

Hinweise zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesförderung in M-V im Zusammenhang mit dem Corona-Virus

Stand: 08.02.2021

Inhalt

1. Vorbemerkung.....	2
2. Einsatz und Verhaltensregeln für Beschäftigte/ Kindertagespflegepersonen	2
2.1 Einsatz des pädagogischen Personals.....	3
2.2 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte	3
3. Dokumentation der Kontakte	4
4. Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen.....	4
5. Verhaltensregeln für Kinder	6
6. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern	6
6.1 Gesundheitsbestätigung (Anhang 2).....	6
6.2 Reiserückkehr aus einem ausländischen Risikogebiet oder national besonders betroffenen Gebiet (Quarantäneerklärung).....	7
6.3 Kinder mit akuten Atemwegs-Symptomen.....	7
6.4 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern	8
7. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche	8
7.1 Bring- und Abholsituation	8
7.2 Gruppenzusammensetzung während der Schutzphase	9
7.3 Gruppenzusammensetzung im Rahmen der Notfallbetreuung (nur bei einem grundsätzlichen Besuchsverbot)	9
7.4 Eingewöhnung	10
7.5 Lüften.....	10
7.6 Schlafen.....	10
7.7 Singen und Bewegungsaktivitäten	10
7.8 Zähneputzen	10
7.9 Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen	10
7.10 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	11
7.11 Infektionsschutz im Freien.....	11
7.12 Sanitärbereich	11
7.13 Feste.....	11
8. Reinigung/Desinfektion.....	12
9. Allgemeines.....	12

- Anhang 1: Handlungsempfehlung für Kindertageseinrichtungen und Schulen bei Kindern mit Akuter Respiratorischer Symptomatik (ARE)
- Anhang 2: Formular zur Gesundheitsbestätigung für die Kindertagesförderung unter Pandemiebedingungen
- Anhang 3: Formular zur Erklärung bei einer Rückkehr aus einem ausländischen Risikogebiet oder national besonders betroffenem Gebiet (Quarantäneerklärung)
- Anhang 4: Formular zur Teilnahme eines Kindes an der Kindertagesförderung während der Schutzphase vom 11.01.2021 bis zum 19.02.2021

1. Vorbemerkung

Alle Kindertageseinrichtungen verfügen nach § 36 in Verbindung mit § 33 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) über einen Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem IfSG geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder, Mitarbeitenden und Eltern beizutragen. Die vorliegenden Hinweise dienen als Ergänzung des Hygieneplans der Einrichtungen.

Grundsätzliche Hinweise sind der Broschüre „Hygienegrundsätze in Kindertagesstätten“

https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=46551

sowie der Broschüre „Hinweise zur Hygiene und Sicherheit in der Kindertagespflege in M-V“

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Service/Publikationen/?id=13630&processor=veroeff>

zu entnehmen.

Es wird auf die regelmäßig aktualisierten Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf der Homepage www.infektionsschutz.de und der dortigen Broschüre „Hygiene – Kinderleichter Schutz vor Infektionskrankheiten“ sowie die FAQ des Robert-Koch-Instituts (RKI) hingewiesen:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Weitere altersentsprechende Empfehlungen, Anleitungen sowie Arbeitsmaterialien zur Hygiene in Kindertageseinrichtungen finden Sie z. B. auch unter <http://www.hygiene-tipps-fuer-kids.de> und in den pädagogischen Empfehlungen für die Kindertagesförderung in M-V während der Corona-Pandemie von Professorin Marion Musiol <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Soziales%2c%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/P%C3%A4dagogische%20Empfehlungen%20f%C3%BCr%20die%20Kindertagesf%C3%B6rderung%20w%C3%A4hrend%20der%20Corona-Pandemie.pdf>

Alle Träger von Kindertageseinrichtungen sowie deren pädagogischen Fachkräfte, Assistenzkräfte und Kindertagespflegepersonen sollten weiterhin die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden, des RKIs und der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern beachten.

2. Einsatz und Verhaltensregeln für Beschäftigte/ Kindertagespflegepersonen

Das Coronavirus (SARS-CoV-2) ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Die hauptsächliche Übertragung erfolgt über Tröpfchen bzw. Aerosole (kleinste Tröpfchenkerne), die beim Husten und Niesen, aber z. B. auch beim Sprechen, Singen oder Schreien entstehen und beim Gegenüber über die Schleimhäute der Nase, des Mundes und ggf. des Auges aufgenommen werden. Darüber hinaus ist auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder

Nasenschleimhaut sowie der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, eine Übertragung möglich.

