**Rahmenhygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

für Kindertagesstätten

**für die Kindertagesstätte „Schokoschnuten“, Pflügerstraße 57, 12047 Berlin**

**Stand: Mai 2020**

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ...................................................................................................... 2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.................... 2.1 Risikobewertung............................................................................................ 2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit ................................................ 3 Basishygiene................................................................................................. 3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung ........... 3.2 Reinigung und Desinfektion .......................................................................... 3.2.1 Händehygiene ............................................................................................... 3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände .................................... 3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene....................................................................... 3.3 Umgang mit Lebensmitteln.......................................................................... 3.4 Sonstige hygienische Anforderungen.......................................................... 3.4.1 Abfallbeseitigung......................................................................................... 3.4.2 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung .................................................... 3.4.3 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen ...................................... 3.4.4 Trinkwasser/Badewasser ............................................................................ 3.5 Erste Hilfe.................................................................................................... 3.6 Umgang mit Arzneimitteln ........................................................................... 4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes............................................. 4.1 Gesundheitliche Anforderungen.................................................................. 4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG) ............................... 4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal ............................................. 4.1.3 Kinder, Jugendliche..................................................................................... 4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht ............................................................ 4.3 Belehrung.................................................................................................... 4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG) ........................ 4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal ............................................. 4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern ......................................................................... 4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen............................................. 4.4.1 Wer muss melden? ..................................................................................... 4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung ................ 4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung ......................................................... 4.5 Schutzimpfungen ........................................................................................ 5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung............................................... 5.1 Gefährdungsbeurteilung.............................................................................. 5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen ........................................... 5.3 Impfungen des Personals............................................................................ 6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)................................................................... 7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen................................... 8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze .......................................... 9 Corona / Ergänzung zum Hygieneplan Stand 30.06.2020

**1 Einleitung**

Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Personen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Erziehung zu hygienischem Verhalten - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern. Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen sowie jedes Einzelnen. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz konkrete Verpflichtungen für Gemeinschaftseinrichtungen bzw. deren Leitungen, insbesondere aus den §§ 33 bis 36 (zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen). Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung. Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

**2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit**

2.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit primär wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte natürliche wie künstliche Übertragungswege) und der Abwehr- und Immunsituation (Impfstatus) der Kinder und des Personals bestimmt. Hierbei ist zwischen Kindergarten- und Hortgruppen und der Betreuung von Kleinstkindern im Krippenbereich zu unterscheiden. Für den Ausschluss von Personen aus der Kindereinrichtung, die an bestimmten Infektionserkrankungen leiden oder in Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§34) sowie die Wiederzulassungsregelungen des RKI und ggf. des jeweiligen Bundeslandes die rechtliche Grundlage. Neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Varizellen, Scharlach usw.) sind in Kindereinrichtungen vor allem fäkal-oral übertragbare Erkrankungen wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A von Bedeutung. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen. In jedem Fall ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten sowie dem Befall mit Kopfläusen oder Krätze das Gesundheitsamt einzubeziehen. Besondere Aufmerksamkeit und sofortiges Einbeziehen des Gesundheitsamtes erfordert das Auftreten von Meningitiden, insbesondere wenn diese durch Meningokokken oder Hämophilus influenzae Typ B verursacht werden.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

**Die Leitung** der Kindereinrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Er kann zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem: • Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes • Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen • Durchführung von Hygienebelehrungen • Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

**3 Basishygiene**

3.1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung • Die Kindereinrichtung muss den baurechtlichen Anforderungen, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen. • Insbesondere sind zu beachten: - Standort (Lärm, lufthygienische und bioklimatische Belastungen, Altlasten) - Freiflächen/Sportanlagen (Größe, Gestaltung, Bepflanzung, Giftpflanzen, Spielgerätesicherheit und –wartung, hygienische Anforderungen an Wasser- und Sandspielplätze) - Hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Gruppenraum, Schlafraum, Sanitärräume, Garderobe, Übergaberaum, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Raum für Reinigungsutensilien usw. - Ausreichende natürliche Belüftbarkeit von Aufenthalts- und Schlafräumen - Ausreichende Tageslichtbeleuchtung für alle Aufenthaltsräume der Kinder (Tageslichtquotient nach DIN 5034) - Qualitativ und quantitativ ausreichende künstliche Beleuchtung der Räume (DIN 5035, DIN EN 12464-1) - Schallschutz , Wärme- und Sonnenschutz - Trittsichere, rutschhemmende und leicht zu reinigende Fußbodengestaltung (Fußböden müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein – gilt für glatte Fußböden als auch für textile Bodenbeläge) - Spezifische Voraussetzungen für Integrativeinrichtungen Eine kontinuierliche planmäßige bauliche Instandhaltung und Renovierung ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion. Schimmelpilzbefall muss umgehend ursächlich abgeklärt und saniert werden.

