

Stand: 08.05.2020 12:55 Uhr

#### 4. 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.

Die BGW veröffentlicht auf ihrer Webseite aktuell eine Muster-Gefährdungsbeurteilung "Kinderbetreuung/Kitas": [https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefahrungsbeurteilung/Corona/Corona-Gefahrungsbeurteilung\\_node.html](https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gefahrungsbeurteilung/Corona/Corona-Gefahrungsbeurteilung_node.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.

#### **Personaleinsatz**

Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass ausreichend Personal zur Betreuung in möglichst kleinen Gruppen (s. Punkt Gruppengrößen) der Kindertageseinrichtung anwesend ist. Hierbei ist insbesondere abzuwägen, ob und in welchem Umfang Beschäftigte in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht. Hierbei kann sich der Träger der Kindertageseinrichtung durch seinen Betriebsarzt beraten lassen. 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)

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.

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](https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php).

Die Beschäftigten dürfen in den letzten 14 Tagen vor ihrem Einsatz in der Kinderbetreuung nicht aus dem Ausland nach Bayern eingereist sein. Diese Personengruppen haben sich vielmehr in häusliche Quarantäne zu begeben und die Kreisverwaltungsbehörde zu informieren. Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der „Verordnung über Quarantänemaßnahmen für Einreisende zur Bekämpfung des Coronavirus (Einreise-Quarantäneverordnung – EQV)“ vom 09. April 2020 (<https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymb/2020/192/baymb/2020-192.pdf>).

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 ihr betreten werden. In diesem Fall hat der Träger der Kindertageseinrichtung in Absprache mit dem Gesundheitsamt zu entscheiden, ob 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 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).

### **Betreuer Personenkreis**

Der Kreis der Kinder, die in Kindertageseinrichtungen einen Anspruch auf Notbetreuung haben, ist klar festgelegt. Wie den Informationen des StMAS zu entnehmen ist, darf ein Kind nur betreut werden, wenn es

- **keine Krankheitssymptome** aufweist,
- **nicht in Kontakt zu infizierten Personen** steht bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen **14 Tage vergangen** sind und das Kind keine Krankheitssymptome aufweist, und
- Keiner sonstigen Quarantänemaßnahme unterliegt.

Diese Voraussetzungen sind schriftlich durch die vollständig ausgefüllte „Erklärung zur Berechtigung einer Notbetreuung zur Abgabe in Betreuungseinrichtungen“ zu bestätigen. Dieses Formular sowie aktuelle Hinweise des StMAS erreichen Sie über folgenden Link: <https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-kindertagesbetreuung.php>.

Die Erklärung stellt eine Momentaufnahme zu Beginn des Betreuungszeitraums dar. Wir empfehlen daher, 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.

Das LGL weist ergänzend darauf hin, dass Kinder, deren Eltern oder andere im gleichen Haushalt lebende Personen akute respiratorische Symptome jeder Schwere aufweisen, die Einrichtung nicht betreten sollten.

### **Gruppenbildung und Betreuungsräume**

Das StMAS empfiehlt, die Kinder in möglichst kleinen Gruppen zu betreuen. Aufgrund der unterschiedlichen Situationen vor Ort, können hier keine konkreten Zahlen zu Gruppen- oder Raumgrößen gemacht werden. Dies wird vom StMAS in seinem 341. Newsletter betont. Das StMAS weist im genannten Newsletter auf Folgendes hin: „Sofern eine Einrichtung sehr viele Kinder betreut, eine andere Einrichtung aber keine bzw. nur sehr wenige Kinder betreut, stellt das Familienministerium anheim, feste Gruppen mit Einverständnis der Eltern in eine andere [Kindertages-; Anm. d. Verf.] Einrichtung zu verlagern (die Aussage im 329. Newsletter wird insoweit dem dynamischen Geschehen angepasst). Das Jugendamt ist zu beteiligen.“

Die gebildeten 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

Dies lässt sich in Kindertageseinrichtungen durch eine gute Organisation umsetzen. Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Außengelände der Kindertageseinrichtung zu betreuen. Für die Kinder sollte möglichst viel Fläche zur Verfügung stehen. Funktionsräume sollten zeitversetzt von den Kleingruppen genutzt werden. Sofern möglich sollte jeder Kleingruppe ein eigener Wasch- und Toilettenbereich zur Verfügung stehen.

