

Stand: 31.07.2020 11:35

## 6. Aktualisierung (s. unten)

### **Zusammenstellung der Hinweise zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in bayerischen Kindertageseinrichtungen vor einer Infektion mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2)**

Der Träger einer Kindertageseinrichtung ist nach den Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes sowie der DGUV Vorschrift 1 - Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ verpflichtet, zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit eine Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte und Versicherte, d. h. auch für Kinder durchzuführen. Dies schließt die Verantwortung für die Umsetzung zusätzlicher Infektionsschutzmaßnahmen im Rahmen der Kindertagesbetreuung ein. Hierbei kann er sich von seiner Fachkraft für Arbeitssicherheit und seinem Betriebsarzt unterstützen lassen.

In Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS), dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW) informieren wir nachfolgend über Maßnahmen zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in bayerischen Kindertageseinrichtungen vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus. Die Berücksichtigung dieser Maßnahmen wird als Grundlage für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung empfohlen. In der jeweiligen Kindertageseinrichtung können darüber hinaus weitere Maßnahmen erforderlich und sinnvoll sein. Eine Muster-Gefährdungsbeurteilung für Kindertageseinrichtungen stellt die BGW unter folgendem Link zur Verfügung: <https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Kinderbetreuung-Corona.html>.

Hinweise zu den Maßnahmen des Infektionsschutzes allgemein werden insbesondere durch das Robert-Koch-Institut (RKI) sowie dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zur Verfügung gestellt und regelmäßig aktualisiert. Der Träger einer Kindertageseinrichtung hat sich und seine Beschäftigten täglich über Aktualisierungen zu informieren und getroffene Schutzmaßnahmen erforderlichenfalls anzupassen.

## Inhalt

Personaleinsatz.....	3
Einsatz von Beschäftigten, bei denen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht	3
Betreuer Personenkreis.....	4
Gruppenbildung und Betreuungsräume.....	5
Lüftung.....	5
Abstandsgebot und grundlegende Hygieneregeln:.....	6
Hygieneplan.....	6
Desinfektion von Flächen.....	7
Lebensmittelhygiene.....	8
Schutzmaßnahmen (speziell: Masken oder Mund-Nase-Bedeckungen).....	8
Hygieneregeln und Gruppenbildung in der Hortbetreuung.....	10
Wickeln.....	10
Bring- und Holsituation.....	11
Externe Personen in der Kindertageseinrichtung.....	11
Dokumentation.....	11

## Personaleinsatz

Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in der Kindertageseinrichtung anwesend ist. Beschäftigte, die Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, dürfen nicht eingesetzt werden. Beim Auftreten derartiger Symptome ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich dann an einen Arzt, eine Ärztin, das Gesundheitsamt oder an den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden (Informationen siehe <https://www.116117.de/de/coronavirus.php>) zu wenden. Die Fachleute entscheiden, ob ein Test angezeigt und was weiter zu tun ist.

Zu dem Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Betreuung der Kinder verweisen wir auf die Ausführungen des StMAS: <https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>.

Bei Beschäftigten, die aus dem Ausland nach Bayern einreisen ist zu prüfen, ob Quarantänemaßnahmen entsprechend der „Verordnung über Quarantänemaßnahmen für Einreisende zur Bekämpfung des Coronavirus (Einreise-Quarantäneverordnung – EQV)“ vom 09. April 2020 (<https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2020/192/baymbl-2020-192.pdf>) und Verordnung zur Änderung der Einreise-Quarantäneverordnung vom 15. Mai 2020 (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2020-273/>) zu ergreifen sind.

Hatte ein zum Einsatz in der Kinderbetreuung vorgesehener Beschäftigter in den letzten 14 Tagen **vor dem geplanten Einsatz** Kontakt zu einer bestätigt infizierten Person, darf die Einrichtung nicht von diesem betreten werden. In diesem Fall hat der Träger der Kindertageseinrichtung in Absprache mit dem Gesundheitsamt zu entscheiden, ob und ab wann diese Person in der Betreuung eingesetzt werden kann und darf.

Erlangt ein Beschäftigter **während seines Einsatzzeitraums** der Kinderbetreuung darüber Kenntnis, dass er Kontakt zu einer Person hatte, die nachweislich infiziert ist, hat er hierüber den Träger der Kindertageseinrichtung umgehend zu informieren. In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden.

