

## Hinweise zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesförderung in M-V im Zusammenhang mit dem Corona-Virus (KiTa -Hygienehinweise)

Stand: 01.04.2022

### Inhalt

1.	Vorbemerkung.....	2
	Allgemeine Hinweise zur Hygiene .....	2
2.	Einsatz und Verhaltensregeln für Beschäftigte/ Kindertagespflegepersonen .....	2
2.1	Einsatz des pädagogischen Personals .....	3
2.2	Regelung bei erheblichem Personalmangel (Notbetreuung).....	3
2.3	Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen mit COVID-19-Symptomen, Kontakt zu an SARS-CoV-2 erkrankten Personen und Reiserückkehrende.....	6
2.4	Testempfehlung für Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen .....	7
2.5	Weitere wichtige Maßnahmen für Beschäftigte .....	7
3.	Einsatz von Mund-Nase-Bedeckungen.....	7
4.	Verhaltensregeln für Kinder .....	8
5.	Mitwirkung und Verantwortung der Eltern .....	8
5.1	Kinder mit COVID-19-Symptomen .....	9
5.2	Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern.....	9
6.	Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche .....	9
6.1	Bring- und Abholsituation.....	9
6.2	Gruppenzusammensetzung .....	10
6.3	Eingewöhnung .....	10
6.4	Lüften .....	10
6.5	Schlafen .....	11
6.6	Singen und Bewegungsaktivitäten .....	11
6.7	Zähneputzen.....	11
6.8	Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen.....	11
6.9	Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen .....	11
6.10	Infektionsschutz im Freien .....	12
6.11	Sanitärbereich .....	12
6.12	Feste .....	12

7. Reinigung/Desinfektion.....	12
8. Allgemeines.....	13
Anhang 1: Handlungsempfehlung für Kindertageseinrichtungen und Schulen bei Kindern mit Akuter Respiratorischer Symptomatik (ARE)	

## 1. Vorbemerkung

### Allgemeine Hinweise zur Hygiene

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, soweit in dem entsprechenden Landkreis oder der entsprechenden kreisfreien Stadt die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage festgestellt wurde.

Grundsätzliche Hinweise sind der Broschüre „Hygienegrundsätze in Kindertagesstätten“

[https://service.mvnet.de/ php/download.php?datei\\_id=46551](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](http://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](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 gesundheitlichem 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.

## 2.2 Regelung bei erheblichen Personalmangel (Notbetreuung)

1. Soweit in einer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle aufgrund eines erheblichen Personalmangels die Gefahr einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 besteht und eine Förderung aller Kinder mit Blick auf das Kindeswohl nicht mehr verantwortbar ist, sind die zur Verfügung stehenden Plätze prioritär den Kindern nach Nummer 3 oder Nummer 4 vorbehalten. Die Träger sollen dabei ihre einrichtungsbezogenen Kapazitäten so organisieren, dass sie jederzeit möglichst allen Kindern nach Nummer 3 oder Nummer 4 eine Betreuung ermöglichen.
2. Die Entscheidung über die prioritäre Förderung der Kinder nach Nummer 3 oder Nummer 4 in einer einzelnen Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle als restriktive Ausnahme trifft der Träger der Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegeperson im Benehmen mit dem örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.
3. Soweit der Besuch der Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestelle nach Nummer 1 nicht für alle Kinder möglich sein sollte, dürfen prioritär nur Kinder die Notbetreuung der Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestelle in den folgenden Fällen besuchen:
  - a. in Härtefällen, insbesondere, wenn wegen einer Kindeswohlgefährdung der Besuch einer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle als Folge einer familiengerichtlichen Entscheidung oder im Rahmen von Maßnahmen und

- Schutzplänen nach § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch, wenn das Kind dieses Angebot bereits in Folge einer Entscheidung nach den §§ 27 ff. des Achten Buches Sozialgesetzbuch wahrgenommen hat oder ein sonstiger vergleichbarer Einzelfall vorliegt,
- b. in begründeten Einzelfällen Kinder in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 32, 33, 34 und § 35a Absatz 2 Nummer 2 bis 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch,
  - c. in begründeten Einzelfällen Kinder von Alleinerziehenden im Sinne des § 30 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und
  - d. Kinder bei denen:
    - mindestens ein Elternteil in einem Bereich der kritischen Infrastruktur nach Nummer 8 tätig ist und
    - die jeweilige Tätigkeit im Bereich der kritischen Infrastruktur für das Funktionieren dieser zwingend notwendig ist (Unabkömmlichkeit) und
    - eine private Kinderbetreuung nicht anderweitig verantwortungsvoll organisiert werden kann.
4. Soweit der Besuch der Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestelle nicht für alle Kinder nach Nummer 1 und Nummer 3 möglich sein sollte, dürfen prioritär nur Kinder die Notbetreuung der Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestelle in den folgenden Fällen besuchen:
- a. in Härtefällen, insbesondere, wenn wegen einer Kindeswohlgefährdung der Besuch einer Kindertageseinrichtung als Folge einer familiengerichtlichen Entscheidung oder im Rahmen von Maßnahmen und Schutzplänen nach § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Dies gilt auch, wenn das Kind dieses Angebot bereits in Folge einer Entscheidung nach den §§ 27 ff. des Achten Buches Sozialgesetzbuch wahrgenommen hat oder ein sonstiger vergleichbarer Einzelfall vorliegt,
  - b. in begründeten Einzelfällen Kinder in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 32, 33, 34 und § 35a Absatz 2 Nummer 2 bis 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch,
  - c. in begründeten Einzelfällen Kinder von Alleinerziehenden im Sinne des § 30 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und
  - d. Kinder bei denen
    - mindestens ein Elternteil in einem Bereich der kritischen Infrastruktur nach Nummer 8 Buchstabe a unter Buchstaben aa) und unter Buchstaben cc) tätig ist und
    - die jeweilige Tätigkeit im Bereich der kritischen Infrastruktur für das Funktionieren dieser zwingend notwendig ist (Unabkömmlichkeit) und
    - eine private Kinderbetreuung nicht anderweitig verantwortungsvoll organisiert werden kann.
  - e. Kinder bei denen
    - beide Elternteile beziehungsweise der alleinerziehende Elternteil in einem Bereich der kritischen Infrastruktur nach Nummer 8 Buchstabe a mit Ausnahme der Buchstaben aa) und cc) tätig sind beziehungsweise ist und
    - die jeweilige Tätigkeit im Bereich der kritischen Infrastruktur für das Funktionieren dieser zwingend notwendig ist (Unabkömmlichkeit) und
    - eine private Kinderbetreuung nicht anderweitig verantwortungsvoll organisiert werden kann.
5. Zwingende Voraussetzungen für die Entscheidung über die Notfallbetreuung nach Nummer 3 Buchstabe d oder Nummer 4 Buchstabe d und e sind:
- a. die Erklärung der Eltern, dass eine private Kinderbetreuung nicht anderweitig verantwortungsvoll organisiert werden kann und
  - b. die Erklärung des jeweiligen Arbeitgebers, dass der Elternteil in einer kritischen Infrastruktur nach Nummer 8 tätig ist und die Tätigkeit für das Funktionieren der

jeweiligen kritischen Infrastruktur zwingend notwendig ist (Unabkömmlichkeit); ist der in der kritischen Infrastruktur tätige Elternteil selbstständig, wird der vorgenannte Nachweis durch eine entsprechende Eigenerklärung ersetzt.

6. Für die Entscheidung nach Nummer 3 oder Nummer 4 sind die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig. Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe können die Entscheidungsbefugnis auf die Leitungen der Kindertageseinrichtungen übertragen. Bei der Entscheidung über die Notbetreuung ist restriktiv zu verfahren.
7. In der Notbetreuung können neue Gruppen gebildet werden. Ziel ist es möglichst viele Kinder nach Nummer 3 oder Nummer 4 zu fördern.
8. Kritische Infrastrukturen sind Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere ernsthafte Folgen eintreten würden. Hierzu zählen:
  - a. Medizinischer Gesundheits- und Pflegebereich:
    - aa) insbesondere Krankenhäuser, Rettungsdienste, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnarztpraxen, medizinische Fachangestellte,
    - bb) psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, psychosoziale Notfallversorgung,
    - cc) stationären Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe, ambulante Pflegedienste,
    - dd) Hebammen, Gesundheitsfachberufe,
    - ee) Herstellung, Prüfung und Transport von Arzneimitteln, Medizinproduktherstellung, Hygieneartikeln oder Desinfektionsmitteln,
    - ff) Apotheken und Sanitätshäuser,
    - gg) veterinärmedizinische Notfallversorgung;
  - b. Sonstiger Medizinischer Gesundheits- und Pflegebereich:
    - aa) Krankenkassen (betriebsnotwendiges Personal und Schlüsselfunktionsträger),
    - bb) Unterstützungsbereiche des medizinischen Gesundheits- und Pflegebereich (zum Beispiel Reinigung, Wäscherei, Essensversorgung und Verwaltung);
  - c. Staatliche Verwaltung:
    - aa) Kernaufgaben der öffentlichen Verwaltung und Justiz (betriebsnotwendiges Personal und Schlüsselfunktionsträger in ausgewählten öffentlichen Einrichtungen und Behörden - zum Beispiel Gesundheits-, Bürger-, Ordnungsämter, Ämter für Bürgerdienstleistungen)
    - bb) Polizei, Bundeswehr, Zoll, Feuerwehr (Berufsfeuerwehr, Feuerwehren mit besonderen Aufgaben und Werksfeuerwehren), Katastrophenschutz, Verfassungsschutz,
    - cc) Agentur für Arbeit und Jobcenter (betriebsnotwendiges Personal und Schlüsselfunktionsträger),
    - dd) Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes,
    - ee) Straßenmeistereien und Straßenbetriebe,
    - ff) Finanzverwaltung,
    - gg) Hochschulen und sonstige wissenschaftliche Einrichtungen (Lehrpersonal; Beschäftigte, die zum Notbetrieb gehören; Betrieb von Anlagen und Einrichtungen, die nicht oder nur mit erheblichen wirtschaftlichen Verlusten heruntergefahren werden können (insbesondere Messplätze, Labore, Reinräume); Betrieb von IT-Infrastrukturen),
    - hh) Regierung und Parlament (Kabinettsmitglieder, Mitglieder des Landtages, betriebsnotwendiges Personal und Schlüsselfunktionsträger);

- d. Justizeinrichtungen, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Notarinnen und Notare, Justiz-, Maßregel-, Abschiebungshaftvollzugsdienst;
- e. Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe, Krisen- und Konfliktberatung:
  - aa) Sicherstellung der Förderung, der Prüfungen und des Unterrichts in Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege, der notwendigen Betreuung in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung,
  - bb) notwendige Hilfe- und Schutzangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie Hilfe- und Schutzangebote für weitere schutzbedürftige Personen,
  - cc) Schwangerschaftskonfliktberatung, Beratungspersonal des Frauen- und Kinderschutzes sowie sozialer Kriseninterventionseinrichtungen;
- f. Lebensmittelversorgung:
  - aa) Landwirtschaft, Lebensmittelproduktion und -verarbeitung, Lebensmittelhandel,
  - bb) Fischereiwirtschaft,
  - cc) Drogerien,
  - dd) Zulieferung und Logistik für Lebensmittel;
- g. Öffentliche Daseinsvorsorge:
  - aa) Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben,
  - bb) Strom-, Gas-, Wasser-, Fernwärme-, Kraftstoff- und Heizölversorgung, Abwasserbeseitigung, Abfallentsorgung,
  - cc) Tankstellen,
  - dd) Informationstechnik und Telekommunikation (Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze und der Kommunikationsinfrastruktur),
  - ee) Finanz- und Versicherungswesen (Bargeldversorgung, Zahlungsverkehr, Versicherungsdienstleistungen, Kreditvergabe), Steuerberaterinnen und Steuerberater,
  - ff) Öffentlicher Personennah- und Personenfern- sowie Güterverkehr, Flug und Schiffsverkehr,
  - gg) Post- und Paketzustelldienste,
  - hh) Bestatterinnen und Bestatter,
  - ii) Sicherheitsdienste für die kritische Infrastruktur,
  - jj) Reinigungsdienste für die kritische Infrastruktur;
  - hh) Medien: insbesondere Nachrichten- und Informationswesen sowie Risiko- und Krisenkommunikation

### **2.3 Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen mit COVID-19-Symptomen, Kontakt zu an SARS-CoV-2 erkrankten Personen und Reiserückkehrende**

**Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen, die Krankheitssymptome von COVID-19 (z. B. Schnupfen (nicht durch Heuschnupfen oder Allergie verursacht), Halsschmerzen, Husten (nicht durch chronische Erkrankung verursacht), Fieber, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns) aufweisen, müssen bis zum Vorliegen des PCR-Testergebnisses (oder alternativ eines Nukleinsäurenachweises) zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden bzw. Kinder fördern.**

Auch bei leichten Erkältungssymptomen ist eine ärztliche Abklärung der Symptome erforderlich. Ein negatives Testergebnis eines Antigen-Selbsttests ist dann nicht mehr ausreichend.

Sofern Beschäftigte oder Kindertagespflegepersonen nach einer COVID-19-Erkrankung als genesen gelten, können sie wiedereingesetzt werden bzw. Kinder fördern.

Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie selbst **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 sowie die Allgemeinverfügungen der Landkreise 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)

## 2.4 Testempfehlung für Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen

Den Beschäftigten in den Kindertageseinrichtungen sowie den Kindertagespflegepersonen wird empfohlen, sich mehrmals in der Woche auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen oder testen zu lassen. Eine Testung ist keine Voraussetzung zum Betreten der Kindertageseinrichtung oder zur Förderung der Kinder durch eine Kindertagespflegeperson.

## 2.5 Weitere wichtige Maßnahmen für Beschäftigte

Den Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen wird empfohlen 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 eines Abstandes von 1,5 m realistisch nicht oder schwer umsetzbar und deshalb auch nicht grundsätzlich zu empfehlen. Auf die gebotene (körperliche) Nähe zum Kind, z. B. Trösten, kann und sollte nicht verzichtet werden. Die Empfehlung zur Abstandsregeln findet deshalb insbesondere zwischen den verschiedenen Gruppen bzw. Teilbereichen in den Einrichtungen Anwendung.

Nach Konsultation des Ministeriums für Bildung und Kindertagesförderung 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, Sekreten). 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. Einsatz von Mund-Nase-Bedeckungen

**In Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen müssen Kinder keine Mund-Nase-Bedeckung (MNB) tragen.** Dies gilt

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

Es besteht bei Kindern vor dem Schuleintritt das Risiko eines unsachgemäßen Umganges damit.

**Grundsätzlich haben die Beschäftigten der Horte und die Kinder während der Hortförderung im Innenraum eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen. FFP-2-Masken können bei Beschäftigten mit einem besonderen Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe in eigener Zuständigkeit der betroffenen Person erwogen werden. Es gelten die Ausnahmen nach § 9 der 6. Schul-Corona-Verordnung. 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 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. Das Tragen einer MNB durch das pädagogische Personal und die Kindertagespflegepersonen im Kontakt mit den zu fördernden Kindern 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. Zudem muss auf eine sorgfältige Händehygiene nach dem Kontakt mit Sekreten (z. B. Nase putzen) geachtet werden.

**Den Beschäftigten in der Kindertageseinrichtung und die Kindertagespflegepersonen wird empfohlen eine MNB zu tragen, wenn ein Abstand 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**

Von den **Eltern** ist in der Bring- und Abholsituation 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, wird Eltern und externen Personen empfohlen, eine **medizinische Gesichtsmaske** (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) oder Atemschutzmaske (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung - SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) zutragen.

#### 4. Verhaltensregeln für Kinder

Die 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.

#### 5. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern

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



## 5.1 Kinder mit COVID-19-Symptomen

Für Kinder mit COVID-19-Symptomen findet in Bezug auf SARS-CoV-2 die **Handlungsempfehlung für Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen und Schulen bei Kindern mit Akuter Respiratorischer Symptomatik (ARE)** (Anhang 1) Anwendung.

Für Kinder, die **leichte Erkältungssymptome** wie Kratzen im Hals, Halsschmerzen, leichte Abgeschlagenheit, leichte Kopf- und Gliederschmerzen, verstopfte und oder laufende Nase, Niesen, leichter Husten, kein Fieber, keine Atemnot, kein Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweisen soll in der Häuslichkeit zweimalig in den ersten fünf Tagen ab Symptombeginn – nach Möglichkeit am Tag des Symptombeginns und am dritten Tag nach Symptombeginn – eine Testung mittels eines anerkannten Antigen-Selbsttests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt werden. Bei einem positiven Testergebnis ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

Für Kinder, die **schwere Krankheitssymptome** aufweisen, die einer ärztlichen Abklärung bedürfen wie zum Beispiel Fieber (größer oder gleich 38,5 Grad Celsius bei Kleinkindern, größer oder gleich 38 Grad Celsius bei Schulkindern), Atemnot, Geruchs- und Geschmacksverlust, Gastrointestinale Symptome (Durchfall, Erbrechen) oder schwere Erkältungssymptome, ist eine ärztliche Abklärung der Symptome durch Haus- oder Kinderarzt/ärztin erforderlich. Sollte entgegen der ärztlichen Empfehlung ein entsprechender Nukleinsäurenachweis oder PoC Antigentest nicht durchgeführt werden, ist das Kind bis zur vollständigen Genesung und 48 Stunden nach Symptommfreiheit (insgesamt mindestens 7 Tage) von der Kindertagesförderung ausgeschlossen. Bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses ist der Besuch der Kindertageseinrichtung oder der Kindertagespflegestelle nicht gestattet. Das Kind darf in der Regel nach 10 Tagen häuslicher Isolation die Einrichtung wieder besuchen. Eine Freitestung ist nach 7 Tagen möglich, soweit das Kind mindestens 48 Stunden symptomfrei ist. Bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses und einer Symptomatik mit Fieber oder Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes ist der Besuch der Kindertageseinrichtungen nicht möglich. Nach 48 Stunden Fieberfreiheit und bei deutliche gebessertem Allgemeinzustand ist der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung (mit Selbsterklärung) dann wieder möglich.

## 5.2 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern

Elterngespräche können auch telefonisch erfolgen. Elternabende und Elternversammlungen sind unter Beachtung der allgemeinen Abstandsregeln und der geltenden Regelungen nach der Corona-LVO möglich. Auch in diesen Situationen ist eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen. Hierbei soll es sich um eine **medizinische Gesichtsmaske** (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) oder Atemschutzmaske (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung - SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) handeln.

## 6. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche

### 6.1 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. Soweit das Wetter es zulässt, ist eine Übergabe im Außenbereich ebenfalls förderlich um das Infektionsrisiko zu minimieren.

Es wird 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 empfohlen. Auch vor der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle werden Abstände zu anderen Eltern empfohlen. Zur allgemeinen

Kontaktreduzierung sollte in der Bring- und Abholsituation zeitgleich nur ein Elternteil anwesend sein.

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

## 6.2 Gruppenszusammensetzung

Während des Regelbetriebs unter Pandemiebedingungen wird empfohlen, Gruppen soweit wie möglich und ohne Einschränkung der Betreuungszeiten zu trennen. Im Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen wird empfohlen, offene und teiloffene Angebote in den Kindertageseinrichtungen nur in voneinander getrennten, konstanten Teilbereichen mit bis zu 100 Kindern und mit konstantem pädagogischen Personal anzubieten. Hiervon abweichend können in Horten, die ausschließlich von Kindern einer Grundschule besucht werden, die definierten Gruppen der Schule beibehalten werden.

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.

Gleichzeitig werden 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 pädagogischer Beschäftigter die Förderung der Kinder übernehmen. Bei der Umsetzung erhalten die Kindertageseinrichtungen eine größtmögliche Flexibilität. Es ist dabei darauf zu achten, dass auch das nichtpädagogische Personal nicht zu mehreren Gruppen bzw. Teilbereichen direkten Kontakt hat.

## 6.3 Eingewöhnung

Zur Eingewöhnung von Kindern umfassen die „Pädagogischen Empfehlungen für die Kindertagesförderung in M-V während der Corona-Pandemie“ Hinweise. Während einer Eingewöhnung sollten die Eltern geimpft, genesen oder tagesaktuell getestet sein (3G-Regelung). Zudem ist seitens des Elternteils eine MNB zu tragen. Es wird eine **medizinische Gesichtsmaske** (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) oder Atemschutzmaske (gemäß Anlage der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung - SchutzmV in der jeweils aktuellen Fassung, zum Beispiel FFP2-Masken) empfohlen.

## 6.4 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.

## 6.5 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.

## 6.6 Singen und Bewegungsaktivitäten

Singen oder dialogische Sprechübungen nehmen im pädagogischen Alltag eine wichtige Rolle ein. In den Gruppen bzw. Teilbereichen kann gesungen werden und sportliche Aktivitäten durchgeführt werden. Dabei soll möglichst ein Abstand eingehalten werden.

## 6.7 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.

## 6.8 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-Nase-Bedeckung tragen und sollen einen Abstand von 1,5 m einhalten. 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) wird empfohlen. 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-Nase-Bedeckung verzichtet werden.

Externe dürfen die Einrichtungen nur nach Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises betreten.

Externe mit COVID-19-Symptomen dürfen die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle nicht betreten, außer sie weisen einen aktuellen negativen PCR-Test oder alternativ einen anderen Nukleinsäurenachweis vor.

Auch bei leichten Erkältungssymptomen ist eine ärztliche Abklärung der Symptome erforderlich. Ein negatives Testergebnis eines Antigen-Selbsttests ist dann nicht mehr ausreichend.

## 6.9 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. Zudem soll zwischen der Nutzung durch die Gruppen/Teilbereichen eine Stoßlüftung erfolgen.

Auch zwischen den Mitarbeitenden der verschiedenen Gruppen bzw. Teilbereichen und sonstigen Beschäftigten wird empfohlen in der Teeküche/ den Personalräumen Abstand zu halten.

## **6.10 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.

## **6.11 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.

Ausreichende Abstände zwischen den Kindern und dem pädagogischen Personal aus anderen Teilbereichen werden auch bei der Benutzung des Sanitärbereichs durch geeignete Maßnahmen empfohlen. 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-Nase-Bedeckung 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.

## **6.12 Feste**

Bei der Durchführung von Festen gilt generell der Leitgedanke „So viel Normalität wie möglich, so viel Vorsicht wie nötig.“ Dies gilt insbesondere für Abschlussfeste. Es sind die allgemeinen Regelungen der Corona-LVO zu beachten.

## **7. 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 von Oberflächen insbesondere mit häufigem Handkontakt 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 Schubladen- 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 sowie immer bei sichtbarer Verschmutzung.

## 8. 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.