

Handlungsempfehlungen für die Praxis zur Umsetzung des eingeschränkten Regelbetriebs ab 18. Mai 2020 in der Kindertagesbetreuung¹

1. Gesundheit der Kinder, Eltern und Beschäftigten

Voraussetzung für eine gute Umsetzung des Konzeptes zur Wiedereröffnung der Kindertagesbetreuung ist es, dass ausschließlich gesunde Kinder ohne Anzeichen der Krankheit COVID-19 betreut werden. Auch das Personal muss gesund sein, ebenso die Eltern oder anderen Personen, die das Kind zur Kindertagesbetreuung bringen.

Die Eltern dokumentieren täglich, dass bei ihren Kindern keine Krankheitssymptome von COVID-19 vorliegen. Das schließt sämtliche Mitglieder des Hausstandes ein. Zur Dokumentation kann das als Anlage beigefügte Muster genutzt werden.

Die Einrichtungsleitung kann ein Kind mit Krankheitssymptomen zurückweisen.

2. Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB)

Kinder sollten in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Gebrauches.

Es ist ratsam, im Kontakt zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe, ...) eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Ebenso sollten die Eltern in der Bring- und Abholsituation eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im pädagogischen Alltag sollte im Rahmen einer Gesamtabwägung insbesondere die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im frühkindlichen Bereich betrachtet werden. Es wird empfohlen, eine Mund-Nasen-Bedeckung situationsbezogen einzusetzen, z. B. bei pflegerischen Tätigkeiten. Hierbei sollte ein chirurgischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden (Medizinprodukt DIN EN 14683:2019-6 mit CE Kennzeichen). Diese Mund-Nasen-Bedeckung ist bei Bedarf vom Einrichtungsträger gegebenenfalls auch außerhalb der aktuellen Sachkostenpauschale zur Verfügung zu stellen. Das Tragen von FFP2 oder FFP3-Masken durch pädagogische Fachkräfte ist nicht notwendig. Personal mit besonderen gesundheitlichen Risiken ist vom Betriebsarzt bezüglich des individuellen Risikos und den entsprechenden Einsatzmöglichkeiten zu beraten. Handhabungshinweise sind im Hinweisblatt dargelegt (Anlage).

3. Hygieneregeln

Jede Kindertageseinrichtung und jede Kindertagespflegestelle hat einen aktualisierten und auf die COVID-19-Situation angepassten Rahmenhygieneplan zu erstellen und einzuhalten. Die hierfür benötigten Hygieneartikel (z. B. MNB, Einmalhandschuhe, Papierhandtücher), Desinfektions- und Reinigungsmittel sind vom Träger ggf. auch zusätzlich zur aktuellen Sachkostenpauschale zur Verfügung zu stellen.

Falls nicht im Hygieneplan vorgesehen, sollten die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert werden:

- besonders wichtig: vermehrtes Händewaschen und die Erstellung eines Hautschutzplanes für Beschäftigte und Kinder; auf jeweils geeignete Hautschutzmittel ist zu achten
- Sanitärräume sind mit ausreichend Seifenspendern und Einmalhandtüchern auszustatten

¹ Die vorliegenden Hinweise wurden in Anlehnung an die durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unter Mitarbeit der Kommunalen Unfallversicherung Bayern, des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie des Staatsinstituts für Frühpädagogik erstellte „Handreichung für die Kindertagesbetreuung in Zeiten des Coronavirus“, Stand 24. April 2020, formuliert und durch Angaben der Ad-hoc-Arbeitsgruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus ergänzt.

- Kontaktflächen: täglich mit dem im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Reinigungsmittel reinigen (https://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/RHPI_Schulen.pdf)
- Handkontaktflächen: wie bspw. Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden, je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen
- altersgemäße Vermittlung und regelmäßiges Üben (Einführen von Ritualen) der Hygieneregeln (richtiges Händewaschen, Husten und Niesen in den Ellbogen) – hierzu ist eine vorherige Verständigung im Team notwendig, um gleiche Regeln einzufordern.

Darüber hinaus gilt:

- die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Rahmenhygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt werden; insbesondere Kinder sollten keine Handdesinfektion vornehmen)
- routinemäßige Flächendesinfektionsmaßnahmen sind nicht erforderlich, eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger ist ausreichend
- sämtliche Personen, welche die Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflegestelle betreten, sollten sich unverzüglich und gründlich die Hände waschen (eine zusätzliche Handdesinfektion ist nicht zielführend);
- die Betreuungsräume sind häufig, mindestens viermal täglich, für 10 min. zu lüften.

