



Arbeitshilfe

Gesundheitliche Versorgung in der Kindertagesbetreuung

Impressum

Herausgegeben vom:

LVR-Landesjugendamt Rheinland
50663 Köln
www.jugend.lvr.de

LWL-Landesjugendamt Westfalen
48133 Münster
www.lwl-landesjugendamt.de

Ansprechpersonen:

Edmund Adam (edmund.adam@lvr.de) 0221 809-4042
Beatrice Prinz (beatrice.prinz@lwl.org) 0251 591-8385

Co-Autor*innen:

Frau Gabriele Brandt, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Kapitel 3.d. Diabetes Mellitus)
Frau Natacha Thomassin, Verbraucherzentrale NRW, Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW;
(Kapitel: 4.4 Verbraucherzentrale NRW - Ernährung als wichtiger Teil der Gesundheitsförderung und Prävention)
Gesundheitsamt der Städteregion Aachen, Anlage 9 Wiederzulassungstabelle (mit freundlicher Zustimmung)

Abbildungen:

Adobe Stock, das Titelbild wurde mit Künstlicher Intelligenz (KI) generiert

Druck und Layout:

LVR-Druckerei – eine Integrationsabteilung

Köln/Münster, Januar 2025, 1. überarbeitete Auflage

Inhalt

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung	2	4. Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten	32
1.1. Rechtliche Ausgangslage	2	4.1. Fachberatungen und Aufsichtskräfte der Landesjugendämter	32
1.2. Haftungsrechtliche Grundlagen bei der medizinischen Versorgung	2	4.2. Unfallkasse NRW	32
1.3. Was ist generell bei der medizinischen Versorgung zu beachten?	4	4.3. Gesundheitsämter der Regionen	32
1.4. Grenzen der Medikamentengabe und Pflicht der ärztlichen Verordnungen	6	4.4. Gesetzliche Krankenkassen mit dem Präventionsauftrag	33
2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz	6	4.5. Verbraucherzentrale NRW - Ernährung als wichtiger Teil der Gesundheitsförderung und Prävention	33
2.1. Infektionsschutzgesetz (IfSG)	6	Anlagen	37
2.2. Die Masernschutzimpfung	9		
2.3. Auftreten einer pandemischen Lage	12		
2.4. Leitfragen für die praktische Arbeit	13		
3. Ausgewählte Gesundheitsthemen	14		
3.1. Allergien	14		
3.2. Eichenprozeßionsspinner	14		
3.3. Erstickungsrisiken durch Lebensmittel	16		
3.4. Diabetes Mellitus	17		
3.5. Giftige Pflanzen und Pilze	19		
3.6. Hygienemaßnahmen	20		
3.7. Insektenstiche	21		
3.8. Körpertemperatur (Fiebermessung)	22		
3.9. Wiedenzulassung in Einrichtungen	23		
3.10. Nahrungsmittelintoleranzen	24		
3.11. Neurodermitis	25		
3.12. Schmuck in der Einrichtung	25		
3.13. Sonnenschutz	26		
3.14. Tierhaltung in der Kindertagesbetreuung	28		
3.15. Zecken	30		

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung

Diese Arbeitshilfe dient als Orientierungshilfe für gesundheitliche Themen in der Kindertagesbetreuung. Die Themen der Gesundheit und der medizinischen Versorgung werden ganzheitlich betrachtet, die Zusammenhänge erläutert und praktische Hilfestellungen gegeben.

Die Teilhabe der Kinder und Familien an den Bildungs- und Betreuungsangeboten innerhalb der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege ist bei den folgenden Ausführungen handlungsleitend.

1.1. Rechtliche Ausgangslage

Bei der Aufnahme eines Kindes in eine Kindertagesbetreuung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung, beziehungsweise der Kindertagespflegeperson und den Eltern des Kindes. Dies wird auch als Betreuungsverhältnis bezeichnet und findet seine Grundlage im Betreuungsvertrag. Ein Teil der elterlichen Sorge¹ wird mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertagesbetreuung auf den Träger der Einrichtung übertragen. Der Betreuungsvertrag beschreibt die vereinbarten Rechte und Pflichten, an die sich Träger, Kindertagespflegeperson und Eltern bzw. Personensorgeberechtigte² halten. Die Grundsätze der Förderung von Kindern in den Kindertageseinrichtungen werden im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) folgend definiert:

„Der Förderungsauftrag umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes.“³

Neben den erforderlichen pflegerischen Aufgaben begründet sich aus diesem grundsätzlichen Versorgungsauftrag nach einem Rechtsgutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe

und Familienrecht e. V. (DIJuF) aus dem Jahre 2013 auch die Verabreichung von Medikamenten, um den Fördergrundsätzen nach §§ 22 SGB VIII und 22a SGB VIII gerecht zu werden (vgl. DiJuF, 2013, S. 249ff.⁴). Der Träger einer Kindertageseinrichtung hat dafür zu sorgen, dass eine gesundheitliche Versorgung der anvertrauten Kinder stattfindet. Eine spezifische gesetzliche Regelung zur Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung ist nicht gegeben. Welche verbindlichen Vorgaben für den Umgang mit Medikamenten in der Kindertageseinrichtung gelten, liegt im Verantwortungsbereich des Trägers, bzw. der Kindertagespflegeperson.⁵ Diese entscheiden über die grundsätzliche Verabreichung von Medikamenten während des Aufenthaltes der Kinder in der Einrichtung und legen Vorgaben zur Umsetzung fest. Dabei hat der Träger sicherzustellen, dass ein Kind aufgrund von pflegerischen Bedarfen nicht von der Bildung, Erziehung und Betreuung ausgeschlossen wird.

1.2. Haftungsrechtliche Grundlagen bei der medizinischen Versorgung

Kinder in Kindertagesbetreuung nach §§ 22 ff SGB VIII sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 a SGB VII gesetzlich unfallversichert. Ob ein Versicherungsschutz bei Schäden durch eine fehlerhafte Medikamentengabe besteht, ist davon abhängig, ob auch dieser Teil der Personensorge von den Erziehungsberechtigten auf die Kindertageseinrichtung bzw. die dort tätigen pädagogischen Beschäftigten oder die Kindertagespflegeperson durch eine entsprechende Vereinbarung⁶ übertragen wurde.⁷

„Auch bei korrekter Medikamentengabe kann ein Gesundheitsschaden verursacht werden, z.B. durch eine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten oder durch eine allergische Reaktion auf das verabreichte Medikament. In diesen Fällen handelt es sich in der Regel [ebenfalls] um einen Un-

1 Vgl. §§ 1626 BGB, 1631 BGB; Rechte und Pflichten elterlicher Sorge,

2 In der Arbeitshilfe nur „Eltern“. Die Ausführungen gelten für alle Personensorgeberechtigten.

3 § 22 Abs. 3 SGB VIII

4 <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-300-Z-JAMT-B-2013-S-249-N-1> (Zugang nach Registrierung bei der DiJuF)

5 Vgl. § 45 ff. SGB VIII: Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung

6 Siehe Anlage Nr. 3a und 3b

7 Vgl. DGUV Information 202-092, S. 3 <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/2898/medikamentengabe-in-kindertageseinrichtungen>

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung

fall, der durch die gesetzliche Unfallversicherung abgedeckt ist“ (DGUV, 2021, S. 9).

Wichtig zu beachten ist: Das Unterlassen der Medikamentengabe kann bei entsprechender anderslautender Vereinbarung oder bei Vorliegen eines konkreten Unglücksfalles eine unterlassene Hilfeleistung darstellen.

1.2.1. Rechtliche Sicherheit für das pädagogische Personal oder Kindertagespflegeperson

Es ist erforderlich, dass – ähnlich wie die Führung eines Erste-Hilfe-Protokolls – eine präzise Dokumentation über die Medikamentengabe geführt wird.⁸ So sollten das Datum, die Uhrzeit, der Name des Kindes, die Bezeichnung des Medikaments, die Dosierung und der Name der verantwortlichen Fachkraft sorgfältig aufgezeichnet werden. Auch eine Liste mit Notrufnummern sollte öffentlich zugänglich und schnell verfügbar sein.⁹ Zwischen dem Träger bzw. der Leitungskraft und den pädagogischen Fachkräften sollte festgelegt werden, wer die Versorgung chronisch kranker Kinder in der Kindertagesbetreuung übernimmt. Wichtig ist, dass klare Verantwortungsbereiche bestehen und möglichst immer dieselbe Person (und Vertretung) dem jeweiligen Kind das Medikament verabreicht. Eine Beobachtung des jeweiligen Kindes durch die verantwortliche Fachkraft ist erforderlich; auch wichtige Ereignisse im Tagesgeschehen und beobachtbare Wirkungen, ebenso Nebenwirkungen, sind zu protokollieren und den Eltern unbedingt mitzuteilen. Diese Dokumentation bietet allen Beteiligten rechtliche Sicherheit und sollte gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen¹⁰ nach Entlassung des Kindes aufbewahrt werden.

8 Siehe Anlage 1: Praktische Arbeitshilfe und Anlage 5: Dokumentation Medikamentengabe

9 Siehe Anlage 6: Muster für Notrufnummern

10 Medizinische Unterlagen müssen 30 Jahre aufbewahrt werden, um diese bei evtl. Spätfolgen vorlegen zu können. (vgl. Verjährungsfrist, § 199 Abs. 2 BGB) https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_199.html

1.2.2. Fallgestaltung für eine Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung

Anhand von zwei konkreten Fallgestaltungen wird im nachfolgenden aufgezeigt, wie die vorübergehende medizinische Versorgung aufgrund einer Erkrankung sowie die dauerhafte medizinische Versorgung aufgrund einer chronischen Erkrankung ausgestaltet werden kann. Voraussetzung für die Medikamentengabe in der Kindertagesbetreuung ist, dass die Verabreichung des Medikaments nicht auch zu Hause, also vor oder nach dem Besuch der Einrichtung, erfolgen kann (vgl. auch Kapitel 1.5. Grenzen der Medikamentengabe).

Fallgestaltung 1: Die vorübergehende medizinische Versorgung aufgrund einer Erkrankung

Es kommt immer häufiger vor, dass Kinder, die nach einer Infektion noch eine weitere Zeit Antibiotika einnehmen müssen, die Einrichtung mit schriftlicher Zustimmung durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt wieder besuchen können, sobald die Infektionszeit und die akute Krankheit des Kindes beendet ist.¹¹ Eine solche Verabreichung von Medikamenten sollte grundsätzlich in der Einrichtung möglich sein, damit die Kinder wieder am Besuch der Einrichtung teilhaben können. Ein vertrauensvoller Austausch zwischen Eltern, der:des behandelnden Ärztin:Arzt und der Einrichtung ist zum Wohl der Kinder möglich, insofern eine Schweigepflichtentbindung vorliegt. Es wird als selbstverständlich vorausgesetzt, dass das Kind nicht akut erkrankt ist, sondern bei der Rückkehr nach der Erkrankung in der Lage ist, die Einrichtung zu besuchen. Hat das Kind jedoch Fieber¹² oder einen ansteckenden Infekt, sollte der Besuch zum Schutze aller Kinder abgelehnt werden. Bei Vorliegen zum Beispiel einer leichten Erkältung, bei guter Fitness des Kindes, sollte die Verabreichung von Medikamenten wie in Form der Vergabe eines Hustensafts oder dem Auftragen einer Wundschutzcreme beim Wickeln in den Tagesablauf der Kindertagesbetreuung integrierbar sein. Da jederzeit mit

11 Vgl. Kapitel 3.9.: Wiederezulassung in Einrichtungen/Atteste und Bescheinigungen durch Arzt/Ärztin

12 vgl. Kapitel 3.8.: Körpertemperatur (Fieberarten und Messung)

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung

akuten Erkrankungen und der Medikamentengabe nach vorübergehenden Erkrankungen gerechnet werden kann, ist es wichtig, dass standardisierte Verfahren und Regelungen für die Medikamentengabe entwickelt worden sind.

Fallgestaltung 2: Dauerhafte medizinische Versorgung aufgrund einer chronischen Erkrankung

Auch für Kinder mit einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung gilt selbstverständlich der Rechtsanspruch auf Förderung in der Kindertagesbetreuung. Nach § 24 SGB VIII i.V.m. § 22 Abs. 4 SGB VIII ist klargestellt, dass Kinder mit und ohne Behinderung in Kindertageseinrichtungen gemeinsam gefördert werden sollen. Damit alle Kinder im Sinne einer inklusiven Betreuung gemeinsam gefördert werden, ist ggf. die Medikamentengabe an Kinder mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung eine Voraussetzung.

Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe trägt gemäß § 79 Abs. 1 SGB VIII die Gesamt- und Planungsverantwortung. Dies bedeutet, dass es letztlich in der Verantwortung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe liegt, dafür Sorge zu tragen, dass Kinder mit einem Teilhabe- und Behandlungsbedarf - gemäß § 85 Abs. 1 SGB VIII i. V. m. § 2 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII und § 3 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII - die Möglichkeit haben, in der Kindertagesbetreuung gefördert zu werden. Der Träger hat einen Platz so auszugestalten, dass die Voraussetzungen nach § 22 Abs. 1 SGB VIII erfüllt sind. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist daher verpflichtet, Möglichkeiten zu schaffen, die die Versorgung der Kinder einschließlich der Versorgung mit den erforderlichen Medikamenten ermöglichen (DiJUF, 2013, S. 250). Die Leistung muss nicht durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe selbst erbracht werden, jedoch muss der Anspruch des Kindes sichergestellt sein. Es liegt im Ermessen des Trägers einer Einrichtung, ob dieser der Verabreichung von Medikamenten durch die pädagogische Fachkraft grundsätzlich zustimmt beziehungsweise ob die Kindertagespflegeperson diese freiwillig übernimmt. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass im § 7 Kinderbildungsgesetz (KiBiZ) enthaltende Diskriminierungsverbot. Dies besagt, dass

die Aufnahme eines Kindes in eine öffentlich geförderte Kindertageseinrichtung nicht wegen einer Behinderung oder chronischen Erkrankung abgelehnt werden darf. Der freie Träger darf demnach die Aufnahme nur verweigern, wenn zwingende Gründe dies nicht zulassen und das Kind nicht angemessen betreut werden kann:

„Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe muss daher, um seiner Verantwortung gerecht zu werden, versuchen, Träger zu finden, die zur Aufnahme chronisch kranker Kinder bereit sind. Dies wird ihm gelingen, wenn er Ängste im Zusammenhang mit der Behandlung solcher Kinder durch Aufklärung und Weiterbildung abbaut und für sichere Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung sorgt“ (DiJUF, 2013, S. 251).¹³

1.3. Was ist generell bei der medizinischen Versorgung zu beachten?

Bei der medizinischen Versorgung – zum Beispiel bei der Medikamentengabe von Kindern in der Kindertagesbetreuung – ist folgendes zu beachten:

Die Medikamentengabe sollte im Betreuungsvertrag festgeschrieben werden.

