

Das kranke Kind in der Kindertagespflege



Ein Leitfaden für Tagespflegepersonen

Das kranke Kind in der Kindertagespflege

Ein Leitfaden für Tagespflegepersonen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
1. Das Infektionsschutzgesetz	8
1.1. Besuchsverbot bei ansteckenden Krankheiten	8
1.2. Ärztliches Attest	8
1.3. Bestätigung zur Wiedenzulassung	9
1.4. Mitteilungspflicht der Eltern	9
1.5. Mitteilungspflicht der Tagespflegeperson	9
2. Hygienische Vorsorgemaßnahmen	10
2.1. Händehygiene	10
2.2. Haushaltshygiene	10
2.3. Lüften	10
2.4. Umgang mit Tieren	11
2.5. Desinfektionsmittel	11
3. Übertragungswege von Krankheitserregern	12
4. Infektionskrankheiten, die dem Gesundheitsamt zu melden sind (Tabelle)	13
5. Kinderkrankheiten	14
5.1. Masern	15
5.2. Mumps	16
5.3. Ringelröteln	17
5.4. Röteln	18
5.5. Scharlach	18
5.6. Windpocken	20
6. Weitere ansteckende Erkrankungen	21
6.1. Bindehautentzündung	21
6.2. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	22
6.2.1. Durchfall	22
6.2.2. Infektiöse Durchfallerkrankungen	22
6.2.3. Noroviren	23
6.2.4. Rotaviren	24
6.3. Erkrankungen der Haut	25
6.3.1. Mund-Hand-Fuß-Krankheit	25
6.3.2. Mundfäule	26
6.3.3. Läuse	27
6.4. Atemwegserkrankungen	28
6.4.1. Echte Grippe	28
6.4.2. Akute Bronchitis	29

7. Wissenswertes über Fieber	30
7.1. Die Bedeutung von Fieber.....	30
7.2. Die Höhe des Fiebers.....	30
7.3. Fieber messen.....	30
7.4. Thermometer und Messorte.....	31
7.5. Verhalten bei Fieber.....	31
7.6. Wiedenzulassung in die Tagespflegestelle.....	31
8. Zusammenarbeit mit Eltern	32
8.1. Was ist im Vorfeld zu besprechen?.....	32
8.2. Worüber Sie noch mit den Eltern sprechen sollten.....	33
9. Impfungen	33
Anhang	33
Elternbrief mit Information zum Kinderkrankengeld.....	34
Formular: Bestätigung zur Wiedenzulassung.....	37
Formular: Erklärung über die Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten.....	38
Impressum.....	39

Einleitung

Als Tagespflegefachkraft von FABIDO betreuen Sie Kinder im öffentlichen Auftrag. Dieser Auftrag umfasst die gesundheitliche Fürsorge aller Ihnen anvertrauten Kinder.

Um zu verhindern, dass Sie oder die anderen Kinder angesteckt werden, dürfen fiebernde oder ansteckende Kinder nicht in der Kindertagespflegestelle betreut werden.

Leidet ein Kind z.B. an folgenden Symptomen/Erkrankungen bitten Sie die Eltern ihr Kind zu Hause zu betreuen:

- Fieber (über 38°C)
- Erbrechen
- ansteckender Durchfall
- Erkrankungen der oberen Luftwege
 - Husten, der länger als drei Tage andauert
 - Husten mit Atemschwierigkeiten
 - Bronchitis
 - lang anhaltende Erkältungen
- Bakterielle Erkrankungen
 - Bindehautentzündung
 - gelb-grüner Schnupfen
 - Ohrenentzündung (das Anfassen des Ohres ist schmerzhaft, Austreten von Sekret)
 - eitrige Halsentzündung (Angina)
- Mundfäule
- Hautausschläge
 - Borkenflechte
 - Mund-Hand-Fuß-Krankheit
 - Krätze
- Unklare Hautausschläge
- Läuse
- Schmerzen
 - krampfartige Bauchschmerzen
 - starke Kopfschmerzen
 - Schmerzen ohne ersichtlichen Grund
- „Kinderkrankheiten“ z.B. Röteln, Masern, Mumps, Scharlach usw.
- andere Infektionskrankheiten z.B. Tuberkulose, Meningitis, Hepatitis usw.

Erkrankt ein Kind während seines Aufenthalts in der Kindertagespflegestelle und zeigt oben genannte Symptome, lassen Sie es von den Eltern oder der „Notfallperson“ abholen.

- Ist das Kind mindestens einen Tag **fieberfrei**,
- zeigt es **keine Krankheitssymptome** mehr/bzw. ist nicht mehr ansteckend
- und **fühlt sich wieder wohl**,

kann es wieder von Ihnen betreut werden.

Der Leitfaden

In dem Ihnen vorliegenden Leitfaden werden diejenigen Krankheiten näher erläutert, die erfahrungsgemäß am häufigsten in der Praxis vorkommen.

Sie erhalten Informationen darüber

- wie Sie verhindern können, dass sich Krankheiten in Ihrer Tagespflegestelle ausbreiten,
- welche Krankheiten meldepflichtig sind,
- wie die Eltern zu informieren und einzubinden sind
- und ab wann ein Kind nach einer Erkrankung die Tagespflegestelle wieder besuchen darf.

Beim Lesen werden Sie dieses Symbol (⚠) entdecken. Es weist Sie auf eine besondere Erklärung oder wichtige Information hin.

Am Ende des Leitfadens haben wir zu Ihrer Kenntnis den Elternbrief sowie zwei Formulare angefügt. Wenn Sie diese Vorlagen an die Eltern weitergeben möchten, stellen wir Ihnen gerne Kopien zur Verfügung. Bei Bedarf sprechen Sie bitte Ihre Fachberatung an.

Der Leitfaden wird Ihnen in vielen Situationen eine Entscheidungshilfe sein bei der Fragestellung, ob Sie ein Kind betreuen dürfen oder ob Sie die Betreuung ablehnen müssen.

Begründen Sie Ihre Entscheidung und lassen Sie dazu gerne auch die Eltern Einblick in den Leitfaden nehmen. Es wirkt sich auf Ihre Zusammenarbeit mit den Eltern positiv aus, wenn diese bei Bedarf nachlesen können, worauf Sie Ihre Entscheidung stützen.

In der Praxis wird es aber auch Situationen geben, in denen Sie gemeinsam mit den Eltern abwägen und entscheiden, ob das Kind betreut werden kann.

Beispiel: Nicht jeder Durchfall ist infektiös, bei Ringelröteln ist das Kind nicht mehr ansteckend, sobald der Ausschlag sichtbar ist, ein chronischer Husten ist nicht ansteckend, ...

Obwohl das Kind also Symptome zeigt, ist die Betreuung der anderen Kinder nicht gefährdet. Im Zweifelsfall ist das Urteil des Kinderarztes einzuholen.

Weiterführende Hinweise

Benötigen Sie Informationen zu einer nicht beschriebenen Erkrankung, empfehlen wir Ihnen zum Nachlesen folgende Internetseiten:

www.dortmund.de/gesundheitsamt

- ▶ Gesundheit und Umwelt
- ▶ Infektion und Hygiene
- ▶ Infektionskrankheiten

www.kindergesundheit-info.de

- ▶ krankes Kind

www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

www.infektionsschutz.de

www.rki.de (Robert-Koch-Institut)

1 Das Infektionsschutzgesetz

(Quelle: Robert-Koch-Institut)

Das Infektionsschutzgesetz bildet die gesetzliche Grundlage für Impfungen und Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Deutschland – zum Beispiel welche Krankheiten meldepflichtig sind.

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen.

Kindertagespflegestellen sind dort nicht namentlich genannt. In Tagespflegestellen kommen aber ebenfalls Säuglinge und Kinder täglich miteinander und mit den betreuenden Personen in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Daher orientiert sich FABIDO ebenfalls an diesen Empfehlungen.

Für die Umsetzung und Einhaltung der Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes sind die örtlichen Gesundheitsämter zuständig.

1.1 Besuchsverbot bei ansteckenden Krankheiten

In § 34 des Infektionsschutzgesetzes wird aufgelistet, bei welchen ansteckenden Krankheiten jemand im Erkrankungsfall oder bei Verdacht eine Gemeinschaftseinrichtung solange nicht besuchen darf, bis nach ärztlichem Urteil keine Ansteckungsgefahr mehr gegeben ist.

- Das betrifft zum Beispiel Masern, Mumps, Keuchhusten, Scharlach und Windpocken und gilt auch bei Kopflausbefall (siehe dazu Übersicht Punkt 4, Seiten 13 ff)
- Für Kinder unter 6 Jahren gilt der vorübergehende Ausschluss auch, wenn sie an einem möglicherweise ansteckenden Brechdurchfall erkrankt oder dessen verdächtig sind.
- In einigen Fällen kann die Einrichtung erst wieder besucht werden, wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht mehr besteht oder bei Kopfläusen keine lebenden Läuse festgestellt werden können.

1.2 Ärztliches Attest

Das Infektionsschutzgesetz sieht nur in wenigen Fällen den Nachweis der Gesundheit des Kindes durch ein ärztliches Attest vor. Bei welchen Krankheiten ein Attest gesetzlich vorgeschrieben ist, entnehmen Sie bitte der Übersicht (s. Punkt 4, Seiten 13 f) oder der Beschreibung der einzelnen Krankheiten (s. Punkte 5 und 6, Seiten 14 ff).

Darüber hinaus ist ein Attest immer dann empfehlenswert, wenn Sie oder die Eltern nicht beurteilen können, ob das Kind noch ansteckend ist und damit die Gesundheit der anderen Tageskinder gefährdet wäre. Die meisten Kinderärzte werden diese Bescheinigung im Rahmen der Untersuchung des Kindes abrechnen.

Es ist aber durchaus möglich, dass Eltern dafür bezahlen müssen, da die Ausstellung eines ärztlichen Attestes auch als privatärztliche Leistung abgerechnet werden kann.

1.3 Bestätigung zur Wiedenzulassung


Wenn ein Attest nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, Sie aber sicher gehen wollen, dass einer Betreuung aus medizinischer Sicht nichts entgegen spricht, nutzen Sie das Formular: Bestätigung zur Wiedenzulassung.

Die Eltern bestätigen Ihnen hiermit schriftlich, dass sie mit ihrem Kind bei einem Kinderarzt waren und ihr Kind wieder – zusammen mit anderen Kindern – betreut werden kann.

Sollten Sie während des ersten Betreuungstages nach einer Erkrankung

- noch Krankheitssymptome feststellen oder
- beobachten, dass das Kind körperlich und emotional nicht in der Lage ist einen Betreuungstag bei Ihnen zu verbringen oder
- Zweifel daran haben, ob die Eltern das Kind einem Kinderarzt vorgestellt haben,

dann bitten Sie die Eltern doch um ein Attest.

 *Erklären Sie den Eltern, dass Sie verantwortlich dafür sind, die anderen Kinder vor ansteckenden Krankheiten zu schützen und dass Sie das Kind nicht betreuen werden, solange Sie Zweifel an seiner Gesundheit haben.*

Wenden Sie sich an Ihre Fachberatung, wenn Sie Unterstützung benötigen. Sie berät Sie gerne oder vermittelt zwischen Ihnen und den Eltern.

1.4 Mitteilungspflicht der Eltern gegenüber der Tagespflegeperson

Die Eltern haben eine Mitteilungspflicht Ihnen gegenüber, wenn ihr Kind eine Krankheit hat, die nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig ist. In diesem Fall darf das Kind nicht Ihre Tagespflegestelle besuchen.