Das Tragen von Schutzkleidung durch das pädagogische Personal ist nicht erforderlich. Bei pflegerischen Tätigkeiten, wie z. B. dem Windeln-Wechseln, wird das Tragen von Einmalhandschuhen empfohlen.

4. Dokumentation zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. In den Kindertageseinrichtungen sind offene und teiloffene Konzepte auszusetzen. Es sind feste Gruppen mit festen pädagogischen Bezugspersonen (möglichst kein Personalwechsel) zu bilden. Die Gruppen sind gemäß den räumlichen Gegebenheiten festen Räumen zu zuordnen, die auch im Einzelfall an die besondere Situation angepasst werden müssen.

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 komplette Schließung der Einrichtung vermieden werden.

Die Zusammensetzung der festen Gruppen und der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Namen der Kinder und der Betreuungszeiten, Namen der Betreuer und der Einsatzzeiten). Außerdem ist die Anwesenheit externer Personen (z. B. Handwerker) auf das Notwendigste zu reduzieren und täglich zu dokumentieren.

5. Personaleinsatz

Die konkrete Ausgestaltung des Personaleinsatzes und der Einsatz spezifischer Schutzmaßnahmen obliegt dem Arbeitgeber. Dieser kann sich durch den Betriebsarzt beraten lassen. Die Gefährdungsbeurteilungen sind auf die aktuelle Situation anzupassen. Jede/r Beschäftigte sollte gemeinsam mit seinem behandelnden Hausarzt das individuelle Risiko abschätzen. Über Risikogruppen informiert das Robert-Koch-Institut.

Unterstützend kann zusätzliches Personal hinzugezogen werden. Denkbar wären hier beispielsweise Fachkräfte aus dem Programm „Kinder stärken“, Sprachfachkräfte (Bundesprogramm) oder FSJ-ler, die an anderen Einsatzstellen nicht benötigt werden.

Bei der Personaleinsatzplanung sind Randzeiten, Urlaubs- und Krankzeiten ebenso zu berücksichtigen, wie die Gewährleistung der Aufsichtspflicht. Jede Schlüsselunterschreitung ist dem Landesjugendamt in der bewährten Form anzuzeigen. Die Betriebserlaubnisbehörde

wird bei kurzfristigen Unterschreitungen der Festlegungen zu personellen Mindeststandards nicht aktiv werden. Alle Beteiligten wissen um mögliche Konsequenzen und vertrauen auf das Verantwortungsbewusstsein der Träger und der kommunalen Ebene.

6. Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen

siehe Handlungsleitfaden: Umgang mit Corona-Fällen an Schulen und Kitas (Anlage)

7. Empfehlungen für die Gestaltung des Tagesablaufes

Die pädagogische Konzeption ist auf die besondere Situation anzupassen. Sie ist so zu gestalten, dass das Konzept auch für einen längeren Zeitraum tragfähig bleibt, denn die Dauer des eingeschränkten Regelbetriebes ist derzeit nicht absehbar.

Die Bring- und Abholsituation sollte so gestaltet werden, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei können gestaffelte Zeiten helfen. In der Regel sollten die Eltern das Gebäude nicht betreten. Es werden auf dem Gelände Bring- und Abholzonen eingerichtet, in denen die Eltern ihre Kinder abgeben können. Dabei müssen von den Eltern Mund-Nasen-Bedeckungen getragen werden. Für die Übergabe kann beispielsweise sind altersentsprechend geeignete Rituale zu entwickeln. Den Eltern ist die Vorgehensweise in geeigneter Form zu vermitteln und sie sind auf die verbindliche Einhaltung der Regeln hinzuweisen.

Um den Personaleinsatz besser planen zu können, sollten die Eltern wöchentlich nach den benötigten Betreuungszeiten befragt werden. Eine Kürzung der täglichen Betreuungszeit, unabhängig vom Betreuungsvertrag, kann in Abstimmung mit den Eltern angestrebt werden, um kurzfristige Engpässe zu überwinden. Einschränkungen der Angebote insbesondere in den Randzeiten sind möglich.

Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. Offene und teiloffene Konzepte sind auszusetzen. Es sind feste Gruppen mit festen pädagogischen Bezugspersonen (möglichst kein Personalwechsel) zu bilden. Eine Gruppe definiert sich im Sinne des Infektionsschutzes. Es kann zum Beispiel sinnvoll sein, Kinder entsprechend den Betreuungszeiten oder im Hinblick auf vorhandene Räumlichkeiten zusammen zu fassen. Dabei kann es zur Auflösung bisheriger Gruppenstrukturen kommen. Sofern möglich, ist es ratsam, Geschwisterkinder in einer Gruppe zu betreuen, damit bereits im privaten Raum bestehende Kontaktketten erhalten bleiben. Die Gruppenzusammensetzung muss jederzeit nachvollziehbar dokumentiert werden. Nur so kann einer Schließung ganzer Einrichtungen im Infektionsfall vorgebeugt werden.

Die Gruppen sind festen Räumen zu zuordnen, die auch im Einzelfall an die besondere Situation angepasst werden müssen. Hierfür können neben den üblichen Gruppenräumen auch Mehrzweckräume, wie der Turnraum genutzt werden. Der Außenbereich ist verstärkt zu nutzen. Jedoch ist hier ebenso eine Vermischung der Kindergruppen strikt zu vermeiden.

Gemeinschaftsräume, Wasch- und Garderobenräume, der Essbereich sowie das Außengelände sind festen Gruppen zeitversetzt zu zuweisen. Der Toilettengang sollte so kurz wie nötig sein, damit bleibt gewährleistet, dass selbst wenn sich Kinder begegnen, dieser Kontakt von äußerst kurzer Dauer ist und im Sinne des Infektionsgeschehens als vernachlässigbar gelten kann. Die Essenaufnahme sollte nach Möglichkeit in den Gruppenräumen oder zeitversetzt stattfinden, so dass auch für diese Zeit gilt, dass sich die Kindergruppen nicht durchmischen.

Sollten Sprachfördermaßnahmen und therapeutische Förderangebote durch Beschäftigte stattfinden, so sollen diese möglichst nicht zwischen den Gruppen wechseln. Für heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und heilpädagogische Gruppen wird das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Ergänzungen formulieren.

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Nuckel sind für jedes Kind getrennt aufzubewahren (z. B. in mit dem Erkennungsbild der Kinder gekennzeichneten Kästchen oder Dosen).

Elterngespräche sollten vorrangig telefonisch oder per Videokonferenz stattfinden. Wenn im pädagogischen Alltag Kurzgespräche stattfinden, sollte von beiden Erwachsenen eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen und der Abstand von mind. 1,5 m eingehalten werden.

Ausflüge in der näheren Umgebung (Spielplatz., Park, Wald, ...) sind möglich. Jedoch ist hierbei auf das Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen zu achten und der ÖPNV zu vermeiden.

Das Betreten der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle durch Externe (z. B. Fachdienste, Lieferanten) sollte vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden. Die Anwesenheit Externer ist zu dokumentieren. Sämtliche Externe müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Weitere Schutzmaßnahmen können individuell und nach Bedarf vereinbart und eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere für Kinder mit heimpädagogischen Förderbedarfen.

8. Eingewöhnung

Die Erst-Eingewöhnung und die Wieder-Eingewöhnung von Kindern, die über einen längeren Zeitraum nicht in der Kindertagesbetreuung waren, sollte behutsam vollzogen werden.

Die Eingewöhnung ist schrittweise zu vollziehen. Sie sollte zunächst separat mit einer festen Fachkraft, einem Elternteil und dem Kind in separaten Räumen erfolgen. Wenn der nächste Schritt erreicht ist, gehen im Anschluss nur das Kind und die Fachkraft länger in die Gruppe. Ein Kontakt zwischen dem Elternteil und anderen Kindern ist in jedem Fall zu vermeiden.

In der Kindertagespflege sollten das einzugewöhnende Kind und ein Elternteil allein anwesend sein.