Die Hinweise des RKI zum Management von Kontaktpersonen sind zu beachten. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html).

## Einsatz von Beschäftigten, bei denen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht

Über Personengruppen, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, informiert das Robert-Koch-Institut. Sie gelangen über folgenden Link dorthin: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang Beschäftigte in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, trifft der Träger der Kindertageseinrichtung. Er sollte sich hierbei durch seinen Betriebsarzt beraten lassen, da eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe lt. Informationen des RKI nicht möglich ist. Vielmehr ist eine individuelle Risikofaktoren-Bewertung erforderlich. Der Betriebsarzt kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Träger geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die bislang getroffenen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.

Weitergehende Schutzmaßnahmen können z. B. sein:

- Wechsel des betreuten Altersbereichs (insbesondere in den Hortbereich; dort können Kinder eher Abstandsgebote einhalten und ggf. Mund-Nase-Bedeckungen tragen).
- Betreuung überwiegend im Außenbereich der Kindertageseinrichtung.
- Tragen einer FFP2-Maske (s. auch Punkt „Schutzmaßnahmen (speziell: Masken oder Mund-Nase-Bedeckungen“). Hierbei ist zu beachten, dass besondere Anforderungen, insbesondere in Hinblick auf die zulässige Tragedauer, an das Tragen von FFP2-Masken gestellt werden. Diese Anforderungen können der DGUV-Regel 112-190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“ entnommen werden, zu der Sie über folgenden Link gelangen: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1011>.

Den Beschäftigten ist arbeitsmedizinische Vorsorge zu ermöglichen. Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition.

### **Betreuter Personenkreis**

Von der Betreuung ausgeschlossen sind Kinder,

- die Symptome einer akuten, übertragbaren Krankheit aufweisen, z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen
- wenn ein Familienangehöriger nachweislich an COVID-19 erkrankt ist und sich in Quarantäne befindet oder Krankheitszeichen zeigt
- die in Kontakt zu infizierten Personen stehen (Ausnahme: der Kontakt mit infizierten Personen liegt 14 Tage zurück und die Kinder weisen keine entsprechenden Krankheitssymptome auf).

Kinder mit chronischen Krankheiten (z. B. Heuschnupfen, Asthma) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen. Im Zweifelsfall genügt eine einmalige Bestätigung des behandelnden Arztes, dass die beobachtbaren Krankheitssymptome auf die chronische Krankheit zurückzuführen sind.

Wir empfehlen, dass sich die pädagogischen Beschäftigten regelmäßig bei den Eltern erkundigen, ob zwischenzeitlich Kontakte zu infizierten Personen stattgefunden haben oder im Umfeld des Kindes Personen akute respiratorische Symptome aufweisen.

Bei Auftreten von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen in der Betreuungszeit ist das Kind, sofern möglich, sofort vor Ort in der Kindertageseinrichtung bis zur Abholung durch die Eltern zu isolieren. Die Eltern müssen auf die Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Abklärung hingewiesen werden. Die Eltern sollen sich anschließend telefonisch mit ihrer Haus-/ Kinderarztpraxis in Verbindung setzen oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117 kontaktieren. Der Haus- / Kinderarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht das weitere Vorgehen, z.B. ob eine Testung auf SARS-CoV2 angezeigt ist. Wenn eine solche Testung angezeigt ist, darf das betroffene Kind erst wieder in die Kindertageseinrichtung zurückkehren, wenn eine Bestätigung des Arztes oder des Gesundheitsamts vorliegt, dass das betroffene Kind untersucht und ein Verdachtsfall ausgeschlossen wurde.

## Gruppenbildung und Betreuungsräume

Priorität bei der Gruppenbildung hat die Bildung „**fester Betreuungsgruppen**“. Diese Gruppen sollten

- sich während der Betreuungszeit nicht durchmischen
- weder offene noch teiloffene Konzepte umsetzen und Geschwisterkinder in einer Gruppe betreuen
- feste Bezugspersonen pro Gruppe haben (möglichst keine Personalwechsel zwischen den Gruppen, dadurch bleiben Infektionsketten nachvollziehbar). Sollten Sprachfördermaßnahmen, therapeutische / pädagogische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, sollen diese möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln

Die gebildeten Betreuungsgruppen sollten sich möglichst häufig und lange im Freien aufhalten.

