

# Hygieneplan Corona für das AWO Kinderhaus Göggingen

**Gültig ab 01.09.2020**

## 1. Einleitung

Der vorliegende Hygieneplan Corona für das AWO Kinderhaus Göggingen wurde basierend auf dem Rahmen-Hygieneplan Corona für die Kindertagesbetreuung und Heilpädagogische Tagesstätten des Bayer. Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstellt. Er tritt am 01.07.2020 bis auf Widerruf in Kraft. Er ergänzt bereits bestehende Hygieneregeln und -maßnahmen. Die schriftliche Dokumentation der entsprechen Belehrungen erfolgt in Kap. 7.

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 in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege vor allem deswegen höher, weil kindliches Spiel 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 – bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung oft auch darüber hinaus – lässt sich im pädagogischen Alltag nicht durchgängig umsetzen. Umso wichtiger ist es, dass Maßnahmen ergriffen werden können, die helfen, dies zumindest teilweise auszugleichen. In den Bereichen von Hygiene und Personaleinsatz, aber auch bei der konkreten Organisation der pädagogischen Arbeit müssen daher Maßnahmen zur Reduzierung von Übertragungsrisiken sowie zur Nachverfolgbarkeit von Kontaktpersonen mit dem Ziel der Unterbrechung eventueller Infektionsketten getroffen werden.



## 1.1 3-Stufen-Modell von Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung

	Stufe 1 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. niedrige Inzidenz <35 neue Fälle*)	Stufe 2 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. 35 – 50 neue Fälle*)	Stufe 3 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. >50 neue Fälle*)
Mund-Nasen-Bedeckung			
Kinder 0 – 10	Nein	Nein	Nein
Personal	Situationsbedingt möglich	Ja, im Umgang mit Eltern und bei der Essensausgabe**	Ja, im Umgang mit Eltern und bei der Essensausgabe**
Händewaschen oder Händedesinfektion	Ja	Ja	Ja
Abstandsregelung	Nein	Nein	Nein
Feste Gruppen	Nein	Ja	Ja
Stündliche Lüftung	Ja	Ja	Ja
Einnahmen der Mahlzeiten in festen Gruppen	Nein	Ja	Ja
Flächendesinfektion zusätzlich zur täglichen Reinigung	Nein	Nein	Nein
Besuch mit leichtem Schnupfen und/oder gelegentlichem Husten ohne Fieber und ohne Kontakt zu SARS-CoV2 Infizierten	Ja	Ja	Ja nach negativem PCR-Test auf SARS-CoV-2
Reduktion der Gruppengröße / Notbetreuung	Nein	Möglich	Nach Vorgabe ÖGD

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

\*\*in Rücksprache mit Frau Abele (kitap Fachberatung) ist eine permanente Maskenpflicht für Mitarbeitende im Umgang mit den Kindern auch in den Stufen 2 und 3 aus pädagogischer Sicht nicht sinnvoll

## 2. Verhaltensregeln

### 2.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen

Kinder dürfen nicht im AWO Kinderhaus Göggingen betreut werden, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet. Es werden keine Testung (oder die Vorlage eines

negativen Testergebnisses) von den Eltern eingefordert. Im Tür- und Angel-Kontakt wird regelmäßig nachgefragt, ob Kind und Eltern gesund sind oder bekannter Kontakt zu SARS-CoV-2 infizierten Personen bestand. Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenscherzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung. Das Personal ist berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen. Kinder mit milden Krankheitszeichen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten können in einer epidemiologischen Situation der Stufe 1 und 2 die Kindertagesbetreuung ohne Test auf SARS-CoV-2 besuchen. Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Gemeinschaftseinrichtung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In der epidemiologischen Stufe 3 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiedermulassung ein ärztliches Attest erforderlich sein (s. Kap. 1.1, Tabelle Stufe 3).

## 2.2 Personaleinsatz

Beschäftigte, die COVID-19-typische Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsscherzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Hatte eine für die Kinderbetreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt COVID-19-infizierten Person, darf diese vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten. Es sind die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888)) und die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten. Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden. Mitarbeitende 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.

## 2.3 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID19-Krankheitsverlauf

Der AWO Bezirksverband Schwaben e.V. hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Einrichtung 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 wird den Beschäftigten dahingehend ermöglicht, dass sie sich individuell vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten lassen können, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen können in diesem Rahmen ebenfalls thematisiert werden. 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 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](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. Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Kindertageseinrichtung/HPT-Betreuung ist nicht zulässig. Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 /COVID-19 sind zu beachten (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>). 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 Einrichtung.

