



Handreichung zu Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen bei der Erbringung von Frühförderleistungen

Vorbemerkung:

Das örtliche Gesundheitsamt ist der erste und wichtigste Ansprechpartner bei allen Fragen zum Infektionsgeschehen und damit verbundenen Schutz- und Hygienemaßnahmen. Für Fragen zum Arbeitsschutz kann auch die Bayerische Gewerbeaufsicht beraten. Darüber hinaus wurde vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz, der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern und dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales diese Handreichung erarbeitet, die zentrale Themen für den Bereich der Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder und deren Familien behandelt. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Empfehlungen für die Praxis:

MNB, MNS und FFP-Masken: Was ist der Unterschied?

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) sind textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. MNB dienen dem Fremdschutz. Sie sind weder Medizinprodukte noch persönliche Schutzausrüstung (PSA).

Mund-Nasen-Schutz (MNS)/medizinische OP-Masken sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinproduktrecht. Sie dienen dem Fremdschutz und schützen Dritte vor der Exposition gegenüber möglicherweise infektiösen Tröpfchen desjenigen, der den MNS trägt. Medizinische Gesichtsmasken müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen worden sein. Ein MNS muss die Norm DIN EN 14683:2019-10 erfüllen und ist dementsprechend mit einem CE-Zeichen gekennzeichnet.

FFP-Masken

Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken) sind persönliche Schutzausrüstung (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes und haben die Zweckbestimmung, den Träger der Maske vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Das Design der partikelfiltrierenden Halbmasken ist unterschiedlich. Es gibt Masken ohne Ausatemventil und Masken mit Ausatemventil. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete Luft als auch die Ausatemluft und bieten daher sowohl einen Eigenschutz als auch einen Fremdschutz, obwohl sie primär nur für den Eigenschutz ausgelegt sind. Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und bieten daher keinen Fremdschutz.

Eine Übersicht zu den verschiedenen Masken ist unter nachfolgendem Link zu erhalten:

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Ein Merkblatt des LGL geht auf die Unterschiede von MNS und FFP-Masken ein und kann unter folgendem Link abgerufen werden:

https://www.lgl.bayern.de/downloads/arbeitsschutz/arbeitsmedizin/doc/merkblatt_mns_ate_mschutz.pdf



Infektionshygienische Schutzmaßnahmen während der epidemiologischen Lage

I Hinweise zu den behandelnden Fachkräften und Patienten

1. Behandelnde Fachkräfte

- Die behandelnden Fachkräfte sollen bei der Behandlung / Therapie einen MNS tragen. Sollte dies die Behandlung bzw. den Kontakt zum Patienten beeinträchtigen, so soll wann immer möglich auf einen ausreichenden Mindestabstand geachtet werden, ggf. können auch Gesichtsvisiere zum Einsatz kommen. Diese stellen jedoch keinen ausreichenden Schutz dar.
- Behandelnde Fachkräfte mit Erkältungssymptomen bzw. sonstigen COVID-19 typischen Krankheitszeichen (insb. Husten, Fieber, Atemnot, aber auch Übelkeit, Erbrechen) oder anderen übertragbaren Erkrankungen dürfen keine Behandlungen durchführen.
- Alle Therapeuten und ggf. weitere Mitarbeiter der Frühförderstellen müssen über die Infektionsschutzmaßnahmen und das Hygienekonzept informiert und entsprechend geschult werden.

2. Patienten, Besucher

- Es dürfen keine Kinder und Eltern teilnehmen, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik vorliegt oder sie sich in Quarantäne befinden.
- Das örtlich zuständige Gesundheitsamt teilt die epidemiologische Lage anhand der 7-Tage-Inzidenz in 3 Stufen ein:
 - Stufe 1: niedrige Inzidenz: z. B. < 35 neue Fälle¹
 - Stufe 2: z.B. 35-50 neue Fälle¹
 - Stufe 3: z.B. > 50 neue Fälle¹
- Kinder mit milden Krankheitszeichen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten können in einer epidemiologischen Situation der Stufe 1 und 2 die Frühförderstelle ohne Test auf SARS-CoV-2 besuchen. Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Frühförderung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In der epidemiologischen Stufe 3 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiedermehrzulassung ein ärztliches Attest erforderlich sein.
- Begleitpersonen sollen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.
- Der Mindestabstand von mindestens 1,5 m soll wann immer möglich eingehalten werden.
- Die Husten- bzw. Niesetikette soll beachtet werden.

¹bezogen auf 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage in einem Landkreis/ einer kreisfreien Stadt oder in Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt auch kleinräumiger bezogen auf eine Gemeinde innerhalb eines Kreises



- Es ist auf eine konsequente Einhaltung der Händehygiene zu achten (Händewaschen vor und am Ende der Therapie, nach Benutzung der Toilette, vor Nahrungsaufnahme sowie bei Verschmutzung, u. ä.).
- In Situationen, in denen es nicht möglich ist, den Abstand von mindestens 1,5 m einzuhalten, kann das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch den Patienten zur Infektionsprävention beitragen. Kinder unter sechs Jahren sind generell von der Maskenpflicht ausgenommen.