Weitere Maßnahmen:

- Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zuweisen bzw. zeitversetzt nutzen.
- wechselseitigen Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen möglichst vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.
- Singen und Bewegungsspiele sollten vorzugsweise im Freien stattfinden. (Hintergrund: Beim Singen und bei Bewegungsaktivitäten steigt nach derzeitigen Erkenntnissen der Ausstoß von Aerosolen. Daher sind zusätzliche Maßnahmen bei diesen Aktivitäten sinnvoll, wie z. B. die Verlagerung ins Freie.)
- in Schlafräumen sollten die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein sowie die Schlafstätten kindbezogen genutzt werden. Vor und nach der Nutzung des Raumes ist für eine ausreichende Belüftung zu sorgen.
- die Nutzung von Verkehrswegen (u.a. Treppen, Türen) ist, wenn möglich so anzupassen, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung.
- die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern auszustatten.

## Lüftung

Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Die Räume sollten mehrmals täglich, mindestens alle zwei Stunden, mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet werden. Bei längerem Aufenthalt von mehreren Personen in einem Raum kann auch eine mindestens stündliche Lüftung angebracht sein. Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (Querlüftung) oder durch Raumlüfttechnische Anlagen (RLT, Lüftungsanlage) sichergestellt werden.

Das Übertragungsrisiko über Raumlüfttechnische Anlagen (RLT) wird nach gegenwärtigem Kenntnisstand insgesamt als gering eingestuft. Von einer Abschaltung der RLT wird abgeraten, da dies zu einer Erhöhung der Aerosolkonzentration in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann. Der Bundesindustrieverband Technische Gebäudeausrüstung e.V. u. a. empfehlen:

- RLT-Anlagen mit Außenluft nicht abschalten, die Außenluftvolumenströme nicht reduzieren.

- Umluftanteile, soweit in den Anlagen vorhanden, zugunsten der Außenluftanteile reduzieren.
- Betriebszeiten der Anlagen ggf. vor und nach der regulären Nutzungszeit verlängern.

#### **Abstandsgebot und grundlegende Hygieneregeln:**

- Regelmäßiges und gründliches Hände waschen mit Flüssigseife (nach Hygieneplan).
- Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen.
- Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden.
- Hautschutz für Beschäftigte mit geeigneten Hautschutzmitteln nach Hygiene- und Hautschutzplan.
- Hautschutz auch für Kinder mitbedenken. Bei Hautschutzmitteln für Kinder sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass sie frei von Farb- und Duftstoffen sind.
- Desinfektion der Hände nach Hygieneplan.
- Hände aus dem Gesicht fernhalten.
- Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge, nicht in die Hand und Abwurf der benutzten Taschentücher in ein geschlossenes Behältnis.

Diese Hygieneregeln 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.

Entsprechend des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards des BMAS sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausreichend Abstand (mindestens 1,5 m) zu anderen Personen halten.

In Kindertageseinrichtungen können diese Anforderung eingehalten werden von:

- Beschäftigten im Kontakt untereinander
- Beschäftigten im Kontakt mit Eltern

Die Anforderung kann in der Regel nicht eingehalten werden von:

- Kindern im Kontakt untereinander
- Kindern bei Kontaktaufnahme zu Beschäftigten

Die Anforderung kann eingeschränkt eingehalten werden bei:

Beschäftigten im Kontakt zu Kindern. Da sich die Infektion vordergründig durch Tröpfchen überträgt, können Beschäftigte auf einen angemessenen Abstand zwischen ihren Gesichtern und den Gesichtern der Kinder achten. Dieser angemessene Abstand lässt sich jedoch bei bestimmten Tätigkeiten (z. B. Pflegerische Tätigkeiten, Tragen von Kindern auf dem Arm, Trösten von Kindern) nicht realisieren. Zudem sollte auf die erforderliche körperliche Nähe zu den Kindern nicht gänzlich verzichtet werden.

#### **Hygieneplan**

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) informiert über routinemäßige Hygienemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen. Sie gelangen über folgenden Link zu diesem Plan: <https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygi->

[enemassnahmen kindertageseinrichtungen.pdf](#). Zusätzlich gilt ab dem 15.06.2020 der „Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung“, zu dem Sie über folgenden Link gelangen: [https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_inet/rahmen-hygiene-plan\\_corona\\_kindertagesbetreuung\\_stand\\_15.\\_juni\\_2020\\_gultig\\_ab\\_15.\\_juni\\_2020.pdf](https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/rahmen-hygiene-plan_corona_kindertagesbetreuung_stand_15._juni_2020_gultig_ab_15._juni_2020.pdf).