- Bei der Aufnahme eines Kindes in eine Kindertagesbetreuung entsteht ein Rechtsverhältnis zwischen dem Träger der Einrichtung, der Kindertagespflegeperson und den Eltern des Kindes (Aufnahmevertrag/Betreuungsvertrag). Ein Teil der elterlichen Sorge wird mit der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege übertragen. Es ist zu klären, welche Regelungen getroffen werden.
- Der Betreuungsvertrag enthält bestimmte Rechte und Pflichten, an die sich Eltern, Träger und Kindertagespflegepersonen halten müssen. Nur wenn die Regelungen zur Medikamentengabe in den Vertrag aufgenommen worden sind, können Eltern auch verlangen, dass dem Kind die für sein Wohlergehen

¹³ Vgl. Fußnote 5 Rechtsgutachten DiJUF 2013

1. Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung



notwendigen Medikamente in der Einrichtung verabreicht werden. Dies gilt insbesondere bei chronisch erkrankten Kindern.

- Bei Kindern, die dauerhaft Medikamente benötigen, sollte eine Vereinbarung zur Medikamentengabe abgeschlossen werden. Dies gilt auch für eine weitere Behandlung, wie zum Beispiel mit Wundschutzsalben oder Sonnenschutzcremes.¹⁴
- Jede Medikamentengabe erfordert das Einverständnis der Eltern.¹⁵ Ohne Einwilligung darf kein Medikament verabreicht werden.
- Wenn ein Kind gegen die Entscheidung der Eltern Medikamente erhält, liegt grundsätzlich der Tatbestand des Schutzauftrages bei Kinderwohlgefährdung¹⁶ vor.

Die Medikamentengabe erfordert eine entsprechende Verordnung einer:des Ärztin:Arztes:

- Das Medikament, das von der:dem behandelnden Ärztin:Arzt als medizinisch notwendig erachtet

wird, sollte dem Kind in der Kindertageseinrichtung nach dessen Anweisung verabreicht werden.¹⁷ Die Einrichtung sollte auf Beratung oder Auskunft durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt bestehen. Klarheit bringt zum Beispiel eine Kopie des Rezeptes oder eine Dosierungsanleitung der:des behandelnden Ärztin:Arztes. Bei der Medikamentengabe gibt es keine Begrenzung des Personenkreises; auch Säuglinge, die auf ein Medikament angewiesen sind, können versorgt werden.

- Der Austausch von Informationen mit anderen Stellen (z.B. Ärztin:Arzt, SPZ, Therapeuten:innen usw.) sollte nur mit einer schriftlichen Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht der Eltern erfolgen.

Der Medikamentenschrank muss für Kinder unzugänglich sein und unter Verschluss stehen. Der Standort muss für die Aufbewahrung der Medikamente geeignet sein. Oft ist eine Kühlung der Medikamente unbedingt erforderlich, der Kühlschrank muss entsprechend gesichert sein. Ebenso ist auf jedem Medikament der Name des Kindes zu verzeichnen, um Verwechslungen auszuschließen.

¹⁴ Siehe Anlage 2: Mustervereinbarung über die Medikamentenvorgabe in der Kindertageseinrichtung

¹⁵ Siehe Anlage 3a: Einwilligung der Personenberechtigten zur Medikation ihres Kindes und Anlage 3b: Einwilligung der Personenberechtigten zur Medikation bei akutem Bedarf ihres Kindes

¹⁶ Vgl. § 8 a SGB VIII: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/_8a.html

¹⁷ Siehe Anlage 4: Erklärung der Eltern zur Entbindung von der Schweigepflicht (Informationsaustausch)

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

1.4. Grenzen der Medikamentengabe und Pflicht der ärztlichen Verordnungen

Generell sind für die Versorgung medizinischer Leistungen bei Kindern die Eltern verantwortlich. Das bedeutet, dass grundsätzlich die Gabe von Medikamenten im Elternhaus (zum Beispiel vor dem Besuch der Einrichtung oder der Kindertagespflege) zu erfolgen hat.

Auch die Gabe von sogenannten prophylaktischen Nahrungsergänzungsmitteln wie Vitamin D oder Fluorid kann nicht dem pädagogischen Personal der Einrichtung oder der Kindertagespflegeperson übertragen werden.

Die Grenzen der medizinischen Versorgung liegen auch dort, wo beträchtliche medizinische Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich sind, über die eine pädagogische Fachkraft nicht verfügt. In solchen Fällen ist die Medikamentengabe medizinischem Fachpersonal zu übertragen, insbesondere auch bei parenteraler Versorgung wie Injektionen, Pflege von Kathetern, Sonden und Verbänden. All diese medizinischen Behandlungen erfordern eine ärztliche Verordnung durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt.

Grundsätzlich ist ausgebildetes Pflegepersonal (zum Beispiel Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte, Pflegefachkräfte) befähigt, medizinische Leistungen nach ärztlicher Verordnung durchzuführen. Personen mit einer pflegerischen Grundausbildung, die nach § 2 Abs. 3 Nr. 1 der Verordnung zu den Grundsätzen über die Qualifikation und den Personalschlüssel (Personalverordnung) mit dem Stand vom 30.06.2023 eingestellt wurden, sind als pädagogische Fachkräfte und nicht als Pflegepersonal zu bewerten. Ein automatischer Auftrag zur Durchführung medizinischer Leistungen liegt in diesem Fall nicht vor.

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

2.1. Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz ist für die Kindertagesbetreuung von großer Bedeutung, da die in § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgelisteten meldepflichtigen Krankheiten häufiger in Betreuungseinrichtungen auftreten. Zu diesen gehören insbesondere:

- Keuchhusten
- Krätze (Skabies)
- Scharlach
- Windpocken
- Meningokokken-Infektionen
- Mumps
- infektiöser Gastroenteritis (Brechdurchfall)

Zu den besonderen Regelungen zum Masernschutz wird ausdrücklich auf Ziff. 2.2 verwiesen.

Wenn Kinder oder Betreuungspersonen an meldepflichtigen Krankheiten erkranken, darf die Einrichtung nicht besucht werden. Das Gesundheitsamt wird über die notwendigen Maßnahmen informiert, nachdem die Erkrankung von der Leitung der Kindertageseinrichtungen bzw. von der Kindertagespflegeperson gemeldet wurde.

Kindertageseinrichtungen, einschließlich der Kindertagespflege, haben die Eltern bei der Aufnahme des Kindes über die Meldepflicht und präventive Maßnahmen zu informieren (vgl. § 34 IfSG Abs. 10).¹⁸

Im § 34 IfSG wird unter Abs. 10a aufgeführt, dass sich ausschließlich Kindertageseinrichtungen vor der Erstaufnahme des Kindes durch die Eltern einen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorlegen lassen müssen. Die Kindertageseinrichtungen müssen nur prüfen, ob eine Impfberatung stattgefunden hat, eine Prüfung des Impfstatus erfolgt nicht.

¹⁸ Siehe Anlage 9: Musterbelehrungsbogen für Eltern des RKI: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/Belehrungsboegen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=6

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz



Eltern sollen aufgrund der Impfberatung eine Entscheidung über den Impfschutz ihres Kindes treffen können, es besteht keine allgemeine Impfpflicht. Sowohl Kindertagespflegepersonen als auch die Großtagespflege, sind von der Überprüfung eines Nachweises über eine ärztliche Impfberatung ausgenommen.

Kinderärztinnen:Kinderärzte oder das zuständige Gesundheitsamt beraten zum Impfschutz gemäß der aktuellen Impfschutzempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Der Nachweis über die erfolgte Beratung kann durch Vorlage des Gelben Heftes der U-Untersuchungen erfolgen. Wenn kein schriftlicher Nachweis zur Beratung bei dem Erstaufnahmegespräch vorliegt (oder ggfs. kein vollständiger Impfausweis), ist die Kita-Leitung verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt zu informieren. In diesem Fall ist die Übermittlung personenbezogener Daten zulässig. Der Gesetzgeber sieht in diesen Nachweis- und Meldepflichten eine zulässige Grund-

rechtsbeschränkung, die zum Zwecke des Infektionsschutzes auch mit dem Datenschutz konform ist.

Eine fehlende Impfung ist grundsätzlich kein Grund, eine Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung abzulehnen. Der Nachweis über eine ärztliche Beratung soll zeitnah vor der Aufnahme des Kindes vorgelegt werden.

„Dies ist der Fall, wenn die Beratung in dem nach dem Lebensalter des Kindes zuletzt erreichten Zeitraum, in dem die STIKO in ihrem Impfkalender die Durchführung von Standardimpfungen empfiehlt oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt ist.“

(BT-Drucks. 18/5261, S. 64)

Hier ist das Alter des Kindes mit Beginn des Betreuungsvertrags zu berücksichtigen. Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollen alle Kinder die erste Gabe

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

des Masern, Mumps, Röteln (MMR)-Impfstoffs im Alter von 11-14 Lebensmonaten erhalten und eine zweite im Alter von 15-23 Lebensmonaten. Dabei kann die zweite Masernimpfung vier Wochen nach der ersten erfolgen. Ein längeres Intervall bringt keine Vorteile, so dass spätestens zu Beginn des zweiten Lebensjahres ein vollständiger Masernimpfschutz vorhanden sein sollte. Bei einer Aufnahme in eine Kindertagesbetreuung kann die erste Masernimpfung auf das Lebensalter von 9 Monaten vorgezogen werden.¹⁹

Alter des Kindes bei Beginn der Vertragslaufzeit	Zeitpunkt, ab dem eine Beratung erfolgt sein muss
3 Monate	ab Vollendung des 2. Lebensmonats oder später
4 Monate bis 10 Monate	ab Vollendung des 3. Lebensmonats oder später
11 Monate bis 14 Monate	ab Vollendung des 4. Lebensmonats oder später
15 Monate bis 23 Monate	ab Vollendung des 11. Lebensmonats oder später
2 Jahre bis 4 Jahre	ab Vollendung des 15. Lebensmonats oder später
5 Jahre bis 6 Jahre	ab Vollendung des 3. Lebensjahres oder später

Abb. 1: Nachweis über eine ärztliche Beratung ²⁰

Link-Tipp:

PDF-Service der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

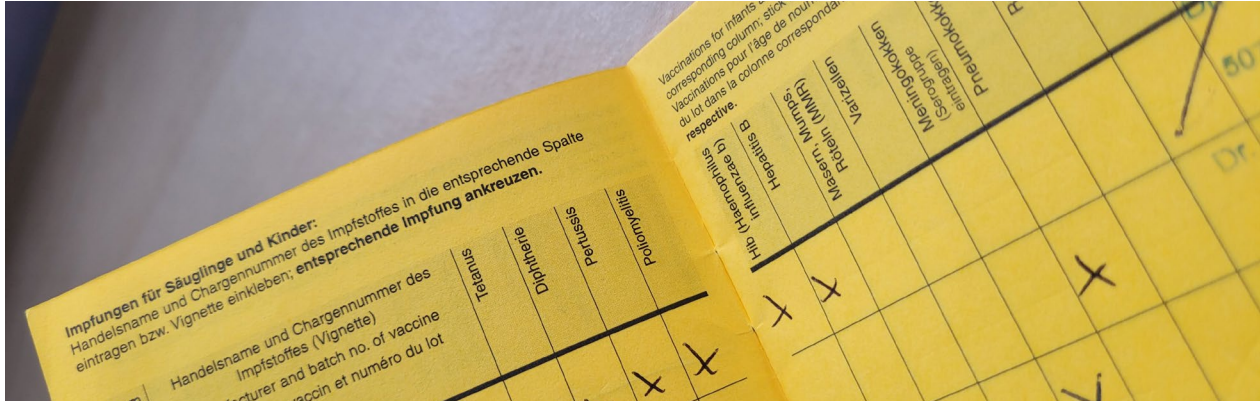
<https://www.kindergesundheit-info.de/fachkraefte/pdf-service/infopaket-zusammenstellen/>



¹⁹ Vgl. Masernleitfaden für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, LZG 2019; https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/media/pdf/service/Pub/2018_df/masernleitfaden_2018.pdf

²⁰ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, Newsletter 231, 2016, S. 2; https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/service-kinder/newsletter/stmas-baykitag-231.pdf

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz



2.2. Die Masernschutzimpfung

Die überarbeiteten Regelungen zum Masernschutz im Infektionsschutzgesetz sind seit dem 1. März 2020 in Kraft getreten, gleichermaßen für Kindertageseinrichtungen wie auch für die Kindertagespflege. Eine Masernerkrankung ist eine besonders ansteckende Infektionskrankheit.

Den vollständigen Impfschutz nachweisen müssen alle nach dem 31.12.1970 geborenen Personen, die in der Kindertagesbetreuung regelmäßig tätig sind oder dort betreut werden.

Regelmäßig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Person wiederkehrend in der Einrichtung tätig ist, sie benötigt nicht zwingend einen Arbeitsvertrag (z. B. ehrenamtlich Tätige). Dabei können die Arbeitstage in der Woche auch variieren. Bei einem Kontakt an nur wenigen Tagen, ist kein Nachweis erforderlich. Personen, die aber z. B. ein Projekt in der Kindertageseinrichtung über mehrere Tage/ Wochen durchführen oder Praktikant/innen müssen einen Nachweis vorlegen.

Eine allgemeine Impfpflicht zum Schutz vor Masern gibt es nicht. Allerdings ist eine Impfung oder ein ärztliches Attest einer Kontraindikation für eine Betreuung in der Kindertageseinrichtung ab dem 1. Lebensjahr notwendig. Auch wenn bereits ein Betreuungsvertrag vorliegt, besteht ohne Nachweis einer Masernschutzimpfung oder einer Kontraindikation kein Betreuungsanspruch.²¹

„Der öffentliche Träger erfüllt den gegen ihn gerichteten Anspruch auf Förderung in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (§ 24 SGB VIII) durch den Nachweis eines bedarfsgerechten Betreuungsplatzes in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.10.2017; 5 C 19.16). (...) Es steht den Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 222 und ihren Trägern anheim, künftige Betreuungsverträge unter der aufschiebenden Bedingung eines Impfnachweises gemäß Satz 1²³ zu schließen“ (BT-Drs. 19/13452, S. 29).

