

Krippe und Krankheit

Vorgehen bei ansteckenden Erkrankungen in der Kindertagesstätte

Ein Werkzeug
für Ärztinnen/Ärzte und Mitarbeitende der
Kindertagesstätten

KiBe Forum Aargau

Arbeitsgruppe

Maria Inès Carvajal Silvia Dehler Helena Gerritsma Nicole Gilligan
Jeannette Good Judith Seitz Jody Stähelin

Inhaltsverzeichnis

Einführung	3
Präventionsmassnahmen bei ansteckenden Krankheiten	5
Erläuterung zu einigen ausgewählten Entscheidungen	7
Krankheiten mit Kita-Ausschluss	9
Krankheiten ohne Kita-Ausschluss	11
Strategie bezüglich Impfstatus der Kinder und Mitarbeitenden in den Kitas	13
Erklärung für Eltern	14
Erklärung für Mitarbeitende	16
Impfcheck	19
Schweizerischer Impfplan	20

Einführung

Wann ist ein Kind so krank, dass es für eine Weile aus der Kindertagesstätte (Kita) ausgeschlossen werden muss?

Und wann dürfen nicht-so-krank-aber-trotzdem-ansteckende Kinder in der Kita bleiben?

Mehrere Gesichtspunkte sind für die Entscheidung zum Ein- oder Ausschluss eines kranken Kindes aus der Kinderbetreuungsstätte bedeutend: Zum Beispiel der Allgemeinzustand des Kindes, das Ansteckungsrisiko und die potentielle Gefahr für andere Kinder und Mitarbeitende. Dazu kommen unterschiedliche Interessengruppen: Eltern, die nicht wollen, dass ihre eigenen Kinder von anderen Kindern in der Kita angesteckt werden; Eltern, die fürchten, sie verlieren ihre Arbeitsstelle, wenn sie zu oft zu Hause bleiben müssen, um ihr krankes Kind zu betreuen; Kita Mitarbeitende, die ausgebildet sind, gesunde Kinder zu betreuen, und auch nicht genügend Zeit haben, kranke Kinder zu pflegen; Ärzte/innen, die für die Gesundheit des individuellen Kindes verantwortlich sind; Gesundheitsbehörden, die verpflichtet sind, für die Sicherheit der Allgemeinheit zu sorgen; und die Kita Leitungen, die die Ansprüche der Eltern, Ärzte/innen und Mitarbeitenden balancieren müssen.

Es gibt bereits viele Empfehlungen und Richtlinien, die Ein- und Ausschlusskriterien definieren. Doch die Richtlinien sind nicht einheitlich: In der Schweiz unterscheiden sie sich teilweise von Kanton zu Kanton. Und auch international divergieren die Regeln. Zudem lassen manche Empfehlungen sich unterschiedlich interpretieren, was bei der Umsetzung zu Missverständnissen zwischen Krippe-Mitarbeitenden, Ärzten/innen und Eltern führen kann. Zudem sind die meisten Richtlinien sprachlich auf ein medizinisch ausgebildetes Personal ausgerichtet und dadurch nicht für alle Benutzer/innen, insbesondere Kita-Mitarbeitende, verständlich. Die Uneinheitlichkeit der Regeln und die eher medizinisch-technischen Formulierungen sind Stolpersteine bei der praktischen Umsetzung.

Deshalb, mit der Absicht, diese Hürde zu überwinden, hat das KiBe Forum Aargau diesen Ratgeber zu Krippe und Krankheit entwickelt!

Hintergrund

Das KiBe Forum Aargau wurde als Arbeitsgruppe Anfang 2014 gegründet und versteht sich als Schnittstelle zwischen Kinderärzten/innen, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Kantonsärztlichen Dienst, den Mitarbeitenden in Kindertagesstätten, den Kindern und deren Eltern.