3.2 Reinigung und Desinfektion

• Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus. • Eine routinemäßige Desinfektion ist in der Kindereinrichtung i. d. R. nicht notwendig • Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin). • Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird. • Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittelliste der des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH), ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt). • Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor Kindern geschützt aufzubewahren. • In jeder Einrichtung müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1). • Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung/Eigenkontrolle – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen (vertragliche Regelung mit Fremdfirmen) enthalten. • Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

3.2.1 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern. Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen. Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen. • Zur Ausstattung der Handwaschplätze für das Personal sind die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung, Biostoffverordnung (incl. TRBA) • Es sind flüssige Waschpräparate aus Spendern und Hautpflegemittel zu verwenden. • Einmalhandtücher sind zu verwenden. Die Benutzung von Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen. Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern. • Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge: 1. Desinfektion 2. Reinigung (Waschen bei Bedarf) • Sichtbare grobe Verschmutzungen (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen. • 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen. • Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden. • Die Verwendung von Einmalhandschuhen ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

**Personal:** • Die gründliche Händereinigung ist durchzuführen - zum Dienstbeginn, - nach jeder Verschmutzung, - nach Toilettenbenutzung, - vor dem Umgang mit Lebensmitteln, - vor der Einnahme von Speisen und Getränken, - nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden - und nach Tierkontakt. • Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich - nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen (z. B. nach dem Windeln oder Maßnahmen in Zusammenhang mit der Toiletten-/ Töpfchenbenutzung durch Kinder). - Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert werden. • Die prophylaktische Händedesinfektion ist erforderlich - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä. • In den Sanitärräumen der Kinder und Betreuer sind Möglichkeiten zur Händedesinfektion zu schaffen (kein unbeaufsichtigter Zugriff durch die Kinder).

**Kinder:** • Das Erlernen und Festigen des Händewaschens ist ein wichtiges Hygieneziel in der Einrichtung. • Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen. • Die gründliche Händereinigung ist durchzuführen - nach dem Spielen im Freien - nach jeder Verschmutzung, - nach der Töpfchen- oder Toilettenbenutzung, - nach Kontakt mit Tieren - und vor der Esseneinnahme. • Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z. B. mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen. • Die tägliche Zahnpflege sollte nach dem dem Mittagessen ausgeübt werden.

3.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände • Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in der Kindereinrichtung. • Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen: - Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge). - Für die Pflege textiler Beläge sind Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern zu verwenden, Teppichböden täglich absaugen, 2 x jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen. - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (beispielsweise Zwei-Eimer-Methode bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte). - Die Reinigungsmaßnahmen sind in der Regel in Abwesenheit der Kinder durchzuführen. - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen. - Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischmopp, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung) und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern. - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind an geeigneter Stelle und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufzubewahren. - Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden. - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.

• Der Reinigungsrhythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren. • Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen. • Für die routinemäßige Reinigung bzw. Desinfektion gelten folgende Orientierungswerte:

- Die Fußböden der Gruppen-, Schlaf-, Übergabe-, Garderoben- und Sanitärräume sind täglich feucht zu wischen. - Oberflächen von Einrichtungen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort. - Wandflächen im Sanitärbereich sind einmal wöchentlich zu reinigen. - Türklinken im Sanitärbereich sind täglich zu reinigen. - Gebrauchsgegenstände (z. B. Spielzeug, Laufgitter, Beschäftigungsmaterial) sind wöchentlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort. Spielzeuge für Krabbler sind in die tägliche Reinigung einzubeziehen. - Zahnputzbecher und -bürsten, Kämme und Haarbürsten sind personengebunden zu verwenden, regelmäßig zu reinigen und bei Bedarf zu wechseln. - Waschbecken, Toilettenbecken und -sitze, Spültasten sind täglich zu reinigen. - Toilettenbürsten sind außerhalb des Zugriffsbereichs der Kinder aufzubewahren und regelmäßig zu reinigen bzw. zu wechseln. - für Gruppen bereitgestellte Töpfchen und Kindersitze für das WC sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren, zu reinigen und trocken aufzubewahren. - Wickeltische sind nach jeder Benutzung desinfizierend zu reinigen (Desinfektion kann entfallen, wenn Einmalunterlagen verwendet und nach jeder Benutzung gewechselt werden). - Windelbehälter für schmutzige Windeln sind täglich zu leeren und nach erfolgter Desinfektion zu reinigen. Mülltüten mit Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll zu entsorgen. - Fieberthermometer sind nach der Benutzung zu reinigen, eine rektale Messung ist untersagt. - Planschbecken sind nach jeder Benutzung oder bei Verschmutzung zu reinigen

• Zweimal pro Jahr ist eine Grundreinigung unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Turngeräten, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen. • Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt werden. • Beim Auftreten übertragbarer Krankheiten in der Einrichtung sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen. Beim Auftreten von Durchfallerkrankungen im Territorium können prophylaktische Desinfektionsmaßnahmen in der Einrichtung ebenfalls sinnvoll sein.

3.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

• Vom Personal ist darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung sowohl in der Einrichtung als auch im Freien getragen wird. • Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus werden folgende Richtwerte herangezogen : - Seiflappen (personengebunden) täglich - Handtücher (personengebunden) wöchentlich, es sollen ausschließlich Papierhandtücher genutzt werden - Badetücher (personengebunden) wöchentlich - Schlafbekleidung wöchentlich - Bezüge der Spielmatten wöchentlich - Bettwäsche alle zwei Wochen - -Schlafdecken 2 x jährlich - Matratzen, Kissen u. ä. 2 x jährlich - Geschirrhandtücher täglich • Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen. • Falls Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen wird, ist auf eine Trennung von Schmutzwäsche und sauberer Wäsche zu achten. Saubere Wäsche darf nicht im Schmutzwäschebereich getrocknet werden. • Als Standort für die Waschmaschine ist ein geeigneter Raum auszuwählen. Die Gruppenräume der Kinder, die Küchenräume u. ä. Räume sind dafür nicht geeignet. • Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche u. ä. - Behandlung mit 60°C– Waschgang • Mit infektiösen Ausscheidungen verunreinigte Wäsche soll vor dem Waschen in Desinfektionsmittel eingelegt bzw. mit einem desinfizierenden Waschverfahren gewaschen werden.

