



Hygieneplan „Corona - Regelbetrieb“ für die Kindereinrichtungen in der Trägerschaft der Stadt Werder (Havel)

Stand 16.6.2020

INHALT

1. Persönliche Hygiene
2. Raumhygiene
3. Hygiene im Sanitärbereich
4. Infektionsschutz im Außenbereich
5. Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf
6. Wegeführung
7. Konferenzen /Gespräche und Versammlungen
8. Meldepflicht
9. Allgemeines / Aufklärung

VORBEMERKUNG

Alle Einrichtungen der Stadt Werder (Havel) verfügen nach § 36 i.V.m. § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen laufenden Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder und alle an der Einrichtung Beteiligten beizutragen. Der vorliegende Hygieneplan „Corona - Regelbetrieb“ mit Stand vom 15.06.2020 dient als Ergänzung zum bestehenden Hygieneplan, den alle Kindereinrichtungen führen. Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen können in engen Kontakt zu Kindern kommen, ebenso die Kinder untereinander. Sowohl die Beschäftigten als auch die Kinder sind vor einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus angemessen zu schützen, auch wenn bestimmte, in sonstigen Bereichen empfohlene Schutzmaßnahmen z.B. das Abstandsgebot, nicht oder nur unzureichend eingehalten werden können.

Leitungen sowie Erzieher*innen gehen dabei mit gutem Beispiel voran und sorgen zugleich dafür, dass die Kinder die Hygienehinweise ernst nehmen und umsetzen.

Alle Beschäftigten der Einrichtung, der Träger, alle Kinder sowie alle weiteren regelmäßig an den Einrichtungen arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert-Koch-Instituts zu beachten. Über die Hygienemaßnahmen ist sämtliches, an der Einrichtung tätiges Personal (Erzieher*innen, Hausmeister, etc.), die Kinder sowie die Erziehungsberechtigten auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten. Über die Unterrichtung ist ein entsprechender Nachweis zu führen.

Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Eltern **einmalig** eine Verpflichtungserklärung abgeben, Kinder mit für Covid-19 typischen Krankheitssymptome oder bei Auftreten von Covid-19 verdächtigen Erkrankungsfällen in direktem familiären Umfeld nicht in die Kita bringen.

1. PERSÖNLICHE HYGIENE

Das neuartige Corona-Virus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Dies erfolgt vor allem direkt über die Schleimhäute der Atemwege. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie die Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich.

Wichtigste Maßnahmen:

- Bei Krankheitszeichen (z.B. Fieber, trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen Gliederschmerzen) auf jeden Fall zu Hause bleiben. Sollten trotzdem Kinder zur Betreuung in die Kita gebracht werden, kann die Kita-Leitung die tägliche Aufnahme in diesem Zusammenhang untersagen. Es ist auf Aufforderung der Kita-Mitarbeiterinnen durch die Erziehungsberechtigten eine ärztliche Bescheinigung über das nicht Vorliegen einer Infektionserkrankung vorzulegen
- Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln

- Gründliche Händehygiene (z. B. nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen; nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln; nach Kontakt mit Treppengeländern, Türgriffen, Haltegriffen etc., vor und nach dem Essen; vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nase-Bedeckung, nach dem Toilettengang oder nach Betreten der Einrichtung) durch
 - Händewaschen mit Seife für 20 – 30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>) oder
 - Händedesinfektion: Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten. (siehe auch <https://www.aktion-sauberehaende.de/>)

- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.

- Husten- und Niesetikette: Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen. Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegrehen. Es ist beim Betreten der Einrichtung bei der Übergabe einen Mund- Nasenschutz (MNS) oder eine textile Barriere, wie Mund-Nasen-Bedeckung (MNB), community mask oder Behelfsmaske zutragen. Damit können 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). Während der Betreuung innerhalb der Kita ist das Tragen von Masken bei gewährleistetem Sicherheitsabstand in der Einrichtung nicht erforderlich. Trotz MNS oder MNB sind die gängigen Hygienevorschriften, insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zwingend weiterhin einzuhalten. Erzieher*innen sind angehalten, Kinder nicht direkt anzusprechen, ihnen nicht über die Schulter zu schauen oder sich über Tischarbeiten zu beugen.