Bei unseren Entscheidungen haben wir uns auf die breite Erfahrung der Mitglieder des Forums, bestehend aus Kinderärztinnen, Eltern, Kita-Leitungen, und Kantonsärztlichem Dienst, gestützt. Besonders die praktischen Aspekte des Alltags in Kindertagesstätten wurden berücksichtigt. Wo verbindliche Richtlinien des Bundesamts für Gesundheit (BAG) vorhanden sind (z.B. Epidemien-gesetz bei Masern), beschränken wir uns darauf, die notwendigen Informationen weiterzugeben.

Mit den hier vorgelegten Informationen wollen wir die Arbeit sowohl der Ärzte/innen als auch der Mitarbeitenden der Kindertagesstätte unterstützen. Im Weiteren, steht es jeder Kindertagesstätte frei, eine Auswahl der Unterlagen auch an die Eltern zu verteilen.

Letztlich wollen wir die Empfehlung des BAG untermauern: Jede Kindertagesstätte sollte eine betreuende Ärztin oder einen betreuenden Arzt haben.

Ziele

Die spezifischen Ziele des KiBe Forums sind:

- Die bereits bestehenden Empfehlungen in Bezug auf krankheitsbedingte Ein- und Ausschlusskriterien von Kindertagesstätten aus unterschiedlichen Quellen (siehe unten) so zu formulieren und zu ergänzen, dass die Empfehlungen leichter von Kita-Mitarbeitenden und Ärzten/ Ärztinnen verstanden und umgesetzt werden können.
- Hygienemassnahmen für den Alltag in den Kitas zu entwickeln.
- Empfehlungen bezüglich der Erfassung des Impfstatus der Kinder zu erarbeiten: Wie Kitas erfahren können, ob die Kinder mit ihren Impfungen à jour sind.

- Empfehlungen bezüglich der Erfassung des Impfstatus der Mitarbeitenden von Kindertagesstätten zu erarbeiten: Wie die Krippenleitung erfahren kann, ob die Mitarbeitenden mit ihren Impfungen à jour sind und wie sie Informationen des BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) beziehungsweise zum Schweizerischen Impfplan an ihre Mitarbeitenden weiterleiten kann.

Methodik

Prinzipiell haben wir „bottom up“ statt „top down“ gearbeitet. Das bedeutet, unsere Gruppe hat von Anfang an alle Interessierten (Kita-Mitarbeitende, Kita-Leitungen, Eltern, praktizierende Kinderärzte/innen, Mitarbeitende des Kantonsärztlichen Dienstes) in die Entwicklung sämtlicher Unterlagen einbezogen. Um sicher zu stellen, dass wir nirgendwo offizielle Richtlinien verletzen, liessen wir die Unterlagen vom BAG prüfen. Anschliessend wurden unsere ausgearbeiteten Unterlagen in 17 Kitas während einer 6-monatigen Pilotphase umgesetzt. Zum Schluss holten wir die Rückmeldung der Kita-Mitarbeitenden, Kinderärzte und Eltern ein und unternahmen entsprechende Anpassungen.

Die Unterlagen wurden mit Hilfe der folgenden Quellen erarbeitet: Schulausschlusskriterien der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) für die ganze Schweiz und Kriterien der einzelnen Kantone (Zürich, Baselland/Baselstadt, Solothurn), internationale Quellen zu Hygienemassnahmen und zum Schul- und Kinderbetreuungsstätten-Ausschluss (AAP Red Book, Center for Disease Control, Public Health England, Up-to-Date) und Informationen zu spezifischen Krankheitsbildern (Masern, Pertussis u.a.) des BAG.

Implementierung

Wir sehen das Dokument als ein Werkzeug, das von Kindertagesstätten und Ärzten/innen eingesetzt werden kann. Die Unterlagen tragen die Handschrift des KiBe Forums Aargau, sind jedoch in Absprache mit dem Kantonsärztlichen Dienst Aargau ausgearbeitet und von Vertretern des Rechtsdienstes des aargauischen Kantonsärztlichen Dienstes Aargau und vom BAG überprüft worden.