3.3 Umgang mit Lebensmitteln

• Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden. • Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Leiter der Einrichtung. • Es dürfen nur sichere Lebensmittel in den Verkehr gebracht werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht. • Mitgebrachte Lebensmittel für den gemeinschaftlichen Verzehr unterliegen den gleichen Anforderungen (keine Risikolebensmittel!) • Beschäftigte, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und nach Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes eine Bescheinigung nach § 43 vorweisen können • Die Vorgaben der EU-Verordnungen zur Lebensmittelhygiene und anderer rechtlicher Grundlagen sowie Normen und Leitlinien sind einzuhalten. • Ein eigener Hygieneplan für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu erstellen. • Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, sind kühl zu lagern. • Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen. • Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die Hände antiseptisch zu waschen. • Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben. • Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln Handschuhe zu tragen. • Für die Essenausgabe sind saubere Gerätschaften zu benutzen. • Warme Speisen müssen bis zur Ausgabe eine Temperatur von ≥ 65°C aufweisen. • Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden. • Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten. • Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig. • Lebensmittel die unter Verwendung von rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt werden, müssen vor Abgabe ausreichend durcherhitzt werden. • Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen z. B. 65 °C Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine. • Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen. • Tische, Essentransportwagen und Tabletts sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.4 Sonstige hygienische Anforderungen 3.4.1 Abfallbeseitigung

• Die Abfallverordnungen sind einzuhalten. • Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen. • Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden. • Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein. • Einwegwindeln sind mit dem Hausmüll in der Kindertagesstätte zu entsorgen. • Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

3.4.2 Schädlingsprophylaxe und -bekämpung

• Durch das Unterbinden von Zugangs- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von Ordnung und Sauberkeit im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen. • Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren. • Im Küchenbereich sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden. • Bei Feststellung von Schädlingsbefall ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.

3.4.3 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

• Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können. • Kindereinrichtungen sind von den giftigsten Vertretern und solchen Giftpflanzen, deren Früchte auf Kinder besonders anziehend wirken, freizuhalten. Auskünfte sind bei örtlichen Gärtnereien und Pflanzenhandlungen einzuholen. • Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall. • Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen. • Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile auch ohne Symptome unverzüglich Arzt oder eine Giftinformationszentrale anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen). • umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner) • z. B. Giftinformationszentrum Erfurt, Tel. (0361) 730730 oder Giftinformationszentrum Berlin (030) 19240 (landesspezifische Festlegungen). • Erste-Hilfe-Maßnahmen: - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit). - Kein Erbrechen auslösen! - Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!). -Ärztliche Behandlung organisieren.

3.4.4 Trinkwasser/Badewasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)" und die §§ 37-39 des Infektionsschutzgesetzes geregelt. • Das in Kindereinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen. • Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen. Das Gesundheitsamt entscheidet nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die Freigabe der Wasserversorgungsanlage. • Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der "DIN 1988 - Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowie das DVGW-Arbeitsblatt W 551 zu beachten. • Warmwasseranlagen müssen so installiert und betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird • Regenwasser darf in Kindereinrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

3.5 Erste Hilfe

Durch die Leitung der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Sie hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen verfügbar sind. Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“/GUV-I 512 „Erste-Hilfe.Material“: • Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”. • Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”. Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel zur Hände- und Flächendesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart. Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen. Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren. Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

3.6 Umgang mit Arzneimitteln

Die Gabe von Arzneimitteln in Kindereinrichtungen soll nur erfolgen, wenn dies medizinisch unvermeidlich und organisatorisch nicht anderweitig lösbar ist. Grundsätzlich sind nur Arzneimittel in Originalverpackung (beschriftet mit dem Namen des Kindes) inkl. Packungsbeilage von den Eltern anzunehmen und durch eine unterwiesene Fachkraft zu verabreichen. • Verabreichung nur mit schriftlicher Anweisung der Eltern, diese soll enthalten: - schriftliche Angaben zur Verabreichung (insbesondere Zeitpunkt, Menge, Anwendungsbesonderheiten) entsprechend der Verordnung des Arztes, - Anschrift, Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes, - ggf. wichtige Hinweise zu Notfallmaßnahmen. • Verfallsdatum beachten (verfallene Arzneimittel sind den Eltern zurückzugeben). • Dokumentation in einem Nachweisheft mit folgenden Pflichtangaben: - Vor- und Zuname des Kindes, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit, - Name des Präparates, - Verabreichungsform, verabreichte Menge, - Datum und Uhrzeit der Verabreichung, - Name/ Unterschrift der Erzieherin. • Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt; weiterhin Herstellerangaben beachten (z. B. Kühllagerung). • Nicht mehr benötigte Arzneimittel den Eltern zurückgeben.