2.1 Einsatz des pädagogischen Personals

Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass zur Förderung der Kinder ausreichend pädagogisches Personal in der Kindertageseinrichtung anwesend ist. Die Förderung der Kindergruppen sollte möglichst durchgehend durch dieselben pädagogischen Beschäftigten erfolgen. Dies bedeutet nicht, dass eine Gruppe nur von einer Bezugsperson gefördert werden kann und der Einsatz von anderen pädagogischen Beschäftigten ausgeschlossen ist.

Auch wenn angenommen wird, dass das Risiko einer Erkrankung im Allgemeinen ab 50 bis 60 Jahren mit dem Alter stetig ansteigt, kommt es nach den Empfehlungen des RKIs immer auf das individuelle Risiko an, welches von verschiedenen Faktoren abhängt, vor allem von den genannten Vorerkrankungen. Der Einsatz von Personal ab Vollendung des 60. Lebensjahres in der unmittelbaren Arbeit mit Kindern ist somit nicht per se auszuschließen. Bei der Gefährdungsbeurteilung vom Arbeitgeber für Personen, die ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf haben, sind die Empfehlungen des RKIs zu berücksichtigen

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

Es bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, wenn Einrichtungsträger sich für den alters- und vorerkrankungsunabhängigen Einsatz von Personal entscheiden, solange die gesundheitlichen Bedingungen gemäß den Empfehlungen des RKIs gewahrt werden. Der Arbeitgeber hat über die Gestaltung von spezifischen Schutzmaßnahmen, z. B. für Beschäftigte mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko zu entscheiden.

Im Hinblick auf das Risikopersonal (ab Vollendung des 60. Lebensjahres und/oder Vorerkrankungen) entscheidet der Einrichtungsträger bei Uneinigkeit auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt.

Beschäftigte, die Krankheitssymptome von COVID-19 (z. B. Husten, Fieber oder Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden. Gemäß den Empfehlungen des RKIs werden Beschäftigte der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegepersonen, die Krankheitssymptome aufweisen, aufgefordert, sich umgehend testen zu lassen und sollten bis zum Erhalt des Ergebnisses zu Hause isoliert bleiben.

Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der Kindertageseinrichtung zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen zu entscheiden. Die Hinweise des RKIs zum Management von Kontaktpersonen sind zu beachten:

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

Für Beschäftigte der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen gelten bei Rückkehr aus einem Risikogebiet die allgemeinen Regelungen der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung.

2.2 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen haben untereinander, zu anderen Kindergruppen, Externen und Eltern das Abstandsgebot von 1,5 Metern möglichst einzuhalten sowie die bekannten Hygieneregeln zu beachten:

- bei Betreten der Einrichtung unverzüglich die Hände zu waschen
- keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln,

- Händehygiene: regelmäßig und sorgfältig (mindestens 20 Sekunden lang die Hände waschen) siehe: <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/> ,
- Indikation zum Händewaschen und zur Händedesinfektion gemäß allgemeinem Hygieneplan,
- mit den Händen möglichst nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute berühren, d. h. nicht Mund, Augen und Nase anfassen,
- öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen,
- Niesen/Husten möglichst in Einmaltaschentücher, die anschließend sofort entsorgt werden. Notfalls Niesen/Husten in die Ellenbeuge (nicht in die Hand) und beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand halten, am besten wegdrehen.

Im Kontakt zwischen den Beschäftigten in der Kindertageseinrichtung bzw. den Kindertagespflegepersonen und den zu fördernden Kindern sowie zwischen den Kindern untereinander ist eine Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5 m realistisch nicht oder schwer umsetzbar. Deshalb sind hier, abweichend von den allgemeinen Hygieneregeln, keine Mindestabstände routinemäßig einzufordern.

Auf die gebotene (körperliche) Nähe zum Kind, z. B. Trösten, kann und sollte nicht verzichtet werden. Die Abstandsregeln gelten deshalb insbesondere zwischen den verschiedenen Gruppen bzw. Teilbereichen in den Einrichtungen.

Nach Konsultation des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie führenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universitätsmedizin Rostock ist eine routinemäßige Händedesinfektion nicht notwendig (Ausnahme Kontakt mit Stuhl, Erbrochenem, Urin, Blut). Oben genannte Expertinnen und Experten führen aus, dass die Gefahren die Vorteile überwiegen. Am wichtigsten ist, die Hände regelmäßig und gründlich mit Seife zu waschen. Im Zusammenhang mit der häufigen Handhygiene empfiehlt sich die Bereitstellung von geeigneten Hautschutzmitteln für Kinder und Beschäftigte.