Förderlich kann sich ein älteres Geschwisterkind auswirken, welches ebenfalls betreut wird. Zum einen kennt das jüngere Kind die Einrichtung, das Personal und andere Kinder bereits vom Bringen/Abholen des Geschwisterkindes und kann auf diese Erfahrung aufbauen. Zum anderen kann das ältere Geschwisterkind eine vertraute und begleitende Rolle beim Übergang auf die Betreuungssituation ohne Elternteil übernehmen.

weiterführende Links:

https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/200421_orientierungshilfe-kitas-corona.pdf

https://www.bvktp.de/media/20200420praxistipps_1.pdf

Anlagen:

Handlungsleitfaden des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus in Abstimmung mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

vom 23.04.2020

Umgang mit positiven Fällen und Kontaktpersonen in KiTa/ Horten/ Schulen

Die nachfolgenden Handlungsanweisungen richten sich an Leiterinnen und Leiter von Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Sie dienen darüber hinaus als Orientierung für das Handeln der Gesundheitsämter beim Vollzug des Infektionsschutzgesetzes, um ein möglichst einheitliches Vorgehen im FSN zu gewährleisten.

Ziel ist, auch bei Corona-Fällen und Corona-Verdachtsfällen soweit möglich den Betrieb von Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung aufrechtzuerhalten. Eine Schließung von Schulen und Einrichtungen gilt es zu vermeiden. Dazu dienen die nachfolgenden Maßnahmen im Zusammenspiel zwischen Leitung der Einrichtung, Eltern und Schülern sowie dem Gesundheitsamt.

Die Schulleiterinnen und Schulleiter sowie die Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung werden gebeten, in den nachfolgenden aufgeführten Fallkonstellationen wie folgt vorzugehen:

1. Was gilt bei Kindern/ Schülern sowie in der Einrichtung tätigen Personen, die Coronavirus SARS-CoV-2 Symptome (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) aufweisen?

Kindern / Schülern oder in der Einrichtung tätige Personen, welche Coronavirus SARS-CoV-2 Symptome (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) aufweisen, ist der Zutritt zur Einrichtung untersagt.

Handlungserfordernisse:

- ➔ Die Einrichtungsleitung sichert die aktenkundige Belehrung aller in der Einrichtung tätigen Personen, Kinder/ Schüler sowie deren Eltern. (Anlage 1)
- ➔ Die Einrichtungsleitung informiert über das Betretungsverbot über gut sichtbare Aushänge im Gebäude. (Anlage 2)
- ➔ Sollten Kinder/ Schüler sowie in der Einrichtung tätige Personen vergleichbare Symptome z.B. durch Allergien o.ä. aufweisen, ist die Zuordnung der Symptome zu einem anderen Krankheitsbild als COVID-19 vor Betreten der Einrichtung glaubhaft zu machen. Minderjährige bringen dazu eine schriftliche Erklärung der Eltern bei. Bei Volljährigen ist eine eigene schriftliche Erklärung notwendig.
- ➔ Die Schüler sollten in möglichst kleinen Gruppen mit konstanter Zusammensetzung zusammenkommen. Gruppenübergreifende Kontakte sind zu vermeiden. Feste Sitzpläne, die mindestens zwei Wochen aufbewahrt werden, erleichtern im Infektionsfall die Kontaktverfolgung durch das Gesundheitsamt.

2. Wie ist bei Kindern/ Schülern sowie in der Einrichtung tätigen Personen zu verfahren, wenn in der Einrichtung ein Coronavirus SARS-CoV-2 –Fall aufgetreten ist?

Das Gesundheitsamt setzt sich nach positivem Testergebnis zum Zwecke der Kontaktpersonennachverfolgung mit der Einrichtung in Verbindung. Grundlage für den Umgang mit Kontaktpersonen, auch in Kita, Horten und Schulen, bildet die Empfehlung des RKI „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“ (Definition mit Stand: 22. April 2020).

- „Personen mit in Summe mindestens 15-minütigem Gesichtskontakt ("face-to-face") mit einem COVID-19-Fall mit einem Abstand kleiner als 1,5 Metern, z.B. im Rahmen eines Gesprächs, gelten als **Kontaktpersonen der Kategorie I** und sind vom Gesundheitsamt in 14 tägiger häuslicher Quarantäne zu isolieren.
- Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigen Gesichtskontakt mit dem COVID-19-Fall hatten, sind **Kontaktpersonen der Kategorie II**.

