



Vollzug des Infektionsschutzrechts

Rahmenhygieneplan zur Umsetzung des Schutz- und Hygienekonzepts für die Kindertagesbetreuung und Heilpädagogische Tagesstätten

(Rahmenhygieneplan Kindertagesbetreuung und HPT vom 16. November 2020)

1.	Einleitung	2
1.1	Der Drei-Stufen-Plan wird ausgesetzt.....	3
1.1.1	Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in Kinderbetreuungseinrichtungen	4
1.1.2	Personaleinsatz in der Kindertagesbetreuung/HPT-Betreuung	5
1.1.3	Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19- Krankheitsverlauf	6
1.1.4	Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf.....	7
1.1.5	Allgemeine Verhaltensregeln.....	8
1.2	Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske).....	9
1.3	Maskenpflicht allgemein.....	10
1.4	Maskenpflicht auf dem Hort- und HPT-Gelände (ab dem Schulalter).....	10
2.	Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche.....	10
2.1	Allgemeines.....	10
2.2	Gruppenbildung	11
2.3	Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	12
2.4	Infektionsschutz im Freien.....	12
3.	Reinigung und Desinfektion.....	13
3.1	Allgemeines.....	13
3.2	Desinfektion von Flächen.....	13
4.	Belüftung.....	14
5.	Lebensmittelhygiene.....	15
6.	Dokumentation und Belehrung	15

Vorbemerkung und Geltungsbereich

Nach § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind alle Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) grundsätzlich verpflichtet, in Hygieneplänen



innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Die nachfolgenden, für den Bereich Kindertageseinrichtungen entwickelten Empfehlungen sind sinngemäß auch für HPTs, die eine Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII erfordern (HPTs der Jugendhilfe und HPTs, die Kinder und Jugendliche mit Behinderung bis zum Abschluss der Schulpflicht betreuen und fördern) anwendbar, soweit dies mit den örtlichen Gegebenheiten im Einzelfall vereinbar ist. Im Unterschied zum Bereich der Kindertagesstätten haben die HPTs mit durchschnittlich 8 bis maximal 12 Kindern ohnehin in der Regel deutlich kleinere Gruppengrößen.

1. Einleitung

Der vorliegende Rahmenhygieneplan Corona für die Kindertagesbetreuung und für HPTs dient als Ergänzung zu den [routinemäßigen Hygienemaßnahmen](#) in Kindertageseinrichtungen/HPTs. Es wird empfohlen, bereits bestehende Hygienepläne auf Änderungsbedarf zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Die Beschäftigten sind über notwendige Änderungen zu unterrichten und ggf. einzuweisen. Ferner sollen die notwendigen Hygieneregeln mit den Kindern auch eingeübt werden (z. B. richtiges Händewaschen). Es wird darauf hingewiesen, dass die Einrichtungsträger auch nach den Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes sowie der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ verpflichtet sind, zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit eine Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte und Versicherte, d. h. auch betreute Kinder, durchzuführen. Dies schließt die Verantwortung für die Umsetzung zusätzlicher Infektionsschutzmaßnahmen, wie in diesem Rahmenhygieneplan aufgeführt, ein. Dabei ist die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel zu berücksichtigen. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihren zuständigen Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Rahmenhygieneplan gibt nur einen Rahmen vor. Die konkrete Umsetzung ist von den individuellen Umständen vor Ort abhängig. Es obliegt daher den Einrichtungsträgern, wie sie das Ziel der in diesem Rahmenhygieneplan vorgeschlagenen Maßnahmen erreichen können. Wenn das Ziel auch auf andere Weise erreicht werden kann, so ist dies zulässig.

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



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, 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.

1.1 Der Drei-Stufen-Plan wird ausgesetzt

Erklärtes Ziel der Staatsregierung ist es, dass trotz der aktuellen pandemischen Lage die Kindertageseinrichtungen/HPTs grundsätzlich offen bleiben. Im Grunde gilt daher: In allen Kindertageseinrichtungen/HPTs findet der Regelbetrieb unter Beachtung des zwischen dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) abgestimmten aktuellen Rahmenhygieneplans zur Umsetzung des Schutz- und Hygienekonzepts für die Kindertagesbetreuung und Heilpädagogischen Tagesstätten unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Rechtslage statt.