3. Dokumentation der Kontakte

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. Zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten ist eine tägliche Dokumentation

- zur Zusammensetzung der Gruppen (Namen der Kinder),
- ggf. der Wahrnehmung von offenen oder teiloffenen Angeboten durch die Kinder (Namen der Kinder),
- betreuenden Personen (Namen und Einsatzzeit) sowie
- Anwesenheit weiterer interner und externer Personen (Name und Zeiten, außer Eltern bzw. Bevollmächtigte in Bringe- und Abholzeit)

zu führen, soweit dies nicht bereits durch Gruppenbücher o. ä. erfolgt.

Je besser die Kontaktpersonen nachverfolgbar sind, desto schneller kann im Infektionsfall durch das zuständige Gesundheitsamt eine Kategorisierung und Eingrenzung der relevanten Kontaktpersonen vorgenommen und damit eine Quarantäne für die gesamte Einrichtung vermieden werden.

4. Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen

Im Kindergarten, in der Krippe und Kindertagespflegestelle müssen Kinder keine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) tragen. Dies gilt

- beim Kontakt der Kinder untereinander und
- im Kontakt der Kinder zum pädagogischen Personal (in der Gruppe).

Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umganges damit.

In Horten müssen Kinder eine MNB in dem Gebäude tragen, soweit nicht eine Ausnahme nach § 1 Absatz 2 der Corona-LVO M-V in der jeweils geltenden Fassung vorliegt. Dies sollte eine medizinische Gesichtsmaske (z. B. OP-Maske gemäß EN 14683) sein. Gleiches gilt für **Beschäftigte in der Hortförderung, wobei diese eine medizinische Gesichtsmasken** (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) **oder Atemschutzmasken** (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung - SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) tragen sollten. Auf dem Außengelände des Hortes besteht für die Kinder und Beschäftigten keine Pflicht zum Tragen einer MNB.

Das **pädagogische Personal und die Kindertagespflegepersonen** können für die Förderung der Kinder bis zum Schuleintritt eine MNB tragen. Der Einsatz von MNBs kann das Infektionsrisiko mindern. Es gibt jedoch keine Empfehlung zum generellen Tragen von MNB in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege für die Förderung von Kindern bis zum Schuleintritt. Das Tragen einer MNB durch das pädagogische Personal und die Kindertagespflegepersonen im Kontakt mit den zu fördernden Kindern bis zum Schuleintritt ist erforderlich, wenn ein Kind während des Aufenthalts in der Einrichtung eine akute Atemwegssymptomatik entwickelt und ein enger Kontakt mit diesem Kind bis zum Abholen durch die Eltern erforderlich ist.

Die Beschäftigten in der Kindertageseinrichtung und die Kindertagespflegepersonen sollen eine MNB tragen, wenn das Abstandgebot von 1,5 m insbesondere in den folgenden Situationen nicht eingehalten werden kann:

- im Kontakt **mit Eltern**, z. B. Bring- und Abholsituation (Beschäftigte und Eltern)
- im Kontakt **unter Beschäftigten**
- im Kontakt **mit Externen**
- im Kontakt mit Kindern – nur **in vorhersehbaren kritischen Hygienesituationen**

Hinweise zum Umgang mit MNB für Beschäftigte

Das RKI empfiehlt ein generelles Tragen einer MNB in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zu reduzieren. Insbesondere in Situationen, in denen die räumliche Distanzierung (Abstand < 1,5 m) nicht eingehalten werden kann, können MNB hilfreich sein. Allerdings können sich Trägerinnen und Träger von MNB nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen. Dies kann lediglich für das Tragen von FFP2-Masken belegt werden.

Beim Tragen einer MNB durch Beschäftigte sind die Hinweise des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu beachten:

- Auch mit MNB sollte der von der WHO empfohlene Sicherheitsabstand von mindestens 1,5 m zu anderen Mitarbeitenden und Eltern 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 erregert. 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).
- Medizinische Masken und FFP2-Masken sind vom Hersteller als Einwegprodukte vorgesehen. Sie sollten regelmäßig gewechselt und nach Verwendung entsorgt werden. Ggf. können sie nach einer Tragepause von z. B. 14 Tagen wiederverwendet werden, wenn es zu einer eingeschränkten Verfügbarkeit kommen sollte.

