

Hinweise

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

Stand: 05.06.2020

Inhalt

1. Vorbemerkung.....	2
2. Einsatz und Verhaltensregeln für Beschäftigte/ Kindertagespflegepersonen	3
2.1 Einsatz des pädagogischen Personals	3
2.2 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte	4
2.3 Kontakt zu Dritten.....	5
2.4 Dokumentation der Kontakte	5
2.5 Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen.....	5
3. Verhaltensregeln für die Kinder	6
4. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern	6
5. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche	7
5.1 Hol- und Bringsituation	7
5.2 Gruppenzusammensetzung	7
5.3 Lüften.....	8
5.4 Schlafen.....	8
5.5 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen.....	8
5.6 Infektionsschutz im Freien.....	8
5.7 Sanitärbereich	9
6. Reinigung/Desinfektion.....	9
7. Allgemeines.....	10

1. Vorbemerkung

Nach bisherigen Erkenntnissen erkranken Kinder in der Regel nicht schwer an COVID-19. Sie können aber, ebenso wie Erwachsene, ohne Symptome zu zeigen, Überträger des Coronavirus SARS-CoV-2 sein. Durch den vorherrschenden Übertragungsweg von SARS-CoV-2 der Tröpfcheninfektion kann es zu Übertragungen von Mensch zu Mensch kommen. Die Übertragungsgefahr ist bei Kindern besonders hoch, weil insbesondere kindliches Spiel in den Kindertageseinrichtungen und bei Kindertagespflegepersonen regelmäßig mit einem spontanen und engen körperlichen Kontakt der Kinder untereinander einhergeht. Die Einhaltung der allgemein empfohlenen Hygieneetikette ist – abhängig von dem Alter und dem Entwicklungsstand der Kinder – nicht immer umzusetzen.

Alle Kindertageseinrichtungen verfügen nach § 36 i. V. m. § 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.

Wie bereits in den Rundbriefen der Abteilung Jugend und Familie des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung Nr. 03/2020 vom 28.02.2020 und Nr. 5/2020 vom 01.04.2020 ausgeführt, 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) im folgenden Link 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, die beim Husten und Niesen 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 Betreuung der Kindergruppen sollte möglichst durchgehend durch dieselben pädagogischen Beschäftigten erfolgen. Dies bedeutet nicht, dass eine Gruppe nur von einer Bezugsperson betreut 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 entscheidet, solange die gesundheitlichen Bedingungen gemäß den Empfehlungen des RKIs gewahrt werden. Der Arbeitgeber hat über die Gestaltung von spezifischen Schutzmaßnahmen, z. B. für Beschäftigte mit erhöhtem gesundheitlichen Risiko zu entscheiden.

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

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

Hatte eine zum Einsatz in der Kindertagesförderung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt infizierten Person, darf die Einrichtung nicht von ihr betreten werden. In diesem Fall hat der Träger der Kindertageseinrichtung in Absprache mit dem örtlichen Gesundheitsamt zu entscheiden, ob bzw. ab wann diese Person in der Kindertagesförderung eingesetzt werden kann und darf.

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

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

2.2 Wichtigste Maßnahmen für Beschäftigte

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

- 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 gem. 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),
- 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. Wenn möglich, sollte die Kontaktdauer bei Abständen unter 1,5 m eingeschränkt werden.

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 in den Einrichtungen. Pädagogische Angebote (z. B. heilpädagogische Angebote) können 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.

Nach Konsultation des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie führenden Wissenschaftlern der Universitätsmedizin Rostock ist eine Händedesinfektion nicht notwendig. O. g. 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.

2.3 Kontakt zu Dritten

Der Kontakt zu Dritten in der Einrichtung (z. B. Lieferdienste, technische Dienste, Fach- und Praxisberatungen etc.) sollte auf ein Mindestmaß reduziert werden. Externe müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

2.4 Dokumentation der Kontakte

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. Zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten ist eine tägliche Dokumentation zur Zusammensetzung der Gruppen (Namen der Kinder), betreuenden Personen (Namen und Einsatzzeit) sowie Anwesenheit weiterer interner und externer Personen (Name und Zeiten, außer Eltern bzw. Bevollmächtigte in Bring- 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 Schließung der Einrichtung vermieden werden.

