

## **Hygieneplan für CHAMPINI Einrichtungen (Stand 23.9.2021)**

**auf Grundlage des Rahmen-Hygieneplans Corona für die Kindertagesbetreuung (Gültig ab 13.9.2021) des STMAS**

Aufgrund der Corona-Pandemie entwickelte CHAMPINI mit den Vorgaben des Staatsministeriums und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Behörden, den Behörden der Arbeitssicherheit sowie dem Datenschutzbeauftragten folgendes Hygienekonzept. Wir sind bemüht die Anliegen der MitarbeiterInnen, der Eltern und Kinder zu berücksichtigen mit dem Ziel Corona-Infektionen weitestgehend zu unterdrücken. Dies gelingt uns nur, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten und in ständiger Kommunikation stehen.

**Wir informieren Sie auf Anweisung des Staatsministeriums über den Hygieneplan, mit der Bitte um Bestätigung des Erhalts.**

### **1. 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 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, 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 Anwendung des Hygieneplan für CHAMPINI Einrichtungen im Regelbetrieb und in der Notbetreuung**

Der Hygieneplan findet während des Pandemiegeschehens rund um das Coronavirus SARS-CoV-2 stets Anwendung. Maßgeblich für die Frage, wie der Betrieb in der Kinderbetreuungseinrichtung grundsätzlich ausgestaltet ist, ist die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung. **Die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung ist ebenfalls für die Frage maßgeblich, ob und unter welchen Voraussetzungen Veranstaltungen (zum Beispiel Elternabende oder Feste) unter Einbeziehung externer Personen (zum Beispiel Eltern) stattfinden können.**

### **1.1.1 Vorgehen bei (möglicher) Erkrankung eines Kindes beziehungsweise einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters**

Bei Erkältungs- beziehungsweise respiratorischen Symptomen gilt Folgendes:

- a. **Bei leichten, neu aufgetretenen Erkältungs- beziehungsweise respiratorischen Symptomen (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) ist der Besuch der Kindertageseinrichtung für alle Kinder 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.  
**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 Besuch der Kindertageseinrichtung ohne Test möglich.**
- b. **Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand** mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall **dürfen nicht in die Kindertageseinrichtung. Die Wiederzulassung zur Kindertageseinrichtung nach einer Erkrankung ist erst wieder möglich, sofern das Kind wieder bei gutem Allgemeinzustand ist** bis auf leichte Erkältungs- beziehungsweise respiratorische Symptome (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) beziehungsweise Symptome nach Buchst. a **und ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird.** Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen. Wird die Testung derart verweigert, dass eine Testung nicht durchzuführen ist, so kann das betreffende Kind die Kindertageseinrichtung wieder besuchen, sofern es keine Krankheitssymptome mehr aufweist und die Kindertageseinrichtung ab Auftreten der Krankheitssymptome sieben Tage nicht besucht hat.
- c. Für das Personal in der Kindertageseinrichtung gilt der Buchst. a und b entsprechend.
- d. Erhält in der Kindertagesbetreuung beschäftigtes Personal ein positives Ergebnis in einem selbst durchgeführten Test auf SARS-CoV-2 (Selbsttest), sollte sich die betroffene Person sofort absondern, das heißt alle Kontakte so weit wie möglich reduzieren, und das Gesundheitsamt sowie die Einrichtungsleitung über den positiven Selbsttest unterrichten. Entsprechendes gilt für in der Einrichtung betreute Kinder, bei denen ein Selbsttest ein positives Ergebnis zeigt (Absonderung und Kontaktreduktion, Information des Gesundheitsamtes und der Einrichtung durch die Erziehungsberechtigten). Das Gesundheitsamt ordnet unverzüglich einen Nukleinsäuretest an und unterrichtet über das weitere Vorgehen. Mit der Anordnung der Testung gilt die Absonderungspflicht nach Nr. 1.2 in Verbindung mit Nr. 2.1.2 der Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation). Ist das Ergebnis der PCR-Testung negativ, darf die Einrichtung unverzüglich wieder besucht werden. Bei positivem Testergebnis wird die Absonderung als Isolation gemäß den Vorgaben der AV Isolation fortgesetzt.
- e. Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung 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.
- f. Hatte eine in der Kindertageseinrichtung beschäftigte Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt SARS-CoV-2-infizierten Person, darf diese für die

Kinderbetreuung vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten, bis mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt worden ist, ob Quarantänemaßnahmen für diese Person notwendig sind. Wird eine Quarantäne von der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde angeordnet, darf die betroffene Person die Einrichtung erst nach Ablauf der Quarantäne wieder betreten. Es sind die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (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 unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit der örtlich zuständigen Kreisverwaltungsbehörde 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 Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko (Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet) handelt. In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zu beachten.

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

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 schutzwürdigen Beschäftigten“ wird hingewiesen.