Von den **Eltern** ist in der Bring- und Abholsituation zwingend eine MNB zu tragen. Sollte eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, wonach Eltern vom Tragen einer MNB befreit sind, sollte gemeinsam eine Lösung gesucht werden, um einen größtmöglichen Schutz der Beschäftigten der Einrichtung bzw. der Kindertagespflegestelle sicherstellen zu können.

Bei engeren und längeren Kontakten zu anderen Personen, insbesondere in geschlossenen Räumen, sollen Eltern und Externe **medizinische Gesichtsmasken** (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) oder Atemschutzmasken (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung - SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) tragen.

5. Verhaltensregeln für Kinder

Die unter 2.2. und 4. genannten Verhaltensregeln sind entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen (siehe hierzu auch die **pädagogischen Empfehlungen für die Kindertagesförderung während der Corona-Pandemie**). Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine entsprechende Hygieneroutine gehört zum pädagogischen Auftrag des Personals und der Kindertagespflegepersonen. Eine routinemäßige Händedesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

6. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern

Das Gelingen der Kindertagesförderung unter Pandemiebedingungen erfordert zwingend die Solidarität, Achtsamkeit und aktive Mitwirkung aller Eltern.

6.1 Gesundheitsbestätigung (Anhang 2)

Die **Eltern haben schriftlich zu versichern**, dass ihre Kinder

- keine mit Corona zu vereinbarende-Symptomatik (wie z. B. Fieber (Temperatur über 38,5 °C bei Kindern vor Eintritt in die Schule und über 38 °C bei Hortkindern), Husten, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Schnupfen (nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik)) aufweisen,
- in den letzten zehn Tagen in keinem Risikogebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder national besonders betroffenen waren, sofern keine Ausnahme von der häuslichen Quarantäne nach der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung gilt,
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- seit dem Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person zehn Tage vergangen sind.

Es kann eine einmalige entsprechende Erklärung mit einer Verpflichtungserklärung erfolgen, dass stets tagesaktuell

- gesundheitliche Beeinträchtigungen oder
- enger Kontakt oder mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt ("face-to-face") zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens

zu melden (Verpflichtung nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz) sind, in diesen Fällen das Kind nicht in die Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle zu bringen ist und eine Ärztin oder ein Arzt zur Abklärung zu konsultieren ist.

Die Erklärung der Eltern (Anhang 2) ist erneut am ersten Tag der Förderung im Jahr 2021 abzugeben.

6.2 Reiserückkehr aus einem ausländischen Risikogebiet oder national besonders betroffenem Gebiet (Quarantäneerklärung)

Eltern sind verpflichtet, der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle unverzüglich eine Erklärung (Anhang 3) über die Einreise des Kindes aus ausländischen Risikogebieten vorzulegen. Die Erklärung hat auch zu erfolgen, wenn sich das Kind aus einem anderen Anlass

- a) als einem privaten Besuch bei der Kernfamilie (Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Lebensgefährten, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkel, Urenkel, Großeltern und Urgroßeltern),
- b) aufgrund eines geteilten Sorgerechts oder eines Umgangsrechts oder
- c) einem Aufenthalt in der Haupt- oder Nebenwohnung

in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt in Deutschland aufgehalten hat, in dem oder der zum Zeitpunkt der Einreise in das Land Mecklenburg-Vorpommern die Zahl der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 der letzten sieben Tage laut der Veröffentlichung des Robert-Koch-Instituts je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner 200 oder höher ist.¹ Die Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflegestellen sind berechtigt, die Erklärung zu verlangen.

Die entsprechenden internationalen Risikogebiete werden auf der Internetseite des RKIs https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html veröffentlicht.

Während der Quarantäne ist es insbesondere nicht gestattet, Schulen, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen zu betreten (§ 1 Absatz 1 Satz 4 der 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung). Sofern die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde die häusliche Quarantäne zu einem früheren Zeitpunkt beendet hat, können die Eltern dies mit dem entsprechenden Bescheid der örtlichen Gesundheitsbehörde nachweisen.

