



## Rahmenhygieneplan Corona bei der Erbringung von Frühförderleistungen

**Rahmenhygieneplan zur Umsetzung des Schutz- und Hygienekonzepts bei der Erbringung von Frühförderleistungen nach der jeweils geltenden Allgemeinverfügung „Corona-Pandemie: Maßnahmen betreffend Werk- und Förderstätten für Menschen mit Behinderung, Frühförderstellen sowie Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke“**

### **Vorbemerkung:**

Das örtliche Gesundheitsamt ist der erste und wichtigste Ansprechpartner bei allen Fragen zum Infektionsgeschehen und den damit verbundenen Schutz- und Hygienemaßnahmen. Für Fragen zum Arbeitsschutz kann auch die Bayerische Gewerbeaufsicht beraten. Darüber hinaus wurde vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern und dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz dieser Rahmenhygieneplan erarbeitet, der zentrale Themen für den Bereich der Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und deren Familien behandelt. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Empfehlungen für die Praxis:

### **MNB, MNS und FFP-Masken: Was ist der Unterschied?**

**Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)** sind enganliegende textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. MNB dienen dem Fremdschutz. Sie sind weder Medizinprodukte noch persönliche Schutzausrüstung (PSA).

**Mund-Nasen-Schutz (MNS)/medizinische OP-Masken** sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht. Sie dienen dem Fremdschutz und schützen Dritte vor der Exposition gegenüber möglicherweise infektiösen Tröpfchen desjenigen, der den MNS trägt. Medizinische Gesichtsmasken müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein. Ein MNS muss die Norm DIN EN 14683:2019-10 erfüllen und ist dementsprechend mit einem CE-Zeichen gekennzeichnet.

### **FFP-Masken**

Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken) sind persönliche Schutzausrüstung (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes und haben die Zweckbestimmung, den Träger der Maske vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Das Design der partikelfiltrierenden Halbmasken ist unterschiedlich. Es gibt Masken ohne Ausatemventil und Masken mit Ausatemventil. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete Luft als auch die Ausatemluft und bieten daher sowohl einen Eigenschutz als auch einen Fremdschutz, obwohl sie primär nur für den Eigenschutz ausgelegt sind. Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und bieten daher keinen Fremdschutz.



Eine Übersicht zu den verschiedenen Masken ist unter nachfolgendem Link zu erhalten:  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Ein Merkblatt des LGL geht auf die Unterschiede von MNS und FFP-Masken ein und kann unter folgendem Link abgerufen werden:

[https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitsmedizin/doc/merkblatt\\_mns\\_atemschutz.pdf](https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitsmedizin/doc/merkblatt_mns_atemschutz.pdf)

## **Infektionshygienische Schutzmaßnahmen während der pandemischen Lage**

### **I Hinweise zu den behandelnden Fachkräften sowie Patientinnen und Patienten**

#### **1. Behandelnde Fachkräfte**

- Die behandelnden Fachkräfte haben bei der Behandlung / Therapie mindestens einen medizinischen MNS zu tragen. Das Tragen einer FFP2 Maske wird je nach Gefährdungsbeurteilung empfohlen. Sollte dies die Behandlung bzw. den Kontakt zur Patientin oder zum Patienten beeinträchtigen, so ist wann immer möglich auf einen ausreichenden Mindestabstand zu achten.
- Behandelnden Fachkräften ist bei leichten, neu aufgetretenen Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen (wie Schnupfen und Husten, aber ohne Fieber) die Aufnahme der Tätigkeit nur möglich, wenn ein negatives Testergebnis auf SARS-CoV-2 (PCR- oder vorzugsweise POC-Antigen-Schnelltest) vorgelegt wird. Der Test kann auch während der Erkrankungsphase erfolgen. Dies gilt nicht bei Schnupfen oder Husten allergischer Ursache (zum Beispiel Heuschnupfen), bei verstopfter Nasenatmung (ohne Fieber), bei gelegentlichem Husten, Halskratzen oder Räuspern, das heißt, hier ist die Ausübung der Tätigkeit auch ohne Test möglich.
- Kranke Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Sie dürfen ihre Tätigkeit erst wiederaufnehmen, wenn sie bei gutem Allgemeinzustand mindestens 24 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) sind. Der fieberfreie Zeitraum soll 24 Stunden betragen. Zusätzlich ist die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder POC-Antigen-Schnelltest) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.
- Vorsorglich und im Sinne der Aufmerksamkeit empfiehlt das RKI, weiterhin auch bei geimpften Personen dieselben Indikationen zur SARS-CoV-2 Testung wie bei



