



Inhaltsverzeichnis aus: Köhler, Kranke Kinder in der Kita, ISBN 978-3-407-29186-8  
© 2011 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-29186-8>

# 1 Einführung

## 1.1 Gesund und fit – dann mach ich mit?

So wünschen sich das viele Erzieherinnen: dass Eltern getreu diesem Motto ihr Kind gesund in die Kita bringen und krank zu Hause lassen. In einer Kindertageseinrichtung sollen nur gesunde und fitte Kinder betreut und in ihrer Entwicklung begleitet werden. So sieht es jedenfalls die Mehrheit von Erziehern und Erzieherinnen. Prinzipiell ist gegen diese Einstellung auch nichts einzuwenden. Betrachtet man jedoch die Wirklichkeit, so kann jeder leicht feststellen, dass es in jeder Kindertageseinrichtung zum Alltag gehört, dass auch kranke Kinder die Einrichtung besuchen oder während der Betreuungszeit erkranken.

Dieses Buch soll Erzieher/innen Fachwissen und Handlungsmöglichkeiten rund um den Umgang mit kranken Kindern in Kindertageseinrichtungen vermitteln und eine praxisnahe Unterstützung bieten.

## 1.2 Jubel, Trubel, Heiterkeit?

Für ein Kind ist ein Tag in der Kita stets ein Tag voller Herausforderungen und Abenteuer. Aber auch ein Tag, an dem es sich an Regeln halten soll und sich mit anderen Kindern auseinandersetzen muss.

Für ein krankes Kind kann solch ein Tag eine Überforderung darstellen, da Sie seine berechtigten Bedürfnisse nach emotionaler Wärme, Ruhe und Pflege im Trubel des Gruppenalltags nicht erfüllen können. Kranke Kinder brauchen für eine nachhaltige Genesung ein Umfeld, das sich auf ihre Bedürfnisse einstellt und Vertrauenspersonen, die es umsorgen. Dies ist in einer Kita mit 20 oder 25 Kindern pro Gruppe nicht zu machen. Eine Betreuung von kranken Kindern in der Kita kann immer nur eine Notlösung sein, sofern sich diese aufgrund von Infektionsgefahren nicht schon von selbst verbietet.

## 1.3 Erzieherin oder Krankenschwester?

Erzieher/innen haben in ihrer Berufsausbildung meist nur unzureichendes Wissen über Erkrankungen im Kindesalter erworben. Aber nicht nur mangelnde Fach-

kenntnis, sondern vor allem die Struktur und die mangelnde personelle Ausstattung von Kindertageseinrichtungen machen eine gute und fürsorgliche Betreuung kranker Kinder fast unmöglich. Kranke Kinder bedeuten für das pädagogische Personal immer eine Mehrbelastung. Diese äußert sich in pflegerischen Tätigkeiten, intensiverer Einzelbetreuung und anderen organisatorischen Maßnahmen.

Dabei sollen die gesunden Kinder natürlich nicht vernachlässigt werden. Sie benötigen pädagogische Angebote, Aufmerksamkeit und auch eine aufmerksame Betreuungsaufsicht. Man merkt schnell, dass dies von durchschnittlich zwei Erzieherinnen pro Gruppe nicht zu leisten ist, ohne dass Abstriche gemacht werden müssen. Bei ansteckenden Krankheiten besteht darüber hinaus die Gefahr, dass sich gesunde Kinder infizieren und es zu einer Häufung von Infektionskrankheiten in der Kita kommt.

## 1.4 Und die Eltern?

Die Rolle von kranken Kindern und pädagogischem Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen wird häufig diskutiert und sorgt selten für Unstimmigkeiten. Die Situation der Eltern kranker Kinder ist hingegen weniger oft Gegenstand von Diskussionen und Gesprächen. Sowohl Eltern als auch Erzieher/innen sind sich zunächst einig, dass kranke Kinder nicht in die Kindertageseinrichtung gehören.