Diese Unterlagen wurden an alle Kinderärzte/innen, alle Allgemeinpraktiker/innen und an die Mehrzahl der Kindertagesstätten (diejenigen die elektronisch erreichbar sind) des Kantons Aargau im Juni 2016 elektronisch verteilt.

Zudem werden wir unser Konzept bei der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (Oda GS Aargau), bei der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Verein Kinderärzte Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), und kibesuisse (www.kibesuisse.ch) vorstellen. Wir hoffen die Unterlagen werden auf den entsprechenden Homepages publiziert. Damit werden sie für alle Kindertagesstätten der ganzen Schweiz zugänglich. Im Verlauf, je nach Resonanz, wollen wir die Unterlagen ins Französische und Italienische übersetzen.

Wir beabsichtigen die Unterlagen breit zu verteilen und hoffen auf eine rege Nutzung; natürlich freiwillig.

KiBe Forum Arbeitsgruppe

Dr. med. Maria Inés Carvajal (FMH Kinderchirurgie, Stv. Kantonsärztin, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Aargau, bis November 2015)

Dr. med. Judith Seitz (FMH Allgemeinmedizin, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Aargau, bis Februar 2016)

Dr. med. Silvia Dehler (FMH Prävention und Gesundheitswesen, MPH, Stv. Kantonsärztin, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Aargau, ab Januar 2016)

Dr. med. Helena Gerritsma Schirlo (FMH Kinder- und Jugendmedizin, Vertreterin Aargauer Kinderärzte/-innen)

Nicole Gilligan, Elternvertreterin (Process and Risk Manager, UBS Switzerland))

Jeannette Good (Geschäftsführerin, Verein ABB Kinderkrippen, Vorstandsmitglied *kibesuisse*, Präsidentin der Bildungskommission der Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau sowie Vorstandsmitglied)

Dr. med. Jody Stähelin (FMH Kinder- und Jugendmedizin, Master of International Health)

Präventionsmassnahmen bei ansteckenden Krankheiten

Unabhängig davon, ob kranke Kinder weiter die Kita besuchen dürfen oder sich zu Hause auskurieren müssen, sollten im Umgang mit ihnen einige grundsätzliche Punkte beachtet werden, um die Ansteckungsgefahr sowohl für die anderen Kinder als auch für die Kita-Mitarbeitenden selbst zu verringern.

Die meisten Infektionserkrankungen werden durch Handkontakt übertragen. Daher ist die Handhygiene ein Hauptpfeiler in der Prävention. Daneben sind auch das Desinfizieren von Gegenständen und der richtige Umgang mit verunreinigten Materialien wichtig.

Hände waschen und/oder desinfizieren

Waschen: Hände mit Seife und Wasser gründlich waschen und trocknen (auch zwischen den Fingern). Grundsätzlich sollten Papiertücher bzw. Einwegtücher verwendet werden.

Sollten die Hände nicht sichtbar verschmutzt sein, ist es vorzuziehen, diese nur mit **Desinfektionsmittel** einzureiben. Die Hände müssen vor der Desinfektion trocken sein.

Desinfizieren: Alkoholisches Händedesinfektionsmittel (ca. 3 ml = 2-3 Hübe aus Wandspendern) in die trockene Hohlhand geben, auf beide Hände einschließlich Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Daumen und Handgelenke verteilen, während mindestens 30 Sekunden einreiben (und dadurch trocknen).

Wann:

- vor der Zubereitung des Essens
- nach jedem WC-Besuch
- nach jedem Kontakt mit einem Kind mit einer ansteckenden Erkrankung (z.B. nachdem ein Kind mit Erkältung, Durchfall oder fließendem/rotem Auge auf dem Schoß der Betreuungsperson gegessen hat)
- nach jedem Hand-zu-Mund (z.B. Husten), Hand-zu-Nase (z.B. Naseputzen) oder Hand-zu-Auge (z.B. Augenreiben) Kontakt, sei es bei sich selbst oder dem mit einer erkrankten Person
- nach der Reinigung von Erbrochenem, Durchfall oder sonstigen Körperflüssigkeiten
- nach jedem Kontakt mit Tieren

Reinigung von Oberflächen und Gegenständen und Entsorgung von verunreinigtem Material

Sämtliche Oberflächen, Spielzeuge und sonstige Alltagsgegenstände, die mit infektiösen Ausscheidungen in Berührung gekommen sind (z.B. mit Durchfall, Erbrochenem, Sekreten) sollten zeitnah mit Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis gereinigt werden. Wo möglich, sollten die von erkrankten Kindern benutzten Spielzeuge getrennt gehalten werden. Nach der Reinigung sollten die Hände gewaschen und desinfiziert werden (siehe oben).