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

- Regelmäßiges und gründliches Hände waschen mit Seife (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 **und** für Kinder mit geeigneten Hautschutzmitteln nach Hygiene- und Hautschutzplan
- Desinfektion der Hände nach Hygieneplan
- Hände aus dem Gesicht fernhalten
- Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge, nicht in die Hand

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 und muss 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](https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/hygi-enemassnahmen_kindertageseinrichtungen.pdf). Die aufgeführten Maßnahmen sind nach Auskunft des LGL weiterhin grundsätzlich ausreichend.

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
- Betreuungsräume häufig, mindestens 4 mal täglich für 10 Minuten, gelüftet 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.

## 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 Atemschutzmasken sind entsprechend des Beschlusses des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza“ von Beschäftigten zu tragen

- bei der Untersuchung, Behandlung, Pflege und Versorgung von Patienten, die an einem Influenza-Erreger der Risikogruppe 3 erkrankt sind oder die als Verdachtsfall gelten,
- bei der Untersuchung, Behandlung, Pflege und Versorgung von Patienten, die an einem Influenza-Erreger der Risikogruppe 2 erkrankt sind oder die als Verdachtsfall gelten, wenn die Patienten keinen Mund-Nasen-Schutz tragen.

**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 „Betreuter Personenkreis“) ist nicht davon auszugehen, dass die Kinder aus sich heraus krankheitsverdächtig sind. Als Verdachtsfälle gelten Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere 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).

**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 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. Externe Angebote innerhalb der Kita-Räumlichkeiten oder mit Kita-kindern, z. B. „early english“ 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.

### **Auftreten von Krankheitszeichen**

Laut Informationen des Robert-Koch-Instituts sind die Krankheitssymptome bei Kindern häufig deutlich geringer ausgeprägt, als bei Erwachsenen. Es kann auch nicht geschlussfolgert werden, dass jedes Kind, das Symptome einer Atemwegserkrankung zeigt, mit dem Coronavirus infiziert ist. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt aus: *„Wer Kontakt zu einer Person in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis hatte, die wiederum Kontakt zu einem im Labor bestätigten Coronavirus-Patienten hatte, aber völlig gesund ist, muss nicht in Quarantäne. In diesem Fall ist man keine Kontaktperson, hat kein erhöhtes Risiko für eine COVID-19 Erkrankung und kann auch niemanden anstecken. Im Fall von Krankheitszeichen einer Atemwegserkrankung sollte man sich jedoch testen lassen“* (<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/faqs-coronaviruscovid-19.html>) abgerufen: 24.03.2020 11:00 Uhr MEZ). Kinder mit Krankheitssymptomen sollten so schnell wie möglich den Eltern übergeben werden zur Abklärung der Symptomatik.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten: Zeigen sich während der Betreuung der Kinder einschlägige Symptome (siehe Hinweise des RKI [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich dann einen Arzt, eine Ärztin oder ein Gesundheitsamt 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.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreute Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, so ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt (<https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/#Gesundheitsaemter>) zu informieren um die weiteren Maßnahmen abzustimmen.

### **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.

**Hinweis:** Wie der Titel dieser Information bereits aussagt, handelt es sich um eine Zusammenstellung von Schutzmaßnahmen, die laufend an aktuelle Entwicklungen angepasst wird. Fachliche Fragen zur Ausgestaltung der verschiedenen Maßnahmen sind weiter an die zuständigen Behörden zu richten. Dies sind bei Fragestellungen zum Infektionsschutz die örtlichen Gesundheitsämter bzw. das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Fragestellungen zu den Rahmenbedingungen zur Einrichtung der Notbetreuung sind bitte an die zuständigen Fachaufsichten der Träger der örtlich zuständigen Jugendhilfe zu stellen.

### 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.

Autoren: Arne Schröder, Dr. Birgit Wimmer