Aber woran liegt es, dass es trotz dieser Einigkeit aller Beteiligten häufig dazu kommt, dass kranke Kinder in die Einrichtung gebracht werden? Welche Gründe haben Eltern, dies zu tun? Häufig sind beide Elternteile berufstätig, Großeltern wohnen in weiterer Entfernung oder sind selbst noch berufstätig. Auch die Zahl der alleinerziehenden Mütter und Väter hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. All diese Faktoren tragen zu einer Situation bei, in der Familien es schwer haben, die Bedürfnisse von Kindern und die Anforderungen der Berufstätigkeit unter einen Hut zu bringen. Sicher, Eltern haben Anspruch darauf, ihr krankes Kind zu Hause zu versorgen und dafür von ihrer Arbeit frei-

gestellt zu werden. Angesichts häufiger Fehltagelagen sie bei ihrem Arbeitgeber aber auch schnell unter Druck. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und unsicherer Beschäftigungsverhältnisse verzichten so manche Eltern dann eher mal auf das ihnen gesetzlich zustehende Recht auf Freistellung zur Betreuung des kranken Kindes. Man kann davon ausgehen, dass sie dies nicht leichtfertig tun und sich unter günstigeren Rahmenbedingungen anders entscheiden würden.

Eines wird in der Betrachtung deutlich: Dass kranke Kinder in der Kita abgegeben werden, ist selten der echte Wille der Eltern, sondern vielmehr eine Folge unzureichender Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit. Manchmal deutet es jedoch auch auf tiefer liegende Probleme: Manchen Eltern fällt es schwer, die Signale ihres Kindes richtig zu deuten, seine Bedürfnisse zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Sie sehen sich mit der Betreuung eines kranken Kindes überfordert und schicken es deshalb in die Einrichtung. Hier gilt es abzuwägen, wie man das Kind und die Familie unterstützen kann.

## 1.5 Unter drei und schon dabei!

Immer mehr Kinder unter drei Jahren werden in Kinderkrippen und Kindertagesstätten betreut. Dies bedeutet für Erzieher/innen nicht nur einen Mehraufwand an pflegerischen Tätigkeiten, sondern auch häufigere Infekte und Erkrankungen, gerade bei den Jüngsten.

Dies liegt zum einen an dem noch nicht ausgereiften Immunsystem der Kleinkinder. Babys haben einige Monate nach der Geburt einen sogenannten »Nestschutz«. Dieser schützt vor einigen Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilzen. Leider verliert sich diese tolle Eigenschaft jedoch nach ca. sechs Lebensmonaten. Dann muss das Immunsystem des Kindes lernen, alleine mit Krankheitserregern fertig zu werden. Dies bedarf eines langen Trainingsprozesses. So ist es nicht verwunderlich, wenn Kleinkinder eher zu Infektionen neigen als ältere Kinder oder Erwachsene. Diese haben einen deutlichen »Trainingsvorsprung«.

Auch das Verhalten von Babys und Kleinkindern trägt viel dazu bei, dass Krankheitserreger leichter den Weg in den Körper des Kindes finden. So nehmen vor allem jüngere Kinder viele Spielsachen und Gegenstände in den Mund, um sie kennenzulernen. Dies ist aus entwicklungspsychologischer Sicht völlig normal und für die altersgerechte Entwicklung auch sinnvoll.

Leider birgt dieses Verhalten jedoch das Risiko, dass Krankheitserreger über den Mund aufgenommen werden und sich dann im Körper ausbreiten. Bei älteren Kindern ist dieses Risiko minimiert, da hier durch eine konsequente Händehygiene die Aufnahme von Keimen in den Mund verringert werden kann.

Die Betreuung von Kindern unter drei Jahren in der Kita bringt daher zwangsläufig auch einen Anstieg von Infektionskrankheiten mit sich, da sich das Verhalten der Kleinkinder nur schwer beeinflussen lässt.