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

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall kann eine kontaktlose Fiebmessung vorgenommen werden, die Fiebmessung als Screeninguntersuchung ist jedoch nicht angeraten. Eine „laufende“ Nase kann bei Kindern im Herbst normal sein und führt nicht grundsätzlich zum Ausschluss von der Kindertagesbetreuung. In einer solchen Situation wird explizit auf die allgemeinen Hygieneregeln geachtet.

Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen usw.) im Tagesverlauf auf, werden die Eltern mit Bitte um zeitnahe Abholung informiert.

Bis zur Abholung des Kindes wird auf die Einhaltung des Mindestabstandes geachtet, 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 werden die Eltern über die Art der beobachteten Symptome informiert. Darüber hinaus erfolgt eine entsprechende Dokumentation auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ (siehe Anhang). In der Regel wird ein Arztbesuch angeregt, im Rahmen dessen das Formblatt vorgelegt werden sollte. Nach der Erkrankung können Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

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](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.

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

## 2.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten der Einrichtung sowie erwachsene Besucher sollen untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- Für Beschäftigte bzw. Eltern gilt: 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 Einrichtung sollten sich auch die Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Jedes Kind und jeder Beschäftigte soll zum Abtrocknen der Hände Einmalhandtücher verwenden.
  - Die Eltern sind dazu angehalten, direkt nach dem Betreten der Einrichtung ihre Hände mit dem im Foyer bereitgestellten Desinfektionsmittel zu desinfizieren.
  - 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.
  - Für Beschäftigte und Kinder gilt der erstellte Hautschutzplan (s. Aushang Küche). 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).
- Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.
- 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
- 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](http://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) liegen in laminierte Form in allen Gruppen aus und werden regelmäßig mit den Kindern thematisiert.

## 2.6 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 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Meter, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden. Siehe hierzu: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19\\_20\\_MNB.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20_MNB.pdf?__blob=publicationFile).

Besucher und Lieferanten haben in der Einrichtung eine MNB zu tragen. Eltern haben eine MNB in der Einrichtung zu tragen, wenn sie das Kind bringen oder holen. Begleiten Eltern ihre Kinder in der Eingewöhnungsphase, sollen diese eine MNB tragen.

Pädagogische Qualitätsbegleiter, Fachberater und Supervisoren sollen eine MNB tragen. Ab Stufe 2 muss eine MNB getragen werden.

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/HPT **keine** Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit. Personal kann in Stufe 1 jederzeit eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann. In den Stufen 2 und 3 trägt das Personal im Kontakt mit Eltern sowie bei der Essensausgabe eine Mund-Nasen-Bedeckung. Auf Rücksprache mit Frau Abele (Kitafachberatung) wird im Umgang mit den Kindern aus pädagogischen Gründen (Erkennbarkeit von Mimik) auf das Tragen einer MNB verzichtet.

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

#### **3.1 Allgemeines**

- Bzgl. der Bring- und Holsituation wurden die Eltern bereits am 18.05.2020 über folgende Regelungen in Kenntnis gesetzt, die auch nach dem 01.09.2020 im Falle eines Regelbetriebes nach Stufe 1 (vgl. Kap. 1.1) Bestand haben:
  - Es muss die im Eingangsbereich bereitgestellte Handdesinfektion verwendet werden.
  - Es gilt eine Maskenpflicht (Mund-Nasen-Bedeckung).
  - Es muss der Mindestabstand von 1,5 Metern gegenüber anderen Eltern und dem Personal gewahrt werden.
  - Die Kinder dürfen nur von 1 Person gebracht bzw. abgeholt werden.
  - Die Gruppenräume dürfen von den Eltern nicht betreten werden.
  - Der Aufenthalt in der Einrichtung soll so kurz wie möglich gestaltet werden.
- Elterngespräche werden nach Möglichkeit telefonisch durchgeführt. Wenn Elternabende o.ä. stattfinden, erfolgen diese ausschließlich unter Wahrung der üblichen Abstands- und Hygieneregeln.
- Das Betreten der Einrichtung durch Externe (z.B. Fachdienste, Lieferanten) wird auf ein Mindestmaß reduziert. Externe, wie z.B. Lieferanten, müssen eine geeignete MNB tragen. Die Essenslieferungen erfolgen ausschließlich über den Hintereingang in der Küche.

#### **3.2 Eingewöhnung**

Die Eingewöhnung neuer Kinder wird auch in Zeiten von Corona von den Eltern in den jeweiligen Gruppenräumen begleitet. Es gelten die Maskenpflicht sowie die sonstigen hier aufgeführten Hygieneregeln.

