräume/-Bereiche**

### **Entsprechend den aktuellen Vorgaben (können sich je nach Infektionsgeschehen ändern)**

Zu welcher Gruppe Ihr Kind gehört, teilen Ihnen die Mitarbeiter/innen mit.

Die folgende Raumnutzung wird vorerst, unabhängig von der Eingruppierung der Stufe, bis zum Ende dieses Kalenderjahres durchgeführt. Wir möchten somit erreichten Infektionsketten so schnell wie möglich nachzuweisen und einer Schließung der gesamten Einrichtung entgegen zu wirken. Leider müssen wir aus diesen Gründen vorerst auch auf die „offene Zeit“ verzichten.

Raumnutzung:

- Gruppennutzung: Die Kinder werden ganztägig in ihren Stammgruppen von dem Stammpersonal betreut. Ihnen steht der Gruppenraum, sowie der jeweilige Nebenraum zur Verfügung.
- Wasch- und Toilettenbereiche: Die Toiletten sowie die Waschbecken sind für die entsprechenden Gruppen markiert. Jede Gruppe hat eigene zugeordnete Waschbecken und Toiletten.
- Essbereich: Die Gruppen wechseln bei der Nutzung der Küche wöchentlich. Eine Woche isst eine Gruppe in der Küche, in der anderen Woche essen sie im Gruppenraum.
- Turnhalle: Die Turnhalle ist den Gruppen an festen Tagen zugeordnet. Nach der Nutzung müssen genutzte Gegenstände desinfiziert werden.
- Schlafräum: Die Betten werden mind. 1,5m auseinandergestellt. Die Schlafsituation wird wie folgt organisiert: In der Krippe ist während der gesamten Schlafdauer eine Erzieherin/Kinderpflegerin im Raum anwesend.
- Im Freien: Der Garten ist durch ein Absperrband in zwei Bereiche eingeteilt. Diese werden im Wechsel von den beiden Gruppen genutzt. Die Krippenkinder haben ihren eigenen abgesperrten Bereich.

Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt sind diese vor dem Wechsel zu lüften und Möbel wie Materialien zu reinigen.

## **Bring- und Abholsituation**

Die Bring- und Abholsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander).

Allgemein besteht für die Eltern die Möglichkeit ihre Kinder an der Tür abzugeben oder die Einrichtung unter den vorgesehenen Maßnahmen zu betreten.

In Phase 1: Die Eltern dürfen die Einrichtung mit Mundschutz betreten. Im Kindergartenflur dürfen sich zwei Familien aufhalten. Im Krippenflur darf sich eine Familie aufhalten. Die

Krippeneltern nutzen den Seitengang am Gebäude, um direkt in die Krippe eintreten zu können ohne den Kindergartenflur zu betreten. Vor dem Betreten der Einrichtung muss geklingelt werden, das Personal öffnet die Tür.

In Phase 2: Die Eltern dürfen die Einrichtung mit Mundschutz betreten. Nach dem Betreten der Einrichtung müssen die Hände desinfiziert werden. Desinfektionsmittel steht am Eingang bereit. Im Kindergartenflur dürfen sich zwei Familien aufhalten. Im Krippenflur darf sich eine Familie aufhalten. Die Krippeneltern nutzen den Seitengang am Gebäude, um direkt in die Krippe eintreten zu können ohne den Kindergartenflur zu betreten. Vor dem Betreten der Einrichtung muss geklingelt werden, das Personal öffnet die Tür.

In Phase 3: Die Eltern dürfen die Einrichtung mit Mundschutz betreten. Nach dem Betreten der Einrichtung müssen die Hände desinfiziert werden. Desinfektionsmittel steht am Eingang bereit. Im Kindergartenflur dürfen sich zwei Familien aufhalten. Im Krippenflur darf sich eine Familie aufhalten. Die Krippeneltern nutzen den Seitengang am Gebäude, um direkt in die Krippe eintreten zu können ohne den Kindergartenflur zu betreten. Vor dem Betreten der Einrichtung muss geklingelt werden, das Personal öffnet die Tür.