In Pandemiefällen ist darüber hinaus der Bayerische Influenza-Pandemieplan zu beachten (<https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/02/influenza-bayern.pdf>). Daher sollten die Hygienemaßnahmen mindestens dahingehend erweitert werden, dass

- Kontaktflächen täglich mit dem lt. Hygieneplan vorgesehen Reinigungsmittel gereinigt werden
- Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, in Kinderkrippen auch Fußböden) je nach Bedarf auch am Tag häufiger gereinigt werden

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt bleiben. Es sind insbesondere keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus.

Das LGL weist ergänzend daraufhin, dass neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Kindertageseinrichtung sich gründlich die Hände waschen sollten. Eine zusätzliche oder alternative Handdesinfektion von Personengruppen nach Betreten der Kindertageseinrichtung ist nicht zielführend.

### **Desinfektion von Flächen**

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. In bestimmten sensiblen Bereichen (z.B. Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen. Zudem ist der Raum sofort gut zu durchlüften. Hierbei sind von den Beschäftigten geeignete, medizinische Einmalhandschuhe sowie ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Wenn eine Kontamination der Kleidung nicht ausgeschlossen ist, ist zusätzlich Schutzbekleidung (z.B. langärmelige Einmalschürze) zu tragen, die den Körper an allen Stellen bedeckt, die kontaminiert werden könnten.

Anschließend ist die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren. Das hierbei verwendete Mittel muss zur Abtötung der betreffenden Infektionserreger geeignet sein. Dies sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“. Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit, z. B. aus der aktuell gültigen Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), der RKI-Liste bzw. im Küchenbereich aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden. Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt bzw. der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.



## Lebensmittelhygiene

Sollte in Tischgemeinschaften gegessen werden, erfolgt dies in den festen Betreuungsgruppen. Ggf. kann durch zeitlich versetzte Essenseinnahme der Abstand zwischen den Gruppen vergrößert werden und eine Durchmischung vermieden werden. In der Küche wird bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter und bei der Essensausgabe durch das Personal eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung getragen. Der Zugang zur Küche bzw. Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten. Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über Bedien-/Betreuungspersonal, eine Abgabe unverpackter Speisen (z. B. Obst als Nachtisch oder am Nachmittag) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, z.B. durch Einsatz einer Schöpfkelle. Die Essensausgabe erfolgt portionsweise, eine Abgabe von Vor- bzw. Nachspeisen in Mehrportionenbehältnissen am Tisch findet nicht statt. Getränke werden durch die Erzieher an die Kinder ausgeschenkt, eine Selbstbedienung durch die Kinder erfolgt nicht. Geschirr, Besteck und Servietten werden durch die Betreuungsperson (zusammen mit den Speisen) an die Kinder abgegeben. Gewürze (z. B. Salz- und Pfeffer), werden nur durch die Beschäftigten abgegeben. Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen. Nach dem Essen werden die Tische gereinigt. Sofern mitgebrachte Speisen erwärmt und an die Kinder abgegeben werden, sollte gewährleistet sein, dass keine Kontamination über das Geschirr erfolgt. Dazu sollte das Geschirr an der Außenseite vor dem Erwärmen gereinigt werden, sofern die Speisen im eigenen Geschirr erwärmt und an das Kind abgegeben werden. Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren.

## Schutzmaßnahmen (speziell: Masken oder Mund-Nase-Bedeckungen)

1. In der Fragestellung zum Tragen von Masken in Kindertageseinrichtungen ist zwischen folgenden Typen zu unterscheiden:

**Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken, MNS)** siehe auch die FAQ-Liste des LGL Bayern: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/faq.html](https://www.lgl.bayern.de/gesundheitschutz/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/faq.html): Dient v. a. dem Fremdschutz und schützt das Gegenüber vor möglicherweise infektiösen Tröpfchen des Maskenträgers. Er spielt eine wichtige Rolle beim Schutz vulnerabler Gruppen. Medizinischer Mund-Nasen-Schutz ist ein Medizinprodukt und muss den Anforderungen der DIN EN 14683 (Chirurgische Gesichtsmasken – Anforderungen und Prüfverfahren) erfüllen.

