



FAMILIENSTADT FULDA

AMT FÜR JUGEND,  
FAMILIE UND SENIOREN



LANDKREIS  
FULDA 

# Kindergartenatteste

Konsensempfehlung des Arbeitskreis Gesundheitsfürsorge

Stand Oktober 2020

## Vorwort

Seit 2017 trifft sich unsere Arbeitsgruppe jetzt bereist in regelmäßigen Abständen, mindesten zweimal im Jahr. Zwischenzeitlich sind verantwortliche Vertreterinnen und Vertreter der Kindergärten / -tagesstätten und den Kinderärzten des Landkreises Fulda sowie Vertreterinnen und Vertreter der Frühen Hilfen unterstützend dazu gestoßen.

Die aktuellen Formulare möchten wir Ihnen in der vorliegenden Broschüre vorstellen, ihren Entstehungsprozess kurz erläutern und darum werben, diese auch in Ihrer Einrichtung anzuwenden.

Abschließend finden Sie eine Kostenaufstellung zu den Kindergartenattesten, da diese gemäß den gesetzlichen Krankenkassensatzungen nicht zu deren Lasten abgerechnet werden dürfen. Im Qualitätszirkel der Kinder- und Jugendärzte Osthessen wurde eine Empfehlung für einheitliche Gebühren ausgesprochen. Nach dieser richten sich die in dieser Broschüre angegebenen Preise. Es bleibt jedoch letztlich jedem Arzt vorbehalten, im gesetzlichen Rahmen von dieser Empfehlung abzuweichen.

Fulda, im Oktober 2020

Kerstin Kupfer

Beate Kehl

Kristin Rützel

Elke Hohmann

Dr. med. Jannos Siaplaouras

Dr. med. Benedikt J. Pircher



## Atteste zur Aufnahme bzw. Wiederzulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung (Kindergarten, Kindertagesstätte)

In einem allgemeinen Austausch zwischen Vertretern der regionalen Kindergärten, Vertretern des Kreisgesundheitsamtes und den Kinderärzten im Rahmen eines kinderärztlichen Qualitätszirkels diskutierten wir im Jahr 2015 über die verschiedenen Sichtweisen zu den bereits bestehenden Zulassungsverfahren vor der Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung.

Es zeigte sich, dass grundlegende Vorschriften, die ein solches ärztliches Attest voraussetzten, zu diesem Zeitpunkt nicht bestanden. Vielmehr wurden diese Atteste in den jeweiligen Statuten der Kindergartenträger unterschiedlich zum Schutz der Kinder und Erzieherinnen /Erziehern eingefordert.

Zum 01. Juli 2016 ist in der Folge das Präventionsgesetz in Kraft getreten, dass eine dokumentierte Impfberatung und Überprüfung des jeweiligen Impfstatus vorschreibt. Eine zusätzliche, zeitnahe Untersuchung zum Ausschluss akut ansteckender Erkrankungen wurde insbesondere aus kinderärztlicher Sicht im Hinblick auf unterschiedlich lange Zeitintervalle vor der anstehenden Aufnahme als nicht sinnvoll erachtet. Weiterhin existieren dafür auch keine gesetzlichen Regelungen, die diese vorschreiben.

Seit dem 01. März 2020 gilt darüber hinaus das Masernschutzgesetz. Demnach müssen Kinder in einer Tageseinrichtung (Kindertagesstätte, Kindergarten, Betreuung bei einer Tagesmutter) einen Masernschutz nachweisen. Anderenfalls dürfen sie nicht in die entsprechende Einrichtung aufgenommen werden. Das Masernschutzgesetz gilt zudem auch für alle Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind und in den entsprechenden Einrichtungen tätig sind oder anderweitig mit aufgenommen sind.

Aus diesem Grund haben wir das bekannte Attest überarbeiten müssen.