ungeimpften Personen zu Grunde zu legen (d.h. etwa SARS-CoV-2 Diagnostik bei Auftreten verdächtiger Symptome bzw. geeignete Testkonzepte in besonders vulnerablen Bereichen:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html;jsessionid=7B707DF322469E36826DD849401BB86E.internet111?nn=2386228#](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=7B707DF322469E36826DD849401BB86E.internet111?nn=2386228#).

- Hatte eine Fachkraft in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt SARS-CoV-2-infizierten Person, darf diese vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten. Es sind die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten bzw. die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten (auch bei geimpften Kontaktpersonen). Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der Frühförderstelle unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, bei Reisen zu überprüfen, ob es sich nach aktueller Einschätzung des RKI bei dem Reiseland um ein Risikogebiet handelt. In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zu beachten.
- Bei besonders gefährdeten Personen ist insbesondere in der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz abzuwägen, ob und in welchem Umfang und gegebenenfalls mit welchen Schutzmaßnahmen Beschäftigte, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, in der Behandlung und Therapie der Kinder eingesetzt werden. Eine arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. Beschäftigte können sich individuell von dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin kennen den Arbeitsplatz und schlagen dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.
- In diesem Zusammenhang sind auch die Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Auf die arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“ wird hingewiesen: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/umgang-mit-aufgrund-der-sars-cov-2-epidemie-besonders-schutzbeduerftigen-beschaeftigten-1837100>
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frühförderstellen müssen über die Infektionsschutzmaßnahmen und das Hygienekonzept informiert und entsprechend geschult werden.



## 2. Kinder und Eltern/Begleitpersonen

- Vor Beginn der Therapie ist der Gesundheitszustand des Kindes und begleitender Personen abzuklären.
  - Es dürfen keine Kinder und Eltern/Begleitpersonen teilnehmen, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik vorliegt oder sie sich in Quarantäne befinden.
  - Kinder können bei leichten, neu aufgetretenen, nicht fortschreitenden Symptomen (wie Schnupfen ohne Fieber und gelegentlicher Husten ohne Fieber) Frühförderleistungen ohne negatives SARS-CoV-2-Testergebnis (PCR- oder POC-Antigen-Schnelltest) oder ärztliches Attest weiterhin erhalten. Alle weiteren in diesem Rahmenhygieneplan aufgeführten Schutzmaßnahmen sind jedoch weiterhin strikt einzuhalten. Für den Fall, dass Begleitpersonen an leichten Symptomen leiden, sollten individuelle Lösungen gefunden werden, z.B. die Vorlage eines negativen AG Schnelltestergebnisses, eine Terminverschiebung oder die Begleitung durch eine andere Vertrauensperson.
  - Kranke Kinder und kranke Eltern/Begleitpersonen in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Schnupfen, Gliederschmerzen, Hals- oder Ohrenschmerzen, starken Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall können keine Frühförderleistungen erhalten. Die Wiederaufnahme der Frühförderung nach einer Erkrankung ist erst wieder möglich, sofern das Kind bei gutem Allgemeinzustand mindestens 24 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) ist. Der fieberfreie Zeitraum soll 24 Stunden betragen. Für eine Wiedenzulassung ist zusätzlich zu der Symptomfreiheit von 24 Stunden die Vorlage eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 (PCR- oder POC-Antigen-Schnelltest) oder eines ärztlichen Attests erforderlich. Die Entscheidung über die Durchführung eines Tests wird nach ärztlichem Ermessen unter Einbeziehung der Testressourcen und der Testlaufzeit getroffen. Telefonische und telemedizinische Konzepte sind möglich.