**Partikelfiltrierende Halbmasken der Schutzklasse 2 und 3 (FFP2/3-Masken)** dienen vor allem dem Eigenschutz und Arbeitsschutz. Diese Masken sind, wenn sie richtig anliegen, besonders dicht und können aufgrund ihrer Filterwirkung verhindern, dass Viren aufgenommen werden. Diese Masken werden z. B. von Beschäftigten im Gesundheitswesen getragen, wenn Patienten mit Verdacht auf eine Erkrankung oder mit einer Erkrankung durch luftübertragbare Erreger behandelt werden.

**Community-Masken/Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)** sind Masken, die aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie sind weder ein Medizinprodukt (wie MNS) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verringern und helfen dabei, die Ausbreitung des neuartigen Coronavirus zu verlangsamen. Sie bieten keinen vollständigen Eigen- oder Fremdschutz. Der Stoff für Community-Masken sollte möglichst dicht sein und aus 100 % Baumwolle bestehen. Durch eine Mund-Nasen-Bedeckung können nach Einschätzung des LGL infektiöse Tröpfchen, die man z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person durch Husten, Niesen oder Sprechen anzustecken, kann so verringert werden (Fremdschutz). Eine solche Schutzwirkung ist bisher nicht wissenschaftlich



belegt, sie erscheint dem LGL aber plausibel. Hingegen gibt es für einen Eigenschutz keine Hinweise.

## 2. Hinweise zu Masken speziell in Kindertageseinrichtungen:

**Kinder** müssen in der Kindertageseinrichtung keine „Masken“ tragen.

**Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Masken):** Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes während der pädagogischen Arbeit mit Kindern erhöht nach derzeitigem Kenntnisstand nicht wesentlich den Schutz der Beschäftigten.

Der Einsatz dieser Masken kann sinnvoll sein, um Kinder zu schützen, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs haben, also insbesondere Kinder mit chronischen Vorerkrankungen oder Behinderungen. Wir empfehlen, dass Eltern dieser Kinder Kontakt zum zuständigen Kinderarzt aufnehmen um abzuklären, ob diese Form des Schutzes des Kindes sowie ggf. weitere Schutzmaßnahmen in der Kindertageseinrichtung erforderlich sind. Der Träger der Kindertageseinrichtung hat aufbauend auf diesen Informationen zu ermitteln, ob die erforderlichen Schutzmaßnahmen umsetzbar sind.

**Partikelfiltrierende Halbmasken der Schutzklasse 2 und 3 (FFP2/3-Masken):** Durch den eingegrenzten Kreis der zur Betreuung berechtigten Kinder (s. Punkt „Betreuer Personenkreis“) ist nicht davon auszugehen, dass die Kinder aus sich heraus krankheitsverdächtig sind. Als Verdachtsfälle gelten Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19. Siehe dazu auch die Empfehlungen des RKI: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Empfehlung\\_Melddung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Melddung.html). Träger einer Kindertageseinrichtung können jedoch im Rahmen ihrer Gefährdungsbeurteilung zu der Einschätzung gelangen, dass insbesondere Beschäftigte, bei denen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht oder in einem Haushalt mit einer Person leben, bei der dieses Risiko besteht, in der direkten Betreuung von Kindern eine derartige FFP2-Maske tragen sollten (s. auch Punkt „Einsatz von Beschäftigten, bei denen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht“).

**Community-Masken/Mund-Nasen-Bedeckungen:** Beschäftigte können bzw. sollen (sollen nach SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS) **situationsbedingt** eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann.

Nachfolgend eine Übersicht für Beispiele des situationsbedingten Einsatzes von Mund-Nasen-Bedeckungen:

Situation	Mund-Nasen-Bedeckung
Beschäftigte im Kontakt mit Eltern, z.B. Bring- und Abholsituation	Empfohlen. (Beschäftigte und Eltern, vor allem, wenn 1,5 m Abstand nicht eingehalten werden kann)
Beschäftigte im Kontakt untereinander	Empfohlen. (Insbesondere, wenn 1,5 m Abstand nicht eingehalten werden kann)
Beschäftigte im Kontakt mit Externen (z.B. notwendige Fachdienste, Lieferanten)	Empfohlen. (Beschäftigte und Externe)

Kinder im Kontakt untereinander	Nein
Kinder nehmen Kontakt zu Beschäftigten auf	Nein
Beschäftigte im Kontakt zu Kindern	Empfohlen in vorhersehbaren und planbaren Situationen → es wird die Analyse kritischer Hygienesituationen im pädagogischen Alltag empfohlen
Pflegerische Tätigkeiten der Beschäftigten, z.B. Wickeln, Erste-Hilfe-Maßnahmen oder das Auftragen von Sonnencreme	Empfohlen.