#### **3.3 Gruppenbildung**

- Im Regelbetrieb (Stufe 1) ist eine Organisation in festen Gruppen nicht mehr erforderlich, der Betreuungsalltag kann gemäß der Konzeption erfolgen (Zwischenraum Kiga, „offener Hort“ etc). Funktionsräume können wieder allgemein genutzt werden.
- Das Bilden fester Gruppen mit zugeordnetem Personal ist erst in den Stufen 2 und 3 analog zum eingeschränkten Regelbetrieb wieder erforderlich. So kann die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall geringgehalten werden und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar.

- Um in den Stufen 2 und 3 die Kinder regelmäßig in gleicher Zusammensetzung betreuen zu können, organisieren die Krippe und die beiden Kindergartengruppen jeweils einen eigenen Frühdienst. Auch die hausübergreifende gemeinsame Betreuung ab 15.30 Uhr entfällt.
- In den Stufen 2 und 3 wird der Zwischenraum (ehem. Lernwerkstatt) wieder fest der Regenbogengruppe zugeteilt, der Personalraum kann von Kindern der Sonnenscheingruppe als Rückzug genutzt werden.
- Der „offene Hort“ ist in den Stufen 2 und 3 in gewohnter Form nicht möglich, das Hortpersonal wird an den Vormittagen dann ggf. zur Unterstützung des Kindergartens eingesetzt.

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

- Wasch- und Toilettenbereiche sind im Krippen- und im Hortbereich generell eindeutig den jeweiligen Gruppen zugeordnet. In den Stufen 2 und 3 wird der Wasch- und Toilettenbereich im Kindergarten durch Absperrband zweigeteilt und so den jeweiligen Gruppen zugeordnet.
- Der Gangbereich im Kindergarten kann nach wie vor von kleineren Kindergruppen zum Aufenthalt genutzt werden, in den Stufen 2 und 3 wird er durch Absperrungen deutlich zweigeteilt.
- Der wechselseitige Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen wird möglichst vermieden.
- Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden.
- In Schlafräumen sollten die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein.
- 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, Einmalhandtüchern und Abfallbehältern ausgestattet. Eine tägliche Reinigung ist ausreichend.

### **3.4 Infektionsschutz im Freien**

- Der Außenbereich wird verstärkt genutzt.
  - Der Gartenbereich kann in Stufe 1 wieder gemäß der Konzeption genutzt werden, für die Stufen 2 und 3 gilt: Die Krippe nutzt den Krippengarten, der Hort den Gartenbereich hinter dem Atelier. Der große Garten wird durch Absperrband in zwei Bereiche aufgeteilt, wodurch eine Vermischung der beiden Kindergartengruppen vermieden werden kann. Im wöchentlichen Turnus können die beiden Bereiche getauscht werden. Wenn keine



Kindergartenkinder im großen Garten sind, kann dieser auf Rücksprache zwischenzeitlich von den Hortkindern genutzt werden.

- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).
- Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die ggf. veränderte Situation angepasst werden.

## 4. Reinigung und Desinfektion

### 4.1 Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den die Einrichtung bereits verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. Derzeit wird zusätzlich bei Bedarf auf eine häufigere Reinigung von Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in der Krippe auch Fußböden mit häufigem Kontakt beim Spielen) geachtet.

### 4.2 Desinfektion von Flächen

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln bleibt auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt. 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.

Derzeit stehen zur Flächendesinfektion folgende Produkte zur Verfügung:

- *Bacillool AF Flächen-Desinfektionsmittel* in Kombination mit *Kolibri Wisch- und Pflegetüchern*

## 5. 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 werden stündlich mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregender, feinsten Tröpfchen reduziert. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumluftechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden. Laut Aussage von Herrn Franke ist die Stadt Augsburg für die regelmäßige Wartung der vorhandenen Lüftungsanlagen zuständig.

## 6. Lebensmittelhygiene

Kinder müssen auch während der Essenseinnahme untereinander keinen Mindestabstand einhalten. In der Küche wird bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter durch das Personal eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung getragen. Der Zugang zur Küche bzw. Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten.

In Stufe 1 dürfen sich die Kinder wieder selbst ausschöpfen, in den Stufen 2 und 3 gilt: Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über 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 das Betreuungspersonal an die Kinder ausgeschenkt, eine Selbstbedienung durch die Kinder erfolgt nicht. Gewürze (z. B. Salz- und Pfeffer), werden nur durch die Beschäftigten abgegeben. Während der Essensausgabe trägt das Betreuungspersonal eine MNB.

Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte auch in Stufe 1 nicht erfolgen, Angebote im Bereich der Ernährungsbildung sind jedoch wieder möglich. Nach dem Essen werden die Tische gereinigt. Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren. Bei Festen wie z.B. Kindergeburtstagen werden keine selbst zubereiteten Speisen von zuhause mitgebracht, abgepackte Produkte sind jedoch weiterhin möglich.