Hinweise zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in der Kindertagesförderung in M-V im Zusammenhang mit dem Corona-Virus (KiTa-Stufen-Hygienehinweise)
Stand 26.11.2021

Inhalt

1. Vorbemerkung ... 2
   1.1 Allgemeine Hinweise zur Hygiene ... 2
   1.2 Anpassung der Maßnahmen an das Infektionsgeschehen (Stufenplan) ... 3
2. Einsatz und Verhaltensregeln für Beschäftigte/ Kindertagespflegepersonen ... 5
   2.1 Einsatz des pädagogischen Personals ... 5
   2.2 Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen mit COVID-19-Symptomen, Kontakt zu an SARS-CoV-2 erkrankten Personen und Reiserückkehrende ... 5
   2.3 Testpflicht für Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen ... 6
   2.4 Weitere wichtige Maßnahmen für Beschäftigte ... 6
3. Dokumentation der Kontakte ... 7
4. Einsatz von Mund-Nase-Bedeckungen ... 7
5. Verhaltensregeln für Kinder ... 8
6. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern ... 8
   6.1 Formular zur Reiserückkehr nach den schulischen Ferien (Anhang 2) ... 8
   6.2 Testpflicht der Eltern für eine Teilnahme der Kinder bis zum Schuleintritt an der Kindertagesförderung (in Stufe 4) ... 9
   6.3 Kinder mit COVID-19-Symptomen ... 9
   6.4 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern ... 9
7. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche ... 10
   7.1 Bring- und Abholsituation ... 10
   7.2 Gruppenzusammensetzung ... 10
   7.3 Eingewöhnung ... 11
   7.4 Lüften ... 11
   7.5 Schlafen ... 11
   7.6 Singen und Bewegungsaktivitäten ... 11
   7.7 Zähneputzen ... 11
   7.8 Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen ... 11
   7.9 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen ... 12

7.10 Infektionsschutz im Freien 12
7.11 Sanitärbereich 13
7.12 Feste 13
8. Reinigung/Desinfektion....13
9. Allgemeines....14

Anhang 1: Handlungsempfehlung für Kindertageseinrichtungen und Schulen bei Kindern mit Akuter Respiratorischer Symptomatik (ARE)

Anhang 2: Formular zur Reiserückkehr nach den schulischen Ferien

Anhang 3: Selbsterklärung der Eltern über einen durchgeführten Selbsttest während der Schutzphase (Stufe 4, rot)

1. Vorbemerkung

1.1 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.

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.

1.2 Anpassung der Maßnahmen an das Infektionsgeschehen (Stufenplan)

Für die Träger der Kindertageseinrichtungen, ihre Beschäftigten, Kindertagespflegepersonen, Eltern und Kinder wurde eine nachvollziehbare Perspektive für die Kindertagesförderung unter Pandemiebedingungen geschaffen. Dazu hat das Ministerium für Bildung und Kindertagesstätten gemeinsam mit dem Expertengremium KiTa, in dem Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens, der Einrichtungsträger, der Gewerkschaften, der Gemeinden, der Jugendämter und Frühpädagoginnen vertreten sind, einen Stufenplan erarbeitet.

Stufe 1(grün)	**Stufe 2 (gelb)**	**Stufe 3 (orange)**	**Stufe 4 (rot)**
Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen	**Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen**	**Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen**	**Schutzphase**
Hygienehinweise während der Pandemie	Zusätzlich: • Auch bei leichten Erkältungssymptomen bei erwachsenen Personen erforderliche Abklärung mittels Nukleinsärenachweis • Pflicht zum Tragen einer MNB im Hort	Zusätzlich: • Stark eingeschränkter Zugang durch Externe • Elternversammlungen digital durchführen • Gruppen möglichst noch weiter trennen und Vermeidung neuer Kontakte	Zusätzlich: • Testpflicht der Eltern für den Besuch der Kita und Kindertagespflege durch Kinder vor Schuleintritt (außer Geimpfte und Genesene – 3G-Regelung für Eltern) • Empfehlung ggf. keine Eingewöhnung durchzuführen

Der Stufenplan richtet sich nach der risikogewichteten Einstufung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales[1] in dem jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in der die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle gelegen ist.
Der jeweilige Landkreis oder die kreisfreie Stadt gibt den Tag bekannt, ab dem die Maßnahmen der jeweiligen Stufe gelten bzw. wegfallen. Für eine **Verschärfung der Maßnahmen** muss die Einstufung **für mindestens 3 Tage** konstant in einer höheren Stufe liegen. Für eine **Entlastung der Maßnahmen** muss die Einstufung **für mindestens 5 Tage** konstant in einer niedrigeren Stufe liegen.

[1] Bei der risikogewichteten Einstufung handelt es sich um das Ergebnis der Einstufung des COVID-19-Infektionsgeschehens des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Wesentlicher Maßstab hierfür ist insbesondere die Anzahl der in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt (Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierten). Weitere Indikatoren sind die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt (Sieben-Tage-Inzidenz der COVID-19 Fälle), die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten (ITS-Auslastung) und die Anzahl der gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpften Personen (https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie).

Stufe 1 beschreiben den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen bei einer kontrollierten Situation oder einem niedrigen Infektionsgeschehen. Die Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten sind zu beachten.

Stufe 2 beschreibt den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen bei einem mittleren Infektionsgeschehen. Zusätzlich zu Stufe 1 sind die entsprechend gekennzeichneten Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten zu beachten.

Stufe 3 beschreibt den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen bei einem hohen Infektionsgeschehen. Zusätzlich zu Stufe 1 bis 2 sind die entsprechend gekennzeichneten Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten zu beachten.

Stufe 4 beschreibt die Schutzphase bei einem sehr hohen Infektionsgeschehen. Es gelten strenge Hygienehinweise. Zusätzlich zu den Stufen 1 bis 3 sind die entsprechend gekennzeichneten Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten zu 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 Beschäftige 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 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

Für Beschäftigte der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen gelten bei **Rückkehr aus einem Risikogebiet** die allgemeinen Regelungen der Coronavirus-Einreiseverordnung.

2.3 Testpflicht für Beschäftigte und Kindertagespflegepersonen

Beschäftigte in den Kindertageseinrichtungen dürfen die Kindertageseinrichtung nur betreten und Kindertagespflegepersonen Kinder nur fördern, wenn die Voraussetzungen des § 28b Absatz 1 Infektionsschutzgesetz erfüllt sind (3G-Regelung am Arbeitsplatz).

Das bedeutet, dass nur geimpfte, genesene oder getestete Fachkräfte bzw. Kindertagespflegepersonen die Kindertageseinrichtung bzw. die Kindertagespflegestelle betreten dürfen, wenn sie einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis mit sich führen, zur Kontrolle verfügbar halten oder bei dem Arbeitgeber hinterlegt haben.

Ein Testnachweis liegt vor, wenn ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erbracht wird und die zugrunde liegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt. Eine Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) darf maximal 48 Stunden zurückliegen.
Die Testung kann

- vor Ort in der Kindertageseinrichtung selbst unter Aufsicht oder
- im Rahmen einer betrieblichen Testung durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt oder
- von einem Leistungserbringer (Testzentrum, einer Arztpraxis oder an anderer zulässiger Stelle)

durchgeführt werden.

2.4 Weitere wichtige 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, 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. 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-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.

Nach einer unterrichtsfreien Zeit von mehr als 7 Tagen hat aufgrund der besonderen, gebotenen Vorsicht bezüglich der Reiserückkehrenden jede Person **während der Hortförderung** einen Mund-Nase-Bedeckung im Innenraum zu tragen. **Dies sollte medizinische Gesichtsmaske (zum Beispiel OP-Masken gemäß EN 14683) sein.**

Zusätzlich ab Stufe 2 (gelb):

Kinder im Hort und Beschäftigte in der Hortförderung müssen eine MNB in dem Gebäude tragen, soweit nicht eine Ausnahme nach § 4 der 3. Schul-Corona-Verordnung

in der jeweils geltenden Fassung vorliegt. **Dies sollte eine medizinische Gesichtsmaske (z. B. OP-Maske gemäß EN 14683) sein.** 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.

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**

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 2.4. 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 Formular zur Reiserückkehr nach den schulischen Ferien (Anhang 2)

Eltern sind am ersten Tag der Förderung nach den schulischen Ferien verpflichtet, eine Erklärung über die Einreise aus einem Risikogebiet und das Nichtbestehen einer Absonderungspflicht nach den §§ 4 und 6 der Coronavirus-Einreiseverordnung in der Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle vorzuzeigen. Für Kinder, die am ersten Tag der Förderung nach den schulischen Ferien den Hort nach dem Präsenzunterricht in der Schule besuchen, ist ein Vorzeigen der Erklärung im Hort nicht erforderlich.

6.2 Testpflicht der Eltern für eine Teilnahme der Kinder bis zum Schuleintritt an der Kindertagesförderung (in Stufe 4)

Zusätzlich in Stufe 4 (rot):

Während der Schutzphase (Stufe 4) besteht die Verpflichtung, dass sich die Eltern zweimal die Woche auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen oder testen lassen, damit die Kinder die Krippen, den Kindergarten oder die Kindertagespflege besuchen können. Die Testung ist nicht erforderlich, wenn die Eltern als geimpft oder genesen gelten.

Die Details zu der Testpflicht sind in § 9 Absatz 4 der Corona-KiföVO M-V geregelt. Erläuternde Hinweise finden sich in den FAQ „Teststrategie“ in der jeweils aktuellen Fassung. https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Soziales%2c%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/Dateien/Anlage%204_FAQ%20Teststrategie%20KiTA%2008_04_2021.pdf

6.3 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, wird empfohlen, 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 durchzuführen. Bei einem positiven Testergebnisses ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

Für Kinder, die **schwere Krankheitssymptome aufweisen**, die einer 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 ein Besuch der Kindertageseinrichtung oder der Kindertagespflegestelle nicht möglich. Darüber hinaus ist eine ärztliche Abklärung der Symptome erforderlich. Sollte ein entsprechender Nukleinsäurenachweis oder PoC-Antigentest nicht durchgeführt werden, ist das Kind bis zur vollständigen Genesung und 48 Stunden Symptomfreiheit (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 14 Tagen häuslicher Isolation und nach 2 Tagen Symptomfreiheit oder nachhaltige Besserung der COVID-19-Symptomatik die Einrichtung wieder besuchen. Zudem ist immer ein negativer PCR- oder Antigentest, der am Tag 14 durch das Gesundheitsamt veranlasst wurde, notwendig.
Die zuständigen Behörden sind berechtigt, in Abhängigkeit vom jeweiligen Infektionsgeschehen weitergehende infektionsschutzrechtliche Maßnahmen zu treffen.

6.4 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 (§ 8 Corona-LVO) ggf. 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.

Zusätzlich ab Stufe 3 (orange):

Ab Stufe 3 (orange) sollen Elterngespräche – 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. Soweit das Wetter es zulässt, ist eine Übergabe im Außenbereich ebenfalls förderlich um das Infektionsrisiko zu minimieren.

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. 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.

7.2 Gruppenzusammensetzung

Während des Regelbetriebs unter Pandemiebedingungen wird empfohlen, Gruppen – soweit wie möglich – zu trennen. Die Trennung der Gruppen darf jedoch nicht dazu führen, dass der Betreuungsumfang und damit der gesetzliche Anspruch eingeschränkt wird.

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 pädagogisch 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.

Zusätzlich ab Stufe 3 (orange):

Insbesondere ab Stufe 3 (orange) gilt es die Gruppen – soweit wie möglich – zu trennen. Weiterhin soll vermieden werden, neue Gruppen oder Teilbereiche in den Kindertageseinrichtungen zu bilden, die zu neuen Kontakten führen würden.

7.3 Eingewöhnung

Zur Eingewöhnung von Kindern umfassen die „Pädagogischen Empfehlungen für die Kindertagesförderung in M-V während der Corona-Pandemie“ Hinweise.

Zusätzlich in Stufe 4 (rot):

In Stufe 4 (Schutzphase) wird zur Kontaktreduzierung empfohlen, eine Eingewöhnung nur durchzuführen, wenn dies die individuelle Situation ermöglicht und die Eingewöhnung mit Blick auf das Kindeswohl durchgeführt werden kann.

7.4 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 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.

7.8 Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen

Pädagogische Angebote von Externen können nach Abstimmung aller Beteiligten und unter Einhaltung der Vorschriften zum Infektionsschutz durchgeführt werden. Diese Angebote sollten durch einen möglichst kleinen Personenkreis durchgeführt werden.

Externe müssen eine Mund-Nase-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-Nase-Bedeckung verzichtet werden, sofern ein Mindestabstand von 2 m eingehalten wird.

Zusätzlich ab Stufe 3 (orange):

Zusätzlich sollte ab Stufe 3 (orange) der Kontakt zu Dritten in der Kindertageseinrichtung (z. B. Lieferdienste, Fotografinnen und Fotografen, technische Dienste), die keine pädagogischen oder heilpädagogischen Angebote anbieten, 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 dürfen die Einrichtungen nur betreten, wenn sie sich mindestens zweimal in der Woche (beispielsweise über das Testangebot ihres jeweiligen Arbeitgebers) testen oder für sie nach § 7 Absatz 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung geimpft oder genesen sind.

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.

7.9 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.

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

7.10 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.

Zusätzlich ab Stufe 3 (orange):

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.

7.11 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.

Die Abstände zwischen den Kindern und dem pädagogischen Personal aus anderen Teilbereichen 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-Nase-Bedeckung zu tragen.

Wickelauflagen 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.

7.12 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.

Zusätzlich ab Stufe 3 (orange):

Ab Stufe 3 (orange) können Feste nur in den Gruppen bzw. Teilbereichen in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflegestelle gestaltet und gefeiert werden. Kontakt zu Externen und den Eltern untereinander gilt es dann bei den Festen zur Kontaktreduzierung zu vermeiden. Sofern Eltern oder Externe die Einrichtung dennoch betreten sollten, gelten die allgemeinen Einschränkungen der Corona-LVO. Personen mit COVID-19 Symptomen dürfen die Einrichtung nur mit negativen PCR-Test betreten.

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 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.

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.