Verunreinigte Materialien, wie z.B. Windeln mit Durchfall, Wattepad mit eitrigem Sekret, Küchentücher mit Erbrochenem sollten in einem separaten Plastiksack verschlossen und erst dann mit dem übrigen Abfall entsorgt werden.

Vorgehen in speziellen Situationen

Durchfall/Erbrechen

Wenn ein Kind Durchfall hat oder erbricht, wird empfohlen, beim Wechseln der Windel Handschuhe zu tragen. Danach, wie oben beschrieben, die Windel inklusive Feuchttüchern, Handschuhen etc. in einem separaten Plastiksack verschliessen, bevor sie mit dem übrigen Abfall entsorgt wird. Schliesslich die Hände waschen oder desinfizieren (siehe oben). Zur Reinigung von Oberflächen und Gegenständen gilt obige Empfehlung.

Atemwegsinfekt (z.B. Erkältung, Husten)

Die Übertragung von Atemwegsinfekten geschieht meist über direkten Kontakt mit infizierten Sekreten (von Nase, Mund oder Augen) und indirekt über Hände, die mit solchen Sekreten in Kontakt gekommen sind. Daher sollte möglichst nicht in die Hand gehustet oder geniest werden, sondern in die Ellenbeuge. Auch den Kindern sollte entsprechend ihres Alters diese Methode beigebracht werden. Sollte es dennoch passieren, dass man die Hand verwendet, so sollten wie oben beschrieben, die Hände gewaschen oder desinfiziert werden. Gleiches gilt nach dem Naseputzen oder wenn man mit dem Gesicht, dem Mund oder der Nase der erkrankten Person in Berührung gekommen ist. Zur Reinigung von Oberflächen und Gegenständen gilt obige Empfehlung.

Hautentzündungen (z.B. Hauteiterung, „Impetigo“, oder Gürtelrose, „Herpes Zoster“)

Nach einem direkten Kontakt mit der infizierten Haut sollten die Hände gewaschen und/oder desinfiziert werden (siehe oben). Zur Reinigung von Oberflächen und Gegenständen gilt obige Empfehlung.

Bindehautentzündung (Konjunktivitis)

Nach einem direkten Kontakt mit dem infizierten Auge bzw. dem Gesicht sollten die Hände gewaschen und/oder desinfiziert werden (siehe oben). Zur Reinigung von Oberflächen und Gegenständen gilt obige Empfehlung.

Obige Empfehlungen gelten ebenfalls im Falle einer Erkrankung des Betreuungspersonals.

Erläuterungen zu einigen ausgewählten Entscheidungen

Drei Gesichtspunkte sind für die Entscheidung zum Ein- oder Ausschluss eines kranken Kindes aus der Kinderbetreuungsstätte bedeutend: Erstens der Allgemeinzustand des Kindes; zweitens die potentielle Gefahr für andere Kinder und Mitarbeitende; und drittens das Ansteckungsrisiko. Nachfolgend erläutern wir anhand dreier Beispiele wie diese drei Aspekte zu unseren in den folgenden Tabellen festgehaltenen Entscheidungen geführt haben.

Bindehautentzündung (Infektiöse Konjunktivitis)

Eine infektiöse Konjunktivitis im Kindesalter kann durch Viren oder Bakterien verursacht werden und tritt meist im Rahmen einer viralen Erkrankung auf. Eine infektiöse Konjunktivitis ist sehr ansteckend aber nicht gefährlich; sie kommt eher bei jüngeren Kindern vor und dauert normalerweise nur wenige Tage.