1.5 Mitteilungspflicht der Tagespflegeperson gegenüber den Eltern und dem Gesundheitsamt

- Teilen Sie den anderen Eltern mit, wenn eines Ihrer Tageskinder an einer ansteckenden, meldepflichtigen Krankheit erkrankt ist. Diese Information ist wichtig für Kinder und Erwachsene, die keinen ausreichenden Impfschutz haben.
- Informieren Sie das Gesundheitsamt, wenn in Ihrer Tagespflegestelle meldepflichtige Erkrankungen vorkommen, insbesondere dann, wenn mehrere Kinder betroffen sind.
Wenden Sie sich in diesem Fall an das Gesundheitsamt, Abt. Umwelt- und Infektionshygiene, Telefon (0231) 50-2 35 36, 50-2 35 13, 50-2 32 72. Hier erhalten Sie Beratung, ob Sie ggf. weitere besondere hygienische Maßnahmen ergreifen müssen.

2 Vorsorge- und Hygienemaßnahmen

(Quelle: www.infektionsschutz.de)

Leider werden Sie nicht verhindern können, dass sich Kinder in Ihrer Pflegestelle anstecken. Gerade bei jungen Kindern passiert dies trotz aller Vorsichtsmaßnahmen. Sie krabbeln auf dem Boden, liegen eng beieinander, teilen Spielzeug, nehmen viele Sachen in den Mund, usw. In einem gewissen Rahmen ist es normal und notwendig, dass sich kleine Kinder mit Krankheitserregern auseinandersetzen. Dies führt zur Stärkung ihres Immunsystems.

Im Allgemeinen werden Sie aber darum bemüht sein, die Ihnen anvertrauten Kinder vor krank machenden Erregern zu schützen. Dies können Sie durch richtiges Hygieneverhalten erreichen.

Auch die regelmäßige Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sind wichtige Bestandteile, die zu einer wirkungsvollen Vorbeugung von Krankheiten zählen (siehe auch Punkt 9 Impfungen auf Seite 33).

2.1 Händehygiene – einfach und sehr wichtig!

Die Hände sind die häufigsten Überträger von Krankheitserregern.

Ob beim Naseputzen, beim Toilettengang, beim Streicheln eines Tieres oder bei der Zubereitung von rohem Fleisch: Die Hände kommen häufig mit Keimen in Kontakt und können diese auf alles übertragen, das anschließend angefasst wird.

Händewaschen unterbricht diesen Übertragungsweg.

2.2 Haushaltshygiene

- Wechseln Sie Wischlappen, Küchenhandtücher, Bettwäsche regelmäßig und waschen diese bei mindestens 60°C . Zusätzliche Hygienespüler sind nicht notwendig.
- Die Wischlappen für Bad und Küche sollten getrennt verwendet werden.
- Jedes Tageskind braucht ein eigenes Handtuch, Waschlappen, Bettbezug, Kamm, Pflegeartikel.
- Wird die Wickelunterlage von mehreren Kindern genutzt, säubern Sie diese nach jedem Wickeln. Dazu reicht ein handelsüblicher Haushaltsreiniger auf Seifenbasis.
- Auch bei der Reinigung des Sanitärbereichs benötigen Sie keine Desinfektionsmittel. Der Erfolg hängt eher von der Gründlichkeit der Reinigung ab.
- Der Einsatz von **Desinfektionsmitteln** ist nur in besonderen Fällen notwendig, z.B. wenn meldepflichtige Erkrankungen auftreten. Wie die Desinfektionsmittel zu verwenden sind, damit sie auch die gewünschte Wirkung erzielen, erfahren Sie unter Punkt 2.5. Desinfektionsmittel auf Seite 11.

2.3 Lüften

In geschlossenen Räumen kann die Anzahl von Erregern stark steigen. Regelmäßiges Lüften senkt ein mögliches Ansteckungsrisiko besonders dann, wenn erkrankte Kinder anwesend sind.

2.4 Umgang mit Tieren

Wenn Kinder Tiere mögen, dann wollen sie sie streicheln, mit ihnen kuscheln oder sich zu ihnen auf die Decke legen, u.ä. Damit Sie und Ihre Tageskinder den Kontakt mit Hund, Katze, Maus, ... unbeschwert genießen können, achten Sie besonders gut auf Hygiene. Auch Haustiere können Krankheitserreger übertragen.

- Achten Sie auf regelmäßiges Händewaschen vor allem nach dem Streicheln oder Bürsten der Tiere und vor dem Essen.
- Reinigen Sie regelmäßig alle Räume, Kissen oder Matratzen, vor allem wenn Sie Kleinkinder betreuen, die krabbeln und auf dem Boden spielen.
- Reinigen Sie die Futter- und Trinknapfe regelmäßig und wechseln Sie das Wasser mehrfach täglich.
- Beim täglichen Reinigen von Käfigen und Ställen verwenden Sie am besten heißes Wasser und tragen Einmalhandschuhe. Die Reinigung der Katzentoilette reicht alle zwei Tage.
- Katzen- oder Hundedecken sollten einmal monatlich bei mindestens 60°C gewaschen werden.
- Sollte ein Haustier einmal beißen oder kratzen, muss die Wunde mit einem geeigneten Mittel antiseptisch behandelt werden. Lassen Sie sich im Vorfeld von einem Arzt oder Apotheker beraten, welches Mittel Sie verwenden dürfen.
- Haustiere sollten regelmäßig geimpft und entwurmt, sowie im Krankheitsfall von einem Tierarzt behandelt werden.
- Falls Säuglinge und Kleinkinder im Haushalt leben, eignen sich Reptilien in keinem Fall als Haustiere! Sie können eine Infektionsquelle für Salmonellen sein.

2.5 Desinfektionsmittel

Bei ansteckenden Erkrankungen kann es notwendig sein, Hände und Kontaktflächen (z.B. Wickelaufgaben) zu desinfizieren, um die Infektionskette zu unterbrechen.

Bei meldepflichtigen Erkrankungen sollten Sie sich beim Gesundheitsamt über die in Frage kommenden Maßnahmen und die Wahl des Desinfektionsmittels beraten lassen.

- Um Viren, Bakterien oder Pilze unschädlich zu machen, brauchen Sie ein auf diese Erreger abgestimmtes Desinfektionsmittel. Nicht jedes Desinfektionsmittel wirkt gegen jeden Krankheitserreger.
- Lassen Sie sich deshalb vor der Anwendung beraten!
- Falsch verwendet können Desinfektionsmittel möglicherweise sogar dazu führen, dass Krankheitserreger unempfindlich gegenüber den Wirkstoffen werden. Zu stark dosierte Desinfektionsmittel können Allergien oder Ekzeme verursachen.
- Achten Sie auf die Einwirkzeit!
- Ist die Einwirkzeit zu gering, ist das Desinfektionsmittel wirkungslos.
- Wenn Flächendesinfektionsmittel eingesetzt werden, ist es meist besser, Einwegtücher zu verwenden.
- Wichtige Stellen für eine Flächendesinfektion bei Magen-Darm-Infektionen sind insbesondere diejenigen Stellen, die nach dem Gang zur Toilette von mehreren Menschen angefasst werden, wie z.B. Spültasten von Toiletten, Wasserhähne, Türklinken, ggf. Lichtschalter.
- Eine Desinfektion ersetzt keine Reinigung, denn sie beseitigt keinen Schmutz, sondern inaktiviert lediglich Mikroorganismen wie Bakterien. Bei der Verwendung von Desinfektionsmitteln benutzen Sie am besten Einmalhandschuhe, um ihre Haut zu schützen.
- Händedesinfektionsmittel müssen in die trockene Hand eingerieben werden und dürfen nicht mit Wasser abgespült werden.
- Im Anschluss an die Desinfektion sorgen Sie für eine gute Durchlüftung der Räume.

3 Übertragungswege von Krankheitserregern

(Quelle: www.infektionsschutz.de)

Es gibt unterschiedliche Wege, auf denen Krankheitserreger in unseren Körper eindringen können. Kennen Sie die Übertragungswege, können Sie sich und die ihnen anvertrauten Kinder besser schützen.

Tröpfcheninfektion

Bei der Tröpfcheninfektion werden Erreger beim Niesen, Husten oder Sprechen übertragen.

1. Von Mensch zu Mensch

Die Krankheitserreger, die sich im Rachenraum oder im Atmungstrakt befinden, werden durch winzige Speichel-Tröpfchen an die Luft weitergegeben und anschließend von einem anderen Menschen eingeatmet. Auch durch direkten Kontakt wie Küssen und Umarmen übertragen sich Erkrankungen von Mensch zu Mensch.

2. Über Gegenstände

Speichel-Tröpfchen können aber auch an Gegenständen oder Flächen haften bleiben. Über Hände können sie in den Körper gelangen, wenn anschließend Schleimhäute von Mund, Nase oder Augen berührt werden.

Typische Krankheiten, die durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, sind z.B.:

- Grippale Infekte
- die echte Grippe
- Windpocken
- Scharlach
- Hirnhautentzündung

Kontaktinfektion/Schmierinfektion

Bei der Kontaktinfektion (auch als Schmierinfektion bezeichnet) werden Erreger über eine Kette von Berührungen weiter gereicht.

1. Von Mensch zu Mensch

Wenn zum Beispiel ein Grippekranker in die Hand niest, haften die Viren im Anschluss an der Handfläche. Gibt der Erkrankte nun einem anderen Menschen die Hand, können die Viren weiter wandern. Falls dieser Mensch danach seine Hand zum Mund, zur Nase oder den Augen führt, kann er sich über die Schleimhäute mit dem Erreger anstecken.

2. Über Gegenstände

Auch an Gegenständen können Erreger haften. Werden beispielsweise Türgriffe oder Armaturen gemeinsam genutzt, können auch hier die Keime über die Hände weiter gegeben und anschließend unbemerkt zum Mund geführt werden.

Typische Krankheiten, die durch Kontaktinfektion übertragen werden, sind z.B.:

- Durchfallerkrankungen
- Bindehautentzündungen
- eiternde Wunden
- Herpesbläschen
- Windpockenbläschen

Gründliches Händewaschen ist ein wirksamer und einfacher Schutz, um einer Kontaktinfektion vorzubeugen!

Sollen die Hände **zusätzlich** desinfiziert werden, z.B. bei ansteckenden Durchfallerkrankungen oder eitrigen Erkrankungen, nutzen Sie dazu spezielles Händedesinfektionsmittel. Nach dem gründlichen Einreiben dürfen Sie es danach nicht mit Wasser abspülen.