Der Drei-Stufen-Plan, der sich grundsätzlich an der Sieben-Tage-Inzidenz des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt orientiert hat, wird bis mindestens 30. November 2020 ausgesetzt. Einschränkungen in der Kindertagesbetreuung allein aufgrund eines bestimmten eingetretenen Inzidenzwerts erfolgen nicht. Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen/HPTs werden nur angeordnet, wenn ein Infektionsgeschehen vorliegt.



1.1.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in Kinderbetreuungseinrichtungen

Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung/HPT betreut werden, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion mit oder ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet. 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. Dies könnte beispielsweise auf der Anwesenheitsliste abgehakt werden. Außerdem sollte beim Betreten der Einrichtung eine kurze Beurteilung des Allgemeinzustands der Kinder durch äußere Inaugenscheinnahme erfolgen.

Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung/HPT. Einrichtungen bzw. Tagesmütter/Tagesväter sind berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen.

Kindern in Kinderkrippe/Kindergarten/Kindertagespflege/HPT bis zum Schulalter ist bei leichten, neu aufgetretenen, nicht fortschreitenden Symptomen (wie Schnupfen ohne Fieber und gelegentlicher Husten ohne Fieber) ein Besuch der Kindertagesbetreuung ohne negatives SARS-CoV-2-Testergebnis (PCR- oder Antigen-Test, nachstehend: AG-Test) oder ärztliches Attest weiterhin möglich.

Kranke Kinder in Kinderkrippe/Kindergarten/Kindertagespflege/HPT bis zum Schulalter in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall dürfen nicht in die Kindertagesbetreuung. Die Wiedenzulassung zur Kindertagesbetreuung nach einer Erkrankung ist in Kinderkrippe/Kindergarten/Kindertagespflege/HPT erst wieder möglich, sofern das Kind bei gutem Allgemeinzustand mindestens 24 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) ist. Der fieberfreie Zeitraum soll 24 Stunden betragen. Für eine Wiedenzulassung zur Kindertagesbetreuung ist zusätzlich zu der Symptomfreiheit von 24 Stunden die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder AG-Test) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeitzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.

In Übereinstimmung mit den Schulen können Schulkinder der Grundschulen/Grundschulstufen bei leichten, neu aufgetretenen, nicht fortschreitenden Symptomen (wie Schnupfen ohne Fieber und gelegentlicher Husten ohne Fieber) sowohl die Schule als auch den Hort und die HPT weiterhin besuchen. Für ältere Kinder ab Jahrgangsstufe 5 ist der Besuch von Schule und Hort bzw. HPT bei leichten, neu aufgetretenen Symptomen (wie Schnupfen ohne Fieber und gelegentlicher Husten ohne Fieber) erst möglich, wenn nach mindestens **48 Stunden** (ab Auftreten der Symptome) kein Fieber entwickelt wurde **und im häuslichen Umfeld keine**



Erwachsenen an Erkältungssymptomen leiden bzw. bei diesen eine SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen wurde.

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 die Schule und somit auch nicht den Hort und die HPT besuchen. Die Wiedenzulassung zum Besuch des Hortes und der HPT erfolgt analog zur Wiedenzulassung zur Schule. Das bedeutet, dass der Besuch des Hortes und der HPT nach einer Erkrankung erst wieder möglich ist, sofern die Schüler bei gutem Allgemeinzustand mindestens 24 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) sind. Der fieberfreie Zeitraum soll 24 Stunden betragen. Für eine Wiedenzulassung an allen Schularten sowie zu Hort und HPT ist zusätzlich zu der Symptomfreiheit von 24 Stunden die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder AG-Test) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeitzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.

1.1.2 Personaleinsatz in der Kindertagesbetreuung/HPT-Betreuung

Bei leichten, neu aufgetretenen, nicht fortschreitenden Symptomen (wie Schnupfen ohne Fieber und gelegentlicher Husten ohne Fieber) ist eine Tätigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Kindertagesbetreuung erst möglich, wenn mindestens 48 Stunden (ab Auftreten der Symptome) kein Fieber entwickelt wurde. Bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses (PCR oder AG-Test) oder einer ärztlichen Bescheinigung ist auch eine vorzeitige Tätigkeit möglich.

Kranke Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kindertagesbetreuung in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Sie dürfen Ihre Tätigkeit in der Einrichtung erst wieder aufnehmen, wenn die Mitarbeiterinnen oder die Mitarbeiter in der Kindertagesbetreuung bei gutem Allgemeinzustand mindestens 24 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) sind. Der fieberfreie Zeitraum soll 24 Stunden betragen. Zusätzlich ist die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder AG-Test) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeitzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.

