

Rahmenhygienekonzept für die kath. KiTas in Bamberg

Stand 01.01.2023

Vorwort

Auf Grundlage der Rahmenhygieneempfehlung des bayerischen Staatsministeriums vom 01. September 2022 mit Änderungen vom 15.11.2022 wurde das folgende Rahmenhygienekonzept entwickelt. Beigefügt werden die „Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz“ durch das Robert Koch Institut vom 05.01.2023.

1. Allgemeines

- a) Staatlicherseits gibt es weder ein generelles „Maskengebot“ noch ein „Maskenverbot“ für Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen. Auch bei Festen, Gruppenveranstaltungen, Elternabende oder Elterngespräche gibt es keine Maskenpflicht. Es wird auf die allgemeinen Verhaltensempfehlungen in diesem Konzept unter Punkt 4 verwiesen.
- b) Die Testpflicht für die KiTas wurde zum 30. April gestoppt. Es werden keine kostenlosen Tests mehr ausgegeben. In den KiTas wird ab dem 01.05.2022 von Beschäftigten, Kindern und Besuchern für den Besuch der KiTas kein negativer Test mehr verlangt.
- c) Bei einem Ausbruch des Corona-Virus kann abweichend des Rahmenhygienekonzeptes eine Test- und Maskenpflicht sowie Zugangsbeschränkungen, Gruppentrennungen und weitere Schutzmaßnahmen durch die Hausordnung in Kraft treten. Ein Ausbruch liegt vor, wenn mehrere Beschäftigte und/oder Kinder erkrankt sind.
- d) Bei der Beschäftigung schwangerer Frauen in der Kindertageseinrichtung sind die „Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19“ zu beachten.

2. Vorgehen bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Erkrankung eines Kindes oder eines Beschäftigten

- a) Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Erkrankung besteht bei Kindern und Beschäftigten **in reduziertem Allgemeinzustand** mit Symptomen wie zum Beispiel Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals oder Ohrenschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall, soweit diese Symptome nicht auf chronische Erkrankungen oder eine Allergie zurückzuführen sind. In diesen Fällen dürfen die Kinder und Beschäftigten die Kindertageseinrichtung

erst wieder betreten, wenn sich ihr Allgemeinzustand gebessert hat und sie bis auf leichte Restsymptome (wie Schnupfen und gelegentlicher Husten ohne Fieber) mindestens 24 Stunden symptomfrei waren. Die Vorlage eines negativen Testergebnisses oder eines ärztlichen Attests ist nicht erforderlich.

- b) Erhalten in der Kindertagesbetreuung Beschäftigte ein positives Ergebnis in einem selbst durchgeführten Test auf SARS-CoV-2 (Selbsttest), empfiehlt sich eine freiwillige Selbstisolation sowie Kontaktreduktion. Eine entsprechende Empfehlung gilt für die betreuten Kinder, bei denen ein Selbsttest ein positives Ergebnis zeigt. Ein positiver Selbsttest sollte durch einen PoC-Antigen-Schnelltest oder PCR-Test überprüft werden.
- c) Ein Besuch der Kindertageseinrichtung durch ein Kind ist während der Dauer der Isolation bzw. bei positiven Testnachweisen, **auch bei Symptomfreiheit**, nicht gestattet. Nach Ende der Isolationspflicht bzw. bei negativem Ergebnis darf die Einrichtung wieder besucht werden. Die Eltern müssen glaubhaft versichern, dass der letzte Test negativ ausgefallen ist. Es gilt die jeweils aktuelle Dauer der Isolation, welche das bayerische Staatsministerium vorgibt.

3. Vorgehen bei Verdacht auf Erkrankung eines Kindes oder eines Beschäftigten

- a) Ein Besuch der Kita bei leichten Symptomen (wie Schnupfen und gelegentlichem Husten, ohne Fieber) ist ohne Vorlage eines ärztlichen Attests möglich. Auch bei chronischen Erkrankungen und Allergien ist der Besuch möglich.
- b) Erkrankte Kinder mit stärkeren Symptomen dürfen die Einrichtung dagegen erst wieder besuchen, wenn sie bis auf leichte Restsymptome mindestens 24 Stunden symptomfrei waren. Hier gelten die Empfehlungen für die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz durch das Robert Koch Institut vom 05.01.2023.

4. Allgemeine Verhaltensempfehlungen

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie erwachsene Besucherinnen und Besucher sollten untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- a) Berührungen, Umarmungen und Händeschütteln sollten vermieden werden.
- b) Häufiges Händewaschen mit Seife wird auch über die Mindestanforderungen des Hygieneplans hinaus empfohlen (zum Beispiel nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes; vor

dem Aufsetzen und vor sowie nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung).