**4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes**

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

4.1.1 Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie • an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind, • an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können, • die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden, nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

4.1.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

4.1.3 Kinder, Jugendliche

Für die in der Einrichtung Betreuten (Kinder und Jugendliche) gilt Punkt 4.1.2 mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen.

4.2 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

4.3 Belehrung

4.3.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

• Die Erstausübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen. • Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen. • Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

4.3.2 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen sind nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 4). Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von 3 Jahren aufzubewahren ist.

 4.3.3 Kinder, Jugendliche, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 (5) IfSG jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung. Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen. Zusätzlich sollte ein entsprechendes Merkblatt ausgehändigt werden (Anlage 3). Bei Wechsel der Einrichtung müssen auch Kinder (bzw. deren Erziehungsberechtigte), die an der alten Einrichtung schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

4.4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

4.4.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6) genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (Anlage 5) in Gemeinschaftseinrichtungen auf, so muss der Leiter der Einrichtung das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

**Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)**

Beschäftigte Betreute bzw. Sorgeberechtigte

Leiter der Kindertagesstätte

⇓

Gesundheitsamt

Meldeinhalte: • Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes • Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht • Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen) • Anschrift • Erkrankungstag • Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister) • ggf. Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund • Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung Maßnahmen in der Einrichtung einleiten: • Isolierung Betroffener • Verständigung von Erziehungsberechtigten • Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

4.4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Einrichtung auf, so müssen ggf. durch die Leitung der Einrichtung die Betreuten/Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können. Die Information kann in Form von • gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung, • Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen, • Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren. Informationen zu ausgewählten Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden Maßnahmen bei Auftreten der Erkrankungen sind in Anlage 4 und 5 enthalten.

4.4.3 Besuchsverbot und Wiederzulassung

 Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder und Jugendliche ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht. Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt. Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben (Anlage 5).

4.5 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) durch Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen. Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die entsprechenden Impfungen und das dazu empfohlene Impfalter für alle Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind, wie die Impfempfehlungen für Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen, in den STIKO-Empfehlungen sowie den Impfempfehlungen der Länder verankert (siehe Anlage 7). Nach § 34 Abs. 10 IfSG sollen die Gesundheitsämter gemeinsam mit den Gemeinschaftseinrichtungen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtige über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären. Dies kann in verschiedener Form - z. B. durch Vorträge, Gespräche und/oder Verteilen von Informationsmaterial - erfolgen. Außerdem müssen alle Kinder und Beschäftigten der Einrichtung einen Nachweis über die erfolgte Masernschutzimpfung erbringen. Die Bundesregierung hat mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes Maßnahmen zum Schutz vor Maserninfektionen verankert. Hierzu zählt die Nachweispflicht eines Masernschutzes in bestimmten Einrichtungen, wie z.B. Kitas, Kindertagespflege oder Jugendhilfeeinrichtungen. Die Neuregelungen treten am 1. März 2020 in Kraft. Alle Personen, die auch zuvor bereits in den betroffenen Einrichtungen betreut wurden oder tätig waren, haben einen Nachweis erst bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 vorzulegen. Verfahren der Nachweiserbringung: Die betroffenen Personen müssen der Leitung der jeweiligen Einrichtung vor (tatsächlichem) Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit einen der folgenden Nachweise vorlegen: − Impfnachweis (z.B. Impfausweis, ärztliche Bescheinigung) − Immunitätsnachweis (ärztliches Zeugnis über Vorliegen einer Masernimmunität) − Kontraindikationsnachweis (ärztliches Zeugnis über Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation) − Bestätigung einer staatlichen Stelle oder einer anderen Einrichtung, dass dort bereits für die betreffende Person ein Nachweis vorgelegt worden ist. Dokumente in einer anderen Sprache oder Dokumente, aus denen der Impfstatus nicht eindeutig hervorgeht, müssen nicht anerkannt werden. Können die Betroffenen in diesen Fällen kein prüfbares Dokument nachreichen, ist das Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

**5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

5.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kindereinrichtungen (im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes Kinderkrippen, - garten, -tagesstätten, auch integrativ) werden durch die berufliche Tätigkeit beim Umgang mit Kindern biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien) freigesetzt und die Beschäftigten können mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioSoffV) und in der Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert. Insbesondere bei Tätigkeiten in der vorschulischen Kinderbetreuung werden durch den regelmäßigen, engen Kontakt zu Kindern und den damit verbundenen Kontakt zu Körperflüssigkeiten und –ausscheidungen, zu kontaminierten Materialien, Gegenständen und Flächen nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 2 und/oder 3 (geringes und/oder mäßiges Infektionsrisiko, z. B. Mumpsvirus, Masernvirus) durchgeführt. Das Infektionsrisiko ist höher als in der Allgemeinbevölkerung. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit der zu erwartenden Mikroorganismen und dem damit verbundenen Infektionsrisiko. In der Regel sind bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Aerosol-, Tröpfchenbildung) Maßnahmen der Schutzstufe 2 auszuwählen, mindestens die Maßnahmen der allgemeinen Hygiene. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten vor ist beim beruflichen Umgang mit Kindern die Schutzstufe 1 (allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig. Zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen siehe auch TRBA/BGR 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Hierzu gehört u. a., dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst und durchgeführt wird (Pflichtuntersuchung, § 15a Abs. 1 i.V.m. Anhang IV BioStoffV). In Kindereinrichtungen der vorschulischen Betreuung sind arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchungen nur für die Beschäftigte zu veranlassen, die einen regelmäßigen und direkten Kontakt zu Kindern sowie zu Körperausscheidungen haben. Für diese Beschäftigten besteht eine mögliche Exposition gegenüber Bordetella pertussis (Keuchhustenbakterien), Masern-, Mumps-, Rubivirus (Rubellavirus, Rötelnvirus) und Varizella-Zoster-Virus (Windpockenvirus). Bei der Betreuung von behinderten Kindern, bei der es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommt und eine Verletzungsgefahr besteht, ist auch eine Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus zu berücksichtigen. Wenn darüber hinaus im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15a (5) BioStoffV anzubieten (Angebotsuntersuchung). In Kleinkinder betreuenden Einrichtungen sollte bei direktem, regelmäßigem und intensivem Stuhlkontakt (Windeln, Hilfestellung bei der Toilettenbenutzung) eine Exposition gegenüber Hepatitis A-Virus berücksichtigt werden. Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