4 Infektionskrankheiten, die dem Gesundheitsamt zu melden sind

Krankheit	Wann darf das Kind die Tagespflegestelle wieder besuchen?	Ärztliche Bescheinigung ¹
Diphtherie	Erst nach vollständiger Genesung	ja
Hepatitis A	Frühestens 2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome	nein
Hepatitis B	Nach Abklingen der Krankheit und gutem Allgemeinbefinden	nein
Hepatitis C	Nach Abklingen der Krankheit und gutem Allgemeinbefinden	nein
Keuchhusten	frühestens 5 Tage nach Beginn der medikamentösen Behandlung, Ohne Antibiotika-Therapie frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen	nein, solange kein Husten auftritt
Masern	Nach Abklingen der Krankheitszeichen, frühestens 5 Tage nach Auftreten des Hautausschlags	nein
Mumps	Frühestens 9 Tage nach Auftreten der Schwellung der Ohrspeicheldrüse	nein
Meningokokken-Meningitis	Nach Abklingen der Krankheit und gutem Allgemeinbefinden	nein
Röteln	Ein Ausschluss von Erkrankten oder Kontaktpersonen von Gemeinschaftseinrichtungen aus epidemiologischen Gründen ist nicht erforderlich	nein
Scharlach	Ab dem 2. Tag nach Behandlungsbeginn, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome	nein
Tuberkulose	Frühestens 3 Wochen nach Beginn der medikamentösen Behandlung, wenn kein Fieber und kein Husten mehr besteht	ja
Windpocken	Bei unkompliziertem Verlauf Ausschluss für 1 Woche ausreichend	nein
Erkrankungen der Haut		
Borkenflechte	Ohne Therapie: frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: nach 5 Tagen	nein
Krätze	Nach Behandlung und Abheilung der befallenen Hautbereiche	ja
Läuse	Nach korrekter Durchführung der Erstbehandlung	ja, bei wiederholtem Befall
Hand-Fuß-Mund	Nach Abklingen der Symptome	nein
Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes		
EHEC	Nach 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen	ja
Ruhr (Shigellose)	Nach 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen	ja
Noroviren Rotaviren	Frühestens nach 48 Stunden, besser 72 Stunden, nach Abklingen Symptome, Stuhl wieder geformt	Empfohlen
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter 6 Jahren	Nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt). Nach 48 Stunden, besser nach 72 Stunden	Empfohlen oder Bestätigung zur Wiederzulassung

¹ Ausführungen zur ärztlichen Bescheinigung s. Punkt 1.2 auf S. 8

Keine Meldung beim Gesundheitsamt:

Krankheit	Wann darf das Kind die Tagespflegestelle wieder besuchen?	Ärztliche Bescheinigung ¹
„echte“ Grippe (Influenza)	Nach Abklingen der Krankheitszeichen	nein
Ringelröteln	Bei Auftreten des typischen Ausschlages besteht keine Infektiosität mehr, daher kein Ausschluss	nein

5 „Kinderkrankheiten“

(Quelle: Gesundheitsamt Dortmund und www.infektionsschutz.de)

Infektionskrankheiten wie Röteln, Windpocken oder Masern werden häufig als sogenannte Kinderkrankheiten bezeichnet. Sie sind so hochansteckend, dass die meisten Menschen bereits als Kind daran erkranken.

Gerade die sog. Kinderkrankheiten sind dann ansteckend, wenn noch keine Symptome aufgetreten sind und nicht mehr ansteckend, sobald alle Krankheitsanzeichen und das Fieber verschwunden sind.

Gegen Masern, Mumps und Röteln sowie Windpocken stehen wirksame Impfungen zur Verfügung. Die klassischen Kinderkrankheiten sind aus diesem Grund nicht mehr so häufig.

Wer eine Kinderkrankheit wie Röteln oder Masern einmal überstanden hat, ist für den Rest seines Lebens immun. Er kann sich also kein zweites Mal anstecken.

An Erkrankungen, die durch Bakterien ausgelöst werden, wie zum Beispiel Scharlach, kann man dagegen mehrmals erkranken. Eine Impfung ist hier nicht möglich.

5.1 Masern

Masern sind hoch ansteckend und kommen weltweit vor. Eine Masern-Infektion ist keine harmlose „Kinderkrankheit“, denn bei etwa jedem zehnten Betroffenen treten Komplikationen auf. In Deutschland ist die Häufigkeit von Masern-Erkrankungen durch Impfungen stark zurückgegangen. Wer eine Masern-Erkrankung überstanden hat, ist lebenslang vor einer erneuten Infektion geschützt.

Erreger	Viren
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion Masern-Viren werden ausschließlich von Mensch zu Mensch übertragen. Nahezu jeder Kontakt zwischen einer ungeschützten Person und einem Erkrankten führt zu einer Ansteckung, selbst aus einigen Metern Entfernung.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	8–10 Tage bis zum Beginn des Vorstadiums der Erkrankung, 14 Tage bis zum Auftreten des Hautausschlags
Dauer der Ansteckungszeit	Erkrankte sind bereits etwa 5 Tage bevor der Ausschlag sichtbar wird ansteckend. Nach Auftreten des Hautausschlags ist man noch für 4 Tage ansteckend.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Zu Beginn der Masern-Erkrankung zeigen sich Beschwerden wie hohes Fieber, Husten und Schnupfen sowie Entzündungen im Nasen-Rachenraum und der Augen-Bindehaut. • Erst nach einigen Tagen bildet sich der typische Hautausschlag, der im Gesicht und hinter den Ohren beginnt und sich dann über den ganzen Körper ausbreitet. • Der Ausschlag geht mit einem erneuten Fieberanstieg einher und verschwindet nach 3–4 Tagen von selbst. • Dabei kann es zu einer Schuppung der Haut kommen. <p>Masern schwächen vorübergehend das Immunsystem, so dass andere Erreger schlechter abgewehrt werden können. So können Komplikationen entstehen, die häufig durch zusätzliche Erreger verursacht werden, wie beispielsweise Mittelohrentzündungen, Atemwegs- oder Lungenentzündungen.</p>
Behandlung	Erkrankte Kinder sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten. Eine zielgerichtete Behandlung gegen Masern gibt es nicht, es werden nur die Beschwerden wie beispielsweise das Fieber gemildert.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet die Erkrankung der Tagespflegeperson mitzuteilen. Schon der Verdacht auf Masern muss dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden. Bitte informieren Sie auch die anderen Eltern ihrer Tageskinder.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Erkrankte Kinder dürfen die Tagespflegestelle vorübergehend nicht besuchen. Eine Wiederzulassung ist nach Abklingen der Krankheitszeichen und frühestens 5 Tage nach Auftreten des Hautausschlags möglich.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Masern. Sie soll vorzugsweise mit einem sogenannten MMR-Kombinationsimpfstoff erfolgen, der neben Masern zeitgleich auch vor Mumps und Röteln schützt.
Kontaktpersonen	Die gesunden Geschwisterkinder dürfen 14 Tage lang nach dem letzten Kontakt mit dem erkrankten Kind die Tagespflegestelle nicht besuchen. Dies gilt nicht, wenn die Erkrankung bereits durchgemacht worden ist oder ein Impfschutz besteht.

5.2 Mumps

Mumps, umgangssprachlich Ziegenpeter genannt, ist eine ansteckende Infektionskrankheit, die durch das Mumpsvirus verursacht wird. Dieses Virus kommt nur beim Menschen vor. Mumps ist vor allem durch die Entzündung und Schwellung der Ohrspeicheldrüsen gekennzeichnet. Die Infektionskrankheit ist weltweit verbreitet und kann ganzjährig in jedem Lebensalter auftreten. In Deutschland ist die Häufigkeit von Mumps-Erkrankungen aufgrund der Schutzimpfung stark rückläufig. Wer eine Mumps-Erkrankung überstanden hat, ist in der Regel lebenslang vor einer erneuten Infektion geschützt.

Erreger	Viren
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion Von Mensch zu Mensch durch Husten, Niesen oder Sprechen oder durch direkten Kontakt mit Speichel zum Beispiel beim Küssen.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Die ersten Krankheitszeichen treten in der Regel 16–18 Tage nach der Ansteckung auf, wobei auch ein Zeitraum von 12–25 Tagen möglich ist.
Dauer der Ansteckungszeit	Die Ansteckungsgefahr besteht 1 Woche vor und bis 9 Tage nach Beginn der Ohrspeicheldrüsenanschwellung. Sie ist aber 2 Tage vor und bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Auch wenn keine oder nur geringfügige Krankheitszeichen auftreten, können Betroffene ansteckend sein.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> Die Erkrankung kann sich durch grippeähnliche Krankheitszeichen wie Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Fieber ankündigen. Typisches Zeichen ist eine schmerzhafte, entzündliche Schwellung der Ohrspeicheldrüsen, die ein- oder beidseitig auftreten kann. Die Schwellung dauert meist etwa 3–8 Tage an. Auch die Speicheldrüsen im Unterkiefer bzw. unter der Zunge sowie die benachbarten Lymphknoten können anschwellen. <p>⚠ <i>Mindestens ein Drittel der Infektionen verläuft ohne oder nur mit geringfügigen Beschwerden.</i></p> <p>⚠ <i>Vor allem bei Kindern unter 5 Jahren treten oft nur erkältungsähnliche Beschwerden auf. In vielen Fällen bleibt Mumps daher unerkannt, ist aber dennoch ansteckend.</i></p>
Behandlung	Eine gezielte Therapie gegen eine Mumps-Infektion gibt es nicht. Nur die Beschwerden können behandelt werden, beispielsweise durch schmerzlindernde oder fiebersenkende Mittel.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet die Erkrankung der Tagespflegeperson mitzuteilen. Der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Mumps ist dem Gesundheitsamt zu melden. Bitte informieren Sie auch die anderen Eltern ihrer Tageskinder.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Eine Wiederzulassung ist möglich nach Abklingen der Krankheitszeichen und frühestens 9 Tage nach Auftreten der Schwellung der Ohrspeicheldrüse.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Impfung mit einem sogenannten MMR-Kombinationsimpfstoff, der neben Mumps auch vor Masern und Röteln schützt. Ein Einzelimpfstoff gegen Mumps ist in Deutschland nicht verfügbar.
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder, die die Infektion noch nicht durchgemacht haben und die keinen Impfschutz haben, dürfen die Tagespflegestelle nicht besuchen.

5.3 Ringelröteln

Ringelröteln gehören neben Scharlach, Masern, Windpocken und Röteln zu den fünf Kinderkrankheiten, die Ausschlag verursachen können.

Mit Röteln haben Ringelröteln außer dem Namen nichts gemeinsam. Beide Krankheiten werden von unterschiedlichen Erregern ausgelöst.

Oft verlaufen Ringelröteln völlig unbemerkt oder wie ein leichter grippaler Infekt. In Kindergärten und Schulen häufen sich die Krankheitsfälle vor allem vom Spätwinter bis zum Frühsommer.

Wer die Krankheit einmal überstanden hat, ist lebenslang geschützt. Er kann also kein zweites Mal erkranken.

Erreger	Viren
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion Von Mensch zu Mensch durch Niesen, Husten oder Sprechen Auch über Hände können die Viren weitergegeben werden, wenn ein Erkrankter in die Hand niest und danach einem Gesunden die Hand gibt. Von der Hand können die Erreger anschließend auf Schleimhäute von Nase oder Mund verteilt werden und so zu einer Ansteckung führen. Schwangere können die Erreger an ihr ungeborenes Kind weitergeben. Über verunreinigte Gegenstände: Die Erreger sind auch in der Umwelt sehr widerstandsfähig. Über Gegenstände wie Türklinken oder Spielzeug, an denen Erreger haften, können die Viren übertragen werden.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen beträgt ca. 2 Wochen (13–18 Tage).
Dauer der Ansteckungszeit	Die Ansteckungsgefahr für andere ist am höchsten in den Tagen, bevor der Hautausschlag auftritt – d.h. wenn der Erkrankte noch nichts von seiner Erkrankung bemerkt. Sobald der Hautausschlag auftritt, ist die Ansteckungsgefahr vorüber.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Häufig verlaufen Ringelröteln ganz ohne Krankheitszeichen oder nur milde wie ein grippaler Infekt mit leichtem Fieber, einer Schwellung der Lymphknoten und Unwohlsein. • Nur jeder fünfte bis sechste Erkrankte entwickelt den typischen Hautausschlag: Dabei bildet sich ca. 2 Wochen nach der Ansteckung zunächst eine gleichförmige Rötung auf beiden Wangen. • Wenig später zeigen sich Girlanden- oder ringelförmige große rote Flecken auf Schultern, Oberarmen, Oberschenkeln und Gesäß. • Der Ausschlag kann im Verlauf seine Form verändern und blasst nach 7–10 Tagen ab. Der Hautausschlag juckt nicht und schmerzt nicht. • Komplikationen sind selten. Meist heilen die Ringelröteln von selbst vollständig aus.
Behandlung	Eine gezielte Behandlung für Ringelröteln gibt es nicht. Kinder, die Fieber haben oder Gelenkschmerzen, sollten Bettruhe einhalten.
Meldepflicht	Nach dem Infektionsschutzgesetz besteht keine Meldepflicht. Bitte informieren Sie die anderen Eltern ihrer Tageskinder, besonders dann, wenn in Ihrer Elternschaft eine schwangere Mutter ist.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Da Ringelröteln in der Regel erst nach dem Auftreten des typischen Ausschlages diagnostiziert werden, dann aber keine Ansteckungsgefahr mehr besteht, macht ein Ausschluss keinen Sinn.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Es gibt keinen Impfschutz.
Kontaktpersonen	Schwangere oder Immungeschwächte sollten die Tagespflegestelle nicht aufsuchen.