In der Regel besuchen die betroffenen Kinder die Kita weiterhin, da der Leidensdruck gering ist. Erst wenn sichtbares Sekret in den Augen vorhanden ist, werden sie von Kita-Mitarbeitenden nach Hause geschickt, bis ein Arztzeugnis mit Angaben der Ansteckungsdauer vorliegt. Dieses Vorgehen sorgt bisweilen für Ärger: Einerseits ist für die Eltern des betroffenen Kindes oft nicht nachvollziehbar, warum ein nicht stark beeinträchtigtes Kind zuhause bleiben muss, und ein Elternteil deswegen bei der Arbeit fehlt. Andererseits betrachten viele Ärzte/innen die Konsultation für das sonst nicht schwer kranke Kind als überflüssig. Die Kita-Mitarbeitenden hingegen müssen mit der Unzufriedenheit beider Gruppen zurechtkommen. Und weil die Eltern wieder zur Arbeit wollen, steigt zudem der Druck auf die Ärzte, das Kind mit antibiotikahaltigen Augentropfen/-Salben zu behandeln, weil es so die Kita vermeintlich schneller wieder besuchen darf.

Diese Art von Konjunktivitis sollte mit der Keratokonjunktivitis epidemica nicht verwechselt werden. Die Keratokonjunktivitis epidemica ist eine Rarität, verursacht durch gewisse Subtypen des Adenovirus. Diese Diagnose kommt erst bei schwer verlaufenden Fällen in Frage, die mehrere Wochen lang andauern und eher bei älteren Kindern vorkommen. Sie befällt auch die Hornhaut (cornea).

Die Keratokonjunktivitis epidemica gilt weltweit als Ausschlusskriterium. Hingegen ist die gewöhnliche infektiöse Konjunktivitis kein Grund für einen Ausschluss aus der Kita; sie gilt weder gemäss der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) noch gemäss den Empfehlungen anderer Länder (Public Health England, American Academy of Pediatrics) als Ausschlusskriterium. Dennoch führt in manchen Kantonen der Schweiz die infektiöse Konjunktivitis zum Ausschluss, während sie in den Richtlinien anderer Kantone nicht erwähnt wird.

Während einer sechsmonatigen Pilotphase in 17 ABB Kinderbetreuungsstätten im Kanton Aargau haben wir das von uns vorgeschlagene Vorgehen, d.h. kein Ausschluss für Kinder mit eitriger Konjunktivitis, getestet. Am Schluss haben wir die Eindrücke und Rückmeldungen von Eltern, Kita Mitarbeitenden und Kinderärzten/innen eingeholt. Es war für die Kita-Mitarbeitenden eine grosse Erleichterung, eine klare und für sie gut verständliche Regel zur Hand zu haben. Betreuende Kinderärzte/innen und die Eltern betroffener Kinder waren mit diesem Vorgehen zufrieden. Hingegen befürchteten manche Eltern nicht betroffener Kinder eine Ansteckung und waren daher dem Vorgehen gegenüber skeptisch. Ein klärendes Gespräch unter Zuhilfenahme der von Ärzten/Ärztinnen ausgearbeiteten Empfehlungen war hier notwendig. Mit der Zeit wurde das Vorgehen alltäglich.

Mumps

Auch bei Mumps gelten innerhalb der Schweiz unterschiedliche Regeln. So sieht die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) bei Mumps keinen Ausschluss vor. Einzelne Kantone weichen jedoch von den Richtlinien der VKS ab. Die Kantone Solothurn und Zürich bspw. sehen bei Mumps neun Tage Ausschluss aus Kita und Schule vor. Auch international gibt es Befürworter eines Ausschlusses: Die American Academy of Pediatrics ebenso wie Public Health England verlangen beide einen Ausschluss von fünf Tagen. Wir haben mit 5 Tagen Ausschluss einen Kompromiss gewählt, da die Ansteckung nach 5 Tagen äusserst gering ist.