5.3 Impfungen des Personals

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang IV BioStoffV durchgeführt und liegt nach § 15a Abs. 2 BioStoffV kein ausreichender Immunschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen. Unter den zuvor genannten Bedingungen soll für Beschäftigte in Einrichtungen der vorschulischen Betreuung, die regelmäßig einen direkten Kontakt zu Kindern haben, ein Immunschutz gegen Bordetella pertussis, Masern-, Mumps-, Rubivirus und Varizella-Zoster-Virus vorliegen. Bei der Betreuung von behinderten Kindern sollte auch ein Immunschutz gegen Hepatitis B-Virus bestehen. Eine darüber hinausgehende Verpflichtung, Impfungen anzubieten, besteht nicht. Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung kann es im Einzelfall angezeigt sein, auch im Rahmen einer Angebotsuntersuchung ein Impfangebot zu unterbreiten. Zusätzlich zu den vom Arbeitgeber anzubietenden Impfungen sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Hepatitis A, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Influenza (jährliche Auffrischung) gegeben sein.

**6 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-DarmErkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)**

• Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen. • Oberflächen und Gegenstände, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z. B. Rotaviren). • Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. • Die das erkrankte Kind betreuende Person soll nicht in die Essenszubereitung und –verteilung eingebunden werden. • Nach jeder Toiletten- oder Töpfchenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall sind das Toilettenbecken und die WC-Brille oder das Töpfchen zu desinfizieren. Töpfchen sind personengebunden zu verwenden. • Auf die Verwendung von Einmalhandtüchern ist unbedingt zu achten. • Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären. • Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden. Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich. • Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen eine Kindereinrichtung nicht besuchen.

 **7 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen**

• Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen. • Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen. • Mitgabe persönlicher Gegenstände (z. B. Kämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung. • Die Behandlung ist i. d. R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Kindereinrichtung wieder besucht werden. • Sollte bei dem betroffenen Kind innerhalb von 4 Wochen wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern. • Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 9 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss. • Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen. • Bei starkem Befall sind die Aufenthalts- und Schlafräume der Betroffenen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden und Polstermöbel sowie von Kopfstützen und textilem Spielzeug; weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes. • Handtücher, Bettwäsche u. ä. bei mind. 60°C (>15 min) waschen • Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem gut verschließbaren, dichten Plastiksack für mindestens 3 Wochen bei Zimmertemperatur. • Tieffrieren unter –10°C über mind. 24 Stunden ist eine weitere Variante (z. B. textiles Spielzeug u. a.). • Sind in einer Kindereinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden (ggf. durch die Erzieherinnen, Regelung im Aufnahmevertrag bzw. der Benutzungsordnung).

**8 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze**

• Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Leitung der Kindereinrichtung gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen. • Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden. • Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung • Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen. • Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten. • Die Wiederzulassung in die Kindereinrichtung kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat. • Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u. a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt). • Bettwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60°C mind. 20min., Bettstaub vorher absaugen. • Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben. • Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen in einem gesonderten Raum (14 Tage bei Zimmertemperatur). • Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5min). • Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden. • Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).

**Corona für die Berliner Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflegestellen (Ergänzung zum Hygieneplan nach § 36 Infektionsschutzgesetz)**

**Stand: 30.6.2020**

Inhalt

1. Vorbemerkung

2. Persönliche Hygiene

3. Mund-Nase-Bedeckung

4. Raumhygiene

5. Hygiene im Sanitärbereich

6. Infektionsschutz bei verschiedenen Aktivitäten und bei der Benutzung von Spielzeugen

7. Hygiene bei Hol- und Bringesituationen

8. Infektionsschutz beim Zutritt Dritter

9. Infektionsschutz bei der Eingewöhnung

10. Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID- 19-Krankheitsverlauf

1. Vorbemerkung

Die Tageseinrichtungen für Kinder verfügen über Hygienepläne nach § 36 i.V.m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Diese Hygienepläne sind weitestgehend ausreichend und enthalten grundsätzlich auch Verfahren zum Umgang mit Infektionen. Die entsprechenden Meldeketten gemäß Infektionsschutzgesetz und § 47 SGB VIII sind beschrieben und bekannt.