II Fördersituation in der Frühförderstelle

- Es wird empfohlen, die räumlichen Bedingungen anzupassen.
- Umsetzung der Einhaltung des Mindestabstandes in allen Bereichen
- Empfangsbereich: Einhaltung der Abstandsregeln, ggf. Aufstellen einer Spritzschutzwand
- Wartebereich: Wartezeit oder Wartesituation im Wartezimmer wenn möglich vermeiden, Abstand mind. 1,5 m, kein Warten in Gängen oder im Ein- oder Ausgangsbereich. Aufenthalt im Wartebereich mit Mund-Nasen Bedeckung.
- Zeitliche Entzerrung der Termine: zur Vermeidung von Begegnungen und zur Durchführung der Infektionsschutzmaßnahmen zwischen zwei Terminen (Reinigung, Lüften, Händehygiene)
- Wenn möglich direkte Übergabe des Kindes in den Therapieaum, d.h. Aufenthalt der Kinder im Wartebereich vermeiden.
- Unterstützung der Infektionsschutzmaßnahmen durch vorbereitende Telefongespräche mit einem Elternteil/den Eltern und durch telefonische Beratung nach jeder Förderung/Therapie, um Förder-/Therapie-/Beratungsinhalte zu vertiefen.
- Förder-/Therapieräume so gestalten, dass auch das begleitende Elternteil den Abstand einhalten kann.
- Begrenzung der Personenanzahl und Kontakte (z. B. wenn möglich ein Elternteil, wenn möglich keine Geschwisterkinder, ggf. nur feste Kleingruppen)
- Möglichst Schichtbetrieb der Fachkräfte, wenn möglich keine Mischung von Hausbesuchen und Arbeit in der Frühförderstelle, um die Nachvollziehbarkeit der Kontakte zu gewährleisten und um den Umfang von Quarantänegruppen bei einer Infektion zu begrenzen.
- Wo möglich Hands off Therapie, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen
- Reinigung des Arbeitsplatzes sowie des Spielmaterials und Lüften nach jeder Behandlung
- Einsatz von Videotherapie erwägen
- Reinigungskonzept der Einrichtung anpassen (Häufigere Reinigung der Räume, Sanitärbereich, Türgriffe etc., Reinigung der Spiel- und Behandlungsmaterialien nach jeder Sitzung) (Reinigung mit einem handelsüblichen Reinigungsmittel ist ausreichend)
- Räumlichkeiten regelmäßig lüften (nach jeder Sitzung für 10 Minuten)
- Aufstellen gut sichtbarer Handlungsanleitungen für den Besucher (MNB, Abstand etc.)
- Möglichst Einzelnutzung der Förderräume



III Fördersituation im häuslichen Umfeld der Familie

1. Telefonische Vorbereitung des Hausbesuchs

mit Festlegung der therapeutischen Maßnahmen und der infektionshygienischen Vorkehrungen

- Weder Patient noch Familienmitglieder dürfen Krankheitssymptome, die mit einer COVID-19 Erkrankung (s.o.) vereinbar sind, aufweisen.
- Geeignete Räumlichkeit für die Therapie festlegen (möglichst großer Raum, gut lüftbar)
- Zeitpunkt der Therapie so wählen, dass die restlichen Familienmitglieder sich in anderen Räumen aufhalten oder nach draußen gehen können.

2. Hausbesuch

- Die behandelnden Fachkräfte sollten auch während des Hausbesuchs einen MNS tragen. Sollte dies die Behandlung bzw. den Kontakt zum Patienten beeinträchtigen, so soll wann immer möglich auf einen ausreichenden Mindestabstand geachtet werden, ggf. können auch Gesichtsvisiere zum Einsatz kommen. Diese stellen jedoch keinen ausreichenden Schutz dar.
- Begrüßung ohne Händeschütteln, unter Wahren der Abstandsregelung
- Die anwesenden Familienmitglieder sollten eine MNB tragen.
- Einhaltung der Händehygiene (Händewaschen der Fachkraft, des Patienten sowie des betreuenden Elternteils vor und nach der Therapiesitzung)
- Therapieplatz vor Benutzung mit handelsüblicher Reinigungslösung reinigen.
- Nur gereinigtes Spielmaterial verwenden und am Ende der Therapie wieder reinigen.
- Wo möglich Hands off Therapie, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen.
- Elterngespräche zur Vor- und Nachbereitung und vertiefende Elternberatung möglichst nur per Telefon- oder Videokontakt. Falls ein persönlicher Kontakt erforderlich ist, sind Hygiene- und Infektionsschutzregeln zu beachten (Abstand, Mund-Nasen-Bedeckung)

IV Fördersituation in der Kita

1. Vorbereitung

- Vorherige Absprache mit dem Kindergarten über das Vorgehen
- Klärung der räumlichen Situation (Therapie kann nur in einem von der restlichen Gruppe abgegrenzten Raum stattfinden)
- vorherige Reinigung des Tisches und der Materialien

2. Therapiesituation

- Das Kind wird aus der Kita-Gruppe von dem/der Erzieher*in begleitet, die Fachkraft betritt nicht den Gruppenraum,
- Übergabe an der Tür des Förder-/Therapieraums, ggf. kommt Elternteil dazu oder wird von Erzieher*in mitgebracht
- Nur Einzelkontakt oder zu einer Gruppe von Kindern, die in einer Kita-Gruppe sind.