## 1.6 Gesundheitsmanagement in der Kita

Der Begriff des Gesundheitsmanagements in der Kita umfasst alle Maßnahmen, die geeignet sind, das Auftreten und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu vermindern und einen möglichst hohen Infektionsschutz für Kinder und pädagogische Fachkräfte sicherzustellen. Darüber hinaus ermöglicht ein konzeptionell verankertes Gesundheitsmanagement einer Kindertageseinrichtung einheitliche Prozesse und Handlungsrichtlinien für das ganze Team. Davon profitieren sowohl Eltern als auch jeder einzelne Mitarbeiter. Ein vom Team entwickeltes Gesundheitsmanagement vereinfacht Entscheidungen und sorgt für einen professionellen Umgang mit kranken Kindern und deren Eltern.

Zu einem funktionierenden Gesundheitsmanagement gehören Absprachen und Regelungen zu

- Infektionskrankheiten
- Umgang mit plötzlich erkrankten Kindern
- Umgang mit Medikamenten in der Kita
- Infektionsschutz und Hygiene
- Verhalten bei Unfällen und Notfällen
- Elternarbeit und Elterninformation.

Der Begriff »Gesundheitsmanagement« meint hier nicht die Einrichtung eines weiteren Arbeitsbereiches, sondern die gezielte Bündelung aller der Gesundheit dienenden Prozesse und Handlungen in der Einrichtung. Ein funktionierendes Gesundheitsmanagement führt durch festgelegte Handlungsabläufe zu weniger Organisationsarbeit und schont somit Ihre Ressourcen für die direkte Arbeit mit den Kindern.

Zugegeben, zur Einrichtung von Standards im Gesundheitsmanagement benötigt man initial etwas Zeit. Diese Investition in Zeit und Personal am Anfang zahlt sich jedoch sehr schnell aus, indem viele Aufgaben und Prozesse vereinfacht und standardisiert werden.

Der Begriff »Standardisierung« klingt in Zusammenhang mit der Arbeit in Kindertagesstätten immer noch für viele pädagogische Fachkräfte merkwürdig. Im Kontext des Gesundheitsmanagements meint »Standardisierung« allerdings ausschließlich organisatorische Prozesse. Keinesfalls sollen pädagogische Konzepte oder gar Verhaltensweisen standardisiert werden.

Grundlage für professionelles Handeln ist ein gewisses Maß an Fachwissen zu häufigen Erkrankungen im Kindesalter und zu Infektionskrankheiten. Ebenso sollte ein Basiswissen zu Medikamenten und rechtlichen Rahmenbedingungen vorhanden sein.

## 2 Erkrankungen im Kindesalter

### 2.1 Infektionskrankheiten

Auf den nächsten Seiten erhalten Sie einen Überblick über die bekanntesten Erkrankungen im Kindesalter. Dieser soll es Ihnen ermöglichen, sich schnell über die vorherrschenden Kinderkrankheiten zu informieren. Die Grundlage dafür bilden die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland. Seine Aufgaben lesen sich wie folgt:

»Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten. Zu den Aufgaben gehört der generelle gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten. Vorrangige Aufgaben liegen in der wissenschaftlichen Untersuchung, der epidemiologischen und medizinischen Analyse und Bewertung von Krankheiten mit hoher Gefährlichkeit, hohem Verbreitungsgrad oder hoher öffentlicher oder gesundheitspolitischer Bedeutung. Das RKI berät die zuständigen Bundesministerien, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), und wirkt bei der Entwicklung von Normen und Standards mit. Es informiert und berät die Fachöffentlichkeit sowie zunehmend auch die breitere Öffentlichkeit. Im Hinblick auf das Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen und Risiken nimmt das RKI eine zentrale »Antennenfunktion« im Sinne eines Frühwarnsystems wahr« ( [www.rki.de](http://www.rki.de), Abruf 15.06.2011).

Auf Grundlage dieser Aufgabenbeschreibung hat das RKI gemeinsam mit den Gesundheitsämtern der Länder Richtlinien für den Umgang mit Infektionskrankheiten erarbeitet.