Schwangere Beschäftigte in der Kindertageseinrichtung 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 der Kinderärztin/dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen und mit der Einrichtungsleitung deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung.

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

#### **Mit Krankheitszeichen bei Kindern ist wie folgt umzugehen:**

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung empfohlen. 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 auszuschließen.

Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen usw.) im Tagesverlauf auf, so informieren wir die Eltern und bitten diese, ihr Kind zeitnah abzuholen.

Wir achten 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 wir die Eltern über die Art der von Ihnen beobachteten Symptome und dokumentieren diese auf dem Formblatt CO005 Ausschluss Betreuung. Wir regen in diesem Fall einen Arztbesuch an und informieren sie mit dem Hinweis, dass das Formblatt in der Kinder- und Jugend- oder Hausarztpraxis vorgelegt werden sollte.

#### **Mit Krankheitszeichen bei Beschäftigten ist wie folgt umzugehen:**

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

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.

#### **1.1.4 Allgemeine Verhaltensregeln**

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

- a. Für Beschäftigte beziehungsweise Eltern gilt: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- b. Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife (nach Hygieneplan).
- c. Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen (zum Beispiel nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes; vor dem Aufsetzen und vor sowie nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung beziehungsweise einer medizinischen Gesichtsmaske).
- d. Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Eltern können sich alternativ die Hände desinfizieren. 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. Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.
- g. 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.
- h. 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.

Diese Verhaltensregeln sind auch entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen (§ 13 Kinderbildungsverordnung – AVBayKiBiG). Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden.

### **1.1.5 Testpflicht für Schulkinder**

Schulkinder, die auch einen Hort besuchen, werden im Rahmen ihrer schulischen Testverpflichtung regelmäßig auf eine Coronavirus-Infektion getestet. Schulkinder, die in den Schulferien einen Hort besuchen, müssen dort dreimal wöchentlich einen Testnachweis entsprechend der Regelungen im Schulbereich vorlegen. Zulässig ist auch die Vornahme eines über den Hort zur Verfügung gestellten und dort unter Aufsicht zu verwendenden Selbsttests.

### **1.2 Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung / medizinischer Gesichtsmaske**

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB), auch als Alltagsmaske oder Community-Maske bezeichnet, sind textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren.

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.

Bei medizinischen Gesichtsmasken (auch als OP-Masken, chirurgische Masken oder Mund-Nasen-Schutz – MNS – bezeichnet) handelt es sich um Einmalprodukte, die aus speziellen Kunststoffen bestehen und mehrschichtig aufgebaut sind. Sie müssen besonderen Anforderungen genügen und besitzen eine CE-Kennzeichnung auf der Maske und/oder der Verpackung.

### **1.3 Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung allgemein (Beschäftigte)**

Die Beschäftigten und Trägervereinerinnen und Trägervereiner haben die Pflicht, mindestens eine MNB auf den Begegnungs- und Verkehrsflächen (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. Arbeitsplätze sind zum Beispiel Gruppen- und Nebenräume sowie Funktionsräume. Zum verbesserten Selbstschutz empfehlen wir den Beschäftigten, medizinische Gesichtsmasken zu tragen.

Ausreichende Tragepausen sind zu beachten. Hierzu eignen sich auch spezifische pädagogische Situationen, in denen die Beschäftigten 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. Vor, während und im Anschluss an die Nutzung der Innenräume sollte ausreichend gelüftet werden, siehe hierzu auch Nr. 4.

Unter freiem Himmel muss keine Maske getragen werden.

Kinder in Kindertageseinrichtungen bis zum Schulalter müssen keine MNB tragen. Zu Schulkindern in den Horten siehe Nr. 1.4.

#### **1.4 Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auf dem Hort-Gelände (Beschäftigte und Schulkinder)**

Für Schulkinder und Beschäftigte gilt auf dem Hort-Gelände grundsätzlich eine Pflicht zum Tragen einer MNB. Konkrete Vorgaben zur maximalen Tragedauer beziehungsweise zu Tragepausen von MNB bestehen nicht. Aufgrund der Verpflichtung zum Tragen einer MNB auf dem Hort-Gelände müssen Tragepausen/Erholungsphasen gewährleistet sein.

Während einer Stoßlüftung sowie während einer sportlichen Betätigung in Innenräumen kann die MNB abgenommen werden.

Unter freiem Himmel muss keine MNB getragen werden.

Diese Regelungen gelten in Horten, Hortgruppen in altersgeöffneten Kindertageseinrichtungen und Häusern für Kinder und in HPTs entsprechend. Die Regelungen zur Pflicht zum Tragen einer MNB gelten nicht für Schulkinder in altersgeöffneten Kindertageseinrichtungen und in Häusern für Kinder und in den Kindertagespflegestellen, in denen Schulkinder gemeinsam mit Kindern anderer Altersgruppen betreut werden.