Hatte eine für die Kinderbetreuung 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. Es sind die [Empfehlungen des RKI](#) zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten 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. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 zu beachten.

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

Der Träger der Kindertageseinrichtung/HPT hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung/HPT 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. Eine arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. 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 kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.

In diesem Zusammenhang sind auch die [Empfehlungen des RKI](#) zu Risikogruppen und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Auf die [Arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“](#) wird hingewiesen.

Schwangere Beschäftigte in der Kindertageseinrichtung/HPT-Betreuung sind von Tätigkeiten mit direktem Kontakt zu Kindern freizustellen (betriebliches Beschäftigungsverbot). 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. Die [Informationen zum Mutterschutz](#) im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 /COVID-19 sind zu beachten.

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/HPT.



1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf

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. Es wird empfohlen, mit den Personensorgeberechtigten eine Vereinbarung zu treffen, ob in der Betreuungseinrichtung beim Kind Fieber gemessen werden darf. Eine „laufende“ Nase kann bei Kindern im Herbst normal sein und sollte keinen Grund darstellen, das Kind von der HPT-/Kindertagesbetreuung 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 diese auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang). Regen Sie einen Arztbesuch an und informieren Sie die Eltern, dass das Formblatt dem Kinder- und Jugend- oder Hausarzt vorgelegt werden sollte. Nach der Erkrankung können Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 24 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit und nach Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder AG-Test) oder eines ärztlichen Attests die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeitzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

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 (Informationen finden Sie [hier](#)). Die Hausärztin oder der Hausarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht mit den Beschäftigten das weitere Vorgehen, z. B. ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter 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.

1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen/HPTs sowie erwachsene Besucher sollen untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- a) Für Beschäftigte bzw. 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 (z. B. 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).
- d) Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen/HPTs sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollten zum Abtrocknen der Hände ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.
- e) Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. 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 (ggf. 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 wegdrehen 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. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).
- j) Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

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

Mit der Fragestellung, was unter einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) am Arbeitsplatz zu verstehen ist, befasst sich die [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel](#). Entsprechend Punkt 2.3 dieser Regel sind MNB textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert für den gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz festgestellten Zeitraum der epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Anforderungen an den Arbeitsschutz in Hinblick auf SARS-CoV-2. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthält Konkretisierungen der Anforderungen der Verordnungen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Bei Einhaltung dieser Konkretisierungen kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass die Anforderungen aus den Verordnungen erfüllt sind. Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen.

Beabsichtigt der Träger einer Kindertageseinrichtung, eine nicht-textile MNB zur Verfügung zu stellen, die aus infektionsschutzrechtlicher Sicht nicht als Alltagsmaske betrachtet werden kann, hat er im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung darzulegen, wie hierdurch die gleiche Sicherheit und der gleiche Gesundheitsschutz sowohl der Beschäftigten als auch der Kinder erreicht wird. Visier-Masken oder Face-Shields sind z. B. als Alternative zur textilen MNB nicht geeignet. Zudem hat der Träger Festlegungen für die infektionsschutzgerechte Reinigung dieser MNB zu treffen, diese können auch auf Herstellerangaben basieren.



In Bayern können im Arbeitsschutz auch Alltagsmasken verwendet werden, die der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) entsprechen.

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. Sie dienen dem Fremdschutz. 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 Metern, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu [hier](#).

1.3 Maskenpflicht allgemein

Externe Personen (Eltern, Pädagogische Qualitätsbegleiter, Fachberater, Supervisoren Lieferanten und sonstige Besucher) haben in der Einrichtung eine MNB zu tragen.

Das Personal und Trägervertreter haben die Pflicht zum Tragen einer MNB nach der BayIfSMV zu beachten, die das Tragen einer MNB auf den Begegnungs- und Arbeitsflächen der Arbeitsstätte vorschreibt. Auch am Arbeitsplatz ist eine MNB zu tragen, soweit der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht zuverlässig eingehalten werden kann.

Kinder in Kinderkrippe/Kindergarten/Kindertagespflege/HPT bis zum Schulalter müssen **keine** Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Zu Schulkindern in den Horten und HPT siehe 1.4.