2.2.1. Die Nachweispflicht in Kindertageseinrichtungen

Zu den Einrichtungen mit einer Nachweispflicht gehören insbesondere:

- Kindertageseinrichtungen
- Horte nach § 24 Abs. 4 SGB VIII §24 Abs. 1 in Verbindung mit § 43 SGB VIII erlaubnispflichtige Kindertagespflege
- Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden (vgl. § 33 Nr. 1 bis 3 IfSG).

²¹ Vgl. Urteil des Oberverwaltungsgerichts Münster vom 29.10.2021; AZ: 12 B 1277/21; <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=OVG%20Nordrhein-Westfalen&Datum=29.10.2021&Aktenzeichen=12%20B%201277%2F21>

²² Anmerkung: hier u.a. Kindertageseinrichtungen und die erlaubnispflichtige Kindertagespflege

²³ Vgl. § 20 Abs. 9 IfSG; https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_20.html

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

Nachweis über eine Impfung oder Immunität ²⁴	
Personen die regelmäßig in der Kindertageseinrichtung tätig sind	Geburtsdatum bis 31.12.1970. Kein Nachweis erforderlich
	Alle Personen die ab 01.01.1971 geboren sind. Nachweis über zwei Masernschutzimpfungen/bzw. ärztl. Attest über Masernimmunität
Kinder unter einem Jahr	Kein Nachweis erforderlich
Kinder über einem Jahr	Nachweis über eine Masernschutzimpfung/ bzw. ärztl. Attest über Masernimmunität
Kinder über zwei Jahre	Nachweis über zwei Masernschutzimpfungen/ bzw. ärztl. Attest über Masernimmunität
Familienangehörige in Kindertagespflege, auch wenn sie regelmäßig anwesend sind	Kein Nachweis erforderlich
Kindertagespflegeperson sobald es sich um eine erlaubnispflichtige Kindertagespflege handelt	Geburtsdatum bis 31.12.1970. Kein Nachweis erforderlich
	Alle Personen die ab 01.01.1971 geboren sind. Nachweis über zwei Masernschutzimpfungen/bzw. ärztl. Attest über Masernimmunität
Eltern in der Einrichtung und Personen, die nicht regelmäßig dort tätig sind	Kein Nachweis erforderlich
Regelmäßig tätige Fremdfirmen in der Einrichtung (z.B. Reinigungsfirmen) oder regelmäßig stattfindende Kurse/ Projekte in der Einrichtung (Regelmäßig: über einen gewissen Zeitraum (=mindestens vier Wochen) und jeweils nicht nur zeitlich vorübergehend (=nicht nur jeweils wenige Minuten, hier sind z.B. Caterer/Lieferdienste einzuordnen) 25	Geburtsdatum bis 31.12.1970. Kein Nachweis erforderlich
	Alle Personen die ab 01.01.1971 geboren sind. Nachweis über zwei Masernschutzimpfungen/bzw. ärztl. Attest über Masernimmunität. Vorlage bei der Leitung der Einrichtung oder Nachweis, dass die Dienstleister privatrechtlich verpflichtet wurden, nur Personen in der Einrichtung einzusetzen, die den Anforderungen des Masernschutzgesetzes entsprechen
Praktikant:innen, Hausmeister:innen, ehrenamtliche Personen in der Einrichtung	Sie gehören zu den Personen, die regelmäßig in der Einrichtung tätig sind (siehe oben)
Personen mit Kontraindikationen (einschließlich Kinder)	Ärztliches Attest einer Kontraindikation zur Durchführung einer Masernschutzimpfung

Tabelle: Nachweispflicht über eine Masernimpfung/-immunität: LWL-Landesjugendamt, 2023

²⁴ Vgl. Information zu Angaben im Impfausweis <https://www.masernschutz.de/fileadmin/Masernschutzgesetz/Downloads/Merkblatt-Masernschutzgesetz-Masernimpfung.pdf>

²⁵ Nehmen Sie bei Unklarheiten und Fragen unbedingt den Kontakt zu Ihrem örtlich zuständigen Gesundheitsamt auf!

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

Link-Tipp:

Wie weise ich Masern-Impfungen oder Masern-Immunität nach? ([masernschutz.de](https://www.masernschutz.de))



Ein Nachweis kann durch den Impfausweis, das gelbe Kinderuntersuchungsheft oder ein ärztliches Attest zur Masernimmunität/ Kontraindikation erbracht werden.²⁶ Bei medizinischen Kontraindikationen muss diese durch ein ärztliches Attest mit einer Zeitangabe für die eine Kontraindikation besteht, bestätigt werden. Die Kosten für ein ärztliches Attest müssen von den betroffenen Personen selbst getragen werden. Verliert das Attest nach Zeitablauf seine Gültigkeit, muss innerhalb eines Monats, nachdem eine Impfung möglich geworden ist, ein Impfnachweis vorgelegt werden. Ansonsten ist das Gesundheitsamt zu informieren.²⁷

Personen, die keinen ausreichenden Nachweis erbringen, dürfen weder in den betroffenen Einrichtungen betreut, noch in diesen tätig werden. Dies gilt für alle Einrichtungen der Kindertagesbetreuung.²⁸

Der Nachweis zur Masernschutzimpfung ist der zuständigen Leitung der Einrichtung vorzulegen. Bei einem Wechsel des Betreuungsortes ist eine formlose Bestätigung, dass entsprechende Unterlagen nachgewiesen wurden, durch die letzte Einrichtung ausreichend. Es ist gesetzlich nicht geregelt, auf welche Weise eine Dokumentation erfolgen soll.

Erforderlich ist mindestens die Erfassung von Name, Vorname und Datum der Vorlage.²⁹

Ein Kind darf ab dem 1. Geburtstag nicht in einer Kindertageseinrichtung oder bei einer Kindertagespflegeperson ohne einen entsprechenden Impfstatus oder einem ärztlichen Attest aufgenommen werden. Ebenso darf ein Kind ab dem 2. Lebensjahres nur mit einem Nachweis über eine 2. Masernschutzimpfungen oder einem ärztlichen Attest aufgenommen werden. Nach § 20 Abs. 9 IfSG hat ein Nachweis vor Beginn der Betreuung vorzuliegen, eine Kopie des Nachweises muss nicht angefertigt werden. Bei Verstößen können nach § 73 IfSG Bußgelder bis zu 2 500 Euro verhängt werden.

2.2.2. Die Nachweispflicht in der Kindertagespflege

Die Verfahrensweise für Nachweise der zu betreuenden Kinder sind analog zu den Kindertageseinrichtungen anzuwenden. Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis nach § 43 Abs. 1 SGB VIII zuständig ist (örtliches Jugendamt), kann bestimmen, dass vor Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis ihr gegenüber zu erbringen ist. Bereits tätige Kindertagespflegepersonen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, weisen dem Jugendamt ebenfalls ihren Impfschutz oder eine Masernimmunität nach. Werden keine entsprechenden Nachweise vorgelegt, kann die Kindertagespflegeperson ihre Tätigkeit nicht ausüben, soweit es sich um eine erlaubnispflichtige Kindertagespflege handelt. In diesem Fall hat die erlaubniserteilende Behörde das Gesundheitsamt zu unterrichten, es sei denn, das Gesundheits-

26 Bei Fragen hinsichtlich einer Beurteilung, ob ein ärztliches Attest ausreichend ist und anerkannt werden kann, wenden Sie sich bitte an das örtlich zuständige Gesundheitsamt (auch wenn es nicht in deutscher Sprache verfasst ist). Das Gesundheitsamt informiert die Eltern dann zunächst schriftlich über die Anforderungen an ein entsprechendes Attest.

27 Als Kontraindikation können schwere Erkrankungen, Allergien gegen den Impfstoff, schwere Einschränkung des Immunsystems oder eine Schwangerschaft gelten. Vgl.: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/Masernimpfung/FAQ-Liste_Masernimpfung.html

28 Vgl. Informationen unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html?nn=16911266

29 Beispiel für eine Dokumentation (Wordvorlage): https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fkm.baden-wuerttemberg.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fm-km%2Fintern%2FPDF%2FGesetze_und_Verordnungen%2FMasernschutzgesetz%2FAnlage_Dokumentation.docx&wdOrigin=BROWSELINK

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

amt ist bereits über den Fall informiert. Die Eignung einer Kindertagespflegeperson kann aufgrund einer Nichtvorlage eines Impfnachweises nicht von vorneherein in Frage gestellt werden, da keine Impfpflicht besteht.

Vom Gesundheitsamt kann nach einem Beratungsgespräch ein sofortiges Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden.

2.2.3. Informationspflicht gegenüber dem Gesundheitsamt

Das zuständige Gesundheitsamt ist durch die Leitung der Kindertageseinrichtung bzw. das örtliche Jugendamt oder die Kindertagespflegeperson unverzüglich zu informieren, wenn der Nachweis nicht vorliegt. Dabei sind personenbezogene Daten anzugeben. Zu den erforderlichen personenbezogenen Daten gehören Name und Vorname, das Geschlecht, das Geburtsdatum, die Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und – falls abweichend – auch die Anschrift des derzeitigen Aufenthaltes.

Eine Meldung an das Gesundheitsamt kann postalisch oder online erfolgen.³⁰ Eine Information an das Landesjugendamt ist nicht erforderlich.

Dem Gesundheitsamt müssen die personenbezogenen Daten von Eltern und Kindern, bzw. tätigen Personen genannt werden, wenn:

- von bereits vor dem 01.03.2020 betreuten Kindern kein Nachweis bis zum 31.07.2022 vorliegt oder dieser erst später vorgelegt werden kann;
- Kinder bereits vor dem 1. Lebensjahr betreut wurden und mit dem 1. Lebensjahr kein Nachweis vorliegt;
- Kinder bereits vor dem 2. Lebensjahr betreut wurden und kein Nachweis einer 2. Impfung vorgelegt wurde;
- ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann;
- eine Person die regelmäßig in der Kindertagesbetreuung tätig ist, aber keinen Nachweis erbringt oder aber Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen.

Kinder können bis auf weiteres in der Einrichtung betreut werden. Zwischenzeitlich wird das Gesundheitsamt die Sorgeberechtigten auffordern, den entsprechenden Nachweis zu erbringen. Die Leitung der Einrichtung hat die Meldung an das Gesundheitsamt zu dokumentieren. Das Gesundheitsamt kann ein Betreuungs- bzw. Tätigkeitsverbot aussprechen.

Nicht gemeldet werden müssen:

- Personen mit einer dauerhaften Kontraindikation. Dies ist nachgewiesen durch ein ärztliches Attest;
- Personen, die noch nicht regelmäßig in der Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege betreut wurden oder tätig waren, da eine Betreuung von vorneherein ohne Nachweis nicht möglich ist;
- Personen, die unter 1 Jahr alt sind und noch keine Nachweise vorlegen können/ müssen.

2.3. Auftreten einer pandemischen Lage

Eine pandemische Erkrankung liegt vor, wenn sich eine Krankheit sehr schnell, länderübergreifend und eventuell auch weltweit ausbreitet. Eine Epidemie hingegen ist regional begrenzt. In beiden Fällen breitet sich die Krankheit rasant aus und wird von Mensch zu Mensch übertragen. Dabei kann das Virus mutieren und zu neuen Erkrankungen führen. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie schnell sich ein Virus ausbreitet und wie wichtig Hygienemaßnahmen sind, um Ansteckungen zu verhindern.

In § 33 IfSG wird der Begriff der Gemeinschaftseinrichtung erläutert. Dies sind insbesondere nach Nr. 1 die Kindertageseinrichtung und nach Nr. 2 die erlaubnispflichtige Kindertagespflege. Der Besuch einer Einrichtung begünstigt die Verbreitung von Krankheiten. Daher gibt es für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege im Falle einer Pandemie spezifische Regelungen.

In § 34 Abs. 3 IfSG werden neben den Gesundheitseinrichtungen die Gemeinschaftseinrichtungen aufgefordert, Sorgeberechtigte über einen vollständigen und altersgemäßen Impfschutz und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufzuklären. Epidemisch auftretende Krankheiten müssen

³⁰ Die Gesundheitsämter vor Ort geben entsprechende Hinweise auf ihren Internetseiten. Ein Beispielformular ist zu finden unter (PDF Dokument): https://www.kita-bildungsserver.de/wp-content/themes/kita-bildungsserver.de/inc/dokumente_zum_download_ausliefern.inc.php?did=1472

2. Zum Umgang mit dem Infektionsschutzgesetz

durch die Einrichtung den Gesundheitsbehörden gemeldet werden. Mehrere Kommunen haben „Wiederzulassungstabellen“ erstellt, die es den Kindertageseinrichtungen erleichtern, einen Überblick über Maßnahmen zu den unterschiedlichen Erkrankungen zu erhalten.³¹

Link-Tipp:

Auf einer Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Infektionsschutz können zu allen meldepflichtigen Krankheiten Erregersteckbriefe heruntergeladen werden:

[Erregersteckbriefe - infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe)



2.4. Leitfragen für die praktische Arbeit

Für das Infektionsschutzgesetz

- Werden die Eltern mit Aufnahme des Kindes in die Einrichtung/ Kindertagespflege über meldepflichtige Krankheiten aufgeklärt?
- Welche präventiven Maßnahmen (z.B. Hygieneplan) gibt es in der Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege, um Erkrankungen vorzubeugen?
- Gibt es einen Handlungsplan, falls meldepflichtige Erkrankungen in der Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege auftreten?
- Ist das Verfahren einer Meldung beim Gesundheitsamt bekannt?
- Wird in der Kindertageseinrichtung nachgehalten, ob ein Nachweis zur medizinischen Beratung zum Impfschutz vor Aufnahme vorgelegt wird?

Für die Masernschutzimpfung

- Ist die Nachweispflicht für alle Personen, die in der Kindertageseinrichtung regelmäßig tätig sind, erfüllt?
- Ist der Handlungsweg klar, wenn kein Masernschutz nachgewiesen wird?
- Gibt es eine Wiedervorlage, wenn ein Attest für eine Kontraindikation zu einer Masernimpfung vorliegt und ggf. abläuft?
- Werden die Eltern darüber informiert, dass das Gesundheitsamt bei fehlendem Masernschutz ein Betreuungsverbot erteilen kann?
- Ist der Kindertageseinrichtung/ der Kindertagespflegeperson bekannt, wann dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten übermittelt werden müssen?