6.3 Kinder mit akuten Atemwegs-Symptomen

Kinder, die **leichte allgemeine, unspezifische Symptome** wie erhöhte Temperatur (unter 38,5 °C bei Kindern vor Eintritt in die Schule und unter 38 °C bei Hortkindern), Schnupfen, Halsschmerzen oder leichten Husten aufweisen, können in der Kindertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflegestelle betreut und gefördert werden. Die **Handlungsempfehlung für Kindertageseinrichtungen und Schulen bei Kindern mit Akuter Respiratorischer Symptomatik (ARE)** (Anhang 1) bildet hierbei eine Leitlinie für die eigenverantwortliche Entscheidung der Eltern, Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen. https://www.regierung-mv.de/serviceassistent/_php/download.php?datei_id=1626304

Wenn neben den allgemeinen, unspezifischen Symptomen eine **Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes bzw. schwere Erkrankungssymptome** auftreten, sind die betroffenen Kinder von der Kindertagesförderung auszuschließen. Sofern dies während des Aufenthaltes in der Kindertageseinrichtung oder bei der Kindertagespflegeperson geschieht, ist das Kind sofort zu separieren, die Eltern sind zu informieren und das Kind schnellstmöglich abzuholen. Den Eltern steht die Entscheidung frei, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Sind diese Kinder 24 Stunden symptomfrei, steht der Wiederaufnahme nichts entgegen. Eine ärztliche Gesundheitschreibung ist nicht erforderlich.

¹ Gesamtübersicht der pro Tag ans RKI übermittelten Fälle, Todesfälle und 7-Tages-Inzidenzen nach Bundesland und Landkreis (Tabelle wird arbeitstäglich aktualisiert): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

Kinder mit **Fieber** (ab 38,5 °C bei Kindern vor dem Eintritt in die Schule und ab 38 °C bei Hortkindern) und/oder **Husten**, der nicht durch eine chronische Erkrankung verursacht ist, und/oder einer **Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns** sowie **Schnupfen** (jedoch nur in Verbindung mit anderen dieser genannten Symptome) sind von der Förderung in einer Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle auszuschließen, ggf. zu separieren und von den Eltern abzuholen. Bei diesen Kindern wird eine sofortige Arztkonsultation empfohlen. Die Ärztin bzw. der Arzt entscheiden, ob ein COVID-19-Test erfolgt. Ist ein Test negativ oder es wurde aufgrund eines sicheren klinischen Ausschlusses von COVID-19 kein Test durchgeführt, und ist das Kind 24 Stunden fieberfrei bzw. ist nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten, kann das Kind wiederaufgenommen werden. Die Förderung kann bei dem Nachweis einer negativen Testung nicht aufgrund eines COVID-19-Verdachts abgelehnt werden.

Ist der **COVID-19-Test positiv**, kann das Kind nach 10 Tagen häuslicher Isolation und nach 48 Stunden Symptombefreiheit wiederaufgenommen werden. Auch in diesen Fällen müssen die Eltern keine Gesundheitschreibung über ein ärztliches Attest vorlegen.

In den Fällen, in denen ein Kind die o. g. **Symptome jeglicher Schwere** aufweist und

- Kontakt zu einer SARS-CoV-2- infizierten Person hatte und seitdem 10 Tage noch nicht vergangen sind oder
- aktuell Kontakt zu einer Person hat, bei der eine Infektion mit COVID-19 bestätigt wurde oder der Verdacht auf eine COVID-Infektion besteht, oder
- in ein ausländisches Risikogebiet verreist war,

ist dieses Kind von der Förderung auszuschließen und es wird eine sofortige Arztkonsultation empfohlen. Die zuständigen Behörden sind berechtigt, in Abhängigkeit vom jeweiligen Infektionsgeschehen weitergehende infektionsschutzrechtliche Maßnahmen zu treffen.

6.4 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern

Elterngespräche sollen – sofern möglich – telefonisch erfolgen. Elternabende und Elternversammlungen sind nicht als Präsenzveranstaltung durchzuführen, um die Kontakte zwischen den Eltern zu reduzieren. Sie können beispielsweise digital durchgeführt werden.

7. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche

7.1 Bring- und Abholsituation

Die Bring- und Abholsituation ist möglichst zu entzerren (z. B. gestaffelte Zeiten). Sie ist angstfrei zu gestalten, sollte aber im zeitlichen Umfang auf das Notwendige begrenzt werden.

Auch **während der Bring- und Abholsituation sollen die Eltern die Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle nicht betreten**, wenn es nicht dringend erforderlich ist. Dies dient der weiteren Reduzierung des Infektionsrisikos und dazu, dass Virus-Mutationen nicht in die Einrichtungen getragen werden. Zur allgemeinen Kontaktreduzierung sollte in der Bring- und Abholsituation zeitgleich nur ein Elternteil anwesend sein.