- c) Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen. Eltern können sich alternativ die Hände desinfizieren. Kinder und Beschäftigte sollten zum Abtrocknen der Hände jeweils ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher verwenden.
- d) Beim Händewaschen sollten die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20 bis 30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden. Auch kaltes Wasser ist ausreichend, wichtig ist der Einsatz von Seife. Zur Reinigung der Hände sollten hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung gestellt werden.
- e) Für Beschäftigte und Kinder sollte ein Hautschutzplan erstellt werden. Hierbei ist auch die Pflege der Hände der Kinder mit einem geeigneten Hautschutzmittel zu berücksichtigen (gegebenenfalls in Absprache mit den Eltern, um allergische Reaktionen auszuschließen).
- f) Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen sollte vermieden werden.
- g) Husten- und Nies-Etikette: Beim Husten und Niesen wegrehen von anderen Personen. Benutzung von Einmaltaschentüchern zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- h) Desinfektion der Hände bei den Beschäftigten (nach Hygieneplan): Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. Dazu sollte ein geeignetes Desinfektionsmittel (Wirkspektrum mindestens begrenzt viruzid) in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten.

Diese Verhaltensempfehlungen sollen auch entwicklungsangemessen mit den Kindern erarbeitet und umgesetzt werden (§ 13 der Kinderbildungsverordnung – AVBayKiBiG). Insbesondere das Händewaschen sollte gründlich mit den Kindern durchgeführt werden. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) sollten auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben werden (www.infektionsschutz.de).

5. Reinigung und Desinfektion

Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, empfiehlt es sich, die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt zu erweitern:

- a) Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) sollten je nach Bedarf auch häufiger am Tag gereinigt werden.
- b) Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern sollte aufgrund von Aerosolbildung unterlassen werden.

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 (zum Beispiel Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie Blut) soll zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) entfernt werden und das Tuch sofort in den Abfall entsorgt werden. Anschließend soll die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion desinfiziert werden.

Bei der Bereitstellung von Desinfektionsmitteln sollten Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit und mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

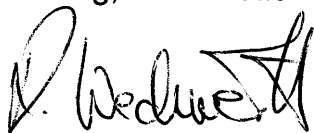
6. Belüftung

- a) Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden

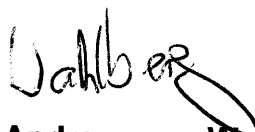
Personen die Anzahl von Aerosol getragenen Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerhaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert.

- b) Zur Überprüfung der Luftqualität kann auch der Einsatz einer CO₂-Ampel beziehungsweise eines CO₂-Sensors oder eine CO₂-Messung hilfreich sein.
- c) Eine ausreichende Belüftung kann durch vollständig geöffnete Fenster (am besten Querlüftung) oder durch Raumlufotechnische Anlagen (RLT-Anlage, Lüftungsanlage) sichergestellt werden.
- d) Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. Diese sollte als Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme und dann in regelmäßigen Abständen, möglichst alle 20 Minuten, erfolgen. In Anlehnung an die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A3.6 können als Mindestdauer der Stoßlüftung im Winter drei Minuten, im Frühling und Herbst fünf Minuten sowie im Sommer zehn Minuten herangezogen werden.
- e) Geöffnete Fenster können eine Absturzgefahr darstellen, zum Beispiel, wenn Kinder auf Fensterbänke klettern. Dieser Gefahr muss mit einer angemessenen Aufsicht (zum Beispiel ständige Beobachtung) begegnet werden.
- f) Bei Vorhandensein von RLT-Anlagen sollte geprüft und sichergestellt werden, dass eine potenzielle Weiterverbreitung von Krankheitserregern über die Lüftungsanlage ausgeschlossen ist. Dies hängt unter anderem von der Art und dem Betrieb der vorhandenen Lüftungsanlage ab. Dies erfordert einen möglichst hohen Frischluftanteil bei ausreichender Luftfeuchtigkeit. Eine regelmäßige Wartung und ein bestimmungsgemäßer Betrieb werden vorausgesetzt, eine Umluftbeimengung ist zu minimieren. Von einer generellen Abschaltung von RLT-Anlagen wird abgeraten, da dies zu einer Erhöhung der Aerosolkonzentration in der Raumluft und damit zur Erhöhung des Infektionsrisikos führen kann.

Bamberg, 01.01.2023



Katrin Weckwerth
Verwaltungsleitung kath. KiTas
Bamberger Osten



Andreas von Wahlberg
Verwaltungsleitung kath. KiTas
Bamberger Westen

Anlage: Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß §34 Infektionsschutzgesetz