Auf den Passus "ist frei von ansteckenden Erkrankungen" wurde weiterhin bewusst verzichtet. Somit kann der Zeitraum, in dem dieses Attest ausgestellt werden sollte, unseres Erachtens auf mindesten 3 Monate ausgedehnt werden, so dass es auch nicht zu Terminschwierigkeiten in Arztpraxen kommen sollte.

Eventuell zwischenzeitlich oder später geschlossene Impfungen, sollten von den Eltern (ohne Attest) dem jeweiligen Kindergarten nachgemeldet werden. Dies sollte auch im eigenen Interesse der Eltern liegen.

Diese Atteste können entweder von den Kindergärten ausgegeben werden, werden aber auch in den Arztpraxen hinterlegt sein.

Bitte beachten Sie, dass diese Atteste gebührenpflichtig sind. Bitte weisen Sie die Eltern im Voraus darauf hin. Das Attest sowie die jeweiligen Kostenaufstellungen finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

### I. Attestaufbau und Ausfüllhinweise

Das Attest besteht aus drei Teilen: 1.) den Angaben zum jeweiligen Kind, 2.) dem eigentlichen Attest des Arztes über die erfolgte Impfberatung (und ggf. erfolgte Untersuchung), die Vollständigkeit des Impfstatus gemäß der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und dem Nachweis der Masernschutzes, sowie 3.) einer Erklärung der Erziehungsberechtigten für den Fall, dass Impfungen (auch altersentsprechend) noch fehlen.





**Beispiel 1**

Die Eltern eines 3-jährigen Kindes wurden bezüglich der Impfungen und Masernimpfpflicht beraten.

Es liegt ein vollständiger Impfstatus gem. den STIKO-Empfehlungen vor. Die Vorsorgeuntersuchungen wurden regelmäßig und vollständig in Anspruch genommen. Eine Untersuchung des Kindes fand nicht statt.

Teil 2 der Bescheinigung sollte vom Arzt wie folgt ausgefüllt sein:

**Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung**

O.g. Patient / Patient wurde am entsprechendes Datum  beraten  und untersucht.

Es finden sich keine Einwände gegen die Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen sind erfolgt.

Die gesetzlich vorgeschriebene Beratung über einen ausreichenden Impfschutz ist erfolgt.  
Insbesondere eine Beratung über die Impfpflicht gegen Masern ist erfolgt.

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o. g. Tag erfolgt:  
 Ja  Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist:  
 Ja  Nein

fehlt/nicht altersentsprechend		davon bisher erf. Impfungen		fehlt/nicht altersentsprechend		davon bisher erf. Impfungen		fehlt/nicht altersentsprechend		davon bisher erf. Impfungen					
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rotaviren	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pneumokokken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Meningokokken C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hämophilus infl. B	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>														

<sup>1</sup>bei Frühgeborenen <37 SSW 3+1 Impfungen erforderlich; <sup>2</sup>je nach Impfstoff 2 Gaben ausreichend

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis einer Masernimpfung gemäß §20 Abs. 9 des Infektionsschutzgesetz**

Es liegt ein altersentsprechender und nach Anforderungen des Gesetzes ausreichender Masernschutz vor.  
 2 Impfungen ab 2 Lebensjahren  
 1 Impfung für Kinder im 2. Lebensjahr oder nachweisbare Immunität gegen Masern

Es liegt eine medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. Diese ist  
 dauerhaft  
 vorübergehend (bis voraussichtl. )

Zusätzliche Anmerkungen:

Ort, entsprechendes Datum                      Unterschrift des Arztes und Praxisstempel

Ort                      Datum                      Unterschrift / Stempel

Eine zusätzliche Erklärung durch die Erziehungsberechtigten ist in diesem Fall nicht erforderlich.

**Beispiel 2**

Die Eltern eines 1 ½-jährigen Kindes wurden bezüglich der Impfungen und Masernimpfpflicht beraten.