- Zu Beginn Händewaschen mit Seife von Fachkraft, Kind und ggf. Elternteil
- Die behandelnde Fachkraft soll, wenn möglich während der Behandlung einen MNS tragen, begleitende Eltern sollen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen (s.o.).
- Verwendung nur von gereinigtem Spielmaterial
- Wo möglich Hands off Therapie, Beratung und Anleitung des Elternteils mit Abstand bevorzugen
- Nach der Behandlung Hände waschen mit Seife von Fachkraft, Kind und ggf. Elternteil.
- Kind wird von der behandelnden Fachkraft oder von einem Elternteil bis zur Tür des Gruppenraums gebracht oder von Erzieher*in abgeholt.
- Reinigung von Spielmaterial und Lüften des Raums
- Elternberatung möglichst nur telefonisch planen und telefonisch oder per Video durchführen. Falls ein persönlicher Kontakt erforderlich ist, sind die Hygiene- und Infektionsschutzregeln zu beachten (Abstand, Mund-Nasen-Bedeckung).

Hinweise zum Arbeitsschutz

- Der Arbeitgeber hat nach Arbeitsschutzgesetz die Verpflichtung, die Gefährdungen für seine Beschäftigten am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen (sog. Gefährdungsbeurteilung) und Maßnahmen für die Sicherheit und zum Schutz der Gesundheit hieraus abzuleiten.
- Im Rahmen der Pandemieplanung (Bevölkerungsschutz) hat der Arbeitgeber gegebenenfalls weitere Maßnahmen zu ergreifen, um Infektionen zu verhindern. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel des BMAS konkretisiert für den Zeitraum der Corona-Pandemie (epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz) die zusätzlich erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen für den betrieblichen Infektionsschutz und die im [SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard](#) bereits beschriebenen allgemeinen Maßnahmen.
Link zur SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel:
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/AR-CoV-2.html>
- Wenn bei Tätigkeiten während der Therapie SARS-CoV-2 übertragen werden kann, sind insbesondere die Anforderungen der Biostoffverordnung zu beachten.
- Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 /COVID-19 sind zu beachten (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>)
- Eine Gefährdungsbeurteilung kann im konkreten Fall immer nur vor Ort durch den Arbeitgeber mit entsprechender Fachexpertise für eine spezielle Tätigkeit erfolgen
- Im Bereich des Arbeitsschutzes gilt generell das TOP-Prinzip, d.h. dass technische und organisatorische Maßnahmen vor persönlichen Maßnahmen (z.B. persönliche Schutzausrüstung) ergriffen werden müssen. Der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung muss abhängig von der Gefährdungsbeurteilung erfolgen.
- Wird während der Therapie der Mindestabstand unterschritten, ist zum Schutz vor Infektionen eine Mund-Nasen-Bedeckung nicht ausreichend. Es ist mindestens ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen.



- Alle Beschäftigten müssen über die Infektionsschutzmaßnahmen und das Hygienekonzept informiert und entsprechend geschult werden.
- Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat eine Hilfestellung zur Festlegung von Maßnahmen bei Tätigkeiten in Kundennähe z. B. in der Physiotherapie, im Friseurhandwerk, bei der med. Fußpflege, der Maniküre, Pediküre, Augenoptik, Hörgeräteakustik, wenn der Abstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann, veröffentlicht (https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Abstandhalten.pdf?__blob=publicationFile&v=2).

Abschließende Bemerkungen

Die Förderung, Therapie aber auch Diagnostik von Kindern im Alter bis zur Einschulung stellt besondere Anforderungen an die Durchführung von Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen. Der erforderliche persönliche Kontakt kann dabei nicht immer in dem geforderten Mindestabstand von 1,5 m stattfinden. Auch MNS und andere Schutz- und Trennvorrichtungen können in diesen Settings mit einem Förder-, Therapie- oder Diagnostikauftrag in diesem Altersbereich und Anbetracht der Vielfalt der Entwicklungsprobleme und Behinderungen der betreuten Kinder nicht immer zwingend eingesetzt werden. Die natürlichen Verhaltensweisen von Kindern in diesem Altersbereich ebenso wie von Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensproblemen und Behinderungen setzen den Kontaktbeschränkungen und Infektionsschutzmaßnahmen Grenzen. Dies gilt auch hinsichtlich sprachlicher und kultureller Barrieren und hinsichtlich räumlicher Bedingungen im häuslichen Umfeld, in den Frühförderstellen und in den Kindertagesstätten, die nur teilweise angepasst werden können. Diese Herausforderungen sind bei der Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen besonders zu beachten.

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert-Koch-Instituts zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, klären die Eltern mit dem/der Kinderarzt/-ärztin geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem/der Therapeuten*in deren Umsetzung.