³¹ Siehe Anlage 8: Wiederzulassungstabelle der Stadt Aachen;
https://www.staedtregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/Wiederzulassungstabelle_fuer_Gemeinschaftseinrichtungen_Stand_Mai_2024.pdf

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.1. Allergien

Allergien gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen bei Kindern. Dazu zählen vor allem Heuschnupfen, Asthma, Neurodermitis und Lebensmittelallergien. Mindestens jedes 6. Kind leidet an einer oder mehreren Allergien.³²

Das Allergierisiko steigt zunehmend bei Kindern, daher können auch während einer Betreuung schwere allergische Reaktionen bei einem Kind auftreten. In dieser Situation helfen eine gute Vorbereitung und ein Sicherheitsnetz. Auslöser für anaphylaktische Reaktionen sind häufig Nahrungsmittel, Insektengifte oder Medikamente. Bei einem „allergischen Schock“, müssen die Betreuungspersonen unmittelbar Erste-Hilfe leisten.

Die Medikamentengabe bei einem anaphylaktischen Notfall ist nach ärztlicher Verordnung zu verabreichen, wenn die Allergie bereits im Vorfeld bekannt ist. Dazu müssen die Eltern eine schriftliche Anweisung einer:Ärztin:Arzt zur Medikation, die zweifelsfrei und eindeutig beschrieben wird, vorlegen. Die zuständige Betreuungs- und Vertretungsperson sollte für die Verabreichung des Medikaments bestimmt und mit dem Umgang des Notfallsets vertraut gemacht werden.³³ Auch auf Ausflügen muss das Notfallmedikament von den pädagogischen Fachkräften mitgenommen werden (ggf. auf Kühlung achten).

Den Eltern kommt dabei die zentrale Aufgabe zu,

- über die Allergie des Kindes zu informieren und die Anzeichen einer anaphylaktischen Reaktion zu beschreiben;
- die zuständigen Betreuungspersonen über das Vorgehen im Notfall zu informieren;
- die Notfall-Kontakte zu benennen;
- klar gekennzeichnete Medikamente und ärztliche Verordnung zur Verfügung zu stellen;

32 Vgl. Bericht Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98077/Mehr-als-jedes-sechste-Kind-in-Deutschland-mit-allergischen-Erkrankungen>

33 Siehe Anlage 5: Dokumentationshilfe Medikamentengabe

- einen immer aktuellen Anaphylaxie-Notfallplan bereitzustellen;
- Medikamente nach Ablauf der Haltbarkeit oder nach Gebrauch auszutauschen.

Link-Tipp:

Zu den kennzeichnungspflichtigen Hauptallergenen bei Lebensmitteln in der Einrichtung sind auf der Internetseite der Verbraucherzentrale NRW weitere Informationen zu finden:

[Lebensmittel-Kennzeichnung: Was muss draufstehen? | Verbraucherzentrale NRW](#)



3.2. Eichenprozessionsspinner

- Sollten Risikogebiete bekannt sein, sollten vorsorglich Nacken, Hals und Unterarme durch entsprechende Kleidung geschützt werden.
- Es empfiehlt sich nach einem Kontakt mit Eichenprozessionsspinnern bzw. den Nestern, die Schuhe und Kleidung vollständig zu wechseln und das Kind komplett zu duschen sowie die Haare zu waschen (Eltern müssen daher sofort informiert werden).
- Augen und Mund können mit lauwarmen Wasser ausgespült werden.
- Ein Verteilen der Brennhaare in der Einrichtung/ Kindertagespflege sollte unterbunden werden, indem die Kleidung in eine Plastiktüte gepackt wird und die Kleidung möglichst bei 60 Grad gewaschen werden (Hinweis für die Eltern).
- Es empfiehlt sich außerdem, dass insbesondere bei allergischen Vorerkrankungen, den Eltern eine kinderärztliche Abklärung zu empfehlen.

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen



Link-Tipp:

Das Umweltbundesamt hat eine Broschüre mit den wichtigsten Informationen herausgegeben. Weitere Informationen können über das Landesgesundheitsamt NRW bezogen werden.

[Eichenprozessionsspinner | Umweltbundesamt](#)



[Ausbreitung des Eichenprozessionsspinners in Nordrhein-Westfalen | Land.NRW](#)



3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.3. Erstickungsrisiken durch Lebensmittel

Nicht nur Kleinteile sind für Kleinkinder gefährlich, sondern vor allem Nahrungsmittel sind ein häufiger Grund für Erstickungsunfälle. Ganze Weintrauben bleiben im Hals stecken und Nüsse, wie Erdnüsse, können die Luftröhre verschließen. Kinder im Kindergartenalter besitzen oft noch nicht alle Zähne, auch die Atemwege und der Schluckreflex sind noch nicht vollständig entwickelt. So kann eine unzerkaute Weintraube oder ganze Nuss schon bei einer kleinen Ablenkung zu einer großen Gefahr für das Kind werden. Kleinkinder sollten daher keine ganzen Weintrauben angeboten bekommen. Generell sollten Kleinkinder im Sitzen und unter Aufsicht essen. Das Bundesinstitut für Risikobewertung macht darauf aufmerksam, dass u.a. folgende Lebensmittel für Kinder unter ca. fünf Jahren eine lebensbedrohliche Gefahr darstellen können.³⁴

- Nüsse (besonders Erdnüsse)
- Ölsaaten wie Sonnenblumenkerne,
- Popcorn,
- rohe Karotten
- Weintrauben
- Kirschtomaten
- Harte Bonbons
- Hülsenfrüchte (z.B. Bohnen)

Link-Tipp:

Risiko Erstickungstod bei Kleinkindern durch Nüsse - BfR empfiehlt Verbraucherhinweis auf Verpackungen - Stellungnahme Nr. 050/2009 des BfR vom 10. August 2009 (bund.de)



Erstickungsnotfall Poster Universitätsklinikum Bonn:
[Kindernotfall_Poster_2020-11-17.indd \(kindernotfall-bonn.de\)](#)



³⁴ Vgl. BfR: https://www.bfr.bund.de/cm/343/risiko_erstickungstod_bei_kleinkindern_durch_nuesse.pdf und https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2009/37/erstickungsgefahr_von_kleinkindern_durch_nuesse-32413.html

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.4. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus ist der Begriff für verschiedenen Störungen im Stoffwechsel der Kohlenhydrate. Unterschiedliche Ursachen führen zu einer Erhöhung der Blutzuckerwerte und damit zur „Zuckerkrankheit“, wie sie umgangssprachlich bezeichnet wird.

Bei Kindern entsteht ein Diabetes mellitus meist aufgrund eines absoluten Mangels des Hormons Insulin, welches normalerweise in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird. Ohne Insulin kann der Körper Nahrungsbestandteile, insbesondere die zugeführten Kohlehydrate in Form von Zucker, nicht verstoffwechseln (verwerten), was zu einer Erhöhung der Zuckerwerte im Blut (Überzuckerung/ Hyperglykämie) führt. Dieses wirkt sich nicht nur im Verdauungssystem, sondern in vielen Bereichen des Körpers aus: Eine Überzuckerung kann zu einem akuten, lebensbedrohlichen Zustand führen und langfristige chronische Komplikationen, vor allem an Gefäßen, Augen und Nieren zur Folge haben.

In Deutschland ist in den letzten Jahren eine kontinuierliche Zunahme der Neuerkrankungsrate des Typ-1-Diabetes im Kindes und Jugendalter zu beobachten.³⁵

Die steigenden Zahlen der Häufigkeit belegen, dass die daraus entstehenden medizinischen und pflegerischen Bedarfe der Kinder mit Diabetes mellitus das pädagogische Personal in der Kindertagesbetreuung vor eine besondere Herausforderung stellt. Neben den entsprechenden Maßnahmen wie Aufklärung, Schulungen und Festlegung von Regelungen in den täglichen Abläufen, sind in und für die Einrichtung weitere Hilfen und Unterstützungsleistungen zu klären.

Erste Maßnahmen für mehr Sicherheit

Eine schriftliche Vereinbarung, in der die verschiedenen Absprachen zur Versorgung (regelmäßige Blutzuckerkontrolle,

Ernährung o.ä.) des Kindes in der Einrichtung geregelt werden, bietet sowohl den Eltern als auch dem pädagogischen Personal Sicherheit und sollte daher direkt bei der Aufnahme des Kindes oder Wiederaufnahme nach Neudiagnose abgeschlossen werden. Insbesondere eine Einwilligung der Eltern zur Messung des Blutzuckers und zur Insulininjektion muss vorliegen, da es sich ansonsten um eine Körperverletzung handelt. Auch die kontinuierliche telefonische Erreichbarkeit der Eltern während der Betreuung des Kindes in der Kindertageseinrichtung gewährleistet schnelle Reaktions- und Abstimmungsmöglichkeiten in Krisensituationen und sollte daher Teil der Vereinbarung sein.

In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, Fachkräften, die zum ersten Mal mit dem Thema befasst sind, Unterstützung anzubieten. Aufklärung über die Erkrankung, Schulung und eine kindspezifische Unterweisung des pädagogischen Personals zur Betreuung und zu den Auffälligkeiten bei Kindern mit Diabetes mellitus kann nur durch eine fortgebildete Fachkraft auf optimale Weise erfolgen, nicht zuletzt um einen ausreichenden Schutz der Kinder zu gewährleisten.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales fördert ein landesweites Schulungsangebot für Kitas und Schulen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen eines Handlungskonzeptes „Diabetes“. Dieses Schulungsangebot umfasst verschiedene Module mit dem Ziel, mehr Sicherheit im Umgang mit einer chronischen Erkrankung wie Diabetes für die wichtigen außerfamiliären Bezugspersonen wie die Mitarbeiter:innen in Kitas und Schulen zu bieten.

Ein weiterer Baustein des Handlungskonzeptes „Diabetes“ des Landes NRW zielt darauf, verbesserte Kommunikationswege für betroffene Familien durch klare Zuständigkeiten und Festlegung konkreter Ansprechpartner:innen zu schaffen: Die Orientierungshilfe zur Inklusion in Kindertageseinrichtungen und Schulen.

³⁵ Vgl. RKI, Diabetes Surveillance: https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/diabetes-in-deutschland/kinderjugendliche/2-11_Praevalenz_Typ_1_Diabetes.html

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Nähere Informationen finden sich auf der Webseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales unter dem Stichwort „Kindergesundheit“.

Link-Tipp:

[MAGS NRW - Kinder und Jugendliche mit Diabetes](#)



Orientierungshilfe



Die Aufnahme eines Kindes mit Diabetes mellitus in der Kindertagesbetreuung ist unter Beachtung einiger Besonderheiten daher gut möglich.

Neben der Beobachtung der Nahrungsaufnahme, der körperlichen Aktivitäten und dem Verhalten des betroffenen Kindes, ist eine regelmäßige und umfassende Dokumentation aller Maßnahmen unerlässlich. Ebenso ist die Klärung der Aufgabenverteilung im Team und eine Vertretungsregelung notwendig. Die [Orientierungshilfe](#) bietet zahlreiche Anregungen und Themen sowie Hinweise auf weitere Materialien für den täglichen Alltag in der Betreuung von Kindern mit Diabetes mellitus.

Für die Kindertagespflege können für die Betreuung von Kindern mit Diabetes Mellitus Typ 1 können die oben genannten Informationen entsprechend genutzt werden.

Blutzuckermessung

Auch während der Betreuung des Kindes ist es oft notwendig, in gewissen Intervallen oder zu bestimmten Zeiten die Höhe des aktuellen Blutzuckerwertes zu messen, um festzustellen, ob eine Über- oder Unterzuckerung vorliegt. Dieses Verfahren kann grundsätzlich von jedem Erwachsenen ohne medizinische Kenntnisse oder Fertigkeiten durchgeführt werden und birgt keine nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren. Es ist möglich, dass das betreuende pädagogische Personal/ die Kindertagespflegeperson nach Einweisung durch die:den behandelnde:n Ärztin:Arzt, nach Delegation der Aufgabe durch die Eltern und nach Beachtung der hygienischen Handhabung und Dokumentation, eine Blutzuckermessung beim Kind durchführt oder dieses in der selbstständigen Messung unterstützt. Technische Neuerungen wie ein Blutzucker-Sensor erleichtert die Einordnung der Blutzucker oftmals – dennoch brauchen viele Kinder im Kita- (und frühen Schul-) Alter Unterstützung und Beratung beim Ablesen der Zahlen.

Insulininjektion

Im Fall einer Insulininjektion hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass hierfür erhebliche medizinische Kenntnisse erforderlich sind. Nach Auffassung des BSG ist grundsätzlich nur medizinisches Fachpersonal in der Lage, Injektionen zu verabreichen. Das Personal in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege darf jedoch Insulin mit einer Spritze (z.B. Pen) oder einer Insulinpumpe verabreichen, wenn diese durch medizinisches Fachpersonal entsprechend geschult wurde.

Kinder mit Diabetes Mellitus Typ 1, die einen Bedarf an regelmäßigen Insulininjektionen haben, können ungehindert in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen werden, wenn folgende Grundsätze beachtet werden:

- Vereinbarung der Kindertageseinrichtung mit den Eltern über die Versorgung des Kindes (u.a. Blutzuckerkontrolle und Ernährung, ggf. Insulingabe)
- Regelmäßige und umfassende Dokumentation aller

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Maßnahmen

- Telefonische Erreichbarkeit der Eltern sicherstellen
- Delegation von Injektionen ausschließlich an Mitarbeitende, wenn diese eingewiesen sind
- Klärung der Aufgabenverteilung in der Kindertageseinrichtung insbesondere bei Vertretung
- Notfallmaßnahmen im Falle einer schweren diabetischen Entgleisung ergreifen
- Teilnahme an Diabetes Schulungen

Dabei ist eine enge Absprache mit den Eltern notwendig und die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten vor Ort empfehlenswert.

In jedem Fall ist bei schweren Entgleisungen des Diabetes (zu hohe oder zu niedrige Blutzuckerwerte) und erkennbarer Beeinträchtigung des Kindes sofort der ärztliche Notdienst zu verständigen.

Angebote in den Einrichtungen und der Kindertagespflege

Leistungen zu Schulungen des Personals oder weitere Unterstützungsangebote werden in der „Orientierungshilfe zur Inklusion des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen“ dargestellt, ein breites Angebot an Hilfen soll den Akteur:innen helfen, die Inklusion von Kindern mit Diabetes Mellitus Typ 1 zu unterstützen und zu ermöglichen.