Die pädagogischen Kräfte in der Kindertagesbetreuung sind als enge Bezugspersonen der Kinder für alle pädagogischen Angebote verantwortlich. Zu diesen Angeboten gehören auch Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung insbesondere die Themen Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen. Gerade in der Zeit der Corona-Pandemie ist es von zentraler Bedeutung, dass Hygieneregeln, die bereits seit langem als selbstverständlicher Bestandteil und grundlegend zu den Bildungs- und Erziehungsthemen in den pädagogischen Konzeptionen enthalten sind, streng eingehalten und mit den Kindern immer wieder eingeübt werden müssen. Hierbei gilt: Je jünger die Kinder sind, umso wichtiger sind Nähe und Körperkontakt bei der pädagogischen Umsetzung. Kinder brauchen die beziehungsvolle Nähe zu ihren vertrauten Betreuungspersonen, vor allem auch in dieser auch für sie schwierigen Zeit. Es ist bei der Betreuung von (kleineren) Kindern nicht möglich, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern konsequent einzuhalten. Vielmehr gibt es Körperkontakt in Pflege- und Ankleidesituationen sowie in der Beziehungs- und Bindungsarbeit. Sehr junge Kinder benötigen zudem die Kommunikation über Körpersprache einschließlich Mimik. Das Abstandsgebot zwischen Beschäftigten und den Kindern in den Tageseinrichtungen für Kinder (Kitas) und in der Kindertagespflege ist gemäß § 1, Abs. 2, Satz 2 der Infektionsschutzverordnung vom 23.06.2020 aufgehoben. Uns ist bewusst: Durch die Inanspruchnahme der Betreuung werden die Kinder, die Eltern, aber natürlich auch die Beschäftigten einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Dies lässt sich selbst bei Einhaltung aller Hygienemaßnahmen nicht vollständig verhindern. Es gilt daher insgesamt, die Risiken für eine Infektion so gut es geht zu verringern. Ein wichtiges Element ist dabei die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in den Kindertagesbetreuungsangeboten.

2. Persönliche Hygiene

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion (etwa beim Sprechen, Husten und Niesen). Dies erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut oder der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich. Eine Übertragung über kontaminierte Oberflächen (Schmierinfektion) gilt nach derzeitiger Fachexpertise als unwahrscheinlich, ist aber nicht vollständig auszuschließen. Die Beachtung der allgemein gültigen Hygieneregeln gilt auch für den privaten Bereich.

Empfehlungen für die Einrichtung

• Abstand zwischen allen Erwachsenen in der Kita/Kindertagespflege einschließlich der Eltern und anderer Personen halten (1,5 m). • Bei Symptomen einer Atemwegserkrankung, u.a. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Abgeschlagenheit/Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Schnupfen, Halsschmerzen, Geruchs- sowie Geschmacksstörung zu Hause bleiben. • Beobachtung des Gesundheitszustandes der Kinder sowie des Personals/der Kindertagespflegeperson, um rechtzeitig Krankheitssymptome zu bemerken. Entwickeln Kinder im Laufe des Tages Krankheitssymptome, sollten diese von anderen Kindern getrennt und die Eltern zur zeitnahen Abholung aufgefordert werden. • Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln zwischen Erwachsenen. • Basishygiene einschließlich der Händehygiene und Hautschutzplan für die Beschäftigten/Kindertagespflegeperson und Kinder: Die wichtigste Hygienemaßnahme ist das regelmäßige und gründliche Händewaschen mit Seife (siehe auch http://www.infektionsschutz.de/haendewaschen).Hierbei ist auch die Pflege der Hände der Kinder mit einem geeigneten Hautschutzmittel zu berücksichtigen. • Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. Bei ausreichender, regelmäßiger und gründlicher Handwäsche kann auf eine zusätzliche Handdesinfektion verzichtet werden. • Allgemein zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen. • Nicht ins Gesicht fassen. • Trinkgläser, Besteck und Essgeschirr sollten immer nur von einer Person benutzt werden. • Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen! Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand halten, am besten wegdrehen. • Üben Sie mit den Kindern alters- und entwicklungsangemessen die erforderlichen Maßnahmen täglich.