### Hygieneregeln und Gruppenbildung in der Hortbetreuung

Mit zunehmender Aufnahme des Unterrichts in Grundschulen lernen die Schülerinnen und Schüler dort neue Hygieneregeln, z. B. das Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen auf sogenannten Begegnungsflächen. Es wird den Trägern der Hortbetreuung empfohlen, im Rahmen ihrer Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, welche Hygienemaßnahmen aus dem schulischen Betrieb in der Hortbetreuung, ergänzend zu den für alle Kindertageseinrichtungen empfohlenen Schutzmaßnahmen, sinnvoll und umsetzbar sind. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Betreuungsräume in oder an der Schule befinden.

Das StMAS ergänzt im 341. Newsletter: „Die Kindertageseinrichtungen und Schulen sollten umgehend Kontakt miteinander aufnehmen. Ziel muss es sein, die Gruppenzusammensetzung in Schule und Hort möglichst einheitlich zu gestalten. Kinder einer Klasse, die den gleichen Hort besuchen, sollten zur Vermeidung von weiteren Infektionsketten nach Möglichkeit die gleiche Gruppe im Rahmen des Präsenzunterrichts an den Schulen besuchen und dann auch im Hort nach Möglichkeit die gleiche Gruppe besuchen.“

### Wickeln

Beim Wickeln gelten die üblichen Hygienestandards entsprechend des Rahmenhygieneplans. Ein an den Rahmenhygieneplan angepasster Hygieneplan für den Wickelbereich ist zu erstellen und gut sichtbar auszuhängen. Aus diesem Plan sollen sich die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ergeben, die nach jedem Wickelvorgang durchzuführen sind. Weiter ist darauf zu achten, dass die mit dem Wickeln von Kindern beschäftigten Mitarbeiter Ersatzwäsche in der Kindertagesstätte vorhalten. Wird die Kleidung von Mitarbeitern durch Körperausscheidungen von Kindern in der Kindertagesstätte verschmutzt, ist sie innerhalb der Kindertagesstätte zu reinigen.

Wir empfehlen, Einmalschürzen zu beschaffen, die von den Beschäftigten bei Bedarf verwendet werden können. Kinder werden grundsätzlich nur mit geeigneten Einmal-Handschuhen (DIN EN 455) gewickelt. Beim Wickeln eines Kindes, das ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aufweist, ist das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes durch die Beschäftigten zum Schutz des Kindes vor einer Tröpfcheninfektion empfehlenswert.

## Bring- und Holsituation

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

## Externe Personen in der Kindertageseinrichtung

Die Anforderungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMAS können uneingeschränkt auf Kindertageseinrichtungen übertragen werden:

„Zutritt betriebsfremder Personen sind nach Möglichkeit auf ein Minimum zu beschränken. Kontaktdaten betriebsfremder Personen sowie Zeitpunkt des Betretens/Verlassens der Arbeitsstätte / des Betriebsgeländes sind möglichst zu dokumentieren. Betriebsfremde Personen müssen zusätzlich über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell im Betrieb hinsichtlich des Infektionsschutzes vor SARS-CoV-2 gelten.“

Angebote zur sprachlichen Bildung, wie z.B. die Vorkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, z.B. heilpädagogische, können in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung sollte so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden. Angebote externer Personen während der Betreuungszeiten innerhalb der Kita-Räumlichkeiten oder mit Kita-Kindern, z. B. „early englisch“ sollten nicht durchgeführt werden.

Handwerker, Lieferanten und ähnliche Personengruppen sollten nicht in Kontakt mit den Kindern kommen. Beim Kontakt dieser Personengruppen mit den Beschäftigten sind die Abstandsregeln einzuhalten.

## Dokumentation

Um eventuelle Infektionsketten nachvollziehen zu können, sind folgende Dokumentationen erforderlich:

- Tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der gebildeten (Klein-) Gruppen (Namen der Kinder).
- Tägliche Dokumentation der Betreuer der Kleingruppen (Namen und Einsatzzeit).
- Tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kita (Namen und Anwesenheit). Ausnahme: Eltern bzw. abholberechtigte Personen in der Hol- und Bringzeit.