Die Eltern haben ihr Kind gemäß den STIKO-Empfehlungen mit Ausnahme der Impfung gegen Rotaviren impfen lassen. Bedingt durch Infekte konnten bisher nicht alle angestandenen Impfungen zeitgerecht erfolgen, sollen jedoch noch erfolgen. Es fehlen die letzte 6-fach Impfung und Pneumokokken-Impfung sowie die jeweils zweite Impfung gegen Maser, Mumps, Röteln und Windpocken. Die Vorsorgeuntersuchungen wurden regelmäßig und vollständig in Anspruch genommen. Eine Untersuchung des Kindes fand nicht statt. Das Kind war kein Frühgeborenes.



Teil 2 der Bescheinigung sollte vom Arzt wie folgt ausgefüllt sein (hier unter Bezug auf die STIKO-Empfehlung von 2020/21):

**Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung**

O.g. Patientin / Patient wurde am entsprechendes Datum  beraten  und untersucht.

Es finden sich keine Einwände gegen die Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen sind erfolgt.

Die gesetzlich vorgeschriebene Beratung über einen ausreichenden Impfschutz ist erfolgt.  
Insbesondere eine Beratung über die Impfpflicht gegen Masern ist erfolgt.

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o. g. Tag erfolgt:

Ja  Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist:

Ja  Nein

**Impfungen gegen folgende Krankheiten fehlen (auch altersgerecht [<2 Lebensjahren]!) oder wurden nicht altersentsprechend durchgeführt:**  
(Bitte Anzahl der erfolgten Impfungen ankreuzen, Vorgaben gem. geltenden STIKO-Empfehlungen; Abweichungen ggf. anmerken)

↙ fehlt/nicht altersentsprechend	↘ davon bisher erf. Impfungen	↙ fehlt/nicht altersentsprechend	↘ davon bisher erf. Impfungen	↙ fehlt/nicht altersentsprechend	↘ davon bisher erf. Impfungen
<input checked="" type="checkbox"/> Diphtherie	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Rotaviren	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Masern	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Tetanus	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pneumokokken	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mumps	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Keuchhusten	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Meningokokken C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Röteln	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Kinderlähmung	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/> Windpocken	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Hämophilus infl. B	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

<sup>1</sup>bei Frühgeborenen <37 SSW 3+1 Impfungen erforderlich; <sup>2</sup>je nach Impfstoff 2 Gaben ausreichend

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis einer Masernimpfung gemäß §20 Abs. 9 des Infektionsschutzgesetzes**

Es liegt ein altersentsprechender und nach Anforderungen des Gesetzes ausreichender Masernschutz vor.

Es liegt eine medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. Diese ist

dauerhaft  vorübergehend (bis voraussichtl. )

2 Impfungen ab 2 Lebensjahren  
 1 Impfung für Kinder im 2. Lebensjahr oder  
 nachweisbare Immunität gegen Masern

Zusätzliche Anmerkungen:

Ort, entsprechendes Datum Unterschrift des Arztes und Praxisstempel

Ort Datum Unterschrift / Stempel

Eine zusätzliche Erklärung durch die Erziehungsberechtigten ist in diesem Fall erforderlich.

**Erklärung der / des Erziehungsberechtigten**

Ich / wir wurde/n informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die oben erwähnten Krankheiten bei meinem Kind fehlen oder unvollständig sind.

Ich /wir wurde/n darauf hingewiesen, dass nachgeholte Impfungen durch Vorlage des Impfpasses der Kindergemeinschaftseinrichtung unverzüglich angezeigt werden sollen, damit der aktuelle Impfstatus dort korrekt erfasst werden kann.

Ich / wir möchte/n nicht, dass diese Impfungen bei meinem / unserem Kind nachgeholt werden.

Die Ärztin / der Arzt hat mich / uns über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein / unser Kind nach § 34 Infektionsschutzgesetz aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen, bzw. gemäß §20 Abs. 8-12 des Infektionsschutzgesetz nicht in die Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden kann.