2.1 Handlungserfordernisse für Kinder/ Schüler sowie in der Einrichtung tätige Personen, die vom Gesundheitsamt als **Kontaktpersonen Kategorie I** identifiziert wurden:

- Das Gesundheitsamt wird ggf. die Einrichtungsleitung informieren und um Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung bitten.
- Sofern am Schultag das Gesundheitsamt über die Eltern Kinder und minderjährige Schüler oder volljährige Schüler oder in der Einrichtung tätige Personen darüber informiert, dass sie als Kontaktperson Kategorie I eingeordnet wurden, haben sich diese umgehend bei der Einrichtungsleitung zu melden.
- Betreffende Kinder und minderjährige Schüler werden bis zur Abholung durch die Eltern in der Einrichtung separiert und sollten einen Mund-Nasen-Schutz angelegt haben. Ggf. dafür erforderliches Aufsichtspersonal sollte ebenfalls Mund-Nasen-Schutz tragen.
- In der Einrichtung tätige Personen und volljährige Schüler müssen nach Information an die Einrichtungsleitung umgehend die Einrichtung verlassen und sich auf direktem Wege in häusliche Quarantäne begeben.
- Die Einrichtungsleitung veranlasst die Durchführung einer ausreichenden Flächendesinfektion bis zum Folgetag in den Bereichen der Einrichtung, in denen sich die in Kategorie I eingeordnete Kontaktperson vorwiegend aufgehalten hat.

2.2 Handlungserfordernisse für Kinder/ Schüler sowie in der Einrichtung tätige Personen, die vom Gesundheitsamt als **Kontaktpersonen Kategorie II** identifiziert wurden:

- Sofern die Kontaktpersonen keine Coronavirus typischen Symptome (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) aufweisen, sind keine gesonderten Maßnahmen erforderlich, es sei denn, das Gesundheitsamt trifft andere Vorkehrungen.
- Sind der Einrichtungsleitung Kontaktpersonen bekannt und treten bei diesen Symptome im Verlauf des Unterrichtstages auf, wird das Gesundheitsamt von der Einrichtungsleitung darüber informiert. In diesem Fall ist gem. Punkt 3 zu verfahren.

3. Wie ist bei Kindern/ Schülern sowie in der Einrichtung tätigen Personen zu verfahren, die Symptome gem. Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen, jedoch nicht in die Kategorien I und II eingeordnet wurden?

Sofern Kinder/ Schüler und in der Einrichtung tätige Personen, die keine Kontaktperson sind und typische Symptome (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) aufweisen, muss die Einrichtungsleitung tätig werden.

Handlungserfordernisse:

- Bei Auffälligkeit mit o.g. Symptomen sollten die betreffenden Personen in der Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Die Einrichtungsleitung ist unverzüglich über den Verdachtsfall zu informieren.
- Die betreffenden Personen mit o.g. Symptomen sollten in der Einrichtung unverzüglich isoliert werden, sofern die Symptome nicht auf andere Ursachen, wie z.B. eine Allergie oder ähnliches zurückgeführt werden können. Bis zum Verlassen der Einrichtung und auf dem Weg nach Hause sollten diese Personen einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Die Einrichtungsleitung informiert unverzüglich die Personensorgeberechtigten, um die Abholung des betroffenen Kindes/ Schülers durch die Eltern sicherzustellen.
- Treten bei einem Schüler in einer zentralen schriftlichen Abschlussprüfung o.g. Symptome auf, besteht für den Schüler die Möglichkeit, die Prüfung an diesem Tag zu beenden. Der Schüler soll in diesem Fall den Mund-Nasen-Schutz anlegen und erst nach allen anderen Prüfungsteilnehmern den Raum verlassen.
- In der Einrichtung tätige Personen und volljährige Schüler müssen umgehend und auf direktem Wege nach Information an die Einrichtungsleitung die Einrichtung nach Hause verlassen. Dabei sollten sie einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Die Rückkehr in die Einrichtung ist möglich, sofern die betreffenden Kinder/ Schüler sowie die in der Einrichtung tätigen Personen am Tag nach den erstmalig aufgetretenen Symptomen symptomfrei sind. Nach mindestens zweitägigen Symptomen ist ein negativer Corona-Test bzw. ein vom Hausarzt ausgestelltes Unbedenklichkeitsattest vorzuweisen. Dies gilt auch für Kinder/ Schüler und in der Einrichtung tätige Personen, die sich aufgrund entsprechender Symptome krankgemeldet und die Schule nicht betreten haben (siehe Punkt 1, Satz 1).