Es empfiehlt sich für jede Kindertageseinrichtung, diese Richtlinien als Mindeststandard im Umgang mit Infektionskrankheiten anzusehen. Letztlich kann jedoch nur das unmittelbar für die jeweilige Kindertageseinrichtung zuständige Gesundheitsamt verbindliche

Regelungen zu Fragen des Infektionsschutzes erlassen. Kindertageseinrichtungen sind gemäß dem Infektionsschutzgesetz eine Gemeinschaftseinrichtung. Daher unterliegen sie bestimmten gesetzlichen Vorgaben. Diese dienen der Eindämmung von Infektionskrankheiten ebenso wie dem wirksamen Infektionsschutz von Kindern und Personal.

Die auf den folgenden Seiten dargestellten Fakten zu den häufigsten Infektionskrankheiten in Kindertagesstätten beruhen auf Informationen des Robert-Koch-Instituts. Die Merkblätter dienen der praxisnahen Unterstützung im Berufsalltag von Erzieher/innen. Sie beschreiben kurz und prägnant die wichtigsten Merkmale der einzelnen Infektionskrankheiten und zeigen auf, wie die Kindertageseinrichtung angemessen reagieren kann. Die Merkblätter sind jedoch explizit kein medizinisches Nachschlagewerk mit Anspruch auf umfassende Information über jede einzelne Erkrankung und ersetzen nicht die ärztliche Untersuchung. Vielmehr sollen sie Erzieher/innen eine praktische Hilfe sein, Krankheitsanzeichen zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen in die Wege zu leiten. Sie dienen aber auch dazu, Eltern in leicht verständlicher Weise über auftretende Infektionskrankheiten zu informieren (s. Kap. 6 Infektionskrankheiten in der Kindertageseinrichtung).

## 2.2 Hinweis zum Gebrauch der Merkblätter

Auf den folgenden Seiten finden Sie Merkblätter zu den häufigsten Infektionskrankheiten:

1. Adenovirus-Infektion
2. Grippe
3. Keuchhusten
4. Masern
5. Röteln
6. Ringelröteln
7. Windpocken
8. Scharlach
9. Krätze
10. Mumps
11. Norovirus
12. Rotavirus
13. Salmonellen
14. Bindehautentzündung
15. Mund-Hand-Fuß-Krankheit
16. Kopflausbefall

Jedes Merkblatt enthält die wichtigsten Informationen zur jeweiligen Infektionskrankheit. Dazu zählen vor allem

- Art des Erregers
- Vorkommen
- Infektionswege
- Inkubationszeit
- Dauer der Ansteckungsfähigkeit
- Erscheinungsbild
- Regelungen zum Besuch der Kita
- Präventive Maßnahmen
- Meldepflicht

Zur schnellen Orientierung sind alle Merkblätter nach demselben Schema aufgebaut. Sie sind so konzipiert, dass sie im Bedarfsfall kopiert und in der Einrichtung ausgehängt werden können.



## Adenovirus-Infektion

- ⊕ **Art des Erregers** Virus
- ⊕ **Vorkommen** Adenovirus-Infektionen sind weltweit verbreitet. Jahreszeitliche Häufungen sind nicht erkennbar. Nicht selten kommt es insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen zu örtlich gehäuftem Auftreten bis hin zu Kleinepidemien.
- ⊕ **Infektionswege** Praktisch wichtige Übertragungsfaktoren sind kontaminierte Hände sowie kontaminierte Gegenstände wie z. B. Handtücher in Gemeinschaftswaschräumen. Eine Ansteckung kann auch direkt von Mensch zu Mensch durch eine Übertragung von Augensekreten erfolgen.
- ⊕ **Inkubationszeit** Die Inkubationszeit beschreibt die Zeitspanne zwischen Ansteckung und Ausbruch einer Infektionskrankheit. Bei einer Adenovirus-Infektion beträgt sie zwischen fünf und zwölf Tagen. Dauer der Ansteckungsfähigkeit. Eine Infektion mit einem Adenovirus kann bis zu zwei Wochen ansteckend sein. In Einzelfällen kann die Ansteckungsfähigkeit auch bis drei Wochen andauern.
- ⊕ **Erscheinungsbild und Symptome** Diese Symptome müssen nicht zwingend komplett und gemeinsam auftreten.