Es soll ein räumlicher Abstand von 1,5 m zwischen den Eltern und den Mitarbeitenden der Einrichtungen bzw. zur Kindertagespflegeperson durch Maßnahmen wie z. B. Markierungen oder Absperrungen ermöglicht und sichergestellt werden. Auch vor der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle sind Abstände zu anderen Eltern einzuhalten.

Von den **Eltern und Beschäftigten bzw. Kindertagespflegepersonen** ist in der Bring- und Abholsituation zwingend eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies sollte eine **medizinische Gesichtsmaske** (z. B. OP-Maske gemäß EN 14683) oder Atemschutzmaske (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung -SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) sein.

Eltern mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf sollten ihre Kinder nicht persönlich bringen oder abholen.

7.2 Gruppenzusammensetzung während der Schutzphase

Während des Regelbetriebs unter Pandemiebedingungen wird empfohlen, Gruppen – soweit wie möglich – zu trennen. Dies gilt insbesondere während der Schutzphase vom 16. Dezember 2020 bis zum 19. Februar 2021. Die Trennung der Gruppen darf jedoch nicht dazu führen, dass der Betreuungsumfang und damit der gesetzliche Anspruch eingeschränkt wird. Weiterhin soll vermieden werden, neue Gruppen oder Teilbereiche in den Kindertageseinrichtungen zu bilden, die zu neuen Kontakten führen würden (§ 1 Abs. 2 Corona-KiföVO M-V).

Gleichzeitig wird Gruppenarbeit und die Durchführung offener und teiloffener Konzepte grundsätzlich mit verschiedenen pädagogischen Angeboten für Kinder aus unterschiedlichen Gruppen erlaubt. Gerade in Einrichtungen mit bis zu 100 Kindern erscheint auch bei offenen und teiloffenen Konzepten die Nachverfolgbarkeit bei einem Infektionsgeschehen grundsätzlich praktikabel. Auch große Kindertageseinrichtungen (über 100 Kindern) können teiloffene und offene Angebote umsetzen, wenn sie in definierten, voneinander getrennten Teilbereichen der Kindertageseinrichtungen (z. B. Teilbereiche entsprechend den Förderarten oder vorhandenen baulichen Trennungen in der Kindertageseinrichtung) mit festen Kindergruppen (von maximal bis zu 100 Kindern) und festem pädagogischen Personal stattfinden. In Horten, die ausschließlich von Kindern einer Grundschule besucht werden, können die definierten Gruppen der Schule beibehalten werden und es ist keine Aufteilung der Kinder in Teilbereiche mit bis zu 100 Kindern erforderlich. Im Falle von Abwesenheiten einer bzw. eines pädagogischen Beschäftigten (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit) kann eine andere pädagogische Beschäftigte bzw. ein anderer pädagogisch Beschäftigter die Förderung der Kinder übernehmen. Bei der Umsetzung erhalten die Kindertageseinrichtungen eine größtmögliche Flexibilität.

Den Gruppen bzw. Teilbereichen sollten möglichst feste Räume zugeordnet werden. Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z. B. Spielzeug) zwischen den Gruppen bzw. Teilbereichen ist zu vermeiden. Alltagsmaterialien sollen gereinigt werden, wenn diese zwischen Gruppen bzw. Teilbereichen getauscht werden oder Räume von neuen Gruppen genutzt werden.

7.3 Gruppenzusammensetzung im Rahmen der Notfallbetreuung (nur bei einem grundsätzlichen Besuchsverbot)

Bei einem Besuchsverbot nach § 2 der Corona-Kindertagesförderungsverordnung sind die Kindergruppen zur Vermeidung der Übertragung des SARS-CoV-2-Virus voneinander zu trennen.

Die Gruppen werden von möglichst immer denselben pädagogischen Beschäftigten gefördert (konstantes Personal). Dabei ist es möglich, dass eine Kindergruppe von mehreren pädagogischen Beschäftigten gefördert wird und im Falle von Abwesenheiten einer bzw. eines pädagogischen Beschäftigten (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit) eine andere pädagogische Beschäftigte bzw. ein anderer pädagogisch Beschäftigter die Förderung der Kinder übernimmt. Die Kindergruppen sollten möglichst fest zusammengesetzt werden.

Sofern möglich, kann es ratsam sein, Geschwisterkinder und befreundete Kinder in einer Gruppe zu fördern, damit bereits im privaten Raum bestehende Kontaktketten erhalten bleiben.