Hinweise zum Umgang mit den Behelfsmasken:

Folgende Hinweise des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sind zu beachten:

- Auch mit Maske sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1.50 m zu anderen Erwachsenen eingehalten werden.
- Die Hände sollten vor Anlegen der Maske gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.
- Die Außenseite, aber auch die Innenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregerrhaltig. Um eine Kontaminierung der Hände zu verhindern, sollten diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20- 30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. luftdicht verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem Schimmelbildung zu vermeiden.
- Masken sollten täglich bei mindestens 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Sofern vorhanden, sollten unbedingt alle Herstellerhinweise beachtet werden.

2. RAUMHYGIENE

Organisation der Kinderbetreuung

Für Kindertagesstätten sind die Bestimmungen der Betriebserlaubnis hinsichtlich der Raumnutzungen einzuhalten. Entscheidender als die Gruppengröße ist eine – soweit möglich – Gruppenkonstanz, um infektionsrelevante Durchmischungen mit der Folge übergroßer Kontaktketten zu vermeiden. Deshalb sollten in den Kindertageseinrichtungen offene und teiloffene Konzepte nur angewendet werden, wenn eine Dokumentation der Gruppenmitglieder für eine mögliche Nachverfolgung von Kontaktpersonen durchgeführt wird. Bei der Gruppenarbeit ist auf eine feste pädagogische Bezugsperson mit möglichst wenig Personalwechsel zu achten. Die Gruppen sind gemäß den räumlichen Gegebenheiten möglichst festen Gruppen zuzuordnen. Bei kleinen Kindertageseinrichtungen kann die gesamte Kita eine Gruppe bilden.

Kinder können zu definierten Betreuungszeiten oder in Hinblick auf vorhandene Räumlichkeiten zusammengefasst werden.

Die Zusammensetzung der Gruppen ist der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Anwesenheitslisten).

Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Mehrmals täglich, 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 eines Erzieher*innen geöffnet werden. Können aufgrund baulicher Maßnahmen Fenster in einem Raum dauerhaft nicht geöffnet werden, ist er für Betreuung nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumluftechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.

Schlaf-/Ruhezeiten

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Der Wechsel erfolgt durch das Personal und eine Übertragung dieser Aufgabe auf Eltern ist unzulässig.

Reinigung

Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung) ist zu beachten. Sie definiert Grundsätze für eine vertragsgemäße, umweltbewusste und hygienische Reinigung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich Technik und Methoden der Gebäudereinigung und rechtlicher Anforderungen durch das Infektionsschutzgesetz.

Ergänzend dazu gilt:

Generell nimmt die Infektiosität von Corona-Viren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bisher nicht vor.

In der Einrichtung steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kindereinrichtungen auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung völlig ausreichend.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte diese generell als Wischdesinfektion mit einer kalten Lösung durchgeführt werden. Eine Sprühdesinfektion,

d.h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können (ebenso bei warmer, evtl. dampfender Desinfektionslösung). Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind hier grundsätzlich nicht angezeigt. Die Einwirkzeit bzw. Benetzungszeit ist zu beachten. Je nach Desinfektionsmittel (wenn getrocknete Reste reizend wirken) ist eine anschließende Grundreinigung erforderlich.

Folgende Areale sollten besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen mehrmals täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z.B. an Schubladen- und Fenstergriffe) sowie der Umgriff der Türen,
- Treppen- & Handläufe,
- Lichtschalter,
- Tische, Telefone, Kopierer und alle weiteren Griffbereiche, wie z.B. Computermäuse und Tastaturen.

3. HYGIENE IM SANITÄRBEREICH

In allen Wasch- und Toilettenräumen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher und Toilettenpapier sind vorzuhalten.

Damit sich nicht zu viele Kinder zeitgleich in den Sanitärräumen aufhalten, muss zumindest ein(e) Erzieher*innen anwesend sein. Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen. Wickelaufgaben sind unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren.