#### **1.5 Maskenpflicht für externe Personen**

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

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

### **2.1 Eingewöhnung und Förderangebote**

- a. Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochen erstreckt, kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden. Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrer Fachkraft aufbauen.
- b. Angebote zur sprachlichen Bildung, wie zum Beispiel die Vorkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, zum Beispiel heilpädagogische oder medizinisch-therapeutische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden.

### **2.2 Gruppenbildung**

- a. CHAMPINI wird die Kinder im teiloffenen Konzept betreuen.
- b. Das Bilden fester Gruppen kann nur in Abstimmung mit dem Dienstplan erfolgen und bleibt eine Möglichkeit, die von der Dienstzeitengestaltung her schwer umsetzbar ist.
- c. Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt (zum Beispiel Funktionsräume wie zum Beispiel Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume), sollten diese vor dem Wechsel ausreichend gelüftet werden
- d. Soweit eine Organisation in Gruppen erfolgt, wird eine tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen, tägliche Dokumentation der Betreuerinnen und Betreuer der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- beziehungsweise respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der

Kindertageseinrichtung empfohlen. Dies unterstützt das Gesundheitsamt darin, etwaige Infektionsketten nachvollziehen zu können.

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

- a. Die Funktionsräume, das heißt Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. sollen – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen beziehungsweise zeitversetzt genutzt werden.
- b. Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.
- c. Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.

### **2.4 Infektionsschutz im Freien**

- a. Der Außenbereich wird verstärkt genutzt werden.
- b. Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.

## **3. Reinigung und Desinfektion**

### **3.1 Allgemeines**

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

### **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 (zum Beispiel 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 und ähnliches) 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, zum Beispiel aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), der RKI-Liste beziehungsweise im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden. Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt beziehungsweise 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 Aerosol getragenen Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert.

Als Indikator für eine gute Raumluft kann die CO<sub>2</sub>-Konzentration herangezogen werden. Der allgemein als akzeptabel eingestufte Wert von 1 000 ppm (Pettenkofer-Zahl) sollte in der Zeit der Epidemie möglichst unterschritten werden. Mit der CO<sub>2</sub>-App (Rechner und Timer) des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) lässt sich überschlägig die CO<sub>2</sub>-Konzentration in Räumen berechnen und die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung eines Raumes bestimmen. Zur Überprüfung der Luftqualität kann auch der Einsatz einer CO<sub>2</sub>-Ampel beziehungsweise eines CO<sub>2</sub>-Sensors oder eine CO<sub>2</sub>-Messung hilfreich sein. CHAMPINI setzt zertifizierte in allen Gruppenräumen ein.

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, möglichst alle 20 Minuten, erfolgen. Eine Orientierung der Lüftungsintervalle an der CO<sub>2</sub>-Konzentration (siehe oben) setzt CHAMPINI um.

In Anlehnung an die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.6 kann als Minstdauer 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 wird mit einer angemessenen Aufsicht (zum Beispiel ständige Beobachtung) begegnet werden. Auch auf Einklemmschutz wird geachtet.

Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen wird geprüft und sichergestellt, 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. Dies erfordert einen möglichst hohen Frischluftanteil bei ausreichender Luftfeuchtigkeit. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden umgesetzt. Die technischen Details (Filterung, Umluftanteil, Fortluftführung etc.) werden in die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen.

---

## 5. Empfehlungen zur Lebensmittelhygiene

---

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

Bei Essenseinnahme in der Gruppe der Kindertageseinrichtung kann eine Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken beziehungsweise Schöpfen erfolgen. Kinderdienste beim Eindecken und Abräumen sind innerhalb der Tischgemeinschaft ebenfalls möglich. 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. Individuelle Anpassungen**

---

Die Einrichtungsleitungen können einzelne Maßnahmen aufgrund individueller Rahmenbedingungen der Einrichtungen oder individueller Vorgaben kommunaler Behörden anpassen. **Bitte beachten Sie die Aushänge im Eingangsbereich und die Informationen, die sie direkt von der Einrichtung erhalten.**

## **7. Dokumentation und Belehrung**

---

Dieses Hygienekonzept wurde auf Grundlage des Rahmen-Hygieneplans Corona für die Kindertagesbetreuung (Gültig ab 13.9.2021) des STMAS erstellt. Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Den Beschäftigten und Eltern wird dieses Hygienekonzept ausgehändigt und per Unterschrift über den Erhalt bestätigt.

---

Ich habe den Hygieneplan (Stand 23.9.2021)  
**„CO001 Hygienemaßnahmen 2021 09 23.docx“**  
erhalten und zur Kenntnis genommen.

---

Einrichtung

---

Name in Druckbuchstaben 1. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

---

Name in Druckbuchstaben 2. Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r

---

Name in Druckbuchstaben MitarbeiterIn

Datum, Unterschrift MitarbeiterIn