- Infektiöse Bindehautentzündung der Augen
- Infektionen der Atemwege
- Mundschleimhautentzündungen
- Mund-Rachen-Entzündungen
- Zahnfleischentzündungen
- Fieber
- Allgemeine Erschöpfung und Müdigkeit
- Durchfallerkrankungen
- Bauchschmerzen.

- ⊕ **Therapie** Derzeit steht keine spezifische Therapiemöglichkeit für eine Adenovirus-Infektion zur Verfügung. Die Behandlung erfolgt symptomatisch. Dies bedeutet, dass lediglich die einzelnen Begleiterscheinungen und deren Symptome behandelt werden.
- ⊕ **Vorbeugung** Zur Vorbeugung einer Adenovirusinfektion ist eine korrekt durchgeführte Händehygiene mit geeigneten Desinfektionsmitteln genauso wichtig wie eine entsprechende Flächendesinfektion, da es häufig zu Schmierinfektionen kommt. Besondere Bedeutung hat der hygienische Umgang mit Augentropfenfläschchen.
- ⊕ **Besonderheiten für Kindertageseinrichtungen** Das Robert-Koch-Institut gibt folgende Empfehlung für Kindertageseinrichtungen: »Auch Leiter von Kindergemeinschaftseinrichtungen i. S. des § 33 IfSG sind gemäß § 34 IfSG Abs. 6 verpflichtet, dem Gesundheitsamt Ausbrüche mit entsprechenden Konjunktividen anzuzeigen. Da wirksame Hygienemaßnahmen eine lückenlose Befolgung durch alle Betroffenen voraussetzen, ist ihre Einhaltung in Kindergärten und Schulen in der Regel nicht sicher zu gewährleisten. Als wirksame Präventionsmaßnahme kommt daher lediglich der Ausschluss aller manifest Erkrankten in Betracht. Wegen der hohen Kontagiosität und der variablen Dauer der Ausscheidung der Erreger (in der Regel 2 bis 3 Wochen; s. oben Dauer der Ansteckungsfähigkeit), sollte die Wiederzulassung von der Vorlage eines schriftlichen ärztlichen Attestes abhängig gemacht werden (Augenarzt möglichst vorab telefonisch informieren).«
- ⊕ **Webinfo**
  - [http://de.wikipedia.org/wiki/Humane\\_Adenoviren](http://de.wikipedia.org/wiki/Humane_Adenoviren)
  - [http://www.rki.de/cln\\_116/nn\\_468400/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_\\_Mbl\\_\\_Keratoconjunctivitis.html](http://www.rki.de/cln_116/nn_468400/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__Mbl__Keratoconjunctivitis.html)

## 2.3 Atteste und ärztliche Bescheinigungen

Die Notwendigkeit und die Verpflichtung, ärztliche Bescheinigungen von Eltern der Kinder, die eine Infektionskrankheit überstanden haben, einzuholen, führen in Kindertageseinrichtungen immer wieder zu teils schwierigen Diskussionen im Team und mit den Eltern.

Der Wunsch pädagogischer Fachkräfte nach Verlässlichkeit und einem »offiziellen« Nachweis der Infektionsfreiheit des Kindes ist durchaus nachvollziehbar. Verständlich ist auch, dass Leiter/innen von Kindertageseinrichtungen darauf bedacht sind, die Gefahr von Infektionskrankheiten und deren Ausbreitung in der Kindertageseinrichtung so gering wie möglich zu halten.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob die ärztliche Bescheinigung dazu eine verlässliche und geeignete Möglichkeit darstellt. Es gibt einige Gründe, die gegen die Sinnhaftigkeit und Validität einer solchen Bescheinigung sprechen.

### Zeitpunkt der Ausfertigung

Stellt ein Arzt eine »Unbedenklichkeitsbescheinigung« zum Infektionsstatus eines Kindes aus, so kann er nur den Augenblick beurteilen, zu welchem er das vorgestellte Kind untersucht und in Augenschein nimmt. Durch verschiedene Inkubationszeiten der einzelnen Infektionserkrankungen kann daher bei einer Untersuchung nicht einwandfrei festgestellt werden, ob das Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist.

### Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes

Das bundesweit gültige Infektionsschutzgesetz hat eindeutige Vorgaben, bei welchen Erkrankungen eine ärztliche Bescheinigung in der Kindertagesstätte vorzulegen ist. Daher besteht seitens der Kindertageseinrichtung nur ein gültiger Anspruch auf ein Attest, wenn dieses auch im Infektionsschutzgesetz ausdrücklich gefordert ist.

Zu den Infektionskrankheiten, bei denen kein schriftliches Attest seitens des Infektionsschutzgesetzes gefordert ist, gehören:

- Cholera
- Diphtherie
- Infektionse Gastroenteritis bei Kindern unter sechs Jahren
- Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
- virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
- Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
- Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- Keuchhusten
- ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Mumps

- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis
- Scabies (Krätze)
- Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
- Shigellose
- Typhus abdominalis
- Virushepatitis A oder E
- Windpocken

Im Infektionsschutzgesetz findet sich der Begriff »ärztliches Urteil«. Dies ist nicht mit einer Einforderung eines schriftlichen Attestes oder einer ärztlichen Bescheinigung gleichzusetzen!

Das Kind muss bei den o. g. Erkrankungen lediglich ärztlich untersucht worden sein. Eine Ausstellung eines schriftlichen Attestes ist hier nicht zwingend erforderlich. Trotzdem bleibt es jedem zuständigen Gesundheitsamt vorbehalten, strengere Regelungen zu erlassen.

Die Regelung zur Notwendigkeit ärztlicher Bescheinigungen findet sich im Infektionsschutzgesetz unter § 34 Absatz 1 ([www.gesetze-im-internet.de/ifsg/](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/) Abruf 30.08.2011).

### Neuinfektionen

Neben der Möglichkeit, dass sich das Kind innerhalb der Inkubationszeit einer Infektionskrankheit befindet, besteht auch die Möglichkeit, dass sich das Kind unmittelbar nach dem Arztbesuch erneut mit einer, dann anderen, Infektionskrankheit infiziert. Somit wäre auch in diesem Fall das ärztliche Attest nicht aussagekräftig.

Ergänzend kommt zu allen genannten Punkten hinzu, dass Ärzte für ihre Leistungen regelmäßig und durchaus berechtigt ein Honorar verlangen. Das Ausstellen ärztlicher Bescheinigungen auf Wunsch eines Dritten (hier: Kindertageseinrichtung) ist eine ärztliche Leistung, welche durchaus honorarpflichtig sein kann. Unter Umständen mutet man den Eltern also Kosten für eine Bescheinigung zu, deren Nutzen zweifelhaft ist.

## 2.4 Chronische Krankheiten

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie Informationen zu Erkrankungen, die bereits im Kindesalter aufgrund ihrer Häufigkeit oder durch besondere Gefahren eine hohe Bedeutung für Mitarbeiter/innen in Kindertagesstätten haben. Chronische Erkrankungen nehmen zu und sind infolgedessen auch in Kindertageseinrichtungen immer häufiger anzutreffen.

Für einen professionellen Umgang mit Kindern, die an einer chronischen Erkrankung leiden, braucht es fachkompetente Erzieher/innen, welche sowohl die emotionalen als auch die medizinischen Bedürfnisse eines Kindes im Blick haben. Auch ein chronisch krankes Kind hat trotz seiner dauerhaften Erkrankung zunächst einmal die gleichen Bedürfnisse wie Kinder ohne chronische Krankheiten. Die Besonderheiten seiner Krankheit stellen jedoch besondere Anforderungen an die Erzieher/in, auf die diese angemessen und verantwortungsbewusst reagieren muss, ohne damit einen »Sonderstatus« des Kindes in der Gruppe zu manifestieren.