Den Gruppen sollten möglichst feste Räume zugeordnet werden. Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z. B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Diese sollen gereinigt werden, wenn diese zwischen Gruppen getauscht werden oder Räume von neuen Gruppen genutzt werden.

7.4 Eingewöhnung

Zur Eingewöhnung von Kindern umfassen die pädagogischen Empfehlungen für die Kindertagesförderung in M-V während der Corona-Pandemie Hinweise. Während der Schutzphase vom 16. Dezember 2020 bis zum 19. Februar 2021 wird jedoch empfohlen zur Kontaktreduzierung möglichst keine Eingewöhnung durchzuführen.

7.5 Lüften

Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Dies dient zur Reduzierung von Krankheitserregern in der Luft. Mehrmals täglich, mindestens jede Stunde, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist wirkungslos, weil durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

7.6 Schlafen

Beim Schlafen sollten die Abstände zwischen den Betten vergrößert werden und auf eine ausreichende Belüftung vor und nach der Nutzung geachtet werden. Wünschenswert ist ein Mindestabstand der Schlafplätze von 1,5 m. Sofern dieser Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, sollten die Betten möglichst so gestellt werden, dass die Gesichter beim Schlafen nicht direkt nebeneinander sind.

7.7 Singen und Bewegungsaktivitäten

Da Singen oder dialogische Sprechübungen im pädagogischen Alltag eine wichtige Rolle einnehmen, aber dennoch vor allem Aerosole über eine größere Distanz als 1,5 m transportieren können, sollten diese Angebote vorzugsweise im Freien angeboten werden. Sie können auch in Räumen stattfinden, wenn zwischen den Kindern ein Abstand von möglichst 2 m in alle Richtungen eingehalten werden kann. Sportliche Aktivitäten sollten vorzugsweise im Freien erfolgen. Sie können auch in geschlossenen Räumen stattfinden, dabei sollten jedoch Aktivitäten sowie Situationen, in denen alle Kinder auf sehr engem Raum zusammen sind, vermieden werden.

7.8 Zähneputzen

Die tägliche Zahnpflege ist für die Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins (im Sinne einer guten Kariesprophylaxe) und einer gesunden Lebensführung der Kinder wichtig. Auch während der Corona-Pandemie sollte deshalb eine Anleitung zur täglichen Zahnpflege erfolgen.

7.9 Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen

Der Kontakt zu Dritten in der Kindertageseinrichtung (z. B. Lieferdienste, Fotografinnen und Fotografen, technische Dienste), die keine pädagogischen oder heilpädagogischen Angebote anbieten, sollte möglichst vermieden und auf ein Mindestmaß reduziert werden.

Sofern pädagogische und heilpädagogische Angebote von Externen erforderlich sind, können sie nach Abstimmung aller Beteiligten und unter Einhaltung der Vorschriften zum Infektionsschutz durchgeführt werden. Diese Angebote sollten durch einen möglichst kleinen Personenkreis durchgeführt werden, um größere Kontaktgruppen für alle Beteiligten zu vermeiden.

Externe müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und sollen den erforderlichen Mindestabstand von 1,5 m einhalten. Dies sollte eine **medizinische Gesichtsmaske** (z. B. OP-Maske gemäß EN 14683) oder Atemschutzmaske (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung -SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) sein. Bei externen pädagogischen oder heilpädagogischen Angeboten, die das Erkennen der Mimik der externen Person erfordern (z. B. logopädische Leistungen), kann auf

das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung verzichtet werden, sofern ein Mindestabstand von 2 m eingehalten wird.

7.10 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

Funktionsräume sollten zeitversetzt von den Gruppen bzw. Teilungsbereichen genutzt und vor der Nutzung gut durchlüftet und möglichst gereinigt werden.

Soweit Gemeinschaftsräume/Mensen für das Mittagessen genutzt werden, gilt es ebenfalls, dass sich die Gruppen bzw. Teilbereiche getrennt voneinander dort aufhalten. Die Teilbereiche sollen zeitlich versetzt essen, um Kontakte zu vermeiden.

Abstand zu halten gilt auch zwischen den Mitarbeitenden der verschiedenen Gruppen bzw. Teilbereichen und sonstigen Beschäftigten in der Teeküche/ den Personalräumen.

7.11 Infektionsschutz im Freien

Soweit wie möglich sollte die Förderung der Kinder im Freien erfolgen. Die Förderung im Außenbereich reduziert das Infektionsrisiko allein durch die Verdünnung einer eventuell vorhandenen Viruslast durch den ständig stattfindenden Luftstrom.