5.4 Röteln

Röteln sind hoch ansteckend.

Im Kindesalter verläuft eine Röteln-Infektion meist ohne Komplikationen. Erkrankt jedoch eine schwangere Frau, kann das ungeborene Kind schwere Schäden erleiden. Die Zahl der Erkrankungen ist in Deutschland durch Impfungen stark zurückgegangen. Trotzdem kommt es vor allem im Winter und Frühjahr immer wieder zu Häufungen von Krankheitsfällen.

Wer Röteln durchgemacht hat, ist lebenslang geschützt und kann kein zweites Mal erkranken.

Erreger	Viren
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion, von Mensch zu Mensch Die Erreger können beim Husten, Niesen oder Sprechen über feinste Speichel-Tröpfchen in der Luft verbreitet und eingeatmet werden.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	2–3 Wochen
Dauer der Ansteckungszeit	Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits 1 Woche vor dem Auftreten des Ausschlages und hält bis zu 1 Woche danach an.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Röteln beginnen häufig mit erkältungsähnlichen Beschwerden. Neben einer erhöhten Temperatur können die Atemwege leicht entzündet sein. • Der typische Hautausschlag beginnt im Gesicht und breitet sich schließlich über den ganzen Körper aus. • Die kleinen hellroten Flecken verschwinden wieder nach 1–3 Tagen. • Oft schwellen die Lymphknoten im Nacken und hinter den Ohren schmerzhaft an. Gelegentlich kann auch eine leichte Entzündung der Bindehaut und der Augenlider hinzukommen. • Nach etwa 1 Woche klingen die Beschwerden meist vollständig ab.
Behandlung	Eine ursächliche Behandlung gegen Röteln gibt es nicht, es werden ausschließlich die Beschwerden gemildert.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet die Erkrankung der Tagespflegeperson mitzuteilen. Der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Röteln ist dem Gesundheitsamt zu melden. Bitte informieren Sie die anderen Eltern ihrer Tageskinder, besonders wenn eine der Mütter schwanger sein sollte.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Die Ansteckungsgefahr ist eine Woche nach Beginn des Ausschlages zumeist vorbei. Bei gutem Allgemeinbefinden ist ein Ausschluss des erkrankten Kindes nicht erforderlich.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Röteln in Kombination mit einer Impfung gegen Masern und Mumps als sogenannte MMR-Impfung.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich.

5.5 Scharlach

Scharlach gilt als klassische Kinderkrankheit und gehört zu den häufigsten bakteriellen Infektionskrankheiten in dieser Altersgruppe. Die Scharlach-Bakterien verursachen meist eine Halsentzündung und Hautausschlag.

Die Bakterien können Giftstoffe, sogenannte Toxine bilden. Hat ein Patient die Erkrankung überstanden, ist er in Zukunft vor dem jeweiligen Giftstoff des Erregers geschützt. Da die Bakterien aber unterschiedliche Giftstoffe bilden, ist es möglich, mehrfach an Scharlach zu erkranken. Scharlach ist hoch ansteckend. Daher tritt die Erkrankung immer wieder gehäuft in Gemeinschaftseinrichtungen auf, insbesondere in der kälteren Jahreszeit zwischen Oktober und März.

Erreger	Bakterien
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch durch Niesen, Husten oder Speichel und durch verunreinigte Gegenstände (Hände, Besteck, Spielzeug).
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	1–5 Tage
Dauer der Ansteckungszeit	Wird sofort eine Behandlung mit Antibiotika angeordnet, kann die Ansteckungsgefahr schon innerhalb von 24 Stunden vorbei sein. Werden keine Medikamente verordnet, ist Scharlach noch bis zu 3 Wochen nach Ausbruch der Krankheit ansteckend.
Krankheitsverlauf	<p>Erste Krankheitsanzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • plötzlich Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, gerötete Wangen, Schüttelfrost, Erbrechen, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Fieber • häufig auch heftige Bauchschmerzen <p>nach 2–3 Tagen typische Haut- und Schleimhautveränderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Rachen färbt sich feuerrot, Mundschleimhaut und Mandeln sind fleckig gefärbt • die Zunge wird himbeerrot durch die entzündeten und angeschwollenen Geschmackspapillen („Himbeerzunge“) • häufig eitriger Schnupfen, bei schweren Verläufen auch Mittelohrentzündungen • feinfleckiger, samtartiger Scharlach-Ausschlag, beginnt in der Leistengegend und an den Innenseiten der Oberschenkel, breitet sich über den ganzen Körper aus, nur das Mund-Kinn-Dreieck bleibt ausgespart. • Im Gegensatz zu Masern und Röteln juckt der leicht erhabene Scharlach-Ausschlag nicht. Bei leichtem Druck verblasst er für kurze Zeit. Bei wiederholter Ansteckung kann der Ausschlag auch fehlen! <p>nach 1–3 Wochen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Ausschlag verblasst, das Kind wirkt auffallend blass • die Haut schält sich, besonders an den Handinnenflächen und den Fußsohlen
Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse Behandlung mit einem Antibiotikum • Ruhe und Schonung wichtig • erst nach ca. 4 Wochen ist das Kind wieder normal belastbar • Ohne Antibiotika muss der Krankheitsverlauf eng begleitet werden, um Komplikationen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet die Erkrankung der Tagespflegeperson mitzuteilen. Es besteht eine Mitteilungspflicht an das Gesundheitsamt . Bitte informieren Sie auch die Eltern der anderen Kinder über das Auftreten der Erkrankung.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Bei wirksamer medikamentöser Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag nach Behandlungsbeginn Ansonsten: nach Abklingen der Krankheitssymptome
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Eine Impfung gegen Scharlach ist nicht möglich. Scharlachkranke Kinder sollten von anderen ferngehalten werden.
Kontaktpersonen	Noch gesunde Geschwister von scharlachkranken Kindern sollten erst wieder Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, wenn es der Arzt erlaubt.

5.6 Windpocken

Windpocken sind hoch ansteckend. Eine Ansteckung geschieht meist in der Kindheit und zeigt sich durch Fieber und juckenden Hautausschlag. Durch Impfungen sind Windpocken in Deutschland seltener geworden. Dennoch gehört die Infektion immer noch zu den häufigsten Kinderkrankheiten.

Ist die Krankheit überstanden, bleiben die Viren schlummernd im Körper. Dort können sie viele Jahre später wieder aktiv werden und eine Gürtelrose verursachen. Dabei bildet sich ein Hautausschlag, der sehr schmerzhaft sein kann. An Gürtelrose erkrankt in Deutschland etwa jeder fünfte Erwachsene im Laufe seines Lebens.

Erreger	Viren
Ansteckungsweg	Tröpfcheninfektion Der Name ist bezeichnend: Windpocken können selbst über einen großen Abstand durch den „Wind“ übertragen werden. Fast jeder Kontakt zwischen einer ungeschützten Person und einem an Windpocken Erkrankten führt zu einer Ansteckung. Besonders ansteckend ist auch die Flüssigkeit der Blasen, wenn diese platzen. So können die Viren beim Kratzen des Ausschlags oder der Krusten an Hände gelangen und dann von Hand zu Hand weitergegeben werden. Von den Händen werden die Viren leicht auf die Schleimhäute von Mund oder Nase übertragen. Auch außerhalb des Körpers können die Viren einige Tage ansteckend bleiben. Möglich ist eine Ansteckung zum Beispiel durch Anfassen von Türgriffen, Handläufen oder Wasserhähnen, an denen die Erreger haften.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	meist 14–16 Tage
Dauer der Ansteckungszeit	Beginn 2 Tage vor Auftreten der typischen Hauterscheinungen bis ca. 7 Tage nach dem Auftreten der ersten Bläschen.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankte haben zunächst 1–2 Tage ein leichtes Krankheitsgefühl und gelegentlich Fieber. • Danach zeigt sich der typische Hautausschlag, das Fieber kann bis 39°C steigen. • Die stark juckenden Papeln breiten sich von Kopf und Rumpf über den ganzen Körper aus. Rasch bilden sich daraus flüssigkeitsgefüllte Bläschen, die auch die Schleimhäute, Genitalien und Kopfhaut befallen können. • Sie trocknen später zu Krusten aus. • Alle Stadien des Hautausschlages erscheinen typischerweise zeitgleich. • Die Bläschen selbst heilen meistens nach 3–5 Tagen ab. • Durch starkes Kratzen oder eine zusätzliche bakterielle Infektion der Haut können jedoch Narben zurückbleiben.
Behandlung	Bei Windpocken können nur die Beschwerden behandelt werden. Dazu gehört eine sorgfältige Pflege der Haut mit Bädern und Juckreiz stillenden Medikamenten. Erkrankte sollten in der akuten Erkrankungsphase Bettruhe einhalten und isoliert werden.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet, die Erkrankung der Tagespflegeperson mitzuteilen. Der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Windpocken ist dem Gesundheitsamt zu melden. Bitte informieren Sie auch die Eltern der anderen Kinder über das Auftreten der Erkrankung.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für 1 Woche in der Regel ausreichend. Die Gemeinschaftseinrichtung sollte bereits im Verdachtsfall informiert werden, um eine Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Impfschutz, Standardimpfung ab dem 11. Lebensmonat empfohlen
Kontaktpersonen	Ein Ausschluss von gesunden Geschwisterkindern aus der Tagespflegestelle ist nicht erforderlich.

6 Weitere ansteckende Erkrankungen

6.1 Bindehautentzündung

Entzündungen der Augenbindehaut oder Hornhaut, die durch Adenoviren ausgelöst werden, sind hochansteckend. Die Viren sind sehr widerstandsfähig.

Erreger	Adenoviren
Ansteckungsweg	Von Mensch zu Mensch: die direkte Übertragung durch Reiben der Augen mit den Fingern kommt vorzugsweise bei Kindern vor. Über verunreinigte Gegenstände: Türgriffe, Spielzeug, Kaleidoskop, Fotoapparat, gemeinsam benutzte Handtücher, ... Bei Raumtemperatur haften die Erreger unter Umständen einige Wochen auf Oberflächen und bleiben dort ansteckend.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	wenige Stunden bis Tage
Dauer der Ansteckungszeit	in der Regel mindestens 2 Wochen Erkrankte Kinder sind infektiös und sollten die Tagespflegestelle nicht besuchen solange Krankheitssymptome bestehen.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none">• Die Bindehaut reagiert auf einen Entzündungsreiz mit vermehrter Blutfülle „rotes Auge“ und Eiterbildung.• Die Kinder klagen über Augenbrennen, Jucken, Fremdkörpergefühl, sie sind gegenüber Licht empfindlich, die Augen tränen. Oft sind die Augenlider verklebt. Anfangs ist nur ein Auge betroffen.• Säuglinge und Kleinkinder können Fieber entwickeln.
Behandlung	Aufsuchen des Augenarztes
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet, der Tagespflegeperson die Erkrankung sofort zu melden. Die Tagespflegeperson meldet dem Gesundheitsamt, wenn mehrere Kinder gleichzeitig betroffen sind.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Wenn das Auge nicht mehr rot ist und die Entzündung abgeklungen ist.
Ärztliches Attest	Bitten Sie die Eltern sich vom Augenarzt bestätigen zu lassen, dass das Kind nicht mehr ansteckend ist. Gerade bei kleinen Kindern ist eine Händehygiene nicht zu gewährleisten und sie stecken sich schnell wieder gegenseitig an.
Vorbeugende Maßnahmen	Sorgfältige Hygiene, Einmalhandtücher bzw. täglicher Austausch der Handtücher (jedes Kind hat sein eigenes Handtuch), regelmäßige Reinigung und Desinfektion von Gegenständen, die die Kinder gemeinsam nutzen
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder ohne Symptome dürfen die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

6.2 Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

6.2.1 Durchfall

Von einem Durchfall spricht man, wenn ein Baby mehr als fünf dünne Stühle pro Tag und ein Kleinkind mehr als drei dünne Stühle pro Tag hat. Meist riecht der Stuhl unangenehm.