Als chronische Erkrankung sind Erkrankungen definiert, welche sehr lange andauern oder einen sehr langsamen Heilungsverlauf aufweisen. Manche chronische Erkrankungen sind unheilbar und somit lebenslang vorhanden. Bei fast allen chronischen Erkrankungen kann es auch zu akuten Zustandsbildern und Notfällen kommen, welche sich je nach Krankheit sehr schnell entwickeln und verschärfen können. Daher ist es unerlässlich, dass sich das gesamte Personal einer Kindertageseinrichtung – zumindest in Grundzügen – mit den chronischen Krankheiten der betreuten Kinder auskennt. Nur so kann im Notfall richtig reagiert werden und das Kind vor weiteren Schäden bewahrt werden.

Die Kenntnisse um die einzelnen Krankheiten sind aber auch aus einem zweiten Grund wichtig: In vielen Einrichtungen sind pädagogische Konzepte etabliert, welche auf feste Gruppenstrukturen verzichten. Dies bedeutet, dass täglich mehrere Erzieher/innen ein bestimmtes Kind betreuen. Deshalb ist es umso wichtiger, dass Informationen zu einer Krankheit eines Kindes nicht nur den Gruppenerzieher/innen, sondern dem ganzen Team zugänglich und bekannt sind.

Um einen gleichwertigen Informationsstand zu gewährleisten, eignen sich standardisierte Dokumentationssysteme. Die Informationen zu den einzelnen Krankheiten sollen Erzieher/innen mehr Sicherheit im Umgang mit chronisch kranken Kindern geben und auch Handlungsleitlinien für den Notfall aufzeigen.

Wichtig sind jedoch nicht nur die reinen medizinischen Fakten, sondern auch die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Beteiligten. Insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Erzieher/innen und den Eltern ist von erheblicher Bedeutung für eine komplikationsarme Betreuung eines chronisch kranken Kindes in einer Kindertageseinrichtung. Ein regelmäßiger Austausch mit den Eltern zu Neuerungen und Verfahrensweisen sollte ebenso selbstverständlich sein wie ein Klima, das Fragen der Erzieher/innen zulässt, ohne deren Kompetenz infrage zu stellen. Gerade in der Betreuung von Kindern mit besonderem Betreuungsbedarf gilt: Alle gemeinsam zum Wohle des Kindes.

Im Folgenden finden Sie Hinweise zu diesen Krankheiten:

- 17. Asthma
- 18. Heuschnupfen
- 19. Neurodermitis
- 20. Schuppenflechte
- 21. Allergien
- 22. Zöliakie
- 23. Diabetes
- 24. Epilepsie





## Checkliste Infektionsschutz

<b>Basisschutz</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Regelmäßiges Händewaschen vor und nach dem Essen	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiges Händewaschen nach pflegerischen Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiges Händewaschen nach dem Naseputzen	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiges Händewaschen nach dem Toilettengang	<input type="checkbox"/>
Tragen von Einmalhandschuhen bei pflegerischen Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>
Tragen von Einmalhandschuhen beim Wickeln	<input type="checkbox"/>
Tragen von Einmalhandschuhen beim Beseitigen von Erbrochenem und Fäkalien	<input type="checkbox"/>

<b>Erweiterte Maßnahmen</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diese Schutzmaßnahmen gelten, wenn eine äußerst ansteckende Infektionskrankheit ausgebrochen ist, als Mindeststandard. Weitere Maßnahmen nach Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt. Beim Beseitigen von Erbrochenem oder Fäkalien (z. B. Norovirus):	
Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>
Schutzbrille	<input type="checkbox"/>
Mundschutz (Schutzklasse FFP3)	<input type="checkbox"/>
Kittel	<input type="checkbox"/>
Verschmutzte Kleidung in verschlossene Säcke (Müllbeutel) verpacken	<input type="checkbox"/>
Hände gründlich mit zugelassenem Produkt desinfizieren	<input type="checkbox"/>
Oberflächen von Wickeltisch oder verunreinigtem Boden mit zugelassenem Flächen-desinfektionsmittel desinfizieren.	<input type="checkbox"/>