2.5 Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung bzw. Tagespflegestelle keine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umganges damit.

Es gibt keine Empfehlung zum generellen Tragen von MNB in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege. Das pädagogische Personal und die Kindertagespflegepersonen können eine (kinderfreundliche) MNB tragen. Das Tragen einer MNB durch das pädagogische Personal und Kindertagespflegepersonen im Kontakt mit den zu betreuenden Kindern ist nur 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.

Der Einsatz von MNBs kann das Infektionsrisiko mindern, wenn das Abstandgebot von 1,5 m nicht eingehalten werden kann, z. B. in folgenden Situationen:

- 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**

Nicht nötig sind MNB durch Kinder

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

Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) für Beschäftigte

Das RKI empfiehlt ein generelles Tragen einer MNB in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als weitere Möglichkeit, 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 eventuell hilfreich sein. Allerdings können sich Trägerinnen und Träger von MNB nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen.

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/Eltern eingehalten werden.
- Die Hände sollten vor Anlegen der Maske gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.
- Die Außenseite, aber auch die Innenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregert. Um eine Kontaminierung der Hände zu verhindern, sollten diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte längstens für einen Arbeitstag getragen werden. Bei deutlicher Durchfeuchtung ist sie häufiger zu wechseln.
- MNB sollten nach eintägiger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden. Herstellerhinweise sind ggf. zu beachten.

3. Verhaltensregeln für die Kinder

Die unter 1. 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 (spielerisch) durchzuführen. Eine entsprechende Hygieneroutine gehört zum pädagogischen Auftrag des Personals und der Kindertagespflegepersonen. Eine routinemäßige Händedesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

4. Mitwirkung und Verantwortung der Eltern

Kinder, die eine Corona-Symptomatik (wie z. B. Fieber, Husten, Halsschmerzen) aufweisen, sind von der Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder durch eine Kindertagespflegeperson auszuschließen. Gleiches gilt, wenn ein Mitglied des Haushalts Krankheitssymptome von COVID-19 aufweist. Gemäß den Empfehlungen des RKIs sollten Kinder und Eltern, die Krankheitssymptome aufweisen, sich umgehend testen lassen und bis zum Erhalt des Ergebnisses zu Hause isoliert bleiben. Bei akutem Auftreten einer mit COVID-19 vereinbaren Symptomatik (z. B. Fieber, Husten, Halsschmerzen) bei einem Kind während des Aufenthaltes in der Kindertageseinrichtung oder bei der Kindertagespflegeperson ist das Kind sofort zu separieren, die Eltern sind zu informieren und das Kind schnellstmöglich aus der Einrichtung abzuholen.

Kindern, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf haben, wird empfohlen, zuhause zu bleiben. Das Gelingen des eingeschränkten Regelbetriebs erfordert zwingend die Solidarität, Achtsamkeit und aktive Mitwirkung aller Eltern.

Von den Eltern ist in der Bring- und Abholsituation zwingend eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Sie ist angstfrei zu gestalten, sollte aber im zeitlichen Umfang auf das Notwendige begrenzt werden. Elterngespräche können auch telefonisch erfolgen.

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

Die Eltern haben schriftlich zu versichern, dass ihre Kinder

- keine Corona-Symptomatik (wie z. B. Fieber, Husten, Halsschmerzen) aufweisen,
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- seit dem Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind bzw. alle Schutzmaßnahmen durch die im Haushalt lebende Kontaktperson eingehalten werden und weder das Kind noch die im Haushalt lebenden Personen Symptome aufweisen.