Die Teilbereiche sind auch im Außenbereich voneinander zu trennen. Versetzte Spielzeiten (z. B. in Verbindung mit den Essenszeiten – siehe oben) können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich das Außengelände nutzen. Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf die veränderte Situation angepasst werden.

Ausflüge in die nähere Umgebung sind möglich (Abstandsgebote zu externen Personen und die geltenden Regelungen nach der Corona-LVO sind zu beachten). Bei der Nutzung öffentlicher Spielplätze durch Kindertagespflegepersonen muss gewährleistet sein, dass der empfohlene Abstand gehalten werden kann.

7.12 Sanitärbereich

In allen Sanitärräumen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. Wenn keine Einmalhandtücher zur Verfügung stehen und personenbezogene Stoffhandtücher genutzt werden, gelten die allgemeinen Hygienegrundsätze zur Nutzung und Wechsel.

Die Abstände zwischen den Kindern und dem pädagogischen Personal aus anderen Teilbereiche sollen auch bei der Benutzung des Sanitärbereichs durch geeignete Maßnahmen sichergestellt werden. Soweit erforderlich kann die Zuordnung einzelner Toiletten, Waschbecken oder Nassräumen zu den jeweiligen Teilbereichen erfolgen.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch eine prophylaktische Wisch-Desinfektion erforderlich. Dabei sind Schutzhandschuhe und Mund-Nasenschutz zu tragen.

Wickelaufgaben sind unmittelbar nach Nutzung zu desinfizieren. Es gibt keine Erkenntnisse, dass das Coronavirus beim Wickeln oder ähnlichen pflegerischen Tätigkeiten auf anderen Wegen als über die Tröpfcheninfektion übertragen wird. Es sind die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten.

7.13 Feste

Bei der Durchführung von Festen gilt generell der Leitgedanke „So viel Normalität wie möglich, so viel Vorsicht wie nötig.“ Feste können in den Gruppen bzw. Teilbereichen in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflegestelle gestaltet und gefeiert werden.

Kontakt zu Externen und den Eltern untereinander bei den Festen gilt es zur Kontaktreduzierung zu vermeiden.

8. Reinigung/Desinfektion

Für die Reinigung der Gebäude und Räumlichkeiten gelten die bestehenden Hygienegrundsätze. Ergänzend dazu gilt:

Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur, Feuchtigkeit und UV-Einstrahlung rasch ab. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen bisher nicht vor. In den Einrichtungen steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welche antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

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

Die Bodenreinigung sollte wegen der Nutzung als Spiel- und Bewegungsflächen für die Kinder in höherer Regelmäßigkeit und ggf. anlassbezogen erfolgen.

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Tätigkeiten beschränkt bleiben.

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 nach Möglichkeit mehrmals täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z. B. an Schublade- und Fenstern) sowie der Umgriff der Türen,
- Treppen- und Handläufe,
- Lichtschalter,
- Tische, Telefone,
- und alle weiteren Griffbereiche.

Eine Reinigung (nicht Desinfektion) von Alltagsmaterialien, die durch Kinder genutzt werden (z. B. Spielzeug), sollte mindestens dann durchgeführt werden, wenn die Bildung neuer Gruppen notwendig ist.

9. Allgemeines

Der Hygieneplan der Kindertageseinrichtungen ist den örtlichen Gesundheitsämtern zur Kenntnis zu geben.

Regelungen und Verfügungen durch örtliche Gesundheitsbehörden haben Vorrang gegenüber diesen Hinweisen, weil speziellere Regelungen aufgrund regionaler oder konkreter Besonderheiten möglich sind, um dem Infektionsschutz bestmöglich Rechnung zu tragen.

Wie bisher auch gelten die Meldepflichten gemäß Rundbrief der Abteilung Jugend und Familie des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung Nr. 03/2020 vom 28.02.2020 über die Erreichbarkeit der Gesundheitsämter und Leitstellen in Mecklenburg-Vorpommern. Für den Fall, dass ein Infektionsfall bekannt oder anzunehmen ist, ist unverzüglich das örtlich zuständige Gesundheitsamt oder außerhalb der Dienstzeiten die entsprechende Leitstelle zu benachrichtigen. Die Leitstellen sind rund um die Uhr erreichbar und leiten die Meldungen an das zuständige Gesundheitsamt weiter.