Informationen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

Stand: April 2020



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

im Folgenden möchte ich Ihnen gern wichtige Informationen zum hygienisch richtigen Umgang mit der Mund-Nasen-Bedeckung zur Verfügung stellen. Viele Bürgerinnen und Bürger fragen, warum wir erst jetzt eine Regelung zur Bedeckung von Mund und Nase getroffen haben. Dies hat seinen Grund in den Lockerungen, die jetzt ermöglicht worden sind. In deren Folge sind wieder mehr Menschen im öffentlichen Raum unterwegs, was eine größere Infektionsgefahr mit sich bringt. Ich danke Ihnen für Ihr Interesse und Ihre solidarische Unterstützung dieser wichtigen Maßnahme zum Schutz aller vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus. Bitte beachten Sie auch die weiteren Hygieneregeln, die nach wie vor gelten: Abstand halten und regelmäßig Hände waschen.

Bitte bleiben Sie gesund!

Ihre Petra Köpping
Staatsministerin

Einleitung

Um sich und andere wirksam gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen, kommt es auf eine gute Händehygiene und das Abstandhalten (mindestens 1,50 Meter) an. Ergänzend dazu wird ab dem 20. April 2020 das verpflichtende Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für bestimmte Bereiche vorgeschrieben. Für andere Bereiche gilt die dringende Empfehlung, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Was hierbei zu beachten ist, steht in diesem Informationsblatt:

In welchen Bereichen besteht ab dem 20. April 2020 eine Maskenpflicht?

Eine Mund-Nasen-Bedeckung muss getragen werden:

- Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.
- Beim Aufenthalt in einem Geschäft, das geöffnet haben darf. Die Verpflichtung gilt sowohl für Personal als auch Kunden.

In welchen Bereichen besteht ab dem 20. April 2020 die Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung?

Grundsätzlich wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung empfohlen

- bei unvermeidbarem Kontakt mit Risikogruppen,
- für Personal und größere Kinder sowie Jugendliche in Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Gelten die Pflicht beziehungsweise die Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch für Kinder, Menschen mit Behinderungen sowie Personen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können?

Kinder müssen nur dann eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, wenn sie dazu in der Lage sind. Wann ein Kind dazu in der Lage ist, entscheiden die Eltern. Eine Altersgrenze wird nicht vorgegeben. Verstöße sind nicht bußgeldbewehrt.

Menschen mit Behinderungen und diejenigen Personen mit entsprechenden gesundheitlichen Gründen müssen nur dann eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, wenn sie dazu in der Lage sind. Die Vorlage des Schwerbehindertenausweises beziehungsweise eine entsprechende ärztliche Bescheinigung genügt hier als Nachweis. Verstöße sind nicht bußgeldbewehrt.

Warum wurden Maßnahmen zur Mund-Nasen-Bedeckung getroffen?

Masken, die Mund und Nase bedecken, können das Infektionsrisiko in der Bevölkerung senken. Die Masken können Tröpfchen abfangen beziehungsweise deren Ausbreitung bremsen, die man beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt. Dank der Mund-Nasen-Bedeckung gelangen weniger Tröpfchen und damit weniger Krankheitserreger in die Luft.

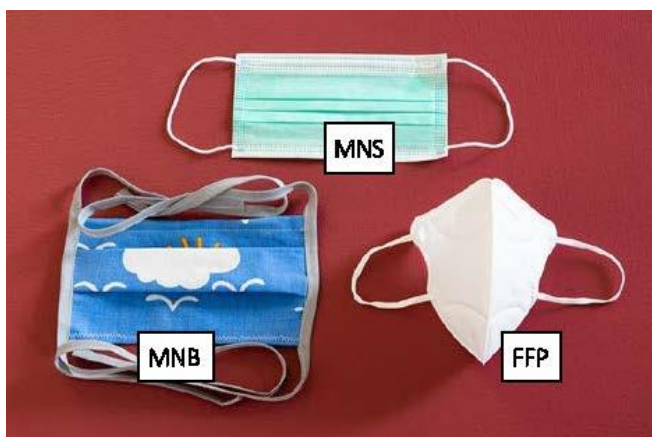
Weil nicht bei jedem infizierten Menschen die typischen Covid-19-Symptome auftreten (vor allem Fieber, trockener Husten, Atemprobleme, Gliederschmerzen, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns), stellt eine Mund-Nasen-Bedeckung eine solidarische Schutzmaßnahme in Form eines Schutzes für andere dar (Fremdschutz). Der Gedanke ist, dass durch die Mund-Nasen-Bedeckung genau dieser Fremdschutz für alle hergestellt und damit auch für jeden individuell das Risiko einer Infektion verringert wird.

