Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Rahmen-Hygieneplan

Corona Kindertagesbetreuung

Gültig ab 15. Juni 2020

LGL

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3
1.1 Verhaltensregeln 3
1.1.1 Ausschluss kranker Kinder 3
1.1.2 Personaleinsatz 4
1.1.3 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf 4
1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen 5
1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln 5
1.2 Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske) 6
2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche 8
2.1 Allgemeines 8
2.2 Gruppen 8
2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen 8
2.4 Infektionsschutz im Freien 9
3 Reinigung und Desinfektion 10
3.1 Allgemeines 10
3.2 Desinfektion von Flächen 10
4 Belüftung 11
5 Lebensmittelhygiene 12
6 Literatur 13
7 Externe Regelwerke und Quellen 14

Impressum

Dieser (Muster)-Hygieneplan wurde vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Anlehnung an den Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung (07.05.2020) (1), an die Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (Stand 24.04.2020) (2), an die Routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen (3), an die Checkliste für die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts für KITA-/Kindergarten-Verpflegung gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Vierten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (4. BayIfSMV) (4) und die Checkliste für die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts für Schul-/Betriebskantinen gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Vierten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (4. BayIfSMV) (5) erstellt.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

1 Einleitung

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 36 Abs. 1 sind alle Kindertageseinrichtungen verpflichtet, in **Hygieneplänen** innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung dient als Ergänzung zu den routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen (https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemassnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf) und gilt als Empfehlung, solange die Pandemie-Situation im Land besteht. Die bereits bestehenden Hygienepläne sind auf Änderungsbedarf zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Die Beschäftigten sind über notwendige Änderungen zu unterrichten und ggf. einzuweisen. Ferner sollten die notwendigen Hygieneregeln mit den Kindern auch eingeübt werden (z. B. richtiges Händewaschen).

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

1.1 Verhaltensregeln

1.1.1 Ausschluss kranker Kinder

Generell sollten Personen, die Krankheitszeichen (z.B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) haben, zu Hause bleiben. Derzeit ist aufgrund der einschlägigen Allgemeinverfügung Kindern mit Krankheitssymptomen jeder Art das Betreten der Einrichtungen ausdrücklich verboten. Kinder dürfen zudem auch dann nicht in der Kindertageseinrichtung betreut werden, wenn ein Familienangehöriger nachweislich an COVID-19 erkrankt ist und sich in Quarantäne befindet oder Krankheitszeichen zeigt. Es dürfen nur Kinder in Kitas betreut werden, die nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. deren Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage zurückliegt und die keine Krankheitssymptome aufweisen. Es empfiehlt sich, diese Fragestellung regelmäßig in der Bring- und Holsituation mit den Eltern zu erörtern.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

1.1.2 Personaleinsatz

Beschäftigte, die Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden.
Hatte eine für die Kinderbetreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt COVID-19-infizierten Person, darf diese 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) 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 dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.

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

Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung der Kindertageseinrichtung anwesend ist. Hierbei ist insbesondere in der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz abzuwägen, ob und in welchem Umfang und gegebenenfalls mit welchen Schutzmaßnahmen Beschäftigte, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt 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 auf die Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html) und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.

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

Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Betreuung der Kinder ist nicht zulässig. Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARSCoV-2 /COVID-19 sind zu beachten (https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php).

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

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.

1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen

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

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

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:
Zeigen sich während der Betreuung der Kinder einschlägige Symptome (siehe Hinweise des RKI https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) bei Beschäftigen, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. 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. Wenn eine solche Testung angezeigt ist, darf der betroffene Beschäftigte / die betroffene Beschäftigte erst wieder in die Kindertageseinrichtung zurückkehren, wenn eine Bestätigung des Arztes oder des Gesundheitsamts vorliegt, dass sie/er untersucht und ein Verdachtsfall ausgeschlossen wurde.

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

1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen haben untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einzuhalten:

- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife (nach Hygieneplan)

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

- 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 nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung).
- Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Kindertageseinrichtung gründlich die Hände waschen. Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollte zum Abtrocknen der Hände ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.
- 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.
- Erstellung eines Hautschutzplans für Beschäftigte und Kinder. 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).
- Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- 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
- Desinfektion der Hände beim Personal (nach Hygieneplan)
    - Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten (siehe auch www.aktion-sauberehaende.de).
- Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Diese Verhaltensregeln sind auch entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen. 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)

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

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

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.

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

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

2.1 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.
- Elterngespräche sollen 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, können in Abstimmung aller Beteiligter und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung sollte so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden.
- Das Betreten der Kita durch Externe (z.B. Fachdienste, Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden. Externe, wie z.B. Lieferanten, müssen eine geeignete MNB tragen.
- Grundsätzlich können weitere Schutzmaßnahmen individuell und nach Bedarf vereinbart und eingesetzt werden.