1.4 Maskenpflicht auf dem Hort- und HPT-Gelände (ab dem Schulalter)

Für Schulkinder und Personal im Hort und in der HPT ist aus Infektionsschutzgründen ein Gleichklang mit den Regelungen für die Schulen erforderlich. Demnach gilt für Schulkinder, Beschäftigte und Besucher grundsätzlich auf dem Hort- und HPT-Gelände eine Maskenpflicht. Konkrete Vorgaben zur maximalen Tragedauer bzw. zu Tragepausen von MNB bestehen nicht. Aufgrund der Verpflichtung zum Tragen einer MNB auf dem Hort- und HPT-Gelände **müssen Tragepausen/Erholungsphasen gewährleistet sein**. Schülerinnen und Schülern **ist es erlaubt**, die MNB in den Mehrzweck- und Therapieräumen sowie in den Außenbereichen abzunehmen, wenn für einen ausreichenden Mindestabstand zwischen den Schülerinnen und Schülern gesorgt ist. Ferner **dürfen** Schülerinnen und Schülern während einer Stoßlüftung für die Dauer der Stoßlüftung und während der Pausen, wenn gelüftet wird, am Sitzplatz die MNB abnehmen. Diese Regelungen gelten in Horten und in HPTs entsprechend. Sie gelten nicht für Schulkinder in altersgeöffneten Kindertageseinrichtungen, in Häusern für Kinder und in den Kindertagespflegestellen.

2. Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

2.1 Allgemeines



- a) 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. So genannte Tür- und Angelgespräche sollten alternativ möglichst im Freien stattfinden.
- b) 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.
- c) Elterngespräche können alternativ telefonisch oder durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt durchgeführt werden.
- d) 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.
- e) Das Betreten der Kindertageseinrichtung/HPT durch Externe (z. B. Fachdienste, Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden.

2.2 Gruppenbildung

- a) Die Kinder müssen 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, ggf. nur Teile der Einrichtung zu schließen.
- 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. Ggf. sollen alle Räume für die Gruppenbildung genutzt werden, z. B. auch der Mehrzweckraum oder der Turnraum.
- c) 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.



- 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- bzw. respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung/HPT.

2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- a) Die Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. sollen – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen bzw. zeitversetzt genutzt werden.
- b) 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.
- c) Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.
- d) In Schlafräumen sollten die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein. Vor und nach der Nutzung des Schlafraumes ist für eine ausreichende Belüftung zu sorgen.
- e) 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.
- f) Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.
- g) Eine tägliche Reinigung ist ausreichend, es sei denn, der Sanitärbereich wird von mehreren Gruppen zeitversetzt genutzt.

2.4 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

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:

- 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

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.



4. 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 so häufig wie möglich, mindestens 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 erregerehaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumlufotechnische 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, z. B. mit hohem Frischluftanteil und 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.

In allen Räumen muss ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Durch verstärktes Lüften, d.h. insbesondere durch eine Erhöhung der Frequenz, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder eine Erhöhung des Luftvolumenstroms, kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Als Indikator für eine gute Raumluft kann die CO₂-Konzentration herangezogen werden. Der allgemein als akzeptabel eingestufte Wert von 1.000 ppm sollte in der Zeit der Epidemie soweit wie möglich unterschritten werden. Mit der CO₂-App (Rechner und Timer) des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) lässt sich überschlägig die CO₂-Konzentration in Räumen berechnen und die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung eines Raumes bestimmen. Zur Überprüfung der Luftqualität kann der Einsatz einer CO₂-Ampel/eines CO₂-Sensors oder eine CO₂-Messung hilfreich sein.

Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. Diese soll als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen erfolgen. So soll z. B. in Anlehnung an die Empfehlung der Arbeitsstättenregel ASR A3.6 für Büroräume mindestens alle 60 Minuten gelüftet werden.

In Abhängigkeit von der konkreten Situation vor Ort sollte zur Sicherstellung eines ausreichenden Luftwechsels ein Lüftungsplan für alle regelmäßig genutzten Räume der Einrichtung aufgestellt werden.



Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, z. B. wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (z. B. ständige Beobachtung) begegnet werden.

5. Lebensmittelhygiene

Die Essenseinnahme erfolgt 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 Metern 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 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.

6. Dokumentation und Belehrung

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

Die Beschäftigten sind hierüber 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 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 ein 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.



Formular: Bestätigung über Erhalt der Elterninformation

Betreffend:

(Name des Kindes)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir das Informationsblatt ausgehändigt wurde und dass ich die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r