Begleitpersonen sollten darauf hingewiesen werden, sich bei Vorliegen von Symptomen bei ihnen oder den Kindern frühzeitig mit der Frühförderstelle in Verbindung zu setzen, damit der Termin ggfs. verschoben bzw. anderweitig vergeben werden kann.

- Gemäß der aktuellen Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) müssen Begleitpersonen – analog zu den Praxen – in den Räumlichkeiten der Frühförderstellen eine FFP2 Maske tragen, sofern sie über 15 Jahre alt sind. Abweichende Regelungen gelten für die Fördersituation im häuslichen Umfeld (Abschnitt III) bzw. in der Kita (Abschnitt IV).
- Der Mindestabstand von mindestens 1,5 m ist wann immer möglich einzuhalten.
- Die Husten- bzw. Niesetikette ist zu beachten.



- Es ist auf eine konsequente Einhaltung der Händehygiene zu achten (Händewaschen vor und am Ende der Therapie, nach Benutzung der Toilette, vor Nahrungsaufnahme sowie bei Verschmutzung, u. ä.).
- In Situationen, in denen es nicht möglich ist, den Abstand von mindestens 1,5 m einzuhalten, kann das Tragen einer MNB durch den Patienten oder die Patientin zur Infektionsprävention beitragen. Kinder unter sechs Jahren sind aber generell von der Maskenpflicht ausgenommen.

## **II Fördersituation in der Frühförderstelle**

Es wird empfohlen, die räumlichen und organisatorischen Bedingungen anzupassen:

- Umsetzung der Einhaltung des Mindestabstandes in allen Bereichen.
- Empfangsbereich: Einhaltung der Abstandsregeln, ggf. Aufstellen einer Spritzschutzwand.
- Aufnahme aller Kontaktdaten zur möglichen Nachverfolgung der Infektionsketten.
- Wartebereich: Wartezeit oder Wartesituation im Wartezimmer wenn möglich vermeiden, Abstand mind. 1,5 m, kein Warten in Gängen oder im Ein- oder Ausgangsbereich. Aufenthalt im Wartebereich für Begleitpersonen nur mit FFP2 Maske (siehe auch unter I 2.).
- Zeitliche Entzerrung der Termine: zur Vermeidung von Begegnungen und zur Durchführung der Infektionsschutzmaßnahmen zwischen zwei Terminen (Reinigung, Lüften, Händehygiene).
- Wenn möglich direkte Übergabe des Kindes in den Therapieraum, d.h. Aufenthalt der Kinder im Wartebereich vermeiden.
- Unterstützung der Infektionsschutzmaßnahmen durch vorbereitende Telefongespräche mit einem Elternteil/den Eltern und durch telefonische Beratung nach jeder Förderung/Therapie, um Förder-/Therapie-/Beratungsinhalte zu vertiefen.
- Förder-/Therapieräume so gestalten, dass auch das begleitende Elternteil den Abstand einhalten kann.
- Begrenzung der Begleitpersonenanzahl und Kontakte (z. B. wenn möglich nur ein Elternteil, wenn möglich keine Geschwisterkinder, ggf. nur feste Kleingruppen).
- Möglichst Schichtbetrieb der Fachkräfte, wenn möglich keine Mischung von Hausbesuchen und Arbeit in der Frühförderstelle, um die Nachvollziehbarkeit der Kontakte zu gewährleisten und um den Umfang von Quarantänegruppen bei einer Infektion zu begrenzen.
- Wo möglich „Hands off Therapie“, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen.
- Reinigung des Arbeitsplatzes sowie des Spielmaterials und Lüften nach jeder Behandlung.
- Einsatz von Videotherapie erwägen.
- Reinigungskonzept der Einrichtung anpassen (Häufigere Reinigung der Räume, Sanitärbereich, Türgriffe etc., Reinigung der Spiel- und Behandlungsmaterialien nach jeder Sitzung) (Reinigung mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel ist ausreichend).