Auch bzgl. Nachholimpfungen divergieren die Richtlinien. Wissenschaftlich ist bisher nicht bewiesen, dass eine Nachholimpfung von nicht oder ungenügend geimpften Personen nach Kontakt mit einem an Mumps Erkrankten eine Ansteckung verhindern kann. In den USA wird die Nachholimpfung dennoch empfohlen, um ungenügend oder nicht geimpftes Personal und Kinder zumindest vor späteren Expositionen zu schützen. In der Schweiz sind die Vorgaben der Kantone auch hier nicht einheitlich: Der Kanton Zürich bspw. empfiehlt „eine Überprüfung des Impfstatus“, ohne Angaben über weitere Impfungen. Im Kanton Solothurn hingegen wird eine „Nachholimpfung vorgeschlagen“. Wir haben uns für die folgende Formulierung entschieden: „Impfstatus prüfen. Nachholimpfung empfohlen“.

Bronchiolitis (insbesondere Bronchiolitis durch das Respiratorische Syncytial Virus)

Da verschiedene Viren das gleiche oder ein ähnliches Krankheitsbild verursachen können (z.B. Respiratorisches Syncytial Virus, humanes Metapneumovirus und Rhinovirus) und der Nachweis der einzelnen Viren in den Kinderarztpraxen nur selten erfolgt, müssen wir in der Praxis oft Entscheidungen treffen, ohne genau zu wissen, welcher Erreger vorliegt. Es scheint uns daher sinnvoller, nicht nach Art des Erregers als vielmehr nach Schweregrad der Erkrankung zu handeln, nochmals auf die wichtigen Hygienemassnahmen hinzuweisen und über Risikogruppen zu informieren.

Literatur

AAP Red Book

BAG (www.bag.admin.ch/infekt)

Gesundheitsamt Kanton Solothurn, Kantonsärztlicher Dienst: Schul-, Kindergarten-, Tagestätten-, oder Krippenausschluss (Stand 2015)

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Kantonsärztlicher Dienst: Richtlinien für die Dauer des Schulausschlusses bei übertragbaren Erkrankungen (Stand Mai 2013)

Public Health England *Guidance on infection control in schools and other childcare settings*

(<https://www.gov.uk/government/publications/infection-control-in-schools-poster>) (Februar 2016)

Up to Date (Februar 2016)

Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz: Ausschlusskriterien 200

Empfehlungen für den Kindertagesstätte-Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten

Krankheit	Ausschluss des Kindes	Massnahmen bei Kontaktpersonen	Spezielles
Diphtherie (respiratorisch)	Bis 2 negative Nasen-Rachen- Abstriche nach Abschluss der Therapie vorliegen	Impfstatus prüfen, Auffrischimpfung und Abklärung gemäss Arzt	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)
Durchfall mit Blut im Stuhl: Ursache nicht bekannt	Bis „gefährliche“ Krankheit durch Arzt ausgeschlossen		Zum Arzt schicken für Abklärungen (z.B. Stuhlkultur)
Durchfall oder Erkrankung durch Shigellen, Salmonellen (inkl. Typhus u. Paratyphus), E.coli/EHEC	Bis Durchfall abgeklungen. Frühere Rückkehr nur, wenn eine ausreichende Hygiene gewährleistet werden kann		Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)
Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	Bis 7 Tage nach Auftreten der Gelbsucht oder Krankheitsbeginn	Impfung des Personals innert 7 Tagen nach Kontakt möglich	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten www.bag.admin.ch/infekt ²)
Grippe (Influenza)	Ausschluss gemäss Schweregrad der Erkrankung		Massnahmen können in speziellen Situationen vom BAG verschärft werden (z.B. Pandemie).
Hauteiterung (Impetigo)	Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn	Bei ähnlichen Symptomen Arztkonsultation und Behandlung	
Hautpilze (Tinea capitis o. corporis)	Bis Behandlungsbeginn		
Hirnhautentzündung (bakterielle Meningitis durch Meningokokken, Pneumokokken, Haemophilus infl. b)	Bis zur Erholung. Hirnhaut-entzündung durch Borrelien oder FSME („Zeckenenzephalitis“) gelten NICHT als Ausschluss.	Bei Meningokokken-Erkrankung antibiotische Prophylaxe und Impfung gemäss BAG- Richtlinien	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)
Keratokonjunktivitis epidemica (schwere Form der Bindehaut/Hornhaut Entzündung durch gewisse Subtypen vom Adenovirus)	Bis Augen nicht mehr fliessen und nicht mehr rot. „Übliche“ eitriges Bindehautentzündung gilt NICHT als Ausschluss.	Hygienemassnahmen	Sehr selten. Hornhaut u. Bindehaut betroffen. Vgl „übliche“ Konjunktivitis, wo nur Bindehaut betroffen. Bei dringendem Verdacht oder bewiesenem Fall Kontakt mit Arzt ¹
Keuchhusten (Pertussis)	Ohne Antibiotika 3 Wochen, mit Antibiotika 5 Tage nach Therapiebeginn (Wiedereintritt am 6. Tag)	Impfstatus prüfen, Auffrischimpfung. Bei Erkältung/Husten: Abklärung beim Arzt. Antibiotische Prophylaxe: für Säuglinge < 6 Mte. empfohlen, bei > 6 Mte. und engem Kontakt gegebenenfalls	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Siehe www.bag.admin.ch/infekt Infektionskrankheiten A-Z > Keuchhusten > Weitere Informationen > Massnahmen zur Verhinderung und... (pdf)) Gefährlich für Säuglinge < 6 Mte

Kinderlähmung (Poliomyelitis)	Bis das Virus nicht mehr im Stuhl nachweisbar ist, mindestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn	Impfstatus prüfen, Auffrischimpfung. Ausschluss der Nichtgeimpften für 3 Wochen	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)
Krätze (Skabies)	Bis nach Therapiebeginn	Evtl. ganze Familie behandeln	Zum Arzt schicken für Behandlung
Läuse (Pediculosis)	Bis und mit erstem Behandlungstag	Evtl. ganze Familie behandeln	Zur Apotheke schicken für Behandlung
Magen-Darm-Grippe (Gastroenteritis, z.B. durch Erreger wie Rotavirus, Norovirus, Adenovirus, usw)	Bis akute Symptomen abgeklungen, insbesondere Fieber und Erbrechen. Bei Norovirus: Rückkehr nach 48 Std. beschwerdefrei		Bei Durchfall Persistenz, besondere Aufmerksamkeit auf Hygiene erforderlich
Masern	Bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlages (Rückkehr ab 5. Tag möglich)	Impfstatus prüfen, Nachholimpfung. Ausschluss der Nichtgeimpften bis zu 3 Wochen. Impfung innert 72 Std nach Kontakt empfohlen (bei angesteckten Säuglinge bereits ab 6. Lebensmonat möglich)	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)
Mumps (Parotitis)	Bis 5 Tage nach Auftreten der Schwellung ³	Impfstatus prüfen. Nachholimpfung empfohlen.	Kontakt mit Arzt ¹
Mundfäulnis (Stomatitis aphthosa, Herpes Simplex Virus)	Ausschluss gemäss Schweregrad der Erkrankung		Sehr ansteckend. Genau auf Hygiene achten. Übertragung durch Kontakt mit Speichel, kontaminierte Hände des betroffenen Kindes oder von ihm berührten Gegenstände/ Oberflächen. Schweregrad des Krankheitsbild variabel
Röteln (Rubella)	Bis 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlages	Nicht geimpfte Schwangere: gefährlich für den Fötus	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²) Nicht geimpfte schwangere Mütter u. Betreuerinnen: Kontakt mit Frauenarzt ¹ . Cave: ansteckend 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlages
Scharlach oder Streptokokken-Angina	Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn	Bei gleichen Beschwerden sofort abklären beim Arzt	
Tuberkulose	Ausschluss nur bei offener Lungen-Tbc und gemäss ärztlicher Weisung (meist bis 2 Wochen nach Beginn der Therapie)	Umgebungsabklärung gemäss Arzt und Lungenliga (in der Regel im Auftrag des Kantonsarztes)	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²) Bei Lungen-Tbc: Ausschluss bis genaue Diagnose vorliegt, danach gemäss ärztlicher Weisung

¹ Bedeutet: bei einem Krankheitsfall, Kita-Personal nimmt Kontakt mit Kita-Ärztin/Arzt auf.