## **Eingewöhnung**

Die Eingewöhnung neuer Kinder, kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und den pädagogischen Fachkräften gemeinsam durchgeführt werden. Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrer Fachkraft aufbauen. Bitte sprechen Sie die genauen Zeiten und Räume mit der Leitung ab, tragen durchgängig ihre Mund-Nase Bedeckung und halten alle Abstands- und Hygieneregeln ein.

## **Allgemeine Verhaltensregeln**

Das **Distanzgebot** in der Arbeit mit Kindern im Alter **bis zur Einschulung und im Grundschulalter** lässt sich im pädagogischen Alltag nicht durchgängig umsetzen. Eine Abstandsregelung der Kinder untereinander, sowie zwischen Kindern und Erziehern/innen in der jeweiligen Gruppe ist in diesem Alter nicht realisierbar.

Deshalb werden Maßnahmen ergriffen, die helfen, dies zumindest teilweise auszugleichen.

Sowohl Beschäftigte als auch Besucher müssen untereinander das Abstandsangebot sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten.

Generell sollen nur Mitarbeitende und Kinder die Einrichtung betreten. Eltern und Externe Besucher (Lieferanten, Externe Fachkräfte, Handwerker, etc.) sollen die Einrichtung nur betreten, wenn dies zwingend nötig und mit der Einrichtung abgesprochen ist. Abhängig von der jeweiligen Stufe.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, ist umgehend Leitung, Träger und das zuständige Gesundheitsamt (<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner->

undfachstellen/#Gesundheitsaemter) zu informieren, um die weiteren Maßnahmen abzustimmen. Zu informieren ist auch die für die Betriebserlaubnis zuständige Behörde.

### **Allgemeine Verhaltensregeln – gelten für alle Kinder und Erwachsene:**

- Gründlich Händewaschen: immer beim Betreten der Einrichtung, vor und nach den Mahlzeiten, nach Toilettengang, nach Nase putzen o.Ä., nach Gartenbesuch; etc. Jeder benutzt nur sein eigenes Handtuch, bzw. Einmalhandtücher.
- Nies- und Hustenetikette (in die Armbeuge bzw. Taschentuch, das dann sofort entsorgt wird);
- Keine Berührungen, keine Umarmungen und kein Hände schütteln (Ausnahmen bei den 0-6 jährigen Kindern)!
- Abstand zu anderen Personen einhalten, mind. 1,5 m (Ausnahmen bei den Kindern)
- Hände aus dem Gesicht fernhalten;
- Alle Räume werden regelmäßig (stündlich) gelüftet (auf entsprechende Kleidung achten!);
- Jegliche Betretung von externen Personen werden dokumentiert, die Anzahl soll so gering wie möglich gehalten werden;
- Keine Speisen zum Erwärmen von zuhause mitbringen.
- Tägliche Reinigung bzw. Desinfektion von Spielsachen, Tischen und Stühlen;
- Zwischenreinigung der Tische nach Beendigung der Mahlzeiten;
- Sing- und Bewegungsspiele bevorzugt im Freien;
- Keine Gegenstände gemeinsam benutzen (Trinkgefäße, Stifte, pers. Arbeitsmaterialien, usw.);
- Die Kinder haben ihre persönliche Tasse und auch Stifte, Schere usw.
- Elterngespräche werden entweder im Freien oder in anderen geeigneten Räumen (nach vorheriger Vereinbarung) geführt;

### **Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen**

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, in den letzten 14 Tagen direkter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand oder sich das Kind in Quarantäne befindet.

Eltern sollen, die Einrichtung umgehend darüber zu informieren, wenn bei Ihrem Kind eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis auch ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet, falls das Kind in den letzten 14 Tagen vor der Diagnose, bzw. der Quarantäne die Einrichtung besucht hat. Dies muss in der Einrichtung namentlich dokumentiert und gegebenenfalls dem Gesundheitsamt gemeldet werden.