3.5. Giftige Pflanzen und Pilze

Kinder spielen gerne mit Pflanzenteilen. Sie nehmen Blüten, Blätter und Früchte in die Hände oder in den Mund. Daher besteht ein hohes Risiko für Unfälle mit Giftpflanzen oder Pilzen. Kleinkinder im Alter von ein bis drei Jahren sind besonders gefährdet. Je jünger die Kinder sind, desto schneller können schon wenige Pflanzenteile zu einer hohen Konzentration an Giftstoffen im Körper führen. 3% bis 10% der jährlichen 100.000 Vergiftungsunfälle bei Kindern sind auf Giftpflanzen zurückzuführen.³⁶

*„Giftexperten haben herausgefunden, dass nur wenige Pflanzenarten Kindern wirklich gefährlich werden können: Goldregen, Pfaffenhütchen, Stechpalme und Seidelbast. Ihre auffälligen Früchte scheinen besonders zum Naschen zu verleiten und sie können auch in kleineren Mengen Vergiftungen hervorrufen. (...) Ihnen folgen in der Statistik Zwergmispel (Cotoneaster), Vogelbeere, Lorbeerkirsche und Heckenkirsche, die aber als „schwach giftig“ beurteilt werden“.*³⁷

Besonders giftige Pflanzen müssen aus dem Garten oder von anderen Spielorten (im Haus z.B. Weihnachtsstern, Alpenveilchen oder Azaleen) entfernt werden. Es ist aber kaum möglich, alle giftigen Pflanzen außer Reichweite von Kindern zu halten. Daher sollten pädagogische Mitarbeiter:innen über Giftpflanzen informiert sein sowie Kinder aufklären und an einen sicheren Umgang mit Pflanzen heranführen.

Die Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wie die Unfallkasse NRW) haben den Schutz von Kindern vor giftigen Pflanzen in Kindertageseinrichtungen durch die DGUV Vorschrift 82 in Verbindung mit der DGUV Regel Branche Kindertageseinrichtung und der zitierten DGUV Information geregelt.

Dies gilt sinngemäß auch für die Kindertagespflege.³⁸

36 Vgl. Naturschutzbund Deutschland: <https://www.nabu.de/umwelt-und-ressourcen/oekologisch-leben/gesundheit/03346.html>

37 Ebenda (Vgl. Fußnote 38)

38 Siehe auch: <https://www.sichere-kita.de/aussengelaende/gruenflaechen/pflanzen>

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Link-Tipp:

Das Bundesinstitut für Risikobewertung hat für Vergiftungsnotfälle bei Kindern eine App für Smartphones erstellt, die in jedem App-Store heruntergeladen werden kann.

Neben Tipps und Infos zu Vergiftungen mit Pflanzen finden sich weitere Kategorien (z.B. Chemische Produkte, Spielzeuge und Medikamente), die jeweiligen Erste-Hilfe Maßnahmen werden aufgeführt. Außerdem ist es möglich, die nächste Giftnotzentrale direkt aus der App heraus anzurufen.

BfR-App: Vergiftungsunfälle bei Kindern - BfR (bund.de)



Broschüre zu Giftpflanzen (DGUV):

[Giftpflanzen - Beschauen, nicht kauen! | DGUV Informationen | Regelwerk | DGUV Publikationen](#)



3.6. Hygienemaßnahmen

Bitte beachten Sie auch das Kapitel 2 zum Infektionsschutzgesetz in dieser Arbeitshilfe.

Ein Hygieneplan, einschließlich eines Reinigungs- und Desinfektionsplans beugt Infektionen in der Einrichtung vor. Er dient dazu, die rechtlichen Verpflichtungen insbesondere nach dem Infektionsschutzgesetz umzusetzen (§§ 33-36 IfSG) und eine Verbreitung von Krankheiten zu minimieren. Ein Hygieneplan sollte mindestens einmal jährlich überprüft und an veränderte Gegebenheiten angepasst werden. Neben Reinigungsarten und Reinigungsintervallen enthält ein Hygieneplan auch eine schriftliche Dokumentation durchgeführter Maßnahmen. Damit allen Mitarbeitenden der Einrichtung der Hygieneplan bekannt ist und danach gehandelt wird, sollten diese regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich unterwiesen werden, die Unterweisung dokumentiert werden und der Hygieneplan zugänglich sein.

Das Gesundheitsamt und das Landeszentrum für Gesundheit NRW haben gemeinsam einen Rahmenhygieneplan und Musterhygienepläne erarbeitet, diese müssen aber auf die individuellen Verhältnisse in der Einrichtung angepasst werden.

Eine Beteiligung des Gesundheitsamtes bei der Erstellung eines Hygieneplans ist sinnvoll, da diese zur Überwachung der Einrichtung verpflichtet sind und Hinweise auf Risikofaktoren und mögliche Veränderungsmaßnahmen geben können.

Link-Tipp:

[Hygienemanagement - LZG.NRW](#)



3. Ausgewählte Gesundheitsthemen



3.7. Insektenstiche

Insektenstiche z.B. von Bienen, Wespen oder Bremsen sind meist harmlos. Lebensbedrohlich kann ein Stich sein, wenn ein Kind allergisch reagiert und es zu einem anaphylaktischen Schock kommt. Klar abgesprochene Maßnahmen zur Ersten-Hilfe helfen aber, das Risiko weitestgehend zu minimieren. Daher sollte bei der Aufnahme eines Kindes bei den Eltern erfragt werden, ob allergische Reaktionen auf Insektengifte bekannt sind. Eventuell haben die Eltern bereits ein Notfallset für die Kindertagesbetreuung. Eine entsprechende Vereinbarung zur Medikamentengabe sollte geschlossen werden. Bei einem anaphylaktischen Schock muss der Rettungswagen gerufen werden.³⁹

Wenn ein Kind im Mund- oder Rachenraum gestochen wurde, kann ein Anschwellen die Atemwege blockieren, dann ist sofort der Rettungswagen zu rufen. Das Kind sollte Eis lutschen oder kalte Getränke trinken und der Hals ununterbrochen gekühlt werden.

In der Regel ist ein Stich zwar schmerzhaft, führt aber nur zu Schwellungen und Rötungen an der Einstichstelle. Das Kind

zu beruhigen und die betroffene Stelle zu kühlen sind erste Notfallmaßnahmen.

Bei einem Bienenstich ist der Stachel meist noch zu sehen. Die Infektionswahrscheinlichkeit steigt, je länger der Stachel in der Haut bleibt. Er sollte daher mit einer Pinzette entfernt werden, möglichst ohne die daran hängende Giftblase zu zerstören. Dies ist jedoch nur mit einer schriftlichen Einverständniserklärung (ebenso wie bei einem Splitter) der Eltern möglich.⁴⁰

Bei Ausflügen sollte ein Notfallset für allergische Kinder mitgeführt werden.

Link-Tipp:

Nicht jeder Stich ist ein Notfall - KinderKinder (dguv.de)



³⁹ Vgl. Deutscher Allergie und Asthmabund: <https://www.daab.de/blog/2022/07/gefaehrlicher-sommer-insektengiftallergie>

⁴⁰ Vgl. Kapitel 3: Zecken

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.8. Körpertemperatur (Fiebermessung)

Immer wieder kommt es vor, dass ein Kind in der Kindertagesbetreuung den Eindruck erweckt, erhöhte Temperatur oder Fieber zu haben.

Es stellt sich die Frage, ob pädagogische Fachkräfte oder Kindertagespflegepersonen in einem solchen Fall befugt sind, die Körpertemperatur des Kindes zu messen.

Grundsätzlich liegt die Personensorge bei den Eltern.⁴¹

Sie „umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen“ (§ 1631 Abs. 1 BGB).

Da das Fiebermessen zu den pflegerischen Anteilen der Personensorge zählt, liegen die Rechte und Pflichten bei den Eltern. Eltern, die ihr Kind in eine Betreuung geben, übertragen damit vorübergehend einen Teil ihrer elterlichen Aufgaben. Arztbesuche mit dem Kind bleiben beispielsweise in der Verantwortung der Eltern.

Die Kindertagesbetreuung hat konkrete Aufgaben, die im Kinderbildungsgesetz (KiBiz) geregelt sind.⁴² Pflegerische Aufgaben im medizinischen Sinne werden zwar nicht explizit genannt, aber es ist selbstverständlich, dass eine pädagogische Fachkraft oder eine Kindertagespflegeperson Anzeichen von Krankheit bei einem Kind ernst nehmen und entsprechend verantwortlich handeln muss. Dazu gehört auch das Fiebermessen.

Das rektale Messen der Körpertemperatur stellt einen Eingriff in die Intimsphäre des Kindes dar und ist zu unterlassen. Empfehlenswert sind moderne Ohr- oder Stirnthermometer. Bei richtiger Anwendung liefern diese Geräte zuverlässige Werte und bedeuten für die Kinder einen minimalen Eingriff.

Temperatur ° C	Bezeichnung	Notwendige Reaktion
36,3 – 37,4	Normal	Keine
37,5 – 38,0	Erhöhte Temperatur	Beobachtung/ Info an Eltern
38,1 – 38,5	Leichtes Fieber	Abholung durch Eltern
38,6 – 39,0	Mäßiges Fieber	Unverzügliche Abholung durch Eltern
39,1 – 39,9	Hohes Fieber	Eltern sollten Kinderarzt informieren
40,0 und höher	Sehr hohes Fieber	Eltern sollten Notarzt informieren

Orientierungstabelle zu den gemessenen Temperaturen (Fiebertabelle);⁴³

⁴¹ Vgl. § 1626 Abs. 1 BGB; https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1626.html

⁴² Vgl. § 2 KiBiz; https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=0&bes_id=41629&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=639624

⁴³ Vgl. Thiemes Pflege Lehrbuch, Thieme Verlag KG, Stuttgart, 2022, S. 337 ff.

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.9. Wiedenzulassung in Einrichtungen

Vorbeugende Maßnahmen wie Elternbriefe, Infoveranstaltungen oder klare Regelungen, die bereits zu Beginn der Kindertagesbetreuung mitgeteilt werden, können beim Umgang mit Krankheiten hilfreich sein.

Atteste und Bescheinigungen müssen in der Kindertageseinrichtung nur vorgelegt werden, wenn sie medizinisch notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind.

Nicht notwendig ist es:

- vor Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege eine Bestätigung über eine Infekt- und/ oder Läusefreiheit vorzulegen.
- eine Bestätigung über das Vorliegen oder Ausheilen von Infekten einzuholen. Nur bei sehr wenigen Krankheiten ist eine Bescheinigung zur Wiedenzulassung notwendig.⁴⁴ Eine einfache Atemwegsinfektion, Bindehautentzündungen oder z.B. die Hand-Fuß-Mund-Krankheiten gehören nicht dazu.
- eine Bescheinigung über eine durchgeführte Masern-Impfung vorzulegen, da der Impfausweis als Nachweis ausreichend ist.⁴⁵

Eine Orientierung, ob eine Betreuung nach einer Erkrankung wieder möglich ist, bietet u.a. die Wiedenzulassungstabelle der Stadt Aachen.⁴⁶

Link-Tipp

RKI - RKI-Ratgeber - Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz



IfSG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis (gesetze-im-internet.de)



⁴⁴ Vgl. Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6,33,34, lokale Gesundheitsämter können nach § 34 Abs. 7 hiervon abweichende Regeln erlassen; <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html#BJNR104510000BJNE002213116>

⁴⁵ Vgl. § 20 und §§ 6,33,34 Infektionsschutzgesetz, (s.o.) sowie § 12 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=0&bes_id=41629&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=639634

⁴⁶ Siehe Anlage 8: Wiedenzulassungstabelle der Stadt Aachen; https://www.staedtregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/Wiedenzulassungstabelle_fuer_Gemeinschaftseinrichtungen_Stand_Mai_2024.pdf

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Mediathek - infektionsschutz.de



Infografik: Fieber - Wann hat mein Kind Fieber? | kindergesundheit-info.de



Fieber bei Babys und Kindern | kindergesundheit-info.de



3.10. Nahrungsmittelintoleranzen

Neben Lebensmittelallergien, die eine Immunabwehr des Körpers auslösen können, sind Nahrungsmittelintoleranzen auf einen Defekt im Stoffwechsel zurückzuführen. Häufig sind dies Lactose-, Gluten-, Histamin- oder Fructoseintoleranzen, die nach einem Verzehr entsprechender Lebensmittel zu Durchfall, Blähungen oder ähnlichen Beschwerden führen können.

Überempfindlichkeitsreaktionen können durch eine entsprechende Ernährungsanpassung verhindert werden. Diese Diätmaßnahmen sollten mit den Eltern nach einer Diagnose ausführlich besprochen werden. Zöliakie ist eine chronische Erkrankung, die verschiedenste Organsysteme betreffen kann und gesondert zu betrachten ist, da das Risiko hier höher einzustufen ist.

Es sollte für das Kind entsprechend dokumentiert werden,

- welche Form der Allergie/ Lebensmittelunverträglichkeit vorliegt
- welche Lebensmittel/ Lebensmittelinhaltsstoffe vermieden werden müssen
- welche alternativen Lebensmittel möglich sind
- Information zu Erste-Hilfe-Maßnahmen

Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen bei der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW.

Link-Tipp:

Allergienkennzeichnung auch für Kitas und Schulen verpflichtend | Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW (kita-schulverpflegung.nrw)



3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

3.11. Neurodermitis

Die Ursachen einer Neurodermitis oder auch atopische Dermatitis können vielfältig sein und sind wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt. Häufig sind Allergien (eine Immunstörung) und eine gestörte Barrierefunktion der Haut ursächlich, aber auch psychische Befindlichkeiten und Umweltfaktoren spielen eine Rolle. Die Behandlung besteht meist aus einer intensiven Pflege der Haut, Medikamenten und einer Reduktion möglicher Allergene (vgl. Kapitel 1, medizinische und pflegerische Versorgung).

Durch Juckreiz, blutende Wunden, Schlafmangel aber auch durch Hänseleien anderer Kinder sind die Kinder hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie können sich oft schlechter konzentrieren, weinen viel und sind unruhig. Darüber hinaus verstärkt Schwitzen und Körpererwärmung den Juckreiz und infolge dessen das Kratzen. Ebenso reizt Chlorwasser die Haut und kann das Ekzem verschlechtern.⁴⁷

Die Abneigung anderer Kinder, die Haut des betroffenen Kindes zu berühren, sollte schon bei den Kleinsten angesprochen werden. Aufklärung sowohl von Kindern als auch Eltern über die Erkrankung beugen Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung vor. Nicht immer ist allen klar, dass diese chronische Erkrankung nicht ansteckend ist. Auch manche pädagogischen Mitarbeitenden haben „Berührungsängste“, die unbedingt thematisiert werden müssen.

Link-Tipp:

Neurodermitis bei Kindern | [kindergesundheit-info.de](https://www.kindergesundheit-info.de)



3.12. Schmuck in der Einrichtung

Potentielle Gesundheitsgefahren entstehen besonders bei Kleinkindern durch das Tragen von Ohrringen, Ringen, Armbändern, Haarschmuck und Hals- oder Schlüsselketten.