3. Mund-Nase-Bedeckung (MNB, sogenannte Community-Masken)

Diese sogenannten Alltagsmasken sind im Allgemeinen aus waschbaren Stoffen hergestellt. Sie sind weder Medizinprodukte noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung. Nach derzeitigen Erkenntnissen können sie die Infektionsgefahr verringern, jedoch nicht ausschließen. Sie dienen vorrangig dem Fremdschutz. • Zum Einsatz eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer Mund-Nasen-Bedeckung wird ausdrücklich auf die Empfehlungen des RKI verwiesen; • Personal /die Kindertagespflegeperson ist verpflichtet in bestimmten Situationen eine Mund-NasenBedeckung zu tragen, etwa in Hol- und Bringesituationen mit den Eltern, beim Kontakt mit Dritten (Caterer, Handwerker, etc.) oder beim Kontakt untereinander (z.B. Teamsitzungen). • Möchte jemand dauerhaft Mundschutz tragen, sollte das möglich sein. Die Kinder kennen inzwischen aus ganz vielen Alltagserlebnissen Menschen mit Gesichtsmasken und sind wahrscheinlich in weiten Teilen auch schon daran gewöhnt. • Beschäftigte, die zu den sogenannten Risikogruppen gehören, sollten mit den Trägern und ggf. dem Betriebsarzt geeignete Maßnahmen vereinbaren. Kindertagespflegepersonen, die zu den sogenannten Risikogruppen gehören, vereinbaren mit der Fachberatung Kindertagespflege im Standortjugendamt und ihren Arzt geeignete Maßnahmen. • Da das Tragen von Mund-Nase-Bedeckung mimisches Verhalten, das jedoch für unmittelbare Arbeit mit den Kindern von großer Bedeutung ist, erheblich einschränkt, könnte das Tragen von Visieren eine Alternative sein. Die Verwendung von Visieren kann aber nach Aussagen des RKI nicht als gleichwertige Alternative zur MNB angesehen werden. • Kinder müssen keine „Masken“ tragen (Bis zum sechsten Lebensjahr besteht keine Pflicht gem. § 4, Abs. 2, Satz 1 Infektionsschutzverordnung). Es kann nicht sichergestellt werden, dass insbesondere jüngere Kinder sachgerecht mit „Masken“ umgehen können bzw. diese überhaupt dauerhaft tragen. Das Risiko möglicher Infektionen wird durch unsachgerechtes Tragen wesentlich erhöht. • Eltern müssen in den Hol- und Bringesituationen Mund-Nasen-Bedeckung tragen. • Dritte / Externe müssen in der Kita oder Kindertagespflegestelle Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Bei Kindertagespflege gilt dies nicht für Haushaltsangehörige. • Bei Kindern, die zur Risikogruppe gehören, müssen die Eltern mit dem Kinderarzt erforderliche Schutzmaßnahmen besprechen und die Umsetzung in der Einrichtung mit dem Träger besprechen. • Bei unabweislich erforderlichen persönlichen Elterngesprächen müssen die Gesprächsteilnehmenden Mund-Nase-Bedeckung tragen (außer Kinder) oder es muss ein Plexiglasschutz aufgestellt werden und der Mindestabstand ist einzuhalten.

4. Raumhygiene

Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Mehrmals täglich, mindestens stündlich, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird. Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht geöffnet werden.

Empfehlungen für die Einrichtung • Betreuung sollte in festen Gruppen stattfinden; offene Gruppenarbeit sollte vermieden werden. • Die Räume sollten möglichst festen Gruppen ggf. auch wechselnd zugeordnet sein – insbesondere in Bezug auf das Personal. • Der Wechsel des Personals zwischen den Gruppen sollte soweit möglich vermieden bzw. reduziert werden. • Alle Räume werden für die Gruppenarbeit genutzt, auch Funktionsräume. • Die räumliche Gestaltung sollte auf natürliche Weise Abstandsmöglichkeiten erzeugen. • Rückzugsbereiche für Kinder, z.B. Kuschelecken, sollten abhängig von der Größe, nur von sehr wenigen Kindern genutzt werden. • Mahlzeiten sollten ausschließlich nur gruppenbezogen im Essenraum erfolgen. Auf die Durchlüftung ist besonders zu achten. • Handkontaktflächen insbesondere Tischoberflächen, Stühle, offene Regale, Fenstergriffe, Türklinken und im Krippenbereich auch die Fußböden, sollten je nach Bedarf mehrmals täglich gereinigt werden; bei Nutzung im Schichtbetrieb möglichst nach jedem Gruppenwechsel. • Handkontaktflächen in Pausen-/Besprechungsräumen sind nach jeder Nutzung zu reinigen. • In Schlafräumen gilt das Abstandsgebot von mindestens 1,5 m der Betten/Matratzen/Matten zueinander. Jedes Bettzeug wird vollständig und für jedes Kind gesondert aufbewahrt. Schlafende und ruhende Kinder befinden sich immer in Sicht- (Kinder bis 3 Jahre) und Hörweite (Kinder über drei Jahre) des pädagogischen Personals.

5. Hygiene im Sanitärbereich

Die Festlegungen in den vorliegenden Hygieneplänen sind strikt umzusetzen, insbesondere die im pflegerischen Bereich.

Empfehlungen für die Einrichtung • In allen Sanitärräumen sollen Flüssigseifenspender, Einmalhandtücher und Toilettenpapier bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. • Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken, Wickeltische und Fußböden sind anlassbezogen, täglich ggf. mehrfach, zu reinigen. • Sofern es organisatorisch möglich ist, sollten den einzelnen Gruppen die Sanitärbereiche gruppenweise nutzen. • Hinweisschilder (kindgerecht) zur richtigen Handhygiene und zur Husten-sowie Nies-Etikette werden angebracht.

6. Infektionsschutz bei verschiedenen Aktivitäten und bei der Benutzung von Spielzeugen

Aktivitäten, die zu einer erhöhten Tröpfchenbildung führen könnten, sollten grundsätzlich innerhalb der Räume vermieden werden. Die nachstehenden Empfehlungen sind zu berücksichtigen.