Ort, entsprechendes Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten



Beispiel 3

Die Eltern eines 2 ½-jährigen Kindes wurden bezüglich der Impfungen und Masernimpfpflicht beraten.

Die Eltern lehnten bislang alle Impfungen bei ihrem Kind ab und planen diese auch nicht nachzuholen. Die Vorsorgeuntersuchungen wurden jedoch regelmäßig und vollständig in Anspruch genommen. Eine Untersuchung des Kindes fand nicht statt.

Teil 2 der Bescheinigung sollte vom Arzt in diesem Fall wie folgt ausgefüllt sein:

**Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung**

O.g. Patientin / Patient wurde am entsprechendes Datum  beraten  und untersucht.

Es finden sich keine Einwände gegen die Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen sind erfolgt.

Die gesetzlich vorgeschriebene Beratung über einen ausreichenden Impfschutz ist erfolgt.  
Insbesondere eine Beratung über die Impfpflicht gegen Masern ist erfolgt.

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o. g. Tag erfolgt:

Ja  Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist:

Ja  Nein

Impfungen gegen folgende Krankheiten <b>fehlen</b> (auch altersgerecht [<2 Lebensjahren]!) oder wurden <b>nicht altersentsprechend durchgeführt</b> :	
<small>(Bitte Anzahl der erfolgten Impfungen ankreuzen, Vorgaben gem. geltenden STIKO-Empfehlungen; Abweichungen ggf. anmerken)</small>	
<small>fehlt/nicht altersentsprechend</small>	<small>kein bisher erf. Impfungen</small>
<input checked="" type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Rotaviren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pneumokokken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Meningokokken C <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Kinderlähmung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämophilus infl. B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Windpocken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup>bei Frühgeborenen <37 SSW 3+1 Impfungen erforderlich; <sup>2</sup>je nach Impfstoff 2 Gaben ausreichend

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis einer Masernimpfung gemäß §20 Abs. 9 des Infektionsschutzgesetz**

Es liegt ein altersentsprechender und nach Anforderungen des Gesetzes ausreichender Masernschutz vor.

Es liegt eine medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. Diese ist

dauerhaft  vorübergehend (bis voraussichtl. )

2 Impfungen ab 2 Lebensjahren  1 Impfung für Kinder im 2. Lebensjahr  nachweisbare Immunität gegen Masern

Zusätzliche Anmerkungen:

Ort, entsprechendes Datum Unterschrift des Arztes und Praxisstempel

Ort Datum Unterschrift / Stempel

Aufgrund des fehlenden Masernschutzes darf dieses Kind nach aktueller Gesetzeslage nicht in die Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden, solange dieser nicht altersentsprechend nachgeholt wird. Hierzu wären aufgrund des Alters des Kindes zwei Impfungen gegen Mumps-Masern-Röteln in einem Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich. Ein alleiniger Impfstoff gegen Masern ist zur Zeit in der Europäischen Union nicht zugelassen.

In der Erklärung der Erziehungsberechtigten sollten alle Auswahlmöglichkeiten angekreuzt sein. Dies kann (und sollte in einem solchen Fall) ggf. direkt im Gespräch mit den Eltern vom Arzt erfolgen.



## II Gebühren

### IIa. Einfaches Attest zu Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung (ohne körperliche Untersuchung)

Dieses Attest beinhaltet lediglich die Beratung der Eltern vor Zulassung in die Gemeinschaftseinrichtung, inkl. der gesetzlich vorgeschriebenen Impfberatung. Es ist nach Meinung der überwiegenden Mehrzahl der QZ-Mitglieder ausreichend. Eine körperliche Untersuchung des Kindes ist nicht im Leistungsumfang berücksichtigt.

Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag [€]
<b>Beratung</b> Inhaltlich über erfolgte oder fehlende bzw. unvollständige Impfungen gemäß STIKO-Empfehlungen sowie ggf. patientenindividuelle Besonderheiten bezgl. der Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung	1	1,0	4,66
<b>Kurze Bescheinigung</b>	70	1,0	2,33
<b>Gesamtkosten</b>			<b>6,99</b>

### IIb. Attest zu Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung mit körperlicher Untersuchung

Dieses Attest beinhaltet neben der Beratung der Eltern, inkl. der gesetzlich vorgeschriebenen Impfberatung, auch die körperliche Untersuchung des Kindes zum Ausschluss ansteckender Erkrankungen. Es ist nach Meinung der überwiegenden Mehrzahl der QZ-Mitglieder nicht erforderlich, eine solche Untersuchung vor der Zulassung in die Gemeinschaftseinrichtung zu veranlassen. Es liegt jedoch im Ermessen der Gemeinschaftseinrichtung bzw. dessen Trägers, eine solche Untersuchung zu verlangen.

Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag [€]
<b>Beratung</b> Inhaltlich über erfolgte oder fehlende bzw. unvollständige Impfungen gemäß STIKO-Empfehlungen sowie ggf. patientenindividuelle Besonderheiten bezgl. der Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung	1	1,0	4,66
<b>Symptombezogene Untersuchung</b>	5	1,0	4,66
<b>Zuschlag bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr</b>	K1	1,0	6,99
<b>Kurze Bescheinigung</b>	70	1,0	2,33
<b>Gesamtkosten</b>	○ Kinder <4 Lebensjahre		<b>18,64</b>
	○ Kinder ≥4 Lebensjahre		<b>11,65</b>



**IIc. Attest zur Wiederaufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung nach stattgehabter Infektionserkrankung**

Dieses Attest beinhaltet neben einer Beratung der Eltern auch eine körperliche Untersuchung des Kindes. **Gesetzlich ist ein solches Attest nur bei wenigen, bestimmten Infektionserkrankungen erforderlich und in diesen Fällen für die Patienten auch kostenlos.**

**Wiederzulassung nach Empfehlungen des Robert Koch Instituts (RKI)**

unter dem Gesichtspunkt, dass eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist

Attest erforderlich!	Attest nicht erforderlich!		
	Intervall nach Krankheitsbeginn	Wiederzulassung erfolgt nach Intervall nach Beginn einer lege artis durchgeführten (Antibiotika-) Behandlung	Wiederzulassung erfolgt nach Intervall nach Abklingen bestimmter Symptome
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Scabies (Krätze)</li> <li>○ Impetigo (Borkenflechte)</li> <li>○ Tuberkulose</li> <li>○ Diphtherie</li> <li>○ EHEC-Enteritis</li> <li>○ Shigellose</li> <li>○ Cholera</li> <li>○ Typhus</li> <li>○ Paratyphus</li> <li>○ Poliomyelitis</li> <li>○ Pest</li> <li>○ Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hepatitis A 7 Tage nach Auftreten des Ikterus oder 14 Tage nach Auftreten der ersten Symptome</li> <li>○ Masern 5 Tage nach Auftreten des Ausschlages</li> <li>○ Mumps 9 Tage nach Anschwellen der Ohrspeicheldrüse</li> <li>○ Windpocken 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keuchhusten 5 Tage</li> <li>○ Scharlach und Streptokokkenangina 24 Stunden</li> <li>○ Kopflausbefall Nach medizinischer Kopfwäsche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Akute Gastroenteritis 2 Tage nach Abklingen des dünnflüssigen Durchfalls</li> <li>○ Meningitis Nach Abklingen der Symptome</li> </ul>

[aus: IfSG-Leitfaden (Ausgabe 2013) für Kinderbetreuungsstätten und Schulen in Hessen, Hrsg. Hessisches Sozialministerium]

Es ist nach Meinung der QZ-Mitglieder nicht erforderlich, eine solche Untersuchung generell nach einer Infektionserkrankung zu veranlassen. Es liegt jedoch im Ermessen der Gemeinschaftseinrichtung bzw. dessen Trägers, eine solche Untersuchung zu verlangen. In diesen Fällen sind die Untersuchung und das Attest für den Patienten kostenpflichtig.

Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag [€]
Beratung Inhaltlich über die stattgehabte Erkrankung und ggf. noch zu beachtende Maßnahmen	1	1,0	4,66
Symptombezogene Untersuchung	5	1,0	4,66
Zuschlag bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	K1	1,0	6,99
Kurze Bescheinigung	70	1,0	2,33
Gesamtkosten	○ Kinder <4 Lebensjahre		<b>18,64</b>
	○ Kinder ≥4 Lebensjahre		<b>11,65</b>



## Laufzettel "Gemeinsam aufeinander achten"

Der Laufzettel "Gemeinsam schützen" war ursprünglich für Verdachtsfälle auf ansteckende Erkrankungen gedacht. Dieser Grundgedanke ist in der aktuell vorliegenden Form zwar noch erkennbar, der Laufzettel soll jedoch nur bei besonderen Auffälligkeiten Anwendung finden - nicht bei jedem Ausschlag, Husten oder Schnupfen.

Vielmehr soll mit diesem Laufzettel ein Austausch zwischen dem Kindergarten, der eine Auffälligkeit bemerkt und dem betreuenden Kinderarzt vereinfacht werden, um ein "stille Post"-Phänomen zu verhindern. Aus diesem Grund wurde er auch im Hinblick auf die mitwirkenden Vertreter der Frühen Hilfen umbenannt.

Zu diesen Fällen zählen wir zum Beispiel:

- Kinder, die wiederholt offensichtlich krank in der Kindertagesstätte / im Kindergarten abgegeben werden und bei denen dies von den Eltern verharmlost wird
- Kinder, die im Bereich sprachlicher oder motorischer Entwicklung, Emotionen oder sonstigen Entwicklungsfeldern auffällig wirken.  
In diesen Fällen sollte der erste Weg zum jeweils betreuenden Kinderarzt führen, der das Kind und seine Familie durch die regelmäßigen Pflichtvorsorgen (U4-U9) kennt.

Die Erzieherin / der Erzieher kann in solchen Fällen das Formular "Gemeinsam aufeinander achten" mit seinen Eindrücken ausfüllen und den Eltern mit der Bitte um eine Vorstellung beim Kinderarzt aushändigen. Dieser sollte dann eine kurze Rückmeldung notieren - unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht. Wenn dies jedoch mit den Eltern ausreichend kommuniziert und der Laufzettel den Eltern wieder zurückgegeben wird, sollte dies kein Problem darstellen.

Stellt sich eine Familie mit Ihrem Kind mit diesem Laufzettel in einer (Kinder-) Arztpraxis vor, so sind die Beratung und ggf. erforderliche Untersuchungen über die Krankenkasse abrechenbar und somit für die Patienten kostenlos.





Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

## Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung

O.g. Patientin / Patient wurde am \_\_\_\_\_  beraten  und untersucht.

- Es finden sich keine Einwände gegen die Aufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung.  
 Die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen sind erfolgt.  
 Die gesetzlich vorgeschriebene Beratung über einen ausreichenden Impfschutz ist erfolgt.  
 Insbesondere eine Beratung über die Impfpflicht gegen Masern ist erfolgt.

Es sind alle dem Alter entsprechend öffentlich empfohlenen Impfungen zum o. g. Tag erfolgt:

Ja  Nein

Es liegen medizinische Gründe vor, weshalb derzeit eine vollständige Impfung nicht möglich ist:

Ja  Nein

▼ fehlt/nicht altersentsprechend		▼ davon bisher erf. Impfungen		▼ fehlt/nicht altersentsprechend		▼ davon bisher erf. Impfungen		▼ fehlt/nicht altersentsprechend		▼ davon bisher erf. Impfungen	
<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rotaviren	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pneumokokken	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Meningokokken C	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> Hämophilus infl. B	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> ( ) <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>										