Beim täglichen Empfang der Kinder sollen sich Eltern und Erzieher/innen kurz über den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes und der Eltern austauschen. Außerdem sollte

beim Betreten der Einrichtung eine kurze Beurteilung des Allgemeinzustands der Kinder durch Betrachten des Kindes erfolgen

Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung.

Einrichtungen sind berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen.

Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Gemeinschaftseinrichtung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In der epidemiologischen Stufe 3 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiedermöglichkeit ein ärztliches Attest erforderlich sein (s. Tab. 1, Stufe 3).

**Kinder mit milden Krankheitszeichen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten können in einer epidemiologischen Situation der Stufe 1 und 2 die Kindertagesbetreuung ohne eine Testung auf das SARS-CoV-2 besuchen.**

#### **Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf**

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung durchgeführt. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Kindes müssen die Eltern informiert und das Kind zeitnah abgeholt werden. Bis zur Abholung des Kindes muss auf die Einhaltung des Mindestabstandes geachtet werden. Eine Isolation in einem anderen Raum ist nicht zwingend notwendig.

Bei der Abholung bekommen die Eltern die Dokumentation der beobachteten Symptome anhand eines Formblattes. Dieses sollte beim Arzt vorgelegt werden.

- ➔ Sollte bei einem Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion nachgewiesen werden, ist umgehend die Einrichtungsleitung, der Träger und das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

#### **Hinweis zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung**

Generell haben alle Eltern und externen Besucher (ab 6 Jahren) beim Betreten des Einrichtungsgeländes (auch im Garten) eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Eltern müssen auch während der Eingewöhnung durchgängig eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Personal kann in Stufe 1 jederzeit eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann. In Stufe 2 und 3 muss auch vom gesamten Personal durchgängig eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden.

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, darauf hinzuweisen, 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](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?__blob=publicationFile).

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/HPT keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit.

### **Personaleinsatz**

In Phase 1 ist es den Mitarbeitenden freigestellt eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen

In Phase 2 und 3 müssen alle Mitarbeitenden eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Allen Beschäftigten wird auf Wunsch eine durchsichtige Kunststoffmaske vom Träger zur Verfügung gestellt.

Beschäftigte, die COVID-19-typische Krankheitszeichen aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Sollte des Weiteren in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu bestätigten COVID-19 Infizierten Personen stattgefunden haben, darf die Einrichtung nicht betreten werden und Leitung und Träger sind umgehend zu informieren.

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) (siehe Hinweise [desRKIhttps://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden, die Einrichtungsleitung und der Träger zu informieren. Es wird empfohlen, 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.

Beschäftigte, die COVID-19-typische 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 vorgesehene Person 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](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 der Kindertageseinrichtung/HPT unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.

Mitarbeiter/innen sind verpflichtet bei Reisen (unmittelbar vor und während der Reise) 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 zu beachten. Sollte ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin auf Grund einer Reise in ein Risikogebiet in Quarantäne müssen, gelten die Lohnfortzahlungsregelungen der Landeskirche.

### **Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf**

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.

Den Beschäftigten ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge zu ermöglichen, bzw. anzubieten. Sie können sich individuell vom Betriebsarzt/Ärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung.

- ➔ Insbesondere für Beschäftigte, die ein höheres Risiko für schwerere COVID-19 Krankheitsverläufe aufweisen, kann das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske eine geeignete Schutzmaßnahme darstellen. Auf Anraten des Betriebsarztes kann auch eine Umsetzung in einen anderen Bereich oder eine andere Einrichtung möglich sein.
- ➔ Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten ist nicht zulässig.

### **Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche**

#### **1 Allgemeines**

- Die Bring- und Holsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei könnten gestaffelte Zeiten oder auch eine Übergabe im Außenbereich helfen. Sogenannte Tür- und Angelgespräche können alternativ möglichst im Freien stattfinden.
- Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochenerstreckt, 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.
- Elterngespräche können alternativ telefonisch oder durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt durchgeführt werden.
- 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 sollte nach Möglichkeit so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden.

Einschränkungen im Falle der Stufe 3 sind davon unberührt.