Die Ursachen der Verletzungen, die durch Schmuck entstehen können, sind vielfältig. Gerade, weil Kinder eine große Bewegungsfreude haben, sind herausgerissene Ohrringe, durch ein Hängenbleiben an Gegenständen ebenso möglich, wie ein Strangulieren durch Ketten, die beim Schlafen oder Spielen getragen werden.

Teile gerissener Ketten, Anhänger oder herausgefallene Ohrringe sind gerade für kleine Kinder gefährlich, weil sie in Nase oder Ohren gesteckt oder verschluckt werden können. Auch andere Kinder werden dadurch gefährdet.

Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen haben die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht, in der Hausordnung das Tragen von Schmuck zu verbieten (Hausrecht). Dazu gehört auch, die Eltern für das Thema zu sensibilisieren und Gefahren aufzuzeigen. In der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflege sollen die besonderen Risiken durch das Tragen von Schmuck analysiert werden, z. B. bei einer Bewegungsaktivität oder in Schlafsituationen. Auf diese Risiken bezogen kann dann das Tragen von Schmuck ausgeschlossen werden.

Link-Tipp:

Weitere Informationen dazu finden Sie bei der Unfallkasse NRW: <https://www.sichere-kita.de/leitung/organisation/kor-deln-und-schmuck>



⁴⁷ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, [kindergesundheit-info.de; https://www.kindergesundheit-info.de/themen/krankes-kind/erkrankungen/allergien/neurodermitis/](https://www.kindergesundheit-info.de/themen/krankes-kind/erkrankungen/allergien/neurodermitis/)

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen



3.13. Sonnenschutz

UV-Strahlung und Ozon

Durch den Klimawandel kommt es vermehrt zu Hitzewellen. Bei der Gestaltung der Außenfläche einer Einrichtung muss daher dafür gesorgt werden, dass ein flexibler Sonnenschutz und Bäume ausreichend schattige Flächen bieten. Besonders Kleinkinder haben noch keine voll ausgebildete Thermo-Regulationsfähigkeit und können daher schneller überhitzen. Je höher die Luftfeuchtigkeit, desto schwieriger ist diese Anpassungsleistung.

Ozon kann durch chemische Verbindungen entstehen und ist ein Reizgas, das vor allem bei steigenden Temperaturen und Sonnenschein in Verbindung mit Abgasen aus dem Verkehr entsteht. Bodennah können sich hohe Konzentrationen von Ozon finden, für Kleinkinder kann das besonders gefährlich sein. Wenn Kinder plötzlich anfangen zu Husten oder Atemnot zeigen, kann dies eine Reaktion auf Ozon sein.⁴⁸

Bei akuter Atemnot ist der Rettungswagen zu rufen.

⁴⁸ Kinder- und Jugendärzte im Netz:

<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/hitzetage-ozon-und-uv-strahlung-gefaehrden-die-gesundheit-der-kinder/>

Link-Tipp:

Vom Umweltbundesamt gibt es eine Luftqualitäts-App:

[App Luftqualität | Umweltbundesamt](#)



Die Haut von Kindern ist dünner und damit empfindlicher gegenüber UV-Strahlen. Da der Eigenschutz durch eine Pigmentierung noch nicht vollständig ausgebildet ist, kann direkte Sonneneinstrahlung bei Kindern viel schneller einen Sonnenbrand verursachen.

Eine Kopfbedeckung mit Nackenschutz, entsprechende Kleidung, schattige Plätze und Sonnencreme sind der beste Schutz vor UV-Strahlung.

- Kinder im Vorschulalter sollten bei sommerlichen Bedingungen nur geschützt und zeitlich begrenzt der Sonne ausgesetzt sein.

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

- Aktiver Sonnenschutz beginnt bei schattigen Plätzen. Viele Kindertageseinrichtungen haben z. B. große Sonnensegel um das Spiel im Freien zu ermöglichen. Attraktive Spielangebote sollten vor allem im Schatten zu finden sein.
- Sonnenschutzgerechte Kleidung spielt im Sommer ebenfalls eine Rolle. Die Kleidung sollte nicht zu sonnenlichtdurchlässig und nicht zu knapp sein.
- Sonnenhüte und Schirmmützen sind im Sommer unbedingt notwendig. Diese dienen dem Schutz des Kopfes und der Augen.
- Beim Hinausgehen mit den Kindern von 11 Uhr bis 15 Uhr ist besondere Achtsamkeit geboten.⁴⁹

Empfehlungen zum Umgang mit Sonnenschutzmitteln

Der Einsatz von Sonnenschutzmitteln ist im Sommer unerlässlich und gehört zur pädagogischen Sorgspflicht. Zum Schutz der Kinder sollte gemeinsam mit den Eltern entsprechend der Regelung „Medikamentengabe bei Wundschutzcremes“⁵⁰ standardmäßig eine Vereinbarung zum Thema Sonnenschutz getroffen werden.

Diese kann sich an folgenden Vorschlägen orientieren:

- Sorgspflicht der Eltern: An sommerlichen Tagen kommen die Kinder bereits mit ausreichend Sonnenschutzmittel eingecremt in die Kindertageseinrichtung.
- Nicht bedeckte Körperteile wie Hände und Gesicht müssen an sonnigen Tagen immer eingecremt werden. Auch Ohren, Fußrücken und Nacken dürfen hierbei nicht vergessen werden.
- Sollte die Sonnenschutzcreme, die die Einrichtung bereitstellt, nicht für ein Kind geeignet sein, bringen die Eltern für ihr Kind eine eigene Sonnencreme (mit wasserfestem Stift beschriftet) mit. So ist gewährleistet, dass Kinder, die z. B. wegen einer

Unverträglichkeit ein besonderes Produkt benötigen, nur mit der eigenen Creme eingecremt werden.

- Die Cremes müssen für die empfindliche Kinderhaut geeignet sein.

Wenn Unsicherheiten bestehen, wenden Sie sich an die zuständigen Informationsstellen:

- Gesundheitsamt
- Unfallkasse NRW

Link-Tipp:

Weitere Informationen finden Sie auch unter:

[Sonne und Hitze | kindergesundheit-info.de](https://www.kindergesundheit-info.de)



Hier finden Sie ein Hörspiel für Kinder „Das dunkle Geheimnis der Sonne“ ein Hörspiel für Kita-Kinder das über Risiken der Sonnenstrahlung aufklärt und Informationen über Sonnenchutzmaßnahmen in Kitas:

[Sonnenschein, aber sicher! - KinderKinder \(dguv.de\)](https://www.dguv.de)



⁴⁹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, kindergesundheit-info.de; <https://www.kindergesundheit-info.de/fachkraefte/kindergesundheit-in-der-kita/alltag-in-der-kita/sonnen-und-hitzeschutz/>

⁵⁰ Vgl. Kapitel 1, "Grundlagen der gesundheitlichen Versorgung"

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Zusammenhang von aufgetragener Sonnenschutzmittelmengen und dem sich daraus ergebenden Lichtschutzfaktor sowie die Sonnenschutzwirkung von Kleidung.

[Hautkrebs_u_Sonnenstrahlen_0422.pdf \(unfallkasse-nrw.de\)](#)



[Sonnenschutz - Sichere Kita \(sichere-kita.de\)](#)



3.14. Tierhaltung in der Kindertagesbetreuung

Tiergestützte Pädagogik findet sich in vielen Konzeptionen von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen wieder. Kleine Kinder können noch keine Verantwortung für Tiere übernehmen, daher steht der Umgang und die Fürsorge für ein Tier im Vordergrund der pädagogischen Überlegungen.

Es gibt kein generelles Verbot einer Tierhaltung in Kindertageseinrichtungen, jedoch kann diese zu einem erhöhten gesundheitlichen und hygienischen Risiko führen. Zur Tierhaltung gibt es eine länderspezifische Hygienevorgabe, die im Link-Tipp zu finden ist.

Träger einer Einrichtung müssen der Aufnahme von Tieren zustimmen, um haftungsrechtliche Fragen abzuklären. Das Merkblatt des Landeszentrum Gesundheit NRW erklärt dazu folgendes:

Bei der Planung und Umsetzung einer Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Behörden (Gesundheitsamt, Veterinäramt, Jugendamt, etc.) dringend zu empfehlen. Einrichtungen gemäß §36 (IfSG) unterliegen der infektiöshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.⁵¹

Tierhaltung muss bereits im Erstgespräch mit den Eltern thematisiert werden, damit Allergien oder Ängste des Kindes bekannt sind und darüber aufgeklärt wird, dass ein erhöhtes Risiko, einer Übertragung von Krankheitserregern (z.B. Salmonellen) vorhanden ist. Es ist sinnvoll, den Eltern das Konzept der Einrichtung regelmäßig vorzustellen (Umgang mit Tieren im allgemeinen, Regeln in der Kindertageseinrichtung etc.). Es muss darauf geachtet werden, dass ein Kind immer zu allen Räumen oder Aktivitäten Zugang hat, auch wenn es keinen Kontakt zum Tier haben möchte.

51 Siehe: Ergänzung zum Rahmen-Hygieneplan Anforderungen an eine Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen des Landeszentrum Gesundheit NRW, https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/krankenhaushygiene/2c_kinder_und_jugendeinrichtungen_Merkblatt_Tierhaltung.pdf

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Der Elternbeirat ist vom Träger und der Leitung der Einrichtung rechtzeitig und umfassend über wesentliche Entscheidungen in Bezug auf die Einrichtung zu informieren und insbesondere vor Entscheidungen über die pädagogische Konzeption der Einrichtung anzuhören⁵². Die pädagogische Konzeption und das Schutzkonzept sind entsprechend anzupassen.

Ein geschützter Rückzugsort, Bewegung, tierärztliche Kontrollen und Gesundheitsfürsorge für das Tier sind Grundvoraussetzung für eine artgerechte Tierhaltung. Ein Aufenthalt von Tieren in Sanitär- und Schlafräumen, dem Wickelbereich oder der Küche ist aus hygienischen Gründen auszuschließen. Wenn das Tier auch Zutritt zum Außenbereich der Kindertageseinrichtung hat, darf es nicht zu Verunreinigungen durch das Tier kommen.

Selbstverständlich ist die Aufsichts- und Sicherungspflicht im erhöhten Umfang zu berücksichtigen, da Kleinkinder noch nicht einschätzen können, wie ein Tier reagieren könnte. Kindertagespflegepersonen werden durch die Fachberatung darüber beraten, unter welchen Voraussetzungen Haustiere gehalten werden können und welche Ausschlusskriterien bestehen. Vor Beginn einer Betreuung werden überdies die Eltern informiert.

Eine Einverständniserklärung der Eltern mit Erläuterungen der Kindertagespflegeperson zur Tierhaltung kann im Betreuungsvertrag Kindertagespflege ergänzt werden.

Durch einen angepassten Hygieneplan können gesundheitliche Risiken minimiert werden, dazu gehört sowohl bei den Kindern, als auch bei den Betreuungspersonen korrektes hygienisches Verhalten, wie eine gründliche Händehygiene oder das Unterbinden von Lecken am Mund oder an einer Wunde durch ein Tier.

Mit dem zuständigen Gesundheitsamt sind die einzuhaltenden medizinischen Schutzmaßnahmen zu klären und Absprachen und Rahmenbedingungen festzulegen.

Tiere sind immer auch eine Gefahrenquelle für Kinder, daher muss jederzeit sichergestellt sein, dass sie niemals mit einem Tier alleine gelassen werden.

Zu jeder Zeit müssen die Verantwortlichkeiten geklärt sein. Schon kleine Bisswunden und Kratzer können ein hohes Infektionsrisiko mit sich bringen. Für den Fall, dass eine Verletzung von einem Kind einen Arztbesuch erforderlich macht, ist eine Unfallanzeige an die Unfallkasse NRW zu richten.⁵³ Außerdem ist eine Meldung nach § 47 (Kindertageseinrichtung) vorzunehmen. Kindertagespflegepersonen informieren nach § 43 SGB Abs. 3 VIII die Fachberatung.

Der Träger stellt sicher, dass eine Tierhaftpflichtversicherung vorliegt. Des Weiteren sind alle weiteren rechtlichen Bestimmungen einzuhalten⁵⁴.

52 Vgl. § 10 Abs. 4 KiBiz.

53 Siehe DGUV Information 202-089: Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1422> und Erste Hilfe/Dokumentation von Unfällen <https://www.sichere-kita.de/leitung/organisation/erste-hilfe>

54 Siehe Beispielsweise: Landeshundegesetz - LHundG NRW https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=2820041209115743048

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Link-Tipp:

Die Unfallkasse NRW hat zum Thema Hundehaltung in der Kindertagespflege ausführliche Informationen zusammengetragen, die grundsätzlich auch für Kindertageseinrichtungen hilfreich sind.

[Hundehaltung - Unfallkasse Nordrhein-Westfalen \(unfallkasse-nrw.de\)](http://unfallkasse-nrw.de)



Hygienevorgaben NRW

[Anforderungen an eine Tierhaltung in Gemeinschaftseinrichtungen \(nrw.de\)](http://nrw.de)



Empfehlung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (2005)

https://www.nlga.niedersachsen.de/download/174899/Empfehlungen_zu_Tierhaltung_in_Kindergaerten_und_Kindertagesstaetten.pdf



3.15. Zecken

Zecken sind vor allem von März bis Oktober aktiv. Sie sind überwiegend in hohem Gras, in Sträuchern oder im Unterholz zu finden. Die Spinnentiere können sowohl Überträger der Lyme-Borreliose, als auch der Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) sein. Durch die Erreger können schwerwiegende Erkrankungen ausgelöst werden. Aus medizinischer Sicht sollten Zecken daher umgehend entfernt werden, um das Risiko einer Erkrankung zu minimieren.⁵⁵

In Vereinbarungen mit den Eltern kann die Vorgehensweise bei einem Zeckenstich bereits im Vorfeld geklärt werden.

- Wer soll die Zecke entfernen?
- Zu welchem Zeitpunkt werden die Eltern informiert?
- Wann soll das Kind abgeholt werden, wenn die Zecke nicht entfernt werden darf?

Die Einrichtung/ Kindertagespflegeperson hält notwendige Hilfsmittel (z.B. Zeckenkarte, geeignete Zeckenpinzette) zur Entfernung der Zecke und anschließender Desinfektion bereit. Geben Eltern ihre Einwilligung zur Entfernung einer Zecke und ist das pädagogische Personal dazu bereit, diese fachgerecht zu entfernen, muss der Eingriff im Verbandbuch dokumentiert werden. Die Eltern sind immer zu informieren, denn die Zeckenentfernung ist keine Erste-Hilfe-Maßnahme, sondern ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kindes.

Geben die Eltern keine Einwilligung zur Entfernung einer Zecke durch das pädagogische Personal oder die Kindertagespflegeperson, werden sie umgehend informiert, damit das Kind entsprechend dem Wunsch der Eltern behandelt werden kann.