- Räumlichkeiten regelmäßig lüften, d. h. alle 20 Minuten für 3 bis 10 Minuten je nach Witterung (siehe „Infektionsschutzgerechtes Lüften - Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (baua.de)“:  
[https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf? blob=publicationFile&v=18](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?blob=publicationFile&v=18))
- Aufstellen gut sichtbarer Handlungsanleitungen für die Besucherin oder den Besucher (FFP2 Maske, Abstand etc.).
- Einzelnutzung der Förderräume.

### **III Fördersituation im häuslichen Umfeld der Familie**

#### **1. Telefonische Vorbereitung des Hausbesuchs**

mit Festlegung der therapeutischen Maßnahmen und der infektionshygienischen Vorkehrungen

- Weder Patientin bzw. Patient noch Familienmitglieder dürfen mit SARS-CoV2 infiziert oder an COVID-19 erkrankt sein oder einer Quarantänemaßnahme unterliegen.
- Für kranke Patientinnen und Patienten oder Eltern/Begleitpersonen mit leichten bzw. schwereren Krankheitssymptomen gelten die unter Punkt I 2. genannten Regelungen.
- Geeignete Räumlichkeit für die Therapie festlegen (möglichst großer Raum, gut lüftbar).
- Zeitpunkt der Therapie so wählen, dass die restlichen Familienmitglieder sich in anderen Räumen aufhalten oder nach draußen gehen können.

#### **2. Hausbesuch**

- Die behandelnden Fachkräfte haben auch während des Hausbesuchs mindestens einen medizinischen MNS zu tragen, entsprechend der Gefährdungsbeurteilung ggf. eine FFP2 Maske. Sollte dies die Behandlung bzw. den Kontakt zur Patientin oder zum Patienten beeinträchtigen, so ist wann immer möglich auf einen ausreichenden Mindestabstand zu achten. Begrüßung ohne Händeschütteln, unter Wahren der Abstandsregelung.
- Die anwesenden Familienmitglieder haben mindestens eine MNB zu tragen (das Tragen einer FFP2 Maske oder zumindest eines medizinischen MNS wäre wünschenswert und wird empfohlen).
- Einhaltung der Händehygiene (Händewaschen der Fachkraft, der Patientin oder des Patienten sowie des betreuenden Elternteils vor und nach der Therapiesitzung).
- Therapieraum vor Benutzung gut lüften (siehe „Infektionsschutzgerechtes Lüften - Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (baua.de)“:  
[https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf? blob=publicationFile&v=18](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?blob=publicationFile&v=18)).
- Therapieplatz vor Benutzung mit handelsüblicher Reinigungslösung reinigen.
- Nur gereinigtes Spielmaterial verwenden und am Ende der Therapie wieder reinigen.
- Wo möglich „Hands off Therapie“, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen.
- Elterngespräche zur Vor- und Nachbereitung und vertiefende Elternberatung möglichst nur per Telefon- oder Videokontakt. Falls ein persönlicher Kontakt



erforderlich ist, sind Hygiene- und Infektionsschutzregeln zu beachten (Abstand, mindestens ein medizinischer MNS bei den Fachkräften und bei Eltern/Begleitpersonen mindestens eine MNB (das Tragen einer FFP2 Maske oder zumindest eines medizinischen MNS wäre wünschenswert und wird empfohlen).