- Das Betreten der Kindertageseinrichtung durch Externe (z.B. Fachdienste, Lieferanten) sollte von der Leitung auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden (Stufe 2 und 3). Fachdienste, externe Anbieter sollten in Stufe 3 nur gezielt bei bestimmten Kindern eingesetzt werden.

## **2 Gruppenbildung**

- Im Regelbetrieb ist eine Organisation in Gruppen möglich, eine offene oder gruppenübergreifende Pädagogik ist möglich. Für die Bildung und Erziehung können alle Funktionsräume genutzt 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, ggf. nur Teile der Einrichtung zu schließen.

- In Stufe 2 und 3 müssen Kinder in festen Gruppen betreut und gefördert werden. Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung.

- Es empfiehlt sich, dies bereits jetzt bei der Planung der Gruppenzusammensetzung für das neue Kindergartenjahr bzw. im Falle der Stufen 2 und 3 zu berücksichtigen. Beispielsweise können Kinder, die die Randzeitenbetreuung nutzen oder Geschwisterkinder in einer Gruppe betreut werden. Ggf. sollen alle Räume für die Gruppenbildung genutzt werden, z. B. auch der Mehrzweckraum oder der Turnraum.

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

- Geschwisterkinder sollten in einer Gruppe betreut werden. Sollten Sprachfördermaßnahmen, therapeutische/pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, sollen diese in Stufe 2 und 3 möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln.

- Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen (Stufen 2 und 3), tägliche Dokumentation der Betreuer der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung.

## **3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen**

- In Stufe 2 und 3 müssen Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen bzw. zeitversetzt genutzt werden.

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

- 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 Schlafrumes 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 auszustatten.

- Eine tägliche Reinigung ist ausreichend, es sei denn, der Sanitärbereich wird von mehreren Gruppen zeitversetzt genutzt

#### **4 Infektionsschutz im Freien**

- Außenbereich verstärkt 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).

### **Reinigung und Desinfektion**

#### **1 Allgemeines**

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

Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, sollten die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert werden:

- 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.

#### **2 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) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

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. Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt bzw. der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

### **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 sollen stündlich 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 erregender, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumlufttechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden. 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. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung sollte ausgeschlossen sein. 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.

## **Lebensmittelhygiene**

In Stufe 2 und 3 erfolgt die Essenseinnahme in fest zusammengesetzten Gruppen. Ggf. kann durch zeitlich versetzte Essenseinnahme der Abstand zwischen den einzelnen Gruppen der Kita vergrößert und eine Durchmischung vermieden werden. Kinder müssen auch während der Essenseinnahme untereinander keinen Mindestabstand einhalten.

In der Küche bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter und bei der Essensausgabe 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 Stück Obst entnehmen.

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 in Stufe 1 Angebote im Bereich der Ernährungsbildung durchgeführt werden (pädagogisches Kochen und Backen). Nach dem Essen werden die Tische gereinigt.

Das Mitbringen von Speisen ist möglich, es sollte jedoch 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.

Rahmen

## **Dokumentation und Belehrung**

Das einrichtungsspezifische Hygienekonzept sollte an den Rahmen-Hygieneplan angepasst werden. Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Die Beschäftigten sind über das Hygienekonzept zu unterrichten und ggf. einzuweisen, die Teilnahme ist zu dokumentieren (Teilnahmedokumentation siehe Anhang).

Ebenfalls ist eine (einmalige) Sicherstellung und Dokumentation der Information der Eltern über die Inhalte des Vorgehens mittels Lesebestätigung über die KitaApp oder des Formblatts „Bestätigung über Erhalt der Elterninformation (siehe Anhang) notwendig.

Beim täglichen Empfang der Kinder sollte eine kurze Dokumentation über eine erfolgte Rückversicherung bei den Eltern, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand, durchgeführt werden. Dies kann beispielsweise mittels Abhaken auf der Anwesenheitsliste erfolgen.

Falls Krankheitszeichen (Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, 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. Das Formular sollte ebenfalls ausgefüllt und ausgehändigt werden, wenn es zum Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf kommt.

Stand: 1. Sept 2020

Aktualisiert: 18.09.2020