Die Bissstelle sollte in den nächsten Wochen gut beobachtet werden. Treten um die Einstichstelle kreisförmige Hautrötungen auf oder kommt ein unklares Fieber hinzu, sollte unbedingt eine Ärztin/Arzt aufgesucht werden.

⁵⁵ Siehe auch FAQ Liste des RKI: https://www.rki.de/SiteGlobals/Forms/Suche/FAQSuche/FAQSuche_Formular.html?templateQueryString=zecken

3. Ausgewählte Gesundheitsthemen

Link-Tipp:

Bei der Unfallkasse NRW erhalten Sie auf den Seiten zur Ersten Hilfe weitere Informationen:

<https://www.sichere-kita.de/leitung/organisation/erste-hilfe>



4. Weitere Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten

4. Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten

4.1. Fachberatungen und Aufsichtskräfte der Landesjugendämter

Für einrichtungsbezogene Fragen und Auskünfte stehen Ihnen die Aufsichtspersonen der beiden Landesjugendämter zur Verfügung.

Link-Tipp:

Ansprechpersonen nach Regionen aufgeteilt für das LVR Landesjugendamt Rheinland:

[Aufgaben und Ansprechpersonen | LVR](#)



Für das LWL Landesjugendamt Westfalen / Lippe

[LWL | Betriebserlaubnisse für Kindertageseinrichtungen - LWL-Landesjugendamt](#)



4.2. Unfallkasse NRW / BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Der gesetzliche Versicherungsträger für die Kindertageseinrichtungen ist die Unfallkasse NRW. Die Ansprechpersonen der UK NRW zu allgemeinen Fragen oder Meldungen zu Unfällen sind unter folgendem Link zu finden:

<https://www.unfallkasse-nrw.de/sicherheit-und-gesundheitsschutz/aufsichtspersonen.html>



Bitte beachten Sie auch die neue „Unfallverhütungsvorschrift – Kindertageseinrichtungen“ DGUV Vorschrift 82 der BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege:

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/dguv-vorschrift-82-kindertageseinrichtungen-104940>

4.3. Gesundheitsämter der Regionen

Wichtige Ansprechpersonen zu den Themen der Gesundheitlichen Versorgung, Meldepflichten und weiteren Fragen finden Sie bei den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern:

Link-Tipp:

Auflistung der regionalen Gesundheitsämter in NRW:

[Gesundheitsämter in NRW - LZG.NRW](#)



4. Weitere Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten

Weitere Informationen durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales, NRW:

Öffentlicher Gesundheitsdienst | [Arbeit.Gesundheit.Soziales](https://www.arbeit.gesundheit.soziales.nrw.de) (mags.nrw)



4.4. Gesetzliche Krankenkassen mit dem Präventionsauftrag

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 25. Juli 2015 wurden die gesetzlichen Krankenkassen beauftragt sich auf die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zu konzentrieren und Handlungskonzepte zu entwickeln. Dazu gehören auch Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten „Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“. Weitere Informationen sind auf der Seite der GKV (Gesetzlicher Spitzenverband der Krankenkassen) erhältlich und bei den regionalen Vertretungen der verschiedenen Krankenkassen zu erfragen.

Link-Tipp:

[Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2019-2024 - GKV-Spitzenverband](#)



4.5. Verbraucherzentrale NRW - Ernährung als wichtiger Teil der Gesundheitsförderung



Abb.: Verbraucherzentrale NRW

Gesunde Verpflegungsangebote und die Förderung von Ernährungskompetenzen in der Kindertagespflege und Kindertageseinrichtung können einen Beitrag leisten, dass Kinder gesund aufwachsen, und gesundheitsförderliche Essgewohnheiten entwickeln. Dadurch wird das Risiko von ernährungsabhängigen Krankheiten verringert. Übergewicht und Adipositas stellen langfristig ein erhebliches Risiko für die Gesundheit dar. Krankheiten wie Diabetes Mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck sowie Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems können die Folge sein.

Die Ansprüche an Frühstück und Mittagessen in der Kindertagesbetreuung sind hoch: Das Essen soll nicht nur satt machen und schmecken, sondern auch gesund, abwechslungsreich und bestenfalls nachhaltig sein. Gutes Essen in der Kindertagespflege und Kindertageseinrichtung sowie eine erlebnis- und handlungsorientierte Ernährungsbildung brauchen transparente Kriterien und ein positives gemeinsames Verständnis im Team.

Ein Blick in die Praxis zeigt, dass in der Kindertagespflege und in den Kindertageseinrichtungen ein sehr breites Spektrum an Verpflegungsqualitäten angeboten wird. Oft werden zu wenige ausgewogene vegetarische Gerichte angeboten und auch Vollkornprodukte wie zum Beispiel Vollkornbrot oder -nudeln zu selten auf den Tellern. Selbst in Einrichtungen, die

4. Weitere Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten

sich bereits auf einen guten Weg gemacht haben, gibt es oft noch Verbesserungspotenzial, etwa bei der Berücksichtigung von Aspekten der Nachhaltigkeit, was für viele Einrichtungen in der aktuellen Zeit eine zunehmend größere Rolle spielt.

Ernährungsbildung in Kindertagespflege und Kita: ein Pluspunkt für alle

Essen ist ein soziales Ereignis, insbesondere dann, wenn Kinder viel über gesunde und nachhaltige Ernährung, Esskultur sowie Herkunft und Vielfalt von Lebensmitteln erfahren. Kinder können im Umgang mit Lebensmitteln vieles lernen: Motorische Fähigkeiten wie die Auge-Hand-Koordination, Sinestraining durch Schmecken, Hören oder Fühlen oder die Förderung der Sprachentwicklung, zum Beispiel durch das Benennen von Lebensmitteln. Das Sozialverhalten lernt sich auch beim Kochen und Essen in der Gruppe. Wenn Kinder beim Thema Essen und Trinken einbezogen werden, fördert es ihre Selbstständigkeit, ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstsicherheit. Wichtig ist, die Kinder alters- und entwicklungsgerecht zu beteiligen. Das kann bereits die Information sein, was es heute zu essen gibt. Ebenso ist es eine Form der Partizipation, die Fragen der Kinder zu beantworten. Gefördert wird die Selbstständigkeit insbesondere durch Handlungen, die die Kinder selbst ausführen dürfen und können.

Eine Definition der Qualitätskriterien des Mahlzeitenangebotes und zum Umgang mit den Kindern beim Essen und die Festlegung der Regeln für die Zusammenarbeit mit den Eltern ist sinnvoll. Die Verständigung über das Verhalten des pädagogischen Personals als Vorbild schafft Einigkeit darüber im Team.

Es ist sinnvoll, Qualitätskriterien für das Essensangebot und den Umgang mit den Kindern beim Essen zu definieren und Regeln für die Zusammenarbeit mit den Eltern festzulegen. Nicht zuletzt sollten Sie sich über Ihr eigenes Vorbildverhalten verständigen und darüber Einigkeit im Team erzielen.

Ein Verpflegungskonzept bestimmt die Qualitätsmerkmale des Verpflegungsangebotes, hält Verabredungen verbindlich fest und schafft so eine Basis für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Außerdem dokumentiert es die Werteorientierung nach außen und ist damit ein guter Ausgangspunkt für die Zusammenarbeit mit den Eltern. Ein so komplexes und zentrales Thema wie die Verpflegung sollte sich in pädagogischen Konzeptionen finden und verbindlicher Teil Ihres pädagogischen Profils sein.

Link-Tipp:

Informationsportal Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW:

[Startseite | Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW \(kita-schulverpflegung.nrw\)](#)



Praktische Anregungen zur Gestaltung von Mahlzeitsituationen:

[Essen lernen in der Kita | Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW \(kita-schulverpflegung.nrw\)](#)



4. Weitere Institutionen, die über verschiedene Gesundheitsthemen informieren und beraten

Klimafreundliche Verpflegungskonzepte:

[Klimafreundliche Verpflegung | Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW \(kita-schulverpflegung.nrw\)](#)



Emailadresse für Kindertagespflege:

ktpverpflegung@verbraucherzentrale.nrw

Emailadresse für Kindertageseinrichtungen:

kitaverpflegung@verbraucherzentrale.nrw

Checkliste „Inhalte eines Verpflegungskonzepts“:

[Microsoft Word - 04_2016_Verpflegungskonzept_AS \(kita-schulverpflegung.nrw\)](#)



DGE Qualitätsstandard Kita:

[DGE-Qualitätsstandard: FIT KID \(fitkid-aktion.de\)](#)



Leitfaden zur DGE-Zertifizierung für die Verpflegung in Kitas

[Kita-Leitfaden-DGE-Kita.pdf](#)





Anlagen

Anlage 1	Praktische Arbeitshilfe	37
Anlage 2	Vereinbarung über die Medikamentengabe	37
Anlage 3a	Medikation	38
Anlage 3b	Medikation bei akutem Bedarf	39
Anlage 4	Entbindung Schweigepflicht	40
Anlage 5	Dokumentation Medikamentengabe	41
Anlage 6	Muster für Notfallnummern	43
Anlage 7	Ergänzung zum Aufnahmebogen	44
Anlage 8	Wiederzulassungstabelle Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen	46
Anlage 9	Belehrungsbogen Eltern RKI	47

Die Anlagen zur Arbeitshilfe Gesundheitliche Versorgung in der Kindertagesbetreuung sind Vorschläge für Ihre Unterlagen und können bis auf die Anlage 8 Wiederzulassungstabelle und Anlage 9 Belehrungsbogen des RKI verändert werden.

Bitte beachten Sie: Die Vorlagen 1 – 7 dienen als Beispiele, für die Anlagen 8 und 9 gilt das Copyright der Autor*innen!⁵⁶

⁵⁶ Links zu Belehrungsbögen des RKI: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Meldewesen/Belehrungsboegen/belehrungsboegen.html?templateQueryString=belehrungsb%C3%B6gen>

Anlage 1 Praktische Arbeitshilfe

Kein Anspruch auf Vollständigkeit, die genannten Punkte sind auf die individuellen Gegebenheiten anzupassen!

- Vertragliche Regelungen zur pflegerischen und medizinischen Versorgung werden dringend empfohlen.
- Holen Sie vor der Medikamentengabe die schriftliche Einwilligung der Eltern ein.
- Verabreichen Sie Medikamente grundsätzlich nur auf die entsprechende Verordnung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt und vergewissern Sie sich, dass diese vorliegt.
- Die Einweisung und Schulung des Personals bei pflegerischen und medizinischen Aufgaben in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege durch ausgebildetes Fachpersonal ist auf jeden Fall unerlässlich.
- Das pädagogische Personal sollte regelmäßige Schulungen erhalten insbesondere für Erste-Hilfe-Leistungen.
- Benennen Sie eine verantwortliche Kraft für die Medikation (erübrigt sich in der Kindertagespflege).
- Sorgen Sie für eine Vertretung.
- Führen Sie eine Dokumentation über die Verabreichung der Medikamente für die betroffenen Kinder mit Angabe von Datum, Zeit und Unterschrift, die jederzeit von den Eltern eingesehen werden kann.
- Führen Sie an zentraler Stelle eine Auflistung aller wichtigen Daten des Kindes: Rufnummer der Eltern, der behandelnden Ärztin/den behandelnden Arzt, Krankheitsbild und zu veranlassende Maßnahmen im Notfall (Zugriff nur für das Personal ermöglichen).
- Hängen Sie eine Liste mit Notfallnummern von Rettungsdiensten, Apotheken, Krankenhäusern, Notfallzentralen aus. (siehe Anlage)
- Binden Sie die Betreuung (insbesondere chronisch) kranker Kinder z. B. bei Diabetes in ihre Tagesabläufe ein, um eine ausreichende Betreuung aller Kinder zu gewährleisten.
- Sichern Sie die Medikamente vor dem Zugriff von Kindern.
- Versehen Sie die Medikamente mit dem Namen des zu behandelnden Kindes und bewahren Sie es zusammen mit der ärztlichen Einnahmebeschreibung auf.
- Achten Sie bei Medikamenten auf das Verfallsdatum und die Lagerungshinweise.

Anlage 2 Vereinbarung über die Medikamentengabe

Vereinbarung über die Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Name / Träger der Kindertageseinrichtung / der Kindertagespflege	
In der Einrichtung betreut ab	
Wird folgende Vereinbarung getroffen:	

Inhalte der Vereinbarung können sein:

- Die Mitarbeitenden / die Kindertagespflegeperson haben eine schriftliche Stellungnahme des Krankheitsbildes und der notwendigen Behandlungsschritte des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin erhalten.
- Eine Bestätigung des Arztes / der Ärztin, dass aus medizinischer Sicht der Besuch einer Kindertageseinrichtung / der Kindertagespflege möglich ist, liegt vor.
- Den ärztlichen Ausführungen liegt eine genaue Dosierungsanleitung bei.
- Die Medikamentengabe wird dokumentiert.
- Eine dauerhaft notwendige Medikamentengabe wird, soweit möglich, von den Eltern zu Hause durchgeführt.
- Ein Elternteil muss für die Mitarbeitenden / die Kindertagespflegeperson telefonisch erreichbar sein.
- Veränderung des Gesundheitszustandes oder Änderung der Medikation müssen der Einrichtung schriftlich vorliegen.
- Ein Elternteil begleitet, soweit erforderlich bei Aktionen außerhalb der Einrichtung.
- Während der Betreuungszeiten muss die Anwesenheit einer in die Medikation eingewiesene*n Mitarbeiter*in / Kindertagespflegeperson gewährleistet sein.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt, sie werden mit dem Namen des Kindes versehen.
- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Eltern und Einrichtung / Kindertagespflege zur Situation des Kindes statt.

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Anlage 3a Medikation

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind zu den genannten Tages- Uhrzeiten verabreicht werden, (bei Bedarf ein weiteres Blatt hinzufügen und dies rechts oben vermerken):

	Medikament	Medikament	Medikament
morgens	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:
mittags	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:
nachmittags	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung*:
Verabreichungszeitraum			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral...) zu vermerken.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes (optional)

Alternativ ist eine ärztliche Dosierungsanleitung auf einem Rezept möglich.

Einverständniserklärung der Eltern (Obligatorisch):

Ich / wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente durch das zuvor eingewiesene Personal der Kindertagesstätte verabreicht werden kann. Unterschrift beider Eltern:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 3b Medikation bei akutem Bedarf

Anlage 3b Medikation bei akutem Bedarf

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind bei akutem Bedarf (Notfall, Anfall etc.) verabreicht werden, (bei Bedarf ein weiteres Blatt hinzufügen und dies rechts oben vermerken):

	Medikament	Medikament	Medikament
Soll bei Auftreten folgender Beschwerden/Symptome verabreicht werden:	Beschwerde:	Beschwerde:	Beschwerde:
Dosierung*:			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral...) zu vermerken.