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

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

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

5. Raumhygiene: Gruppen, Nutzung der Räume und Außenbereiche

5.1 Hol- und Bringsituation

Die Hol- und Bringsituation ist möglichst zu entzerren (z. B. gestaffelte Zeiten) und kurz zu halten. 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 in Fluren und Garderoben ermöglicht und sichergestellt werden.

5.2 Gruppenzusammensetzung

Zur Vermeidung der Übertragung des SARS-CoV-2-Virus durch Tröpfcheninfektion sind die Kindergruppen strikt voneinander zu trennen. Während der Betreuungszeit findet keine Durchmischung der Kindergruppen statt. Auch in den Randzeiten findet keine Förderung in Mischgruppen statt. Offene, teiloffene und gruppenübergreifende Angebote sind auszusetzen (konstante Gruppen). Es ist darauf zu achten, dass die Kinder aus verschiedenen Gruppen nicht gleichzeitig über die Gänge zu den Räumlichkeiten oder zum Außenbereich gelangen.

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 pädagogischer Beschäftigter die Förderung der Kinder übernimmt.

Die Kindergruppen sollten möglichst fest zusammengesetzt werden. Es ist dabei möglich, die Zusammensetzung der Gruppen, insbesondere während der Schulferien in Krippe, Kindergarten und Hort anzupassen. Während der Schulferien gibt es keine zwei Teilungsgruppen des Präsenzunterrichts einer Jahrgangsstufe in der Schule, sodass die Hortgruppen unabhängig von der Gruppenzusammensetzung in der Schule gebildet werden können. 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.

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

5.3 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 alle zwei Stunden, ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über mehrere Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist wirkungslos, weil durch sie kaum Luft ausgetauscht wird.

5.4 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.

5.5 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

Funktionsräume sollten zeitversetzt von den Gruppen 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 und Mitarbeitenden getrennt voneinander dort aufhalten, soweit das Essen nicht in den Gruppenräumen organisiert werden kann. Die Anzahl der Tische ist zu reduzieren und diese (in Gruppengröße) möglichst weit räumlich getrennt aufzustellen. Dazu eignen sich besonders Sitzkreise, da hierbei kein unmittelbares Gegenübersitzen erfolgt und ein größerer Abstand realisiert werden kann. Die Gruppen sollen möglichst zeitlich versetzt essen, um Kontakte zu vermeiden.

Abstand zu halten gilt auch zwischen den Mitarbeitenden in der Teeküche/ Personalräumen.

5.6 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 Gruppen sind auch im Außenbereich strikt 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 sind zu beachten, dabei keine ÖPNV Nutzung). Bei der Nutzung öffentlicher Spielplätze durch Kindertagespflegepersonen muss gewährleistet sein, dass der empfohlene Abstand gehalten werden kann.

5.7 Sanitärbereich

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

Die Abstände zwischen den Personen (insbesondere zu Kindern und pädagogischen Fachkräften aus anderen Gruppen) sollen auch bei der Benutzung des Sanitärbereichs durch geeignete Maßnahmen sichergestellt werden. Soweit möglich kann die Zuordnung einzelner Toiletten, Waschbecken oder Nassräumen zu den jeweiligen Gruppen erfolgen oder muss durch Überwachung/Steuerung der Anwesenheit durch die Beschäftigten der Kindertageseinrichtung gewährleistet werden.

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

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

6. Reinigung/Desinfektion

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

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

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

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

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

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte diese generell als Wischdesinfektion mit einer kalten Lösung durchgeführt werden. Eine Sprühdesinfektion, d. h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können (ebenso bei warmer, evtl. dampfender Desinfektionslösung). Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind hier grundsätzlich nicht angezeigt. Die Einwirkzeit, bzw. Benetzungszeit ist zu beachten. Je nach Desinfektionsmittel (wenn getrocknete Reste reizend wirken) ist eine anschließende Grundreinigung erforderlich.

Folgende Areale sollten besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen nach Möglichkeit mehrmals täglich gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe (z. B. an 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.

7. 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.