<sup>1</sup>bei Frühgeborenen <37 SSW 3+1 Impfungen erforderlich; <sup>2</sup>je nach Impfstoff 2 Gaben ausreichend

**Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis einer Masernimpfung gemäß §20 Abs. 9 des Infektionsschutzgesetz**

Es liegt ein altersentsprechender und nach Anforderungen des Gesetzes ausreichender Masernschutz vor.  
 2 Impfungen ab 2 Lebensjahren  
 1 Impfung für Kinder im 2. Lebensjahr *oder*  
 nachweisbare Immunität gegen Masern

Es liegt eine medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann. Diese ist  
 dauerhaft  
 vorübergehend (bis voraussichtl. \_\_\_\_\_ )

Zusätzliche Anmerkungen:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

## Erklärung der / des Erziehungsberechtigten

- Ich / wir wurde/n informiert, dass die öffentlich empfohlenen Impfungen gegen die oben erwähnten Krankheiten bei meinem Kind fehlen oder unvollständig sind.
- Ich /wir wurde/n darauf hingewiesen, dass nachgeholt Impfungen durch Vorlage des Impfpasses der Kindergemeinschaftseinrichtung unverzüglich angezeigt werden sollen, damit der aktuelle Impfstatus dort korrekt erfasst werden kann.
- Ich / wir möchte/n **nicht**, dass diese Impfungen bei meinem / unserem Kind nachgeholt werden.
- Die Ärztin / der Arzt hat mich / uns über die Möglichkeit aufgeklärt, dass mein / unser Kind nach § 34 Infektionsschutzgesetz aus der Kindergemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen, bzw. gemäß §20 Abs. 8-12 des Infektionsschutzgesetz nicht in die Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten



Bitte für Rückfragen angeben:

Name des Kindes

Erzieherin/Erzieher

Gemeinschaftseinrichtung (Stempel)

Telefonnummer für Rückfragen

Gruppe

Datum

## Gemeinsam auf einander achten

In Kindergärten, Krippen und entsprechenden Gemeinschaftseinrichtungen sind viele Menschen auf engem Raum zusammen. Daher können sich insbesondere Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Sollte Ihr Kind eine solche Erkrankung haben, sind Sie nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, uns darüber zu informieren, damit sich andere Personen (Kinder, Mitarbeiter, Eltern, insbesondere Schwangere) nicht anstecken. Beachten Sie unbedingt auch die Voraussetzungen, wann Ihr Kind nach durchgemachter Erkrankung die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen darf (z.B. mindestens einen Tag Fieberfreiheit, mindestens 2 Tagen keine Symptome – z.B. Durchfälle oder kein Erbrechen mehr - auch sollte Ihr Kind wieder "fit" genug für die Teilnahme an den gemeinschaftlichen Aktivitäten sein, ...).

Wir haben den **Verdacht**, dass Ihr Kind erkrankt ist an:

---

In der Betreuung Ihres Kindes sind Symptome oder Auffälligkeiten beobachtet worden, auf die aufmerksam gemacht werden sollten. Dies bedeutet nicht automatisch, dass Ihr Kind krank ist und einer Behandlung zugeführt werden muss. Dennoch sollten diese Beobachtungen ggf. durch Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt weiter abgeklärt werden.

Ihr Kind zeigt folgende **Symptome / Auffälligkeiten** in der Gruppe:

---

---

---

**Wir bitten Sie daher, den Rat Ihrer Kinderärztin / Ihres Kinderarztes in Anspruch zu nehmen und uns Rückmeldung über eventuell von uns zu veranlassende Maßnahmen zu geben.**

Vom Arzt auszufüllen:

- Untersuchung ohne krankhaften Befund
- Infektiöse Erkrankung (ärztliche Meldung erfolgt)
- Wiederezulassung in eine Gemeinschaftseinrichtung möglich ab:
- Erforderliche Maßnahmen / Bemerkung:

Stempel / Unterschrift des Arztes

Rückgabe an die Einrichtung:

Handzeichen