2.2 Gruppen

- Priorität: **Feste Gruppen** bilden
    - Aufgrund der unterschiedlichen Situationen vor Ort können hier keine konkreten Zahlen zu Gruppen- oder Raumgrößen genannt werden.
    - In Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Kinder und der Anzahl der Beschäftigten sollten die Gruppen so klein wie möglich gehalten werden.
    - Feste Zuordnung der Gruppen zu einzelnen Gruppenräumen
    - Funktionsräume (z.B. Turnraum) werden zeitversetzt, im Wechsel durch die festen Gruppen genutzt.
    - Offene und teiloffene Konzepte sollten vorübergehend ausgesetzt und Geschwisterkinder in einer Gruppe betreut werden
    - Vermeidung von Durchmischung der Gruppen
- Feste Bezugspersonen pro Gruppe (möglichst kein Personalwechsel zwischen den Gruppen, dadurch bleiben Infektionsketten nachvollziehbar). Sollten Sprachfördermaßnahmen, therapeutische / pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, sollen diese möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln.
- Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch **tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen**, tägliche Dokumentation der Betreuer der Gruppen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kita.

2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- Nutzung aller Räume für die Gruppenbildung, z. B. auch den Mehrzweckraum oder den Turnraum.
- Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zuweisen bzw. zeitversetzt nutzen.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

- Wechselseitigen Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen möglichst 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 Raumes ist für eine ausreichende Belüftung zu sorgen.
- Die Nutzung von Verkehrswegen (u.a. Treppen, Türen) ist, wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung.
- Sanitärbereich
  - Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.
  - Eine tägliche Reinigung ist ausreichend.

2.4 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, keine ÖPNV-Nutzung), soweit nicht durch eine Ausgangsbeschränkung untersagt.
- Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

3 Reinigung und Desinfektion

3.1 Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung 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.

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.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

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 sollten mehrmals täglich, mindestens alle zwei Stunden, mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet werden. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinster 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.

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

5 Lebensmittelhygiene

Sollte in Tischgemeinschaften gegessen werden, erfolgt dies in fest zusammengesetzten Gruppen. Ggf. kann durch zeitlich versetzte Essenseinnahme der Abstand zwischen den Gruppen vergrößert werden und eine Durchmischung vermieden werden.
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. durch Einsatz einer Schöpfkelle. Die Essensausgabe erfolgt portionsweise, eine Abgabe von Vor- bzw. Nachspeisen in Mehrportionenbehältnissen am Tisch findet nicht statt. Getränke werden durch die Erzieher an die Kinder ausgeschenkt, eine Selbstbedienung durch die Kinder erfolgt nicht. Geschirr, Besteck und Servietten werden durch die Betreuungsperson (zusammen mit den Speisen) an die Kinder abgegeben. Gewürze (z. B. Salz- und Pfeffer), werden nur durch die Beschäftigten abgegeben. Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen. Nach dem Essen werden die Tische gereinigt.

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

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

6 Literatur

(1) Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung (Stand 07.05.2020) https://www.kindertagespflege-nds.de/fileadmin/user_upload/pdf/Corona/Niedersaechsischer_Rahmenhygieneplan_Kindertageseinrichtungen_finale_Fass....pdf
(2) Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (Stand 24.04.2020) https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/stmas_a4_handreichung_kindertagesbetreuung_bf_kws.pdf
(3) Routinemäßigen Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygienemassnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten

7 Externe Regelwerke und Quellen

- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene e.V.(VAH)
- Desinfektionsmittelliste für den Lebensmittelbereich der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft e. V. (DVG) (Hg.)
- Desinfektionsmittel und verfahren des Robert-Koch-Instituts (RKI-Liste)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
- DGUV-Regel 110-002 „Arbeiten in Küchenbetrieben“ (ehemals BGR 111)
- DGUV-Regel 101-019-Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln
- Richtlinie VDI/DVGW 6023 „Hygiene in Trinkwasser-Installationen; Anforderungen an Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung“
- Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV)
- Lebensmittelhygieneverordnungen (EG) Nr. 852/2004
- Lebensmittelhygieneverordnung (EG) Nr. 178/2002
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV)
- Technische Regel Arbeitsblatt W 551 zu Trinkwassererwärmungs- und Trinkwasserleitungsanlagen; Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums; Planung, Errichtung, Betrieb und Sanierung von Trinkwasser-Installationen
- VDI 6000 „Ausstattung mit und von Sanitärräumen“
- VDI 6022 „Hygiene-Anforderungen an Raumlufttechnische Anlagen und Geräte“
- https://www.kuvb.de/fileadmin/daten/dokumente/GBI/Kitas/Corona/200508_4._aktual.Zusammenstellung.pdf

©Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) – alle Rechte vorbehalten