Durchfall ist immer mit einem Verlust an Flüssigkeit und Salzen verbunden. Vor allem bei kleinen Kindern kann dies schnell zur Austrocknung des Körpers führen.

Sollte das Kind während der Betreuungszeit Durchfall bekommen, achten Sie darauf, dass das Kind genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Allerdings ist nicht jeder Durchfall infektiös. Durchfall bei kleinen Kindern kann psychische Ursachen haben (Stress, Angst, ...), kann durch Lebensmittel hervorgerufen werden, Ausdruck einer Allergie sein oder ist ein Begleitsymptom bei einer Antibiotika-Therapie, Mittelohrentzündung, Zahnen, u.ä.

! *Tritt Durchfall bei einem Tageskind während der Betreuungszeit auf, messen Sie auch einmal die Körpertemperatur. Ein gleichzeitiges Auftreten von Fieber und Durchfall und/oder Erbrechen lässt vermuten, dass eine Magen-Darm-Infektion vorliegt.*

! *In diesem Fall informieren Sie die Eltern und bitten Sie sie zum Kinderarzt zu gehen, um eine infektiöse Durchfallerkrankung ausschließen zu lassen.*

6.2.2 Infektiöse Durchfallerkrankungen

Das Infektionsschutzgesetzes (§34) bestimmt, dass Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an ansteckendem Durchfall mit und ohne Erbrechen erkrankt oder dessen verdächtig sind, die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.

Ansteckende Durchfallerkrankungen können durch verschiedene Viren und Bakterien ausgelöst werden. Häufige Verursacher von Darminfektionen sind **Rotaviren** und **Noroviren**.

Diese Erreger sind hochansteckend und verbreiten sich insbesondere durch Schmierinfektionen!

Nach Berühren von mit Viren verschmutzten Gegenständen und Flächen gelangen sie über die Hand in den Mund. Auch über Lebensmittel, die mit dem Erreger verunreinigt sind, werden die Keime übertragen.

! *Bei vielen infektiösen Durchfallerkrankungen können auch nach Abklingen der Symptome Krankheitserreger über den Stuhlgang ausgeschieden werden!*

! *Da kleine Kinder die Händehygiene noch nicht so umsetzen können wie es erforderlich ist, sollten sie nicht nur während der Erkrankung, sondern **noch weitere zwei bis drei Tage zu Hause bleiben**.*

! *Dadurch wird die Ansteckungsgefahr in der Tagespflegestelle deutlich geringer!*

In der Tagespflegestelle ist auf sorgfältige Hygiene zu achten:

- Konsequentes Händewaschen für alle nach Toilettenbesuch und vor dem Essen.
- Händewaschen und desinfizieren der Hände nach jedem pflegerischen Kontakt mit dem Kind und vor der Essenszubereitung.
- Reinigen und Desinfizieren der Flächen, die mit Erbrochenem oder Stuhl in Berührung gekommen sind.
- Benutzen Sie ausschließlich Flüssigseifen und Einmalhandtücher (keine Stückseife, keine gemeinsam genutzten Handtücher).

6.1.3 Noroviren

Noroviren sind eine häufige Ursache von akuten Erkrankungsausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen. Infektionen können das ganze Jahr über auftreten, treten aber gehäuft in der kalten Jahreszeit auf.

 *Noroviren sind ausgesprochen resistent gegenüber Desinfektionsmitteln, daher sollten Sie sich beim Einsatz von Desinfektionsmitteln vom Gesundheitsamt beraten lassen.*

Erreger	Norovirus
Ansteckungsweg	Noroviren werden über (mit dem Mund aufgenommene) Tröpfchen übertragen, die während des heftigen Erbrechens entstehen oder durch das Anfassen von Gegenständen oder Flächen (z.B. Türgriffe, Wasserhahn, Spielzeug), die von dem erkrankten Kind berührt wurden.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Die Ansteckungsfähigkeit ist in der Zeit vom Beginn der Symptome bis mindestens 2 Tage nach Abklingen der Krankheitszeichen am höchsten. Auch nach Abklingen der Symptome werden noch Viren ausgeschieden (bis zu 14 Tage). Daher achten Sie weiterhin auf sehr gute Hygiene!
Krankheitszeichen und Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Starker Durchfall, schwallartiges Erbrechen, können schnell zu einem Flüssigkeitsverlust führen! • Das Kind fühlt sich krank, klagt über Bauchschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen. • Die Temperatur kann erhöht sein. • Der Krankheitsverlauf kann unterschiedlich schwer sein.
Behandlung	Bettruhe, Ausgleichen des Flüssigkeits- und Elektrolytverlustes
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet der Tagespflegeperson die Erkrankung sofort zu melden. Sind mehrere Kinder gleichzeitig erkrankt, meldet die Tagespflegeperson dies dem Gesundheitsamt.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Es gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes: erkrankte Kinder unter 6 Jahren dürfen Gemeinschaftseinrichtungen vorübergehend nicht besuchen. Der Besuch einer Einrichtung ist frühestens 2 Tage – besser 3 Tage nach Abklingen der Beschwerden wieder möglich.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest vor Wiederzulassung in die Tagespflegestelle ist nicht erforderlich, wenn das Kind beschwerdefrei ist (geformter Stuhl). Im Zweifelsfall sollen Eltern sich vom Kinderarzt bestätigen lassen, dass das Kind nicht mehr ansteckend ist.
Hygienemaßnahmen	Konsequente Hände- und Sanitärmaßnahmen s.o., da die Virusausscheidung nach Ende der Symptome zwar rückläufig ist, aber noch bis zu 14 Tage andauern kann.
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder ohne Symptome dürfen die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

6.2.4 Rotaviren

Rotaviren sind eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen bei Kindern. Sie sind hoch ansteckend, deshalb haben fast alle Kinder bis zum Alter von fünf Jahren bereits eine Infektion durchgemacht.

Erst im Laufe der ersten Lebensjahre entwickelt sich ein Schutz gegen die Erreger, der aber nicht lebenslang anhält. Deswegen kann man sich mehrfach anstecken.

Besonders zwischen Februar und April häufen sich die Krankheitsfälle.




Erreger	Rotaviren
Ansteckungsweg	<p>Das Virus ist sehr leicht übertragbar durch Schmierinfektion oder auch Tröpfcheninfektion. Betroffene scheiden die Erreger massenhaft mit dem Stuhl aus. Dabei können Rotaviren über kleinste Spuren von Stuhlresten an den Händen weitergegeben werden. Von der Hand gelangen die Erreger in den Mund und weiter in den Verdauungstrakt. Möglich ist auch eine Ansteckung über verunreinigte Gegenstände. Sie gelangen dann über die Hände in den Mund und weiter in den Verdauungstrakt.</p> <p>! <i>Im eingetrockneten Stuhl bleiben Rotaviren über mehrere Tage ansteckend. Im Wasser überleben sie sogar mehrere Wochen.</i></p>
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	<p>1–3 Tage Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während des akuten Krankheitsstadiums und solange das Virus mit dem Stuhl ausgeschieden wird. In der Regel erfolgt eine Virusausscheidung nicht länger als 8 Tage.</p>
Krankheitszeichen und Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Plötzlich einsetzender wässriger Durchfall, Erbrechen und Bauchschmerzen. • Im Stuhl finden sich unter Umständen Schleimspuren. • Häufig tritt auch leichtes Fieber sowie Husten und Schnupfen auf. <p>! <i>Im Vergleich zu anderen Durchfall-Erkrankungen verläuft die durch Rotaviren verursachte Magen-Darm-Erkrankung bei Säuglingen und Kleinkindern häufig schwerer. Die Beschwerden bestehen meistens über 2–6 Tage und klingen dann von selbst ab.</i></p> <p>! <i>Die Erreger werden noch einige Tage nach dem Abklingen der Krankheitszeichen mit dem Stuhl ausgeschieden.</i></p>
Behandlung	<p>Bettruhe, viel trinken, Mildern der Beschwerden Antibiotika sind unwirksam gegen Krankheiten, die von Viren verursacht werden.</p>
Meldepflicht	<p>Eltern müssen die Tagesmutter über die Erkrankung ihres Kindes informieren. Sind mehrere Kinder gleichzeitig erkrankt, meldet die Tagespflegeperson dies dem Gesundheitsamt.</p>
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	<p>Es gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes: erkrankte Kinder unter 6 Jahren dürfen Gemeinschaftseinrichtungen vorübergehend nicht besuchen. Der Besuch einer Einrichtung ist frühestens 2 Tage – besser 3 Tage nach Abklingen der Beschwerden wieder möglich.</p>
Ärztliches Attest	<p>Ein ärztliches Attest vor Wiederzulassung in die Tagespflegestelle ist nicht erforderlich, wenn das Kind beschwerdefrei ist (geformter Stuhl). Im Zweifelsfall sollen Eltern sich vom Kinderarzt bestätigen lassen, dass das Kind nicht mehr ansteckend ist.</p>
Vorbeugende Maßnahmen	<p>Schluckimpfung gegen Rotaviren Konsequente und sorgfältige Hände- und Sanitärhygiene</p>
Kontaktpersonen	<p>Geschwisterkinder ohne Symptome dürfen die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.</p>

6.3 Erkrankungen der Haut

6.3.1 Hand-Fuß-Mund-Krankheit

Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist eine sehr verbreitete Infektionskrankheit, die in den meisten Fällen harmlos verläuft. Sie betrifft vorwiegend Kinder unter zehn Jahren, kann aber auch bei Erwachsenen auftreten. Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit kann ganzjährig auftreten, ist jedoch vor allem im Spätsommer und Herbst besonders häufig.

Die Infektion hinterlässt eine lang andauernde Immunität.