Welche Mund-Nasen-Bedeckungen gibt es?

Es gibt im Wesentlichen drei Arten von Masken:

- **Einfache Mund-Nasen-Bedeckung (MNB)**; sie unterliegt keinen technischen Normen und kann selbst hergestellt werden. MNB werden auch als „Community-Masken“, „Alltagsmasken“ oder „DIY-Masken“ (do it yourself – mach es selbst) bezeichnet
- **Mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (MNS)**; er wird in der Regel als Arbeitsschutz eingesetzt, vor allem im medizinischen (chirurgischen) Bereich
- **Medizinische Atemschutzmaske**, sogenannte FFP-Maske; sie erfüllt bestimmte technische Normen und wird ausschließlich in der Gesundheits- und Pflegebranche getragen

Die Allgemeinbevölkerung sollte nur die Mund-Nasen-Bedeckung nutzen und keine Masken, die dem medizinischen Personal vorbehalten sind und dort dringend gebraucht werden.



Quelle: Landeshauptstadt Dresden

Was schreibt die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vor?

Die Verordnung verpflichtet nur zum Tragen einer einfachen Mund-Nasen-Bedeckung (MNB). Sie bestehen meist aus dichtgewebtem Textilstoff. Dabei ist es unerheblich, ob sie gekauft, oder selbst hergestellt wird. Es können auch fest um Mund und Nase schließende Tücher, Schals, Schlauchtücher oder Stoffzuschnitte aus Bettlaken und Geschirrtüchern genutzt werden.

Mund-Nasen-Bedeckungen ersetzen nicht zentrale Schutzmaßnahmen, wie die (Selbst-) Isolation Erkrankter! Mit SARS-CoV-2-Infizierte unterliegen strikten Quarantänemaßnahmen.

Was gibt es beim Tragen zu beachten?

Die Mund-Nasen-Bedeckung sollte stets mit sauberen Händen aufgesetzt und dabei – soweit vorhanden – lediglich an den Schlaufen, die der Mund-Nasen-Bedeckung hinter dem Ohr halt geben, berührt werden. Wichtig ist, dass sich die Mund-Nasen-Bedeckung eng an das Gesicht schmiegt und Mund und Nase vollständig bedeckt. Verfügt die Mund-Nasen-Bedeckung über einen Metallbügel an der Oberseite, muss der Bügel an den Nasenrücken angepasst werden. An den Seiten sollte die Bedeckung möglichst eng anliegen, damit die Luft nicht seitlich aus der Mund-Nasen-Bedeckung tritt. Ein Bart beeinträchtigt die Schutzwirkung und kann die Mund-Nasen-Bedeckung sogar unwirksam machen.

Achten Sie bitte darauf, dass Sie Mund, Nase und Augen so selten wie möglich berühren. Auch die Mund-Nasen-Bedeckung sollte beim Tragen kaum bis gar nicht berührt werden, um keine Erreger darauf zu verteilen. Ein mehrmaliges Richten der Mund-Nasen-Bedeckung ist dringend zu verhindern.

Wann soll die Mund-Nasen-Bedeckung gewechselt werden?

Eine durchfeuchtete oder verschmutzte Mund-Nasen-Bedeckung muss gewechselt werden. Faustregel: Mund-Nasen-Bedeckungen nicht länger als acht Stunden tragen. Beim Absetzen der Mund-Nasen-Bedeckung nicht die Außenseite/Oberfläche berühren. Nach dem Absetzen einer benutzten Mund-Nasen-Bedeckung Hände waschen! Wenn die Mund-Nasen-Bedeckung wiederverwendet werden soll, sollte sie in ein luft- und flüssigkeitsdichtes Behältnis gegeben werden und zügig gewaschen und getrocknet werden.

Wie wasche ich Mund-Nasen-Bedeckungen?

