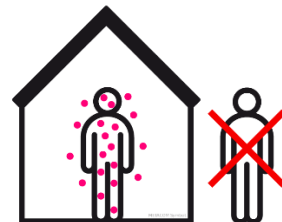
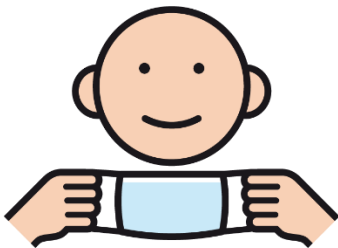
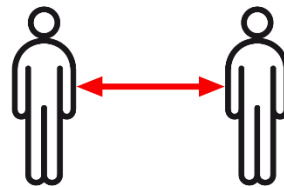


Rahmen Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung



Evangelische Gesamtkirchengemeinde
Leonberg

WEIßHOF 2019/20



Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Verhaltensregeln.....	4
Ausschluss kranker Kinder	4
Personaleinsatz	4
Umgang mit Risikopersonen	5
Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen	6
Allgemeine Verhaltensregeln	7
Hinweise zum Umgang mit Mund-Nase-Bedeckung.....	8
Raumhygiene	9
Allgemeines.....	9
Gruppen	10
Infektionsschutz in Räumen	10
Außenbereiche.....	11
Reinigung und Desinfektion	11
Allgemeines.....	11
Desinfektion von Flächen	12
Belüftung	13
Lebensmittelhygiene.....	14
Literatur	15

Vorbemerkung:

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.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Hygiene/Kommunalhygiene/Seiten/Hygiene_in_der_Kindertagesbetreuung.aspx) 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).

Mit Vorliegen der vorläufigen Ergebnisse der Heidelberg-Studie, die den geringen Anteil von Kindern am Pandemiegeschehen bestätigt hat, hat die Landesregierung Baden-Württemberg daher entschieden, die Öffnung der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege ab 29. Juni 2020 für einen Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen zu ermöglichen. 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. 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, Luft Not, 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.

Eine Gesundheitsbescheinigung ist für Kinder vor dem 29.06.2020 und nach den Ferienzeiten vorzulegen.

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.

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 Beschäftigten, 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.lrabbe.de/Lde/start/Service+_+Verwaltung/Gesundheitsamt.html) 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)
- 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 Kinder und Eltern nach Betreten der Kindertageseinrichtung gründlich die Hände waschen.
- Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollte zum Abtrocknen der Hände die zur Verfügung stehenden Einmalhandtücher bzw. Handtuchrollen 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 Aushängen und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

1.2 Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB, sog. Community-Masken) sind Masken, die aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie sind weder ein Medizinprodukt (wie medizinischer Mund-Nasen-Schutz) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verringern und helfen dabei, die

Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. Sie dienen dem Fremdschutz. Der Stoff für Community-Masken sollte möglichst dicht sein, aus 100 % Baumwolle bestehen und täglich gewaschen (mind. 60 Grad) werden. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Meter, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?blob=publicationFile.

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.

Eltern dürfen die Einrichtung nur mit einem Mund-Nasen-Schutz betreten.

2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

2.1 Allgemeines

- Die Bring- und Holsituation wird so gestaltet, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei helfen gestaffelte Zeiten oder auch eine Übergabe im Außenbereich.

- Tür- und Angelgespräche sowie Elterngespräche sind in der gewohnten Form weiterhin nicht möglich. Sie werden durch Telefonate sowie den Einsatz von digitalen Medien ersetzt.
- Förderangebote, z.B. heilpädagogische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Sprachförderangebote sind derzeit noch nicht möglich. 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 von der Einrichtungsleitung 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 und Funktionsräume (z.B. Turnraum) werden zeitversetzt, im Wechsel durch die festen Gruppen genutzt.

Offene und teiloffene Konzepte sollten vorübergehend ausgesetzt werden.

Vermeidung von Durchmischung der Gruppen

- **Feste Bezugspersonen pro Gruppe**

(möglichst kein Personalwechsel zwischen den Gruppen, dadurch bleiben Infektionsketten nachvollziehbar).

- 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.
- 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 für große Gruppen sollten vorzugsweise im Freien stattfinden. Singen generell, z.B. mit Einzelkindern (Schlaf- und Beruhigungslieder) sowie mit kleineren Gruppen nun möglich. Das gleiche gilt dies analog.
- 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 ist für Erwachsene (u.a. Treppen, Türen), wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung. Für Kinder stehen die Verkehrsflächen frei zur Verfügung. Die Einrichtung trifft dazu Absprachen.
- 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. Die Einrichtungen erstellen ein einrichtungsspezifisches Konzept zur Gartennutzung und setzen dies um.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten, keine ÖPNV-Nutzung), soweit nicht durch eine Ausgangsbeschränkung untersagt.
Es dürfen sich max. 20 Personen zusammen aufhalten, d.h. 18 Kinder und 2 Betreuungskräfte.
- Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

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“ bzw. „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“.

Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, z. B. aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbandes 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 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 erregerrhaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster

(Querlüftung) oder durch Raumluftechnische 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 Raumluf und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann

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.

Bei der Zubereitung der Speisen sind Einmalhandschuhe zu tragen.

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.

Zur Umsetzung des Schulfruchtprogrammes werden den Kindern kleine, vom Personal vorbereitete Portionsteller angeboten. Diese werden während des Morgens häufig nachgereicht.

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 ausgeteilt, 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. Das Erwärmen oder Zubereiten von mitgebrachten Speisen für Kinder ist untersagt.

Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren.

6 Literatur

<https://www.betzold.de/blog/hygieneplan-kindergarten-kita/>

<https://km-bw.de/Coronavirus>

<https://www.ukbw.de/informationen-service/coronavirus-information-und-unterstuetzung/>

<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Fachpublikationen/Seiten/Hygiene.aspx>