### 1. Aktualisierung 02.04.2020:

- **Personaleinsatz:** Klarstellende Formulierung, dass der Träger der Kindertageseinrichtung zu entscheiden hat, ob und in welchem Umfang Beschäftigte eingesetzt werden, bei denen ein höheres Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht.
- **Hygieneplan und Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen:** Anpassung der Zitierung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes an die aktuelle Einschätzung des RKI.

### 2. Aktualisierung 20.04.2020:

- **Personaleinsatz:** Das Robert-Koch-Institut weist seit dem 10.04.2020 keine Risikogebiete mehr aus. In Bayern tritt mit Wirkung vom 10.04.2020 die „Verordnung über Quarantänemaßnahmen für Einreisende zur Bekämpfung des Coronavirus (Einreise-Quarantäneverordnung – EQV)“ in Kraft.
- **Hygieneplan und Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen:** Zur Thematik des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes wurden die Verlinkung sowie die Zitation auf die aktuellen Aussagen des LGL Bayern angepasst.
- **Betreuter Personenkreis:** Wegfall des Hinweis auf den Aufenthalt der Kinder in Risikogebiete. Hinweis auf Quarantänemaßnahmen eingefügt.

### 3. Aktualisierung 28.04.2020:

- Betonung der Verpflichtung des Trägers einer Kindertageseinrichtung zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung.
- **Personaleinsatz:** Hinweis auf arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten.
- **Abstandsgebot:** Als eigenständigen Unterpunkt aufgenommen und konkretisiert.
- **Schutzmaßnahmen (speziell: Masken) bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen:** Als eigenständigen Unterpunkt aufgenommen und konkretisiert.
- **Wickeln:** neu aufgenommen.
- **Bring- und Holsituation:** Anpassung der Empfehlungen.
- **Externe Personengruppen in der Kindertageseinrichtung:** neu aufgenommen
- **Dokumentationen:** neu aufgenommen.

### 4. Aktualisierung 08.05.2020:

- **Personaleinsatz:** Zum Einsatz von schwangeren Beschäftigten wird auf die aktuellen Ausführungen des StMAS verwiesen und verlinkt.
- **Gruppenbildung und Betreuungsräume:** Hinweis, dass in Abstimmung mit den Jugendamt Gruppen auch an andere Kindertageseinrichtungen ausgelagert werden können.
- **Hinweise zu Masken speziell in Kindertageseinrichtungen:** Redaktionelle Änderungen
- **Hygieneregeln und Gruppenbildung in der Hortbetreuung:** neu aufgenommen.

### 5. Aktualisierung 02.06.2020:

- Einarbeitung wesentlicher Maßnahmen des „Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung“ des LGL.
- **Einsatz von Beschäftigten, bei denen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht:** als eigenständigen Punkt neu aufgenommen.
- **Betreuter Personenkreis:** redaktionelle Änderungen.
- **Gruppenbildung und Betreuungsräume:** Vorrang der Bildung „fester Betreuungsgruppen“ vor „möglichst kleiner Gruppen“. Maßnahmenenergänzungen eingepflegt.
- **Lüftung:** als eigenständigen Punkt neu aufgenommen.
- **Hygieneplan:** Hinweis auf „Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung“ des LGL.
- **Desinfektion von Flächen:** als eigenständigen Punkt neu aufgenommen.
- **Lebensmittelhygiene:** als eigenständigen Punkt neu aufgenommen.

- **Hinweise zu Masken speziell in Kindertageseinrichtungen:** Ergänzung um das Tragen von FFP2-Masken als Ergebnis einer Gefährdungsbeurteilung.
- **Auftreten von Krankheitszeichen:** in Personaleinsatz und betreuter Personenkreis überführt.

#### 6. Aktualisierung 28.07.2020

- **Betreuter Personenkreis:** Anpassung an den Rahmenhygieneplan des LGL; Hinweis auf chronisch erkrankte Kinder neu aufgenommen
- **Abstandsgebot und grundlegende Hygieneregeln:** redaktionelle Änderung bei Hautschutz für Kinder; Hinweis auf Duft- und Farbstoffe in Pflegeprodukten für Kinder

Autoren: Arne Schröder, Dr. Birgit Wimmer