² <http://www.bag.admin.ch/infekt> → Meldesysteme → Meldepflichtige Infektionskrankheiten → Meldeformulare

³ Diskussion in diesem Dokument unter "Erläuterung"

Literatur: AAP Red Book, BAG (www.bag.admin.ch/infekt), Public Health England *Guidance on infection control in schools and other childcare settings*

(<https://www.gov.uk/government/publications/infection-control-in-schools-poster>), Up to Date, Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz Ausschlusskriterien 2005

Krankheiten ohne Ausschluss, sofern es der Zustand des Kindes erlaubt

Bei den unten aufgelisteten ansteckenden Krankheiten ist ein Ausschluss von der Kindertagesstätte grundsätzlich NICHT erforderlich, es sei denn, der Zustand des Kindes erlaubt einen Besuch nicht, z.B. bei hohem Fieber oder reduziertem Allgemeinzustand.

Krankheiten	Bemerkungen
Angina, viral (Pharyngitis, durch unterschiedliche Viren verursacht: am häufigsten EBV, CMV, Adenovirus)	Bakterielle Angina durch Streptokokken gilt als Ausschlusskriterium bis 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie.
Bindehautentzündung (Konjunktivitis, kann durch Bakterien oder Viren verursacht werden)	Sowohl mit als auch ohne Augensekret sehr ansteckend durch direkten Kontakt mit erkranktem Kind oder Oberflächen/Objekten, die das Kind berührt hat. Gute Händedesinfektion und Oberflächenreinigung erforderlich. Vorgehen beim Kind: warme Kompresse mit Wasser, Kochsalz oder Schwarztee zum Auswaschen der Augen. Wenn keine Besserung nach 2-3 Tagen, Arzt-Konsultation.
Bronchiolitis (kann durch verschiedene Viren verursacht werden, am häufigsten: Respiratorisches Syncytial Virus (RSV), Rhinovirus, Metapneumovirus (hMPV))	Bedingter Ausschluss bis Husten abklingt und der Zustand des Kindes eine Rückkehr erlaubt. Gefährlich für alle Säuglinge unter 4 Monate; Kinder unter 2 Jahren mit chronischer Lungenerkrankung, Herzerkrankung, Immunschwäche; ehemalige Frühgeburten. Wird durch Kontakt mit ausgehusteten Tröpfchen, Händekontakt mit infiziertem Sekret aus der Nase oder dem Mund und Kontakt mit kontaminierten Oberflächen (Spielsachen, Türklinke, Tischoberfläche) verbreitet. Gute Händedesinfektion vor und nach jedem Kontakt erforderlich, erneute Händedesinfektion vor Kontakt mit Risikokindern und häufige Desinfizierung o.g. Oberflächen und Objekte.
Bronchitis	
Dreitagefieber („sechste Kinderkrankheit“, Exanthema subitum, Roseola infantum, durch Human Herpes Virus 6 verursacht)	
Fieberbläschen (Herpes Simplex Virus)	Kommt meist im Erwachsenenalter oder bei älteren Kindern vor, nur selten bei Kleinkindern. Kann durch Händekontakt einer Betreuerin/eines Betreuers an Kinder weitergeleitet werden. Um Hand-Mund-Kontakt der Betreuerin/des Betreuers zu reduzieren, Mundschutz oder Abdeckung mit Pflaster empfehlenswert. Konsequente Händedesinfektion nach jedem Hand-Mund-Kontakt.
Grippe („saisonale Grippe“, Influenza Virus)	Massnahmen können in speziellