

**Hinweise zum Schutz von Beschäftigten und Kindern in der
Kindertagesförderung in M-V im Zusammenhang mit dem Corona-Virus
(KiTa-Stufen-Hygienehinweise) ab 17.05.2021**

Stand 11.05.2021

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 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte	6
3. Dokumentation der Kontakte	6
4. Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen.....	7
5. Verhaltensregeln für Kinder	8
6. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern.....	8
6.1 Gesundheitsbestätigung (Anhang 2)	8
6.2 Reiserückkehr aus einem ausländischen Risikogebiet oder national besonders betroffenem Gebiet (Quarantäneerklärung).....	9
6.3 Testpflicht der Eltern für eine Teilnahme der Kinder bis zum Schuleintritt an der Kindertagesförderung.....	10
6.4 Kinder mit COVID-19-Symptomen	10
6.5 Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern	11
7. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche	11
7.1 Bring- und Abholsituation	11
7.2 Gruppenzusammensetzung	12
7.3 Eingewöhnung	13
7.4 Lüften.....	13
7.5 Schlafen.....	13
7.6 Singen und Bewegungsaktivitäten	14
7.7 Zähneputzen	14
7.8 Kontakt zu Externen und pädagogische Angebote von Externen	14
7.9 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen.....	15
7.10 Infektionsschutz im Freien.....	15
7.11 Sanitärbereich	15

7.12 Feste.....	15
8. Reinigung/Desinfektion.....	16
9. Allgemeines.....	17

- 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: Selbsterklärung der Eltern über einen durchgeführten Selbsttest während der Schutzphase bei einer 7-Tage-Inzidenz über 100

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.regierungsportal.mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Soziales%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/P%C3%A4dagogische%20Empfehlungen%20%C3%BCCr%20die%20Kindertagesf%C3%BCrderung%20w%C3%A4hrend%20der%20Corona-Pandemie.pdf](https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Soziales%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/P%C3%A4dagogische%20Empfehlungen%20%C3%BCCr%20die%20Kindertagesf%C3%BCrderung%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 RKI 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 Soziales, Integration und Gleichstellung gemeinsam mit dem Expertengremium KiTa, in dem Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens, der Einrichtungsträger, der Gewerkschaften, der Gemeinden, der Jugendämter sowie der Ministerien und Frühpädagoginnen vertreten sind, einen Stufenplan erarbeitet.

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
7-Tage-Inzidenz: 0- 49,9	7-Tage-Inzidenz: 50- 99,9	7-Tage-Inzidenz: 100- 164,9	7-Tage-Inzidenz: ab 165 oder diffuses Infektionsgeschehen mit Mutation
Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen	Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen	Schutzphase	Besuchsverbot mit Notbetreuung
Hygienehinweise während der Pandemie	<p>Zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stark eingeschränkter Zugang durch Externe • Starke Einschränkungen beim Singen und Sport • Eltern dürfen die Kita und Kindertagespflege nur getestet (zweimal die Woche, Selbsterklärung) oder bei einer Ausnahme von der Testpflicht betreten • Elternversammlungen digital durchführen 	<p>Zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wechselbetrieb im Hort (Kinder dürfen den Hort besuchen, die an dem Tag in der Schule sind) • Testpflicht der Eltern für den Besuch der Kita und Kindertagespflege durch Kinder vor Schuleintritt (außer Ausnahme von der Testpflicht) • Empfehlung keine Eingewöhnung durchzuführen • Gruppen möglichst noch weiter trennen und Vermeidung neuer Kontakte 	<p>Zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppen trennen
Einstieg: wenn 7-Tage-Inzidenz an 5 aufeinander folgenden <u>Werktagen</u> ¹ unter 50 ab dem übernächsten Tag	Einstieg: wenn 7-Tage-Inzidenz an 3 aufeinander folgenden Tagen über 50 oder an 5 aufeinander folgenden <u>Werktagen</u> unter 100 ab dem übernächsten Tag	Einstieg: wenn 7-Tage-Inzidenz an 3 aufeinander folgenden Tagen über 100 oder an 5 aufeinander folgenden <u>Werktagen</u> unter 165 ab dem übernächsten Tag	Einstieg: wenn 7-Tage-Inzidenz 3 Tagen in Folge über 165 <u>oder diffuses Infektionsgeschehen mit Mutation</u> ab dem übernächsten Tag Ausstieg: wenn 7-Tage-Inzidenz 5 Werktagen in Folge unter 165

Der Stufenplan richtet sich nach der **7-Tage-Inzidenz²** in dem jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in der die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle gelegen ist.

¹ Sonn- und Feiertage unterbrechen nicht die Zählung der maßgeblichen Werkstage für den Ausstieg aus einer Stufe.

² Die 7-Tage-Inzidenz bezeichnet die durch das Robert Koch-Institut im Internet unter www.rki.de/covid-19-inzidenzen veröffentlichte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen.

Stufe 1 beschreibt den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen bei einem geringen Infektionsgeschehen. Die Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten sind zu beachten. Stufe 1 gilt, wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz 5 Werktagen in Folge unter 50 gesunken ist.

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

Stufe 2 gilt, wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz 3 Tage in Folge auf 50 oder höher gestiegen oder 5 Werktagen in Folge unter 100 gesunken ist.

Stufe 3 beschreibt die Schutzphase bei einem sehr starken Infektionsgeschehen. Es gelten strenge Hygienehinweise. Zusätzlich zu den Stufen 1 und 2 sind die entsprechend gekennzeichneten Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten zu beachten.

Stufe 3 gilt, wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz 3 Tage in Folge auf 100 oder höher gestiegen oder 5 Werktagen in Folge unter 165 gesunken ist.

Stufe 4 beschreibt ein grundsätzliches Besuchsverbot der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen mit der Möglichkeit einer Notbetreuung bei einem sehr starken oder diffusen Infektionsgeschehen und strengeren Hygienehinweisen. Zusätzlich zu den Stufen 1 bis 3 sind die entsprechend gekennzeichneten Hygienehinweise auf den nachfolgenden Seiten zu beachten.

Stufe 4 gilt, wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz 3 Tage in Folge auf 165 oder höher gestiegen ist.

Darüber hinaus gilt Stufe 4, wenn beim zuständigen Gesundheitsamt gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine Virus-Mutation mit besonderem Gefährdungsgrad in diesem Landkreis bzw. dieser kreisfreien Stadt ausbreiten wird und aufgrund eines diffusen Infektionsgeschehens, also nicht nur lokal, eine besondere Infektionsgefahr besteht. Die zuständigen Behörden haben dann grundsätzlich den Besuch von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in dem Gebiet dieses Landkreises oder dieser kreisfreien Stadt, unter Umständen auch räumlich begrenzt, befristet zu untersagen.

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 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.

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 alternativer Nukleinsäurenachweis) zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden bzw. Kinder fördern. 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 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 2. SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung.

Beschäftigte in den Kindertageseinrichtungen dürfen die Kindertageseinrichtung nur betreten und Kindertagespflegepersonen Kinder nur fördern, wenn sie sich zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen oder testen lassen. Ausgenommen sind Personen die vollständig geimpft oder innerhalb der letzten 6 Monate von einer COVID-19-Erkrankung genesen sind.

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 Fahrstuhlköpfe 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-Nasen-Bedeckungen

In Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen 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 bei Kindern vor dem Schuleintritt das Risiko eines unsachgemäßen Umganges damit.

Kinder im Hort müssen eine MNB in dem Gebäude tragen, soweit nicht eine Ausnahme nach § 4 der 2. Schul-Corona-Verordnung 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 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 Horts 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**

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. Bei kurzen engen Kontakten, können korrekt sitzende MNS oder FFP-Masken helfen, eine Ansteckung zu verhindern.

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 potentiellerregerhaltig. 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

- a) keine der folgenden Symptomatik aufweisen:
 - Husten (nicht durch chronische Erkrankung verursacht)
 - Halsschmerzen
 - Schnupfen (nicht durch Heuschnupfen oder Allergie verursacht)
 - Fieber ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ bei Kleinkindern, $\geq 38^{\circ}\text{C}$ bei Hortkindern)
 - Kopfschmerzen

- Gliederschmerzen
 - Störung des Geruchs- und Geschmackssinns
 - Durchfall
 - Erbrechen,
- b) 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,
- c) nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- d) seit dem Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.

Hatte das Kind bereits eine laborbestätigte SARS-CoV-2 Infektion, ist bei erneutem Kontakt mit einer infizierten Person nur dann eine Quarantäne und ein Ausschluss aus der Einrichtung nötig, wenn die Infektion des Kindes länger als 6 Monate zurück liegt.

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

- gesundheitliche Beeinträchtigungen oder
- enger Kontakt (z. B. 10 Minuten Gesichtskontakt ("face-to-face") oder Gespräch) zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens

zu melden (Verpflichtung nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz) sind, in diesen Fällen ist 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 ab dem 12.04.2021 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 Neufallen 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.³ 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

³ 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

die häusliche Quarantäne zu einem früheren Zeitpunkt beendet hat, können die Eltern dies mit dem entsprechenden Bescheid der örtlichen Gesundheitsbehörde nachweisen.

6.3 Testpflicht der Eltern für eine Teilnahme der Kinder bis zum Schuleintritt an der Kindertagesförderung

Zusätzlich bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 100 (Stufe 3 und 4):

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 100 (Schutzphase) 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 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%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/Dateien/Anlage%204_FAQ%20Teststrategie%20KiTA%2008_04_2021.pdf

6.4 Kinder mit COVID-19-Symptomen

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

Kinder, die

- respiratorischer Symptome jeder Schwere wie Husten (nicht durch chronische Erkrankung verursacht), Halsschmerzen, Schnupfen (nicht durch Heuschnupfen oder Allergie verursacht), Fieber ($\geq 38,5$ °C bei Kleinkindern, ≥ 38 °C bei Hortkindern),
- Kopfschmerzen,
- Gliederschmerzen,
- Störung des Geruchs- und Geschmackssinns,
- Durchfall oder Erbrechen

aufweisen, sind von der Kindertagesförderung in der Kindertageseinrichtung bzw. der Kindertagespflegestelle ausgeschlossen. Sofern die Symptome während des Aufenthaltes in der Kindertageseinrichtung oder bei der Kindertagespflegeperson auftreten, ist das Kind sofort zu separieren, die Eltern sind zu informieren und das Kind ist schnellstmöglich abzuholen.

Es ist grundsätzlich immer beim Auftreten der oben genannten Symptome eine Vorstellung beim Haus- oder Kinderarzt bzw. -ärztin sowie die diagnostische Abklärung mittels PCR-Test o. ä. Methode für den Nachweis von Virus-Erbmaterial notwendig. Alternativ ist nach ärztlicher Einschätzung (wenn keine Krankheit/Symptomlast vorliegt) ein PEI-(Paul-Ehrlich-Institut)-gelisteter Antigentest (Schnelltest), der von geschultem Personal in der Arztpraxis durchgeführt wird, möglich. Laien-Selbsttests sind für die sichere diagnostische Abklärung von Symptomen und für die Wiederzulassung in die Kindertagesförderung nicht geeignet. Sofern kein Test durchgeführt wird, dürfen diese Kinder mindestens 7 Tage (7 Tage häusliche Absonderung davon 2 Tage Symptomfreiheit) die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle nicht betreten. Wenn die Symptome des Kindes nach ärztlicher Einschätzung eindeutig einer anderen Erkrankung zuzuordnen sind, bedarf es keines Tests. Ist der **COVID-19-Test negativ und das Kind weist nur eine milde Symptomatik** auf, kann die Förderung in der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle grundsätzlich wiederaufgenommen werden. Sollte jedoch eine Verschlechterung der Symptomatik auftreten, ist eine Wiedervorstellung des Kindes beim Kinderarzt bzw. -ärztin notwendig. Gegebenenfalls ist ein erneuter Kontroll-PCR-Test o. ä. Methode für den Nachweis von Virus-Erbmaterial durchzuführen.

Ist der **COVID-19-Test negativ**, aber das Kind weist dennoch eine Symptomatik mit **Fieber oder eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auf**, ist eine Betreuung in häuslicher Umgebung notwendig. Ist das Kind 24 Stunden fieberfrei bzw. ist nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten, kann das Kind wieder aufgenommen werden. Eine ärztliche Gesundschreibung ist nicht erforderlich.

Ist der **COVID-19-Test positiv**, kann das Kind in der Regel nach 14 Tagen häuslicher Isolation und nach 2 Tagen Symptomfreiheit oder bei nachhaltiger Besserung der COVID-19-Symptomatik die Einrichtung wieder besuchen. Zudem ist immer ein negativer Antigentest, der an Tag 14 durch das Gesundheitsamt veranlasst wurde notwendig.

Die zuständigen Behörden sind berechtigt, in Abhängigkeit vom jeweiligen Infektionsgeschehen weitergehende infektionsschutzrechtliche Maßnahmen zu treffen.

6.5 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 ggf. möglich. Auch in diesen Situationen ist eine Mund-Nasen-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 bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 (Stufe 2 bis 4):

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 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.

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.

Zusätzlich bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 (Stufe 2 bis 4):

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 sollen Eltern auch **während der Bring- und Abholsituation die Kindertageseinrichtung und Kindertagespflegestelle nicht betreten**, wenn es nicht dringend erforderlich ist. Dies dient der weiteren Reduzierung des Infektionsrisikos.

Hier von ausgenommen kann die Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegestelle den Zugang für Eltern ermöglichen, die sich mindestens zweimal die Woche testen oder testen lassen oder für die eine Ausnahme von der Testpflicht nach § 1b der Corona-LVO greift (vollständig geimpfte Personen oder in den letzten 6 Monaten genesene Personen).

Die Testung soll nicht an zwei aufeinander folgenden Tagen erfolgen. Die Verpflichtung kann erfüllt werden, indem der Elternteil, der die Einrichtung betreten möchte, zweimal in der Woche

- a) eine Bescheinigung über einen Antigen-Schnelltest oder einen anderen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis, der in einem Testzentrum, einer Arztpraxis oder an anderer zulässiger Stelle durchgeführt wurde,
- b) eine Selbsterklärung (Formular Anlage 4) über einen zu Hause durchgeführten Selbsttest auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis oder
- c) eine Bescheinigung des Arbeitgebers, dass bei Beschäftigten unter Begleitung die Durchführung eines Schnelltests oder eines Selbsttests veranlasst wurde und das Testergebnis negativ war

beibringt.

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 bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 100 (Stufe 3):

Insbesondere bei einer 7-Tage-Inzidenz von ab 100 (Schutzphase) 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.

Während der Schutzphase ist der Besuch der Horte nur für Kinder möglich, die an diesem Tag die Schule im Rahmen des Wechselunterrichts oder die schulische Notbetreuung besuchen dürfen. Die Schule informiert die Kindertageseinrichtung, welche Kinder an welchem Tag die Schule besuchen dürfen. Die Trennung der Gruppen soll soweit möglich erfolgen. Sofern dies nicht möglich sein sollte, können Kinder, die den Wechselunterricht und die Notbetreuung in der Schule besuchen, gemeinsam im Hort gefördert werden.

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 165 oder diffusem Infektionsgeschehen mit Mutation (Stufe 4):

Bei einem Besuchsverbot nach § 10 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.

7.3 Eingewöhnung

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

Zusätzlich bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 100 (Stufe 3 und 4):

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 100 (Schutzphase) wird zur Kontaktreduzierung empfohlen, möglichst keine Eingewöhnung durchzuführen.

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

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 (Stufe 2 bis 4):

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 bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 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 und regelmäßig und richtig gelüftet wird.

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. Zudem ist ein regelmäßiges und richtiges Lüften wichtig.

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-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.

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 eine Ausnahme von der Testpflicht nach § 1b Corona-LVO greift.

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.

Zusätzlich bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 (Stufe 2 bis 4):

Zusätzlich sollte bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 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.

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/Menschen 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.

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-Nasenschutz 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.

Zusätzlich bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 (Stufe 2 bis 4):

Bei einer 7-Tage-Inzidenz ab 50 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 jeweilige Elternteil oder Externe muss zweimal die Woche ein Test auf SARS-CoV-2 durchführen (ausgenommen sind vollständig geimpfte oder in den letzten 6 Monaten an COVID-19 genesene Personen nach § 1b Corona-LVO), Personen mit COVID-19 Symptomen dürfen die Einrichtung nur mit negativen PCR-Test betreten) und die allgemeinen Regelungen der Corona-LVO sind zu beachten.

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.