4. INFEKTIONSSCHUTZ IM AUSSENBEREICH

Es wird empfohlen, dass die Kinder sich viel im Außenbereich aufhalten. Ausflüge in der näheren Umgebung (Spielplatz, Park, Wald usw.) sind möglich. Jedoch ist hierbei auf das Abstandsgebot zu kitafremden Personen zu achten und der ÖPNV zu vermeiden bzw. unter Einhaltung von persönlichen Schutzmaßnahmen zu nutzen.

5. PERSONEN MIT EINEM HÖHEREN RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN COVID-19- KRANKHEITSVERLAUF

Bei bestimmten Personengruppen ist das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf höher (siehe Hinweise des Robert Koch-Instituts

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Dazu zählen insbesondere Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen wie

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronischen Lebererkrankungen)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

- Krebserkrankungen
- ein geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison)

Diese Personengruppen benötigen einen besonderen Schutz und sollten möglichst nicht zur Betreuung am Kind eingesetzt werden.

Eine Schwerbehinderung allein ohne Vorliegen einer risikoerhöhenden Erkrankung bietet keinen Grund dafür, dass diese Personen nicht als Erzieher*innen eingesetzt werden können. Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Betreuung der Kinder ist nicht zulässig.

Kinder, die unter einer oder mehreren Vorerkrankungen leiden, wird empfohlen zuhause zu bleiben. Gleiches gilt, wenn im Haushalt Personen (Eltern oder Geschwisterkinder) mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf leben.

Fremdpersonal

Das Betreten der Kindertageseinrichtung durch Externe (z.B. Fachdienste/ Lieferanten) ist vom Träger auf seine Notwendigkeit zu überprüfen. Diese Personen sind über die Einhaltung der persönlichen Hygienemaßnahmen z.B. Tragen von Mund-Nasen-Schutzes, Hustenetikette und Händehygiene zu belehren.

Sowie eine Eintragung in ein Formblatt ist zwingend erforderlich.

6. WEGEFÜHRUNG

Es ist darauf zu achten, dass nicht alle Kinder gleichzeitig über die Gänge zu den Gruppenräumen und in die Außenanlagen gelangen.

7. KONFERENZEN / GESPRÄCHE UND VERSAMMLUNGEN

Konferenzen müssen auf das notwendige Maß begrenzt werden. Dabei ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu achten. Video- oder Telefonkonferenzen sind zu bevorzugen. Elterngespräche sollen möglichst telefonisch geführt werden. Wenn im pädagogischen Alltag Kurzgespräche stattfinden, sollte von beiden Erwachsenen eine Mund-Nasen-Bedeckung

getragen und der Abstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden.

Gruppen- und Gruppenelternversammlungen dürfen nur abgehalten werden, wenn sie unabdingbar sind. Dabei gelten die gleichen Vorgaben wie bei den Konferenzen.

8. MELDEPFLICHT

Aufgrund der Corona-Virus-Meldepflichtverordnung i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19-Fällen in Kitas dem Gesundheitsamt zu melden.

9. ALLGEMEINES / AUFKLÄRUNG

Eltern muss bewusst sein, dass in den Kindertageseinrichtungen durch enge, nur eingeschränkte kontrollierbare Gesichts- und Körperkontakte insbesondere zwischen Erzieher*innen sowie den Kindern Risiken der Ansteckung durch asymptomatische COVID-19 Trägern bestehen.

Außerdem können asymptomatische Virusausscheider (Kinder u/o Erzieher*innen u/o Besucher) durch enge Kontakte andere Kinder oder Erzieher*innen mit COVID-19 anstecken.

Bei positive COVID-19 Nachweisen werden über das Gesundheitsamt für die betroffenen Familien oder Beschäftigten häusliche Quarantänemaßnahmen ggf. begleitet von Einrichtungsschließungen angeordnet.

Der Hygieneplan ist den Gesundheitsämtern zur Kenntnis zu geben.