Die Gabe des Notfallmedikaments ist unbedingt mit Unterschrift in der Dokumentation festzuhalten!

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes (optional)

Alternativ ist eine ärztliche Dosierungsanleitung auf einem Rezept möglich.

Einverständniserklärung der Eltern (Obligatorisch):

Ich / wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente bei Notfallmaßnahmen (wie in der Anlage zum Vertrag beschrieben) durch das zuvor eingewiesene Personal der Kindertagesstätte erbracht bzw. verabreicht werden können. Unterschrift beider Eltern:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 4 Entbindung Schweigepflicht

Erklärung der Eltern zur Entbindung von der Schweigepflicht (Informationsaustausch)

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name der Erziehungsberechtigten:	
Name / Träger der Kindertageseinrichtung: (Formular kann auch für die Kindertagespflege angepasst werden)	

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass das pädagogische Personal der oben genannten Kindertagesstätte Informationen, die für die adäquate medizinische Versorgung und Betreuung meines / unseres Kindes benötigt werden, durch folgende

Person, Institution:	Funktion:

zur Verfügung gestellt bekommt. Im Austausch dürfen Informationen zum Entwicklungsstand des Kindes an die genannten Personen weitergegeben werden, soweit dies für die Behandlung und Diagnostik der genannten Personen zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

Die Weitergabe erfolgt im Rahmen von Gesprächen, an denen in jedem Fall die Erziehungsberechtigten zu beteiligen sind. Im Rahmen dieser Gespräche können auch schriftliche Befunde, Entwicklungsberichte und sonstige relevante Unterlagen nach Freigabe durch die Erziehungsberechtigten weitergegeben werden.

Diese Einverständniserklärung gilt solange sie nicht widerrufen wird. Die Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Nach dem Ausscheiden meines / unseres Kindes aus der Einrichtung erlischt diese Einverständniserklärung ab sofort.

Unterschriften der Erziehungsberechtigten (bei mehreren Erziehungsberechtigten werden die Unterschriften aller benötigt):

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anlage 5 Dokumentation Medikamentengabe

Anlage 5 Dokumentation Medikamentengabe

Dokumentation Medikamentengabe bei Bedarf zweites Blatt nutzen:

_____/_____
Jahr / Monat

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name / Träger der Kindertageseinrichtung: (Formular kann auch für die Kindertagespflege angepasst werden)	
Zuständige Fachkraft:	Unterschrift / Kürzel:
Stellvertretung:	Unterschrift / Kürzel:

Tag	Medikament 1:			Medikament 2:			Unterschrift / Kürzel
	Morgens/ Uhrzeit	Mittags/ Uhrzeit	Nachm./ Uhrzeit	Morgens/ Uhrzeit	Mittags/ Uhrzeit	Nachm./ Uhrzeit	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Anlage 5 Dokumentation Medikamentengabe

21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Besondere Vorkommnisse (mit Namenskürzel):

Anlage 6 Muster für Notfallnummern

Notfallnummern und andere wichtige Nummern:

Wer:	Adresse:	Telefonnummern:
Haus- bzw. fachärztliche Praxis:		
Jugendamt:		
Landesjugendamt:		
Krankenhaus:		
Pflegedienste:		
Apotheke:		
Fahrdienste / Taxi:		
Sonstige:		

NOTRUF: 112

Anlage 7 Ergänzung zum Aufnahmebogen

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Benötigt ihr Kind regelmäßig Medikamente?

☐ Ja ☐ Nein

Medikamentenname:

Dosierung:

Einnahmezeit:

Benötigt ihr Kind Notfallmedikamente?

☐ Ja ☐ Nein

Medikamentenname:

Dosierung:

Bei welcher Situation?

Bei Besonderheiten und Notfällen unbedingt informieren:

Bestehen bei Ihrem Kind Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen wie zum Beispiel Allergie gegen Bienenstich, Nahrungsunverträglichkeiten oder andere?

☐ Nein ☐ Ja, bitte stellen Sie das Gesundheitsproblem dar:

Anlage 7 Ergänzung zum Aufnahmebogen

Sonstige wichtige Informationen:

Für die Richtigkeit der Informationen zu unserem Kind: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten, Datum

Anlage 8 Wiederzulassungstabelle Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen

Wiederzulassungstabelle für Kindertagesstätten/Kindertagespflegen und Schulen

Grundsätzlich ist kein ärztliches Attest zur Wiederzulassung notwendig

(Quelle: RKI)

Häufige meldepflichtige Infektionserkrankungen (auch bei Verdachtsfällen)

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Person	Ausschluss Kontaktperson	Spezielle Maßnahmen
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2 – 14 Tage	24h nach Beginn Antibiotikatherapie, sonst nach Abheilung	Nein	Händehygiene, Wäsche bei 60°C
Keuchhusten (Pertussis)	6 – 20 Tage, gewöhnlich 9 – 10 Tage	5 Tage nach Beginn Antibiotikatherapie oder 21 Tage nach Beginn des Hustens, wenn keine antibiotische Behandlung durchgeführt wurde	Nein	Impfung
Kopfläuse	Nicht zu benennen, Vermehrung im Kopfhair nach ca. 3 Wochen	Nach der 1. Behandlung	Nein	2. Behandlung nach 8 Tagen, Wäsche bei 60°C
Krätze (Scabies)	2 – 6 Wochen, Reinfektion nach 1 – 4 Tage	Nach der 1. Behandlung	Nein	Nachkontrolle nach 14 Tagen
Magen-Darm-Erkrankungen	1 – 3 Tage, ggf. länger	48h symptomfrei bei Kindern unter 6 Jahren	Nein	Impfung (Rotaviren) Lebensmittelhygiene Handkontaktflächen desinfizieren Wäsche/Geschirr bei 60°C
Masern	7 – 21 Tage	Nach Genesung; frühestens am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Impfung
Meningokokken	2 – 10 Tage, gewöhnlich 3 – 4 Tage	Nach Genesung; frühestens 24h nach Beginn Antibiotikatherapie	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Impfung, Chemoprophylaxe nach Rücksprache mit GA
Mumps	12 – 25 Tage, gewöhnlich 16 – 18 Tage	Nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn der Erkrankung	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Impfung
Röteln	14 – 21 Tage, gewöhnlich 14 – 17 Tage	Nach Genesung und frühestens 8 Tage nach Beginn der Erkrankung	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Impfung
Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes-Infektionen	1 – 3 Tage	24h nach Beginn Antibiotikatherapie, sonst nach Genesung	Nein	Händehygiene Geschirr > 60°C Handkontaktflächen desinfizieren
Windpocken	8 – 28 Tage, gewöhnlich 14 – 16 Tage	Nach Genesung und vollständiger Verkrustung der Bläschen	Rücksprache mit Gesundheitsamt	Impfung

Seltene meldepflichtige Infektionskrankheiten, die mit dem Gesundheitsamt abzuklären sind: Cholera, Diphtherie, EHEC, virusbedingtes hämorrhagischen Fieber, Haemophilus Influenzae Typ b Meningitis, Tuberkulose, durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten, Paratyphus, Pest, Poliomyelitis, Shigellose, Typhus abdominalis, Virushepatitis A oder E

Infektionskrankheiten mit Benachrichtigungspflicht bei Ausbrüchen (2 oder mehr Fälle)

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Person
Ansteckende Bindehautentzündung	5 – 12 Tage	Nach Genesung Es gibt keinen Ausschluss für Kontaktpersonen
Hand-Fuß-Mund	3 – 10 Tage	
Herpes	2 – 12 Tage	
Influenza (Grippe)	1 – 2 Tage	
Pfeiffersches Drüsenfieber	ca. 10 Tage	
Ringelröteln	7 – 14 Tage	
RSV	2 – 8 Tage	
Wurmerkrankungen	2 – 6 Wochen	
Grundsätzlich gilt: Akut kranke Kinder (Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$, Abgeschlagenheit) gehören nicht in die KiTa/Kindertagespflege oder Schule		
Einfache Erkältungskrankheiten (Husten, Schnupfen) ohne Fieber sind kein Ausschlussgrund		

Hinweise zu den speziellen Maßnahmen und dem Meldeweg sind im Rahmenhygieneplan für Kitas und Schulen der StädteRegion Aachen zu finden.

E-Mail: infektionsschutz@staedteregion-aachen.de

Stand: Mai 2024



infektionsschutz.de



Rahmenhygieneplan



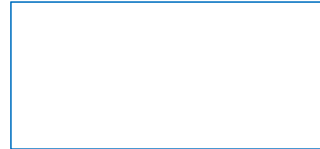
Anlage 9 Belehrungsbogen Eltern RKI

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Informationen für Sorgeberechtigte zu den Regelungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz

Bereitgestellt von _____

(Name der Einrichtung)



(Stempel der Einrichtung)

In Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Um in Gemeinschaftseinrichtungen alle Kinder und das Personal vor ansteckenden Krankheiten zu schützen, sind im Infektionsschutzgesetz (IfSG) Regelungen benannt, die die Mitwirkung aller vorsieht.

Dazu möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

Aufklärung zur Vorbeugung von ansteckenden Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5 IfSG) verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären. Dazu gehören:

- das Einhalten allgemeiner Hygieneregeln, insbesondere regelmäßiges Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien,
- ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind.

Impfungen schützen auch vor Krankheiten, die durch allgemeine Hygienemaßnahmen allein nicht ausreichend verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken).

- Bei Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung muss nachgewiesen werden, dass zuvor eine ärztliche Beratung über einen altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission erfolgt ist. Das Fehlen eines solchen Nachweises muss die Kindertageseinrichtung dem zuständigen Gesundheitsamt mitteilen (§ 34 Abs. 10a IfSG).
- Bei Erstaufnahme in eine Schule wird der Impfstatus durch das zuständige Gesundheitsamt bzw. durch vom Gesundheitsamt beauftragte Ärztinnen/Ärzte erhoben (§ 34 Abs. 11 IfSG).
- Alle Kinder müssen einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder eine vorliegende Immunität gegen Masern aufweisen (§ 20 Abs. 8 IfSG). Wenn aus medizinischen Gründen nicht gegen Masern geimpft werden kann, muss ein entsprechendes ärztliches Attest vorgelegt werden.

Bei weiteren Fragen dazu wenden Sie sich bitte an Ihre/n **Haus- oder Kinderarzt/-ärztin** oder an Ihr **Gesundheitsamt**.

Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten beim Vorliegen einer meldepflichtigen Krankheit

Wenn Ihr Kind an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder der Verdacht auf eine meldepflichtige Erkrankung besteht oder ein meldepflichtiger Erreger nachgewiesen wurde, **informieren Sie bitte unverzüglich uns, die Gemeinschaftseinrichtung** Ihres Kindes, darüber, welche Krankheit bei Ihrem Kind festgestellt bzw. welcher Erreger nachgewiesen wurde.

Im Infektionsschutzgesetz (§34 Abs. 5 und Abs. 6 IfSG) ist die Mitteilungspflicht von:

- Sorgeberechtigten an die Gemeinschaftseinrichtung und
- anschließend von der Gemeinschaftseinrichtung an das Gesundheitsamt festgelegt.

Somit tragen alle dazu bei, dass zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ergriffen werden können.

Ansprechperson in der Gemeinschaftseinrichtung: _____

Kontakt: _____

Anlage 9 Belehrungsbogen Eltern RKI

Gesetzliche Regelungen zu Betretungsverboten

Im Infektionsschutzgesetz ist festgelegt, dass ein Kind im Erkrankungsfall mit einer meldepflichtigen Krankheit oder bei entsprechendem Verdacht eine Gemeinschaftseinrichtung **nicht betreten** darf.

Bei manchen meldepflichtigen Krankheiten muss ein Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person im selben Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Krankheiten besteht (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen dazu können nach Prüfung durch das Gesundheitsamt zugelassen werden.

Da einige Krankheitserreger auch nach einer durchgemachten Erkrankung weiter ausgeschieden werden können, unabhängig davon, ob und wie ausgeprägt Symptome vorhanden sind oder waren, besteht auch dann die Möglichkeit, dass sich andere Personen anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass dann eine Gemeinschaftseinrichtung nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder besucht werden darf (§ 34 Abs. 2 IfSG).

Der Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ist generell erst wieder möglich, wenn keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, in einigen Fällen ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Die Tabelle gibt eine Übersicht, für welche Situationen ein Betretungsverbot der Gemeinschaftseinrichtung besteht.

Tabelle: Übersicht zu Betretungsverboten der Gemeinschaftseinrichtung nach Krankheit/Erregernachweis gemäß IfSG

	Erkrankung oder Verdacht*	Ausscheidung des Erregers [#]	Erkrankung oder Verdacht in WG ^o
Infektiöser (durch Viren oder Bakterien verursachter) Durchfall oder Erbrechen (bei Kindern < 6 Jahren)	☒		
ansteckungsfähige Lungentuberkulose	☒		☒
bakterielle Ruhr (Shigellose)/ <i>Shigella</i> spp.	☒	☒	☒
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	☒		
Cholera / <i>Vibrio cholerae</i> O 1 und O 139	☒	☒	☒
Darmentzündung (Enteritis), durch EHEC verursacht/ enterohämorrhagische <i>E. coli</i> (EHEC)	☒	☒	☒
Diphtherie / <i>Corynebacterium</i> spp.	☒	☒	☒
Hepatitis A (Leberentzündung)	☒		☒
Hepatitis E (Leberentzündung)	☒		☒
Hirnhautentzündung durch <i>Haemophilus-influenzae</i>- (Hib)-Bakterien	☒		☒
Keuchhusten (Pertussis)	☒		
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	☒		☒
Kopflausbefall (wenn korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)	☒		
Skabies (Krätze) (wenn korrekte Behandlung noch nicht durchgeführt wurde)	☒		
Masern	☒		☒
Meningokokken-Infektion	☒		☒
Mumps	☒		☒
Orthopocken-Krankheiten (z.B. Mpox, Kuhpocken)	☒		
Pest	☒		☒
Röteln	☒		☒
Scharlach oder andere Infektionen mit <i>S. pyogenes</i>	☒		
Typhus oder Paratyphus / <i>S. Typhi</i> oder <i>S. Paratyphi</i>	☒	☒	☒
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebolafeiber)	☒		☒
Windpocken (Varizellen)	☒		☒
* Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung			
[#] Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Ausscheidung			
^o Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung einer anderen Person in der Wohngemeinschaft (WG)			