Erreger	Viren aus der Gruppe der Enteroviren, z.B. Coxsackie A Viren
Ansteckungsweg	Eine Übertragung der Erreger der Hand-Fuß-Mund-Krankheit erfolgt von Mensch zu Mensch durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Nasen- und Rachensekreten, Speichel, Sekret aus Bläschen) oder Stuhl und durch Kontakt mit verunreinigten Oberflächen. Eine Übertragung durch die Hände spielt hier eine wesentliche Rolle.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	3–10 Tage
Dauer der Ansteckungszeit	Während der ersten Woche der Krankheit sind infizierte Personen hochansteckend. Solange Bläschen oder ein Ausschlag an Hand, Fuß oder Mund präsent sind, werden aus diesen Hautstellen auch Viren abgesondert, die ansteckend sind.  <i>Selbst wenn die Bläschen ausgetrocknet sind – nach etwa 3–6 Tagen –, besteht noch Ansteckungsgefahr.</i> Die Erreger vermehren sich auch im Darm und werden über den Stuhl ausgeschieden, noch bis zu mehreren Wochen nach Abheilen der Bläschen.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Die Krankheit beginnt normalerweise mit Fieber, geringem Appetit und Halsschmerzen. • Etwa 1–2 Tage nach Auftreten des Fiebers entwickeln sich im Mundraum schmerzhafte rote Punkte. Diese Stellen befinden sich vor allem im Bereich von Zunge, Zahnfleisch und Mundschleimhaut oder auch um den Mund herum. Sie wandeln sich nach kurzer Zeit in kleine Bläschen oder oberflächliche Geschwüre (Aphten) um. • Etwa zeitgleich entwickelt sich an Händen und Füßen ein Ausschlag: viele kleine rote Flecken unterschiedlicher Form und Größe. • Zunächst juckt dieser Ausschlag nicht. An den geröteten Stellen bilden sich jedoch bald Bläschen, welche schmerzhaft oder juckend sein können. • Diese Bläschen sondern ein Sekret ab, in welchem sich zahlreiche Viren befinden. • Typischerweise sind die Handinnenfläche und die Fußsohle betroffen. Jedoch kann der Ausschlag an jeder Stelle von Hand und Fuß, sowie auch im Gesäß, im Genital-, Knie- und Ellenbogenbereich auftreten. • Dabei überträgt der Betroffene mit den eigenen Händen die Viren (aus den Bläschen) an andere Körperstellen.  <i>Dies verdeutlicht, wie wichtig eine gründliche Hygiene während der Erkrankung ist.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bläschen heilen in der Regel nach 8–12 Tagen ohne Krustenbildung ab.  <i>Es ist darauf zu achten, dass das Kind trotz der schmerzhaften Bläschen im Mund ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.</i>
Behandlung	Symptomatisch: Juckreiz stillen, Fieber senken, viel trinken
Meldepflicht	Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist nach dem Infektionsschutzgesetz keine meldepflichtige Erkrankung. Sie muss also nicht dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Ausnahme: Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen. Als Ausbruch gilt, wenn zwei Kinder oder mehr erkrankt sind.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Da sich das Virus ausschließlich im Menschen vermehren kann, sind erkrankte Kinder (oder Erwachsene) die hauptsächliche Infektionsquelle. Solange die Bläschen mit Flüssigkeit gefüllt sind, sind sie hoch ansteckend. Aus diesem Grund sollten Kinder bis zur vollständigen Genesung die Tagespflegestelle nicht besuchen.

Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Nutzen Sie stattdessen die Bestätigung zur Wiederezulassung.
Vorbeugende Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • gute Händehygiene: regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen mit Seife, besonders nach dem Wickeln und nach dem Toilettengang • Verschmutzte Oberflächen und Gegenstände (einschließlich Spielzeug und Türgriffe) müssen besonders gründlich gereinigt werden. • Enger Kontakt mit Erkrankten sollte vermieden werden (Küssen, Umarmen, Besteck oder Tassen etc. teilen).
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder ohne Symptome können die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

6.3.2 Mundfäule

Die Mundfäule wird verursacht durch eine Erstinfektion mit Herpesviren, in der Regel im Alter von zehn Monaten bis drei Jahren und kann in leichteren Fällen mit der Hand-Mund-Fuß-Krankheit verwechselt werden.

Die Herpesinfektion tritt chronisch wiederkehrend vor allem als Lippenherpes auf.

Erreger	Herpes-Simplex-Virus Typ 1 (kurz HSV 1)
Ansteckungsweg	Kontaktinfektion: der Bläscheninhalt und der Speichel sind infektiös. Kleine Kinder, die noch viel in den Mund nehmen, können sich beim Schmusen, beim gemeinsamen Benutzen von Besteck, Geschirr und Spielzeug anstecken.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	2–12 Tage
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Meist hohes Fieber und Verweigerung von Nahrungsaufnahme. Auf der Mundschleimhaut, auf dem Zahnfleisch, dem Gaumen, auf den Lippen und um den Mund zeigen sich zahlreiche Bläschen und schmerzhafte Apften (offene Geschwüre). • Häufig ist das Zahnfleisch geschwollen, es blutet eventuell leicht. Die Lymphknoten im Halsbereich schwellen an. Die entzündeten Stellen tun sehr weh, daher wollen die Kinder meist nicht mehr essen, eventuell auch nicht trinken. • Das Fieber kann bis zu 5 Tage anhalten und manchmal recht hoch sein. • Meist ist die Sache aber innerhalb etwa einer Woche ausgestanden. Die Bläschen trocknen aus und die wunden Stellen heilen. <p>⚠ Erst wenn alle Bläschen trocken sind, kann das Kind niemanden mehr anstecken!</p>
Behandlung	Symptomatisch: Juckreiz stillen, Fieber senken, viel trinken
Meldepflicht	Die Eltern des betroffenen Kindes sind verpflichtet der Tagesmutter die Erkrankung zu melden.
Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Nach vollständiger Genesung
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Eine Impfung gibt es nicht. Wenn Sie selbst gerade einen Herpes („Lippenbläschen“) im Mundbereich haben, achten Sie besonders auf Hygiene. Nehmen Sie keinen Löffel in den Mund, z.B. beim Abschmecken während des Kochens, vermeiden Sie engen Kontakt im Gesichtsbereich. Achten Sie darauf, Ihre Hände besonders häufig und sorgfältig zu waschen.
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder ohne Symptome können die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

6.3.3 Kopfläuse²

Kopfläuse sind zwar lästig, aber ungefährlich. Sie sind keine Sache der persönlichen Sauberkeit. Sie fühlen sich auf jedem Kopf wohl – egal, ob schmutzige oder frisch gewaschene, lange oder kurze Haare und sie übertragen sich leicht von Kopf zu Kopf.

Wenn Sie bei Ihren eigenen Kindern oder bei einem ihrer Tageskinder Kopfläuse finden, können Sie davon ausgehen, dass noch andere Kinder betroffen sind. Informieren Sie daher sofort Ihr Umfeld (die Eltern der Tageskinder, Schule, Kita, ...) Sonst kann es passieren, dass sich die Kinder gegenseitig immer wieder neu anstecken.

Erreger	Insekten, die vor allem die Haare des Kopfes befallen, gelegentlich auch andere behaarte Stellen des Oberkörpers (Bart, Augenbrauen, Achselhaare).
Ansteckungsweg	Durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch. Da Kopfläuse nicht fliegen oder springen, sondern nur krabbeln können, müssen sich die Haare zweier Menschen direkt berühren, damit die Kopfläuse übertragen werden können. Die Laus braucht den Kopf! Kopfläuse werden nur äußerst selten über Gegenstände übertragen, und auch nur dann, wenn diese Gegenstände, die mit dem Kopfhaar in Berührung kommen, innerhalb kurzer Zeit gemeinsam benutzt werden (z.B. Käämme, Bürsten, Mützen).
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Der Kopflausbefall wird oft erst festgestellt, wenn sich die Tiere bereits massenhaft vermehrt haben. Diese Zeitspanne kann bis zu 3 Wochen dauern.
Dauer der Ansteckungszeit	Eine Ansteckungsfähigkeit ist gegeben, solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht mit wirksamen Medikamenten behandelt worden sind.
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Die Stiche der Kopfläuse führen zu Entzündungen der Haut. Es tritt ein erheblicher Juckreiz auf, der durch Kratzen zur Ausdehnung der Entzündungen führen kann. • Die Lymphknoten im Bereich des Halses können geschwollen sein. • Die Läuse selbst werden nicht immer leicht entdeckt, obwohl sie aufgrund ihrer Größe mit bloßem Auge zu erkennen sind. Häufig wird der Befall nur durch das Auffinden der abgelegten Eier (Nissen) erkannt.
Behandlung	Die Behandlung der Haare erfolgt mit einem speziellen Läusemittel . Kopflausbefall muss 2 mal behandelt werden: Am Tag 1 und am Tag 8. Die 2. Behandlung ist zwingend erforderlich, da ab dem 8. Tag aus den Nissen neue Läuse geschlüpft sind. Darüber hinaus wird das Haar 2 Wochen alle 4 Tage mit einer Pflegespülung und einem Läusekamm nass ausgekämmt.
Meldepflicht	Die Eltern sind verpflichtet die Tagepflegeperson zu informieren, wenn sie einen Kopflausbefall bei ihrem Kind festgestellt haben. Es besteht eine Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt, wenn mehrere Kinder in der Tagespflegestelle betroffen sind.
Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Nach der korrekten Durchführung der Erstbehandlung
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest muss nur bei wiederholtem Befall vorgelegt werden.
Hygiene-maßnahmen	Am wichtigsten ist die Behandlung der Haare. Dass man auf Gegenständen eine lebendige, mobile Laus findet, ist äußerst selten. Trotzdem sollten Sie das Bett des Tageskindes frisch beziehen, Bürsten und Käämme reinigen, Kuseltiere oder Mützen aus der Verkleidungsecke waschen oder einer genauen Sichtkontrolle unterziehen. Saugen Sie Spielteppiche, Sofa oder die Kuschelecke gründlich ab.
Vorbeugende Maßnahmen	Es sind keine bekannt.
Kontaktpersonen	Alle Kontaktpersonen des betroffenen Kindes sollten ebenfalls auf Kopflausbefall untersucht und gegebenenfalls behandelt werden.

² Quelle der Information: www.kindergesundheit-info.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

6.4 Atemwegsinfektionen

Atemwegsinfektionen wie Erkältungen, eine akute Bronchitis oder eine echte Grippe sind sehr häufig. Kinder erwischt es im Durchschnitt rund sechsmal im Jahr.

Grippale Infekte können das Wohlbefinden zwar ziemlich beeinträchtigen, sind aber meist harmlos. Bei der „echten“ Grippe dagegen, die durch Influenzaviren verursacht wird, handelt es sich um eine wirklich schwere Erkrankung.

6.4.1 Echte Grippe

Erreger	Influenzaviren
Ansteckungsweg	Durch Tröpfcheninfektion: beim Husten, Niesen, Sprechen werden Viren in winzigen Speichel-Tröpfchen von einem Erkrankten versprüht, die dann von einem Gesunden eingeatmet werden. Durch Kontaktinfektion: Beim Küssen, Umarmen, beim Naseputzen oder Niesen überträgt sich das Virus auf die Hände und kann von dort weitergegeben werden. Werden die Hände zum Gesicht geführt, gelangen die Erreger über die Schleimhäute von Mund, Auge, Nase in den Körper.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Stunden bis Tage
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Typisch für eine Infektion mit Influenzaviren sind plötzlich auftretendes Fieber (über 38,5° Celsius), trockener Reizhusten, Muskel- und/oder Kopfschmerzen, ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl. • Weitere Symptome sind allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche und Halsschmerzen, Appetitlosigkeit, vermehrte Müdigkeit. • Bei Kindern können noch Übelkeit und Erbrechen hinzu kommen. • In der Regel ist die Grippe nach 1–2 Wochen überstanden.
Behandlung	Behandlung der Krankheitszeichen (Antibiotika sind unwirksam gegenüber Viren): fiebersenkende oder schleimlösende Mittel, abschwellende Nasentropfen, Bettruhe
Meldepflicht	Es besteht keine Meldepflicht für die Tagespflegeperson.
Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Sobald das Kind wieder symptomfrei ist.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Grippe-Schutzimpfung
Kontaktpersonen	Ein Ausschluss von Geschwisterkindern, die ebenfalls in der Tagespflegestelle betreut werden, ist nicht erforderlich, solange keine Krankheitszeichen vorliegen.

6.4.2 Aktue Bronchitis

Bronchitis heißt übersetzt „Entzündung der Bronchien“.

Die akute Bronchitis ist eine häufige Atemwegserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Besonders häufig tritt sie in den Wintermonaten auf, wenn viele Viren kursieren und die Atemwege durch die kalte Luft angegriffen sind.