Empfehlungen für die Einrichtung

• Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Freien zu betreuen. • Bewegungsspiele, Sportangebote sollten mit dem erforderlichen Abstand nur im Freien angeboten werden. • Auf den Einsatz von Musikinstrumenten, die mit Luft bespielt werden, ist zu verzichten. • Oberflächen anderer Instrumente sind nach der Benutzung zu reinigen. • Singen sowie Singspiele im Innenbereich sind untersagt; im Außenbereich sind unter Wahrung der Abstandregeln entsprechende Aktivitäten zulässig. • Es soll möglichst nur Spielzeug eingesetzt werden, das leicht zu reinigen ist. • Vermeiden Sie den Wechsel von Spielzeugen zwischen den verschiedenen Gruppenräumen. • Kinder sollten aktuell kein Spielzeug von zu Hause mit in die Kita bringen und umgekehrt.

7. Hol-und Bringesituationen

Bei den Hol- und Bringesituationen müssen die Kontakte zwischen den Eltern und Beschäftigten/ der Kindertagespflegeperson auf ein Minimum reduziert werden. Die Abstandsregeln zwischen den Erwachsenen, auch den Eltern untereinander, sind einzuhalten. Unser Übergabekonzept besteht darin, dass es für jeweils 5 Kinder ein Zeitfenster von 10 Minuten zum Bringen bzw. Holen gibt. Im Eingangsbereich befindet sich ein Klammersystem, welches signalisiert, ob sich mehr als 3 Eltern in der Garderobe befinden, das Abstandgebot wird beachtet. • Die Kinder sollten nur von einem Elternteil begleitet werden. • Die Übergabe der Kinder in den Außenbereichen vor der Kita /Kindertagespflegestelle ist zulässig.

8. Infektionsschutz beim Zutritt Dritter

Das Betreten der Kita oder Kindertagespflegestelle durch Dritte/Externe (Lieferanten, Handwerker, …) muss auf ein Minimum reduziert werden; ggf. müssen nicht unbedingt erforderliche Termine verschoben werden.

Empfehlungen für die Einrichtung

 • Dritte/Externe müssen beim Betreten der Kita /Kindertagespflegestelle Mund-Nase-Bedeckung tragen und sich umgehend die Hände waschen oder desinfizieren. • Es sollte möglichst nur Kontakt zu einer/einem Beschäftigten bzw. einer Kindertagespflegeperson bestehen. • Die Aufenthaltszeiten sind auf das Notwenige zu beschränken; einzuhaltende Pausen sind außerhalb der Kita durchzuführen. • Unaufschiebbare Termine sollten möglichst in die Randzeiten gelegt werden.

9. Infektionsschutz bei der Eingewöhnung

Eingewöhnungen sind wieder zulässig und können entsprechend der Eingewöhnungskonzepte umgesetzt werden. Empfehlungen für die Einrichtung

• Vor Beginn der Eingewöhnung sollen zwischen dem Träger/der Kita/ der Kindertagespflegeperson und den Eltern konkrete Absprachen getroffen werden. • Bei der Eingewöhnung darf nur ein Elternteil im Gruppenraum mit anwesend sein; die Abstandsregeln sind von dem Elternteil einzuhalten und Mund-Nase-Schutz zu tragen. • Die Benutzung des Sanitärbereichs durch das Elternteil sollte möglichst vermieden werden.

10. Dokumentation und Erreichbarkeiten

 Um im Erkrankungs- oder Verdachtsfall bei Kindern oder Mitarbeitenden zügig Ermittlungen aufnehmen zu können, sind nachvollziehbare Anwesenheitslisten zu führen. Die Listen sollten auch aktuelle Telefonnummern enthalten bzw. müssen diese vor Ort schnell ermittelbar sein. In diesem Zusammenhang ist auch die Erreichbarkeit der Kitaleitung am Wochenende sicher zu stellen.

11. Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID- 19-Kranheitsverlauf

 Die Beurteilung, inwiefern bei einer Person ein erhöhtes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf anzunehmen ist, kann nur im Rahmen einer Einzelfallbeurteilung durch den betreuenden Arzt oder den Betriebsarzt vorgenommen werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die besonderen Risikogruppen angehören (siehe auch: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Risikogruppen.html), können auf eigenen Wunsch, nach Abwägung des eigenen Gesundheitszustandes, zu einer pädagogischen Begleitung von Gruppenangeboten in Einrichtungen herangezogen werden. Es wird die Vorlage eines Attestes empfohlen; ggf. ist der Betriebsarzt zu beteiligen. Kindertagespflegepersonen, die besonderen Risikogruppen angehören, können auf eigenen Wunsch wieder die Betreuung der berechtigten Kinder aufnehmen. Hierzu ist ggf. eine formlose schriftliche Eigenerklärung vorzulegen. Weitergehende Festlegungen der jeweiligen Kitaträger bzw. des Fachdienstes Kindertagespflege im Standortjugendamt sind zu berücksichtigen. Kinder, die aufgrund spezifischer Vorerkrankungen besonders stark durch eine Covid-19-Infektion gefährdet sind (z.B. bei Vorerkrankungen der Lunge, Mukoviszidose, immundepressiver Therapien, Krebs, Organspenden etc.), können die Einrichtung nur besuchen, wenn eine entsprechende Bescheinigung des Kindearztes vorliegt, die ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen enthält, die von der Einrichtung umsetzbar sein müssen. Eine Schwerbehinderung ohne gleichzeitiges Vorliegen einer risikoerhöhenden Erkrankung stellt keinen Grund dar, nicht in der Kindertageseinrichtung eingesetzt werden zu können.