Wiederverwendbare Mund-Nasen-Bedeckungen müssen nach dem Gebrauch bei mindestens 60 °C gewaschen werden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt, die Masken bei 95 °C zu waschen. Alternativ kann die Mund-Nasen-Bedeckung auf dem Herd in Wasser fünf Minuten ausgekocht oder im Backofen bei 70 °C getrocknet werden. Auch das Bügeln auf hoher Temperaturstufe ist sinnvoll.

Birgt das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung Risiken?

Nein, solange die Tragehinweise befolgt werden. Das Aufsetzen und Abnehmen der Mund-Nasen-Bedeckung muss hygienisch sachgerecht erfolgen, um Risiken zu minimieren.

Allergikern wird zu einer mehrlagigen Mund-Nasen-Bedeckung aus antiallergenem Material geraten, beispielsweise Baumwolle.

Personen, die aufgrund von Vorerkrankungen den höheren Atemwiderstand nicht gut vertragen, sollten den Einsatz der Mund-Nasen-Bedeckung auf das zeitliche Mindestmaß begrenzen und generell engen Kontakt zu anderen Menschen meiden.

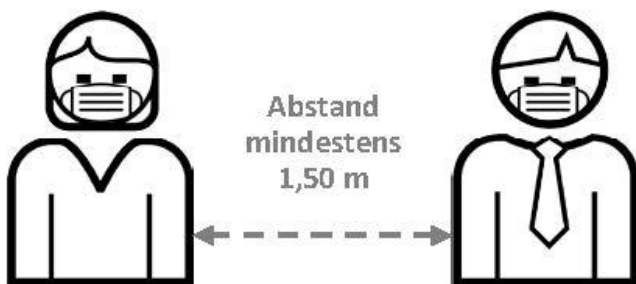
Wo bekomme ich eine Mund-Nasen-Bedeckung?

Mund-Nasen-Bedeckungen gibt es beispielsweise im Internet-Versandhandel, in Apotheken und Drogerien. Schnittmuster für Masken zum Selbstnähen gibt es unter anderem in Zeitschriften und im Internet.

Muss weiterhin räumlich Abstand gehalten werden, wenn eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wird?

Ja! Mund-Nasen-Bedeckungen dürfen nicht zu einem falschen Sicherheitsgefühl führen. Mund-Nasen-Bedeckungen ersetzen nicht die allgemeinen Hygiene- und Abstandsregeln. Nach wie vor gilt:

- Abstand von mindestens 1,50 Meter wahren.
- Regelmäßig gründlich Hände mindestens 20 Sekunden waschen, insbesondere vor Auf- und nach Absetzen der Mund-Nasen-Bedeckung.
- In die Armbeuge husten oder niesen.
- Hände nach dem Naseputzen gründlich waschen. Möglichst Einwegtaschentücher verwenden, nach Benutzung in einem verschlossenen reißfesten Müllsack über den Hausmüll entsorgen.
- Räume regelmäßig gut lüften.



Quelle: Landeshauptstadt Dresden

Wo finde ich weitere nützliche Informationen über das Virus SARS-CoV2?

Internet: www.coronavirus.sachsen.de

Zentrale Corona-Hotline: 0800 1000214

(Montag bis Freitag 7 bis 18 Uhr, Samstag und Sonntag 12 bis 18 Uhr)

Belehrung für Eltern, Sorgeberechtigte und in der Einrichtung tätige Personen gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Um eine Ansteckung zu verhindern, sind die Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.

Wenn Sie oder Ihr Kind an einer Coronavirus-Erkrankung erkrankt sind bzw. SARS-CoV-2-Symptome aufweisen (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit), besteht ein Betretungsverbot für die Einrichtung.

Wir bitten Sie, bei **diesen Symptomen** immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen

Müssen in der Einrichtung tätige Personen oder Kinder bzw. Schüler/innen zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen.

Formular Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	
Name, Vorname des Kindes: Geburtsdatum: Gruppe:	
Monat / Jahr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen und
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome aufweisen.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten	Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten
18.05.2020			
19.05.2020			
20.05.2020			
21.05.2020			
22.05.2020			
23.05.2020			
24.05.2020			
25.05.2020			
26.05.2020			
27.05.2020			
28.05.2020			
29.05.2020			
30.05.2020			
31.05.2020			