Erreger	Atemwegsviren
Ansteckungsweg	Durch Tröpfcheninfektion: beim Husten, Niesen, Sprechen werden Viren in winzigen Speichel-Tröpfchen von einem Erkrankten versprüht, die dann von einem Gesunden eingeatmet werden. Durch Kontaktinfektion: Beim Küssen, Umarmen, beim Naseputzen oder Niesen überträgt sich das Virus auf die Hände und kann von dort weitergegeben werden. Werden die Hände zum Gesicht geführt, gelangen die Erreger über die Schleimhäute von Mund, Auge, Nase in den Körper.
Ansteckung bis Erkrankungsbeginn	Stunden bis Tage
Krankheitsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Die akute Bronchitis beginnt zunächst mit einem trockenen Husten. • Später kommt Auswurf hinzu, der schleimig-eitrig werden kann. Die Atmung ist erschwert mit typischen Rasselgeräuschen. • Erhöhte Temperatur oder Fieber meist nur im Anfangsstadium. • In der Regel sind Atemwegsinfektionen nach 1–2 Wochen überstanden.
Behandlung	schleimlösende Medikamente Viel trinken, das macht den Schleim flüssig und lässt ihn leichter abfließen.
Meldepflicht	nein
Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen	Wenn das Kind wieder gesund ist.
Ärztliches Attest	Ein ärztliches Attest ist nach dem Infektionsschutzgesetz nicht erforderlich.
Vorbeugende Maßnahmen	Schleimhäute des Atmungsapparates gesund halten: Aufenthalt an der frischen Luft, regelmäßiges Lüften, Räume nicht überheizen
Kontaktpersonen	Geschwisterkinder ohne Symptome können die Tagespflegestelle oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besuchen.

Anmerkung:

Die chronische Bronchitis äußert sich in ähnlichen Krankheitssymptomen, hat aber andere Ursachen und ist daher auch nicht ansteckend.

Im Zweifelsfall bitten Sie die Eltern den Kinderarzt aufzusuchen, um abklären zu lassen, ob das Kind die Tagespflegestelle besuchen darf.

7 Wissenswertes über Fieber

In der Regel werden Sie kein fieberndes Kind betreuen, da Fieber das sichtbare und fühlbare Anzeichen dafür ist, dass sich der Körper mit der Abwehr einer Infektion auseinandersetzt, die möglicherweise durch ansteckende Erreger verursacht ist. Deshalb sollte das Kind bis zur weiteren Abklärung nicht in der Tagespflegestelle betreut werden.

Da das Kind aber durchaus erst im Laufe der Betreuungszeit Fieber entwickeln kann, erhalten Sie in diesem Kapitel hilfreiche Informationen für den Umgang mit einem fiebernden Kind.

7.1 Die Bedeutung von Fieber

Als Fieber wird eine Körpertemperatur über 38 Grad bezeichnet.

Fieber ist keine Krankheit, sondern die notwendige Reaktion des Körpers auf Krankheitserreger. Durch die Temperaturerhöhung werden insbesondere die Funktionen des Immunsystems beschleunigt – eine Voraussetzung, um den Kampf gegen Bakterien und Viren zu gewinnen.

Bei einer Körpertemperatur von 39 bis 40 Grad Celsius vollbringt das Immunsystem seine höchste Leistung.

7.2 Die Höhe des Fiebers

Körpertemperaturen (rektal gemessen)	
36,2 bis 37,5°C	normale Körpertemperatur
37,5 bis 37,9°C	erhöhte Temperatur
ab 38°C	Fieber

Bitte Sie die Eltern ihr Kind abzuholen, wenn es während der Betreuungszeit 38°C Fieber und mehr bekommt.

! *Die Eltern können dann zu Hause den weiteren Verlauf des Fiebers beobachten, auf weitere Krankheitszeichen achten und gegebenenfalls den Kinderarzt zur weiteren Abklärung aufsuchen.*

7.3 Fieber messen

Es gibt verschiedene Stellen am Körper, an denen man die Körpertemperatur mit entsprechenden Thermometern messen kann. Die rektale Temperaturmessung (also im After) ist die genaueste Art der Messung, weil die Messergebnisse der Körperkerntemperatur am nächsten kommen.

! *Sprechen Sie mit den Eltern im Vorfeld darüber, wie und wo Fieber gemessen wird!*

Die rektale Messung ist ein Eingriff in die Intimsphäre des Kindes und vielleicht möchten dies nicht alle Eltern.

Wir empfehlen einen neutralen Messort z.B. an der Schläfe mit einem entsprechenden Thermometer, siehe Punkt 7.4 Stirnthermometer oder Schläfenthermometer.

Mit dieser Messmethode ist der Messwert nicht so exakt, wie bei der rektalen Messung. Aber Sie erhalten eine Orientierung darüber, ob der Messwert über 38 Grad liegt, also ob das Kind Fieber hat.

7.4 Thermometer und Messorte

Je nachdem wo und mit welchem Thermometer Sie messen, erhalten Sie mehr oder weniger genaue Messwerte.


- Das Messen in der Achselhöhle oder in der Mundhöhle ist so ungenau, dass dort nicht gemessen werden sollte.
 - In der Mundhöhle könnten Sie mit einem Schnullerthermometer messen. Dieses Thermometer liefert aber nur dann verwertbare Daten, wenn das Kind in der Lage ist, es fünf Minuten lang fest an einer Stelle zu halten. Bei Kleinkindern ist diese Methode nicht korrekt durchführbar.
- Die Messung im After ist die genaueste Art der Messung und wird im Allgemeinen bei Säuglingen und Kleinkindern angewendet.
 - Mit einem **digitalen Thermometer** ist die Messzeit sehr kurz, ca. 60 Sekunden.
- **Infrarotthermometer** finden Anwendung bei der Messung im Ohr oder an der Haut.
- Bei der Verwendung des **Ohrthermometers** ist auf die exakte Anwendung zu achten. Der Gehörgang muss durch leichtes Ziehen nach hinten und oben erst in die richtige Position gebracht werden, damit der Infrarotstrahl auf das Trommelfell treffen kann. Der Gehörgang muss frei von Ohrenschmalz sein. Bei Entzündungen oder Trommelfellschäden wird nicht im Ohr gemessen.
- Ein **Stirnthermometer** oder **Schläfenthermometer** hat eine sehr kurze Messzeit (ein bis drei Sekunden). Allerdings entspricht die äußerlich gemessene Temperatur nicht der inneren, auch kalter Schweiß kann die Messwerte beeinflussen. Trotzdem empfehlen wir Ihnen die Anwendung eines Stirn- oder Schläfenthermometers (s. Punkt 7.3).

 *Wenn Sie sich für diese Messmethode entscheiden und 38 Grad messen, können Sie davon ausgehen, dass die tatsächliche Körpertemperatur höher liegt, das Kind also Fieber hat.*

7.5 Verhalten bei Fieber

Bis zum Eintreffen der Eltern, messen Sie in Abständen die Körpertemperatur und bieten dem Kind wiederholt zu trinken an (Wasser, verdünnte Fruchtsäfte, Brühe, Kräutertee). Solange die Füße und Unterschenkel noch kühl sind, wird das Fieber noch steigen. Auch mit Muskelzittern versucht der Körper die Temperatur ansteigen zu lassen. In dieser Phase dürfen Sie keine Wadenwickel machen.

Sind die Füße und Unterschenkel warm, ist die Temperaturerhöhung abgeschlossen (meist liegt die Temperatur dann bei 39°C oder mehr). Jetzt könnten Sie bis zum Eintreffen der Eltern Wadenwickel oder kühlende Waschungen mit handwarmem Wasser machen.

 *Geben Sie keine fiebersenkenden Medikamente, wenn Sie dies nicht vorher ausdrücklich mit den Eltern besprochen und schriftlich vereinbart haben.*

7.6 Wiederzulassung in die Tagespflegestelle

Nach Überwindung einer fieberhaften Erkrankung benötigt das Kind noch mindestens einen Tag, um sich zu erholen.

Die Wiederzulassung in die Tagespflegestellen erfolgt daher einen Tag nach Fieberfreiheit und nach Symptombefreiheit (d.h. ohne Krankheitszeichen).

8 Zusammenarbeit mit den Eltern

Das Thema „krankes Kind in der Kindertagespflegestelle“ ist ein immer währendes. Gerade kleine Kinder stecken sich schneller an, weil sie hygienische Maßnahmen noch nicht umsetzen können, und weil ihr Immunsystem noch nicht so stark ist.

Berufstätige Eltern, die unter Druck stehen, weil sie keine Oma in der Nähe haben, wägen einmal mehr ab, ob ihr Kind mit Krankheitsanzeichen schon zu Hause betreut werden muss oder ob es doch zur Tagesmutter gehen kann.

Es wird also immer wieder Situationen geben, in denen Eltern ihr Kind zu Ihnen bringen möchten und Sie die Betreuung ablehnen.

8.1 Was ist im Vorfeld zu besprechen?

1. Sprechen Sie das Thema „krankes Kind“ gleich zu Beginn der Betreuung an. Nehmen Sie sich etwas Zeit dazu, damit Sie den Eltern in Ruhe erklären können, warum Sie ein krankes Kind nicht betreuen können. Nutzen Sie dazu die Informationen aus dem Leitfaden und dem Elternbrief.
2. Weisen Sie die Eltern darauf hin, dass Sie sie anrufen werden, wenn sich Krankheitszeichen erst innerhalb der Betreuung zeigen, z.B. Fieber, Erbrechen, usw.
3. Bitten Sie die Eltern, sich im Vorfeld Gedanken zu machen, was sie tun wollen, wenn ihr Kind erkrankt.
4. Erinnern Sie berufstätige Eltern ggf. noch einmal an die Möglichkeit des Sonderurlaubs. Diese Informationen erhalten die Eltern zwar mündlich und schriftlich bereits im Vermittlungsgespräch von uns, aber vielleicht ist es in Vergessenheit geraten.
5. Bleiben Sie konsequent, wenn es dem Kind offensichtlich nicht gut geht, es die Eltern aber bringen möchten. Vertreten Sie in erster Linie die Bedürfnisse des Kindes. Es benötigt Ruhe und Fürsorge, die Sie ihm in dem Maße neben der Betreuung der anderen Kinder nicht geben können.
6. Bitten Sie Ihre Fachberatung um Unterstützung, wenn Sie das Gefühl haben von den Eltern nicht ernst genommen zu werden.
7. Führen Sie ein gemeinsames Gespräch mit der Fachberatung und den Eltern, wenn Sie wiederholt die Erfahrung gemacht haben, dass die Eltern die Krankheitssymptome vor dem Bringen mit Medikamenten unterdrückt haben und nicht bereit sind, das Kind abzuholen, wenn es ihm doch wieder schlechter geht.
8. Wenn Sie es sich zutrauen, bieten Sie für Ihre Eltern einen Gesprächsabend zu diesem Thema an. Ihre Fachberatung wird Sie dazu gerne fachlich unterstützen.

8.2 Worüber Sie noch mit den Eltern sprechen sollten:

Viele Infektionskrankheiten haben gemein, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Das bedeutet, dass ein Kind bereits andere Tageskinder angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss.

In einem solchen Fall informieren Sie auch die anderen Eltern.

Es gibt vielleicht ein Kind, das keinen ausreichenden Impfschutz hat. Dann ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es ebenfalls erkranken wird.

Auch für Erwachsene kann diese Information wichtig sein, z.B. wenn eine Mutter schwanger ist und selbst keinen ausreichenden Schutz gegen Rötelnviren hat.

Die meisten Ihrer betreuten Kinder werden einen Impfschutz (gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, ...) haben.