#### **IV Fördersituation in der Kindertageseinrichtung (Kita)**

1. **Vorbereitung**: Die Vorgaben des jeweils aktuell geltenden Rahmenhygieneplans Kindertagesbetreuung und HPT (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-kindertagesbetreuung.php>) sind für alle Beteiligten (behandelnde Fachkräfte der Frühförderstelle, Patientinnen und Patienten und Eltern) einzuhalten. Dies gilt insbesondere in Bezug auf geltende Testpflichten, Maskenpflichten und allgemeine Verhaltensregeln. Behandelnde Fachkräfte der Frühförderstelle und Eltern gelten diesbezüglich als Externe Personen im Sinne des Rahmenhygieneplans Kindertagesbetreuung und HPT.
  - Vorherige Absprache mit der Kita über das Vorgehen.
  - Klärung der räumlichen Situation (Therapie kann nur in einem von der restlichen Gruppe abgegrenzten Raum stattfinden).
  - Vorherige Reinigung des Tisches und der Materialien.
  - Therapieraum vor Benutzung gut lüften (siehe „Infektionsschutzgerechtes Lüften - Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie (baua.de)“: [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=18](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?__blob=publicationFile&v=18))
  
2. **Therapiesituation**
  - Das Kind wird aus der Kita-Gruppe von dem Erziehenden begleitet, die Fachkraft betritt nicht den Gruppenraum.
  - Übergabe an der Tür des Förder-/Therapieraums, ggf. kommt Elternteil dazu oder wird von der Erzieherin oder dem Erzieher mitgebracht.
  - Nur Einzelkontakt oder zu einer Gruppe von Kindern, die in einer Kita-Gruppe sind.
  - Zu Beginn Händewaschen mit Seife von Fachkraft, Kind und ggf. Elternteil.
  - Die behandelnde Fachkraft hat während der Behandlung mindestens einen medizinischen MNS zu tragen, entsprechend der Gefährdungsbeurteilung ggf. eine FFP2-Maske. Sollte dies die Behandlung bzw. den Kontakt zum Kind beeinträchtigen, so ist wann immer möglich zumindest auf einen ausreichenden Mindestabstand zu achten. Begleitende Eltern haben mindestens einen medizinischen MNS zu tragen (das Tragen einer FFP2 Maske wäre wünschenswert und wird empfohlen).
  - Verwendung nur von gereinigtem Spielmaterial.
  - Wo möglich „Hands off Therapie“, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen.
  - Nach der Behandlung Hände waschen mit Seife von Fachkraft, Kind und ggf. Elternteil.



- Kind wird von der behandelnden Fachkraft oder von einem Elternteil bis zur Tür des Gruppenraums gebracht oder von Erziehendem abgeholt.
- Reinigung von Spielmaterial und Lüften des Raums.
- Elternberatung möglichst nur telefonisch planen und telefonisch oder per Video durchführen. Falls ein persönlicher Kontakt erforderlich ist, sind die Hygiene- und Infektionsschutzregeln zu beachten (Abstand, begleitende Eltern haben mindestens einen medizinischen MNS zu tragen (das Tragen einer FFP2 Maske wäre wünschenswert und wird empfohlen).

### **Hinweise zum Arbeitsschutz**

- Der Arbeitgeber hat nach Arbeitsschutzgesetz die Verpflichtung, die Gefährdungen für seine Beschäftigten am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen (sog. Gefährdungsbeurteilung) und Maßnahmen für die Sicherheit und zum Schutz der Gesundheit hieraus abzuleiten. Besteht im Rahmen der Therapie eine potentielle Infektionsgefahr, hat der Arbeitgeber insbesondere die Anforderungen der Biostoffverordnung zu beachten.
- Eine Gefährdungsbeurteilung kann im konkreten Fall immer nur vor Ort durch den Arbeitgeber mit entsprechender Fachexpertise für eine spezielle Tätigkeit erfolgen.
- Im Bereich des Arbeitsschutzes gilt generell das TOP-Prinzip, d. h., dass technische und organisatorische Maßnahmen vor persönlichen Maßnahmen (z.B. persönliche Schutzausrüstung) ergriffen werden müssen. Der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung muss abhängig von der Gefährdungsbeurteilung erfolgen.
- Im Rahmen der Pandemieplanung (Bevölkerungsschutz) hat der Arbeitgeber gegebenenfalls weitere Maßnahmen zu ergreifen, um Infektionen zu verhindern. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung sowie die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel des BMAS konkretisiert für den Zeitraum der Corona-Pandemie (epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz) die zusätzlich erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen für den betrieblichen Infektionsschutz und dessen Maßnahmen.

Link zur SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung:

<https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung.html>

Link zur SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel:

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/AR-CoV-2.html>

- Es ist zu prüfen, ob und inwieweit für besonders schutzbedürftige Beschäftigte (siehe dazu auch Hinweise des RKI) zusätzlich zu kollektiven Maßnahmen individuelle Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung zu ergreifen sind. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge können sich Beschäftigte zu ihren individuellen Gefährdungen arbeitsmedizinisch beraten lassen.
- Wenn bei Tätigkeiten SARS-CoV-2 übertragen werden kann, sind insbesondere die Anforderungen der Biostoffverordnung zu beachten. Die Anforderungen nach Biostoffverordnung werden in der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert.





- Ergänzend sind die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 /COVID-19 zu beachten (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>).
- Alle Beschäftigten müssen über die Infektionsschutzmaßnahmen und im Rahmen einer Unterweisung über das Hygienekonzept informiert und entsprechend geschult werden. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.
- Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat eine Hilfestellung zur Festlegung von Maßnahmen bei Tätigkeiten in Kundennähe z. B. in der Physiotherapie, im Friseurhandwerk, bei der med. Fußpflege, der Maniküre, Pediküre, Augenoptik, Hörgeräteakustik, wenn der Abstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann, veröffentlicht ([https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Abstandhalten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Abstandhalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2)). Daneben gibt es Konkretisierungen des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards durch die Unfallversicherungsträger, wie die der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW); siehe unter [https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Arbeitsschutzstandards-Uebersicht\\_node.html](https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Arbeitsschutzstandards-Uebersicht_node.html)).

## **Abschließende Bemerkungen**

Die Förderung, Therapie aber auch Diagnostik von Kindern im Alter bis zur Einschulung stellen besondere Anforderungen an die Durchführung von Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen. Der erforderliche persönliche Kontakt kann dabei nicht immer in dem geforderten Mindestabstand von 1,5 m stattfinden. Auch medizinischer MNS und andere Schutz- und Trennvorrichtungen können in diesen Settings mit einem Förder-, Therapie- oder Diagnostikauftrag in diesem Altersbereich und in Anbetracht der Vielfalt der Entwicklungsprobleme und Behinderungen der betreuten Kinder nicht immer zwingend eingesetzt werden. Die natürlichen Verhaltensweisen von Kindern in diesem Altersbereich ebenso wie von Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensproblemen und Behinderungen setzen den Kontaktbeschränkungen und Infektionsschutzmaßnahmen Grenzen. Dies gilt auch hinsichtlich sprachlicher und kultureller Barrieren und hinsichtlich räumlicher Bedingungen im häuslichen Umfeld, in den Frühförderstellen und in den Kindertagesstätten, die nur teilweise angepasst werden können. Diese Herausforderungen sind bei der Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen besonders zu beachten.

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert-Koch-Instituts zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, klären die Eltern mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen sowie mit der Therapeutin oder dem Therapeuten deren Umsetzung.

## **Hinweis**

Die zuständigen Kreisverwaltungsbehörden können unter Berücksichtigung des Rahmenhygieneplans weitergehende Anordnungen erlassen, wenn örtlich ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.



Dabei gilt es zu beachten, dass Frühförderleistungen auf der Grundlage eines ärztlichen Attests erbracht werden und ggf. notwendige Einschränkung dieser Leistungserbringung einer sorgfältigen Überprüfung bedürfen (hier sollte auf einen Gleichlauf mit der Therapie in Praxen geachtet werden). Zunächst wären in erster Linie Einschränkungen bei Gruppenangeboten in Erwägung zu ziehen.