Kinder mit Impfschutz dürfen die Tagespflegestelle weiterhin besuchen, auch wenn ein Krankheitsfall auftritt (siehe Übersicht Punkt 4, sowie Punkte 5 und 6).

 *Fragen Sie deshalb die Eltern vor Betreuungsbeginn nach dem Impfstatus des Kindes.*

9 Impfungen

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen und andere Maßnahmen der Vorsorge werden aber von den Gesundheitsbehörden „öffentlich empfohlen“, so auch vom Dortmunder Gesundheitsamt.

Das Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Wenn sich viele Menschen impfen lassen, ist es möglich einzelne Krankheitserreger auszurotten.

Um einen ausreichenden und lebenslangen Impfschutz zu haben, sollte die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig beginnen und durch regelmäßige Auffrischimpfungen vervollständigt werden.

In der Impftabelle „der ständigen Impfkommision“ (STITKO), die Sie im Internet unter www.rki.de immer aktuell einsehen können, können Sie ablesen wann welche Impfung sinnvoll ist.

Geben Sie diese Informationen auch gerne an die Eltern weiter.

Es gibt jedoch auch Eltern, die unsicher sind, ob sie ihre Kinder impfen lassen sollen. Ein Grund könnte sein, dass sie Angst vor Impfschäden haben in Form von Nebenwirkungen, dauerhaften Schäden oder Behinderungen.

Diese Eltern könnten Sie ermutigen, sich bei einem Arzt ihres Vertrauens oder den Ärzten des Gesundheitsamtes beraten zu lassen. Wenn sich die Eltern im Internet informieren möchten, können Sie die Internetseiten des Robert-Koch-Institutes empfehlen. Hier werden verschiedene Aspekte zum Thema „Impfung“ gut verständlich beschrieben.

Anhang

- Elternbrief mit Informationen zum Kinderkrankengeld
- Formular: Bestätigung zur Wiederezulassung
- Formular: Erklärung über die Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten

Elterninformation zum Thema „Krankes Kind in der Kindertagespflege“

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird von einer Tagesmutter/einem Tagesvater von FABIDO betreut. Wir freuen uns darüber, dass Sie uns und vor allem einer unserer Tagespflegefachkräfte Ihr Vertrauen schenken.

Wenn Ihr Kind gemeinsam mit anderen Kindern in einer kleinen Gruppe betreut wird, ist das anregend und förderlich für seine Entwicklung, kann aber unter Umständen auch dazu führen, dass es häufiger erkrankt. Jedes Mal wird dadurch zwar das Immunsystem Ihres Kindes gestärkt, bringt Sie als berufstätige Eltern aber mitunter in schwierige Situationen.

Sie machen sich sicher in erster Linie Sorgen um Ihr erkranktes Kind, aber möglicherweise auch Gedanken um Ihre Arbeit. Sind keine Großeltern oder andere Personen in der Nähe, die im Notfall einspringen können, fragen Sie sich vielleicht, ob Sie in einem solchen Fall das Kind nicht doch in die Tagespflegestelle bringen können.

Der Gedanke ist durchaus nachvollziehbar, besonders dann, wenn sich Ihr Kind in der Tagespflegestelle „wie zu Hause“ fühlt.

Leider kann die Tagespflegeperson ein fieberndes oder erkranktes Kind nicht gemeinsam mit anderen Kindern betreuen.

Sie hat mit dem öffentlichen Betreuungsauftrag von FABIDO die gesundheitliche Fürsorge aller ihrer anvertrauten Kinder übernommen.

Gerade bei Kleinkindern können sich Krankheiten schnell verbreiten, weil sie noch alles Mögliche in den Mund nehmen, eng beieinander sind, Spielzeug oder die Trinkflasche teilen.

Wir folgen hier den **Regelungen des Infektionsschutzgesetzes** für Gemeinschaftseinrichtungen und den **Vorgaben des Dortmunder Gesundheitsamtes**.

Unseren Tagespflegepersonen haben wir einen Leitfaden „Das kranke Kind in der Kindertagespflege“ zur Verfügung gestellt, an dem sie sich orientieren und den auch Sie jederzeit in der Kindertagespflegestelle einsehen können.

- Stellen Sie bei Ihrem Kind folgende Symptome/Erkrankungen fest, informieren Sie bitte die Tagespflegeperson telefonisch und betreuen Sie Ihr Kind bitte zu Hause. Suchen Sie den Kinderarzt auf, um abzuklären, ob Ihr Kind andere Kinder anstecken kann.
 - Fieber (ab 38 Grad)
 - Erbrechen und/oder Durchfall
 - Bakterielle Infektionen, z.B. Bindehautentzündung, gelb-grüner Schnupfen, eitrige Ohrenentzündung, Husten mit eitrigem Auswurf
 - Unklare Hautausschläge
 - Mund-Hand-Fuß-Krankheit
 - Mundfäule
 - ...
- Erkrankt das Kind erst während seines Aufenthaltes in der Tagespflegestelle, wird Sie die Tagesmutter/der Tagesvater benachrichtigen und Sie bitten, Ihr Kind abzuholen.
- Ist das Kind mindestens einen Tag fieberfrei, zeigt keine Krankheitssymptome mehr und fühlt sich wohl, kann es die Tagespflegestelle wieder besuchen.

- Für nachfolgende **meldepflichtige Erkrankungen** gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes. Um die Ausbreitung dieser stark ansteckenden Erkrankungen zu hemmen, darf auf keinen Fall eine Betreuung in Gemeinschaftseinrichtungen stattfinden.

- Borkenflechte
- Tuberkulose
- Ruhr
- Cholera
- Durchfall durch EHEC-Bakterien
- Diphtherie
- Hepatitis A oder E
- Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
- Keuchhusten
- Kinderlähmung
- Kopflausbefall (wenn die Behandlung noch nicht begonnen hat)
- Krätze
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps
- Scharlach
- Typhus
- Windpocken
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z. B. Ebola)

- Für **Kinder unter sechs Jahren** gilt das vorübergehende **Besuchsverbot** auch, wenn sie an einem möglicherweise **ansteckenden Brech-Durchfall** erkrankt oder dessen verdächtig sind.
- Sie, als Eltern sind verpflichtet die Tagespflegeperson umgehend zu informieren, wenn bei Ihrem Kind eine meldepflichtige Erkrankung festgestellt wurde.
- Im Infektionsschutzgesetz ist auch festgelegt, wie lange kranke Kinder zu Hause bleiben sollten bzw. ab wann sie wieder in der Kindertagespflegestelle betreut werden dürfen. Hier können Sie sich zusammen mit der Tagespflegeperson am Leitfaden orientieren oder Sie fragen ihren Kinderarzt.
- Manchmal müssen sogar gesunde Kinder zu Hause bleiben, wenn z.B. jemand in der Familie an Masern, Hirnhautentzündung oder ansteckendem Durchfall u.ä. leidet. Befragen Sie dazu bitte Ihren Arzt.

Als berufstätige Eltern haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellungstage, wenn Ihr Kind erkrankt. In der Anlage informieren wir Sie über diese Möglichkeit.

Tritt der Fall ein, dass die Tagespflegeperson selbst erkrankt, wenden Sie sich bitte an Ihre Fachberatung. Sie wird sich bemühen, Ihnen eine andere Tagesmutter zur Vertretung anzubieten.

In erster Linie wünschen wir Ihnen aber nun, dass Ihr Kind gesund bleibt und den Aufenthalt in der Kindertagespflegestelle im Kontakt mit anderen Kindern genießen kann.

Es grüßt Sie herzlich

Marion Ache
Fachbereichsleitung FABIDO/Kindertagespflege

Information zum Kinderkrankengeld

Berufstätige Mütter und Väter haben, wenn die Voraussetzungen gegeben sind, Anspruch auf Freistellung von der Arbeit und können zur Pflege ihres kranken Kindes zu Hause bleiben.

Gesetzlicher Anspruch auf Krankheitstage

- Jeder Elternteil darf für die Betreuung eines kranken Kindes zehn Arbeitstage im Jahr frei nehmen.
- Alleinerziehende haben Anspruch auf die Gesamtzahl, das heißt 20 Tage.
- Bei zwei Kindern verdoppelt sich die Anzahl der Krankheitstage.
- Bei mehreren Kindern unter zwölf Jahren erhöhen sich die möglichen Freistellungstage pro Elternteil auf max. 25 Tage pro Elternteil.
- Für Alleinerziehende erhöht sich bei mehreren Kindern unter zwölf Jahren der Anspruch auf Freistellung auf max. 50 Arbeitstage pro Kalenderjahr.

In einigen Branchen haben die Tarifpartner für diese Zeiten Lohnfortzahlung vereinbart. Andernfalls zahlt die Krankenkasse Krankgeld.

Privat versicherte Arbeitnehmer haben keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Ist ein Elternteil privat und der andere pflichtversichert, gilt die Versicherung, bei welcher das Kind mitversichert ist.

Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V

- Das Kinderkrankengeld muss mit einer ärztlichen Bescheinigung bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden.
- Es wird ab dem Tag der Antragstellung gewährt.
- Die Dauer der Zahlung ist zeitlich begrenzt und wird nur gewährt, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Voraussetzungen für das Kinderkrankengeld

Väter und Mütter dürfen lt. § 45 SGB V (Sozialgesetzbuch) bei ihrem kranken Kind bleiben, wenn:

- kein Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht
- das Kind jünger als zwölf Jahre ist
- der Arzt ein Attest ausgestellt hat
- die Betreuung und Pflege des Kindes aus ärztlicher Sicht erforderlich ist
- sowohl der entsprechende Elternteil als auch das Kind gesetzlich versichert sind
- keine anderen im Haushalt lebenden Personen, etwa Großeltern oder ein Au-Pair-Mädchen, das Kind betreuen können.

Umfassendere Erläuterungen zum Kinderkrankengeld und zur Freistellung von der Arbeit (z.B. Kinderkrankengeld bei Unfall des Kindes oder Arbeitssuche oder Kinderkrankengeld bei schwerstkranken Kindern) finden Sie auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.kindergesundheit-info.de

Bestätigung zur Wiederezulassung³

Mein Kind _____

ist laut Urteil des behandelnden Arztes klinisch gesund und darf ab sofort die

Tagespflegestelle _____

wieder besuchen.

Mir ist bekannt, dass bei erneutem Auftreten von Krankheitssymptomen mein Kind die Tagespflegestelle nicht weiter besuchen darf und eine erneute Konsultation beim Arzt erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

³ Quelle: Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen, Unfallkasse Sachsen GUV-SI 8464

Erklärung über die Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten zur Vorlage in der Kindertagespflegestelle

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes

Das o.g. Kind hat an einer Erkrankung gelitten bzw. leidet an einer Erkrankung, welche die Einnahme von Medikamenten während der Betreuungszeit zwingend erforderlich macht, um den Erfolg der Behandlung zu sichern und/oder um eine Verschlechterung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes zu verhindern.

Folgende Medikamente sind vom _____ bis _____ zu verabreichen:

Name Medikament 1:		Name Medikament 2:	
Dosierung:		Dosierung:	
Anwendungshinweise:		Anwendungshinweise:	
Bemerkung:		Bemerkung:	

Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art und Menge (z.B. 10 Tropfen, ½ Tablette, ...) zu vermerken. Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während/nach dem Essen, mit/ohne Milchprodukte ... oder oral, inhalieren, ...) zu vermerken.

Dortmund, den

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Dortmund, den

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund, FABIDO

Redaktion: Arno Lohmann (verantwortlich), Marion Ache, Gabriele Scholz

Titelfoto: Archiv FABIDO Kindertagespflege

Kommunikationskonzept, Satz, Druck: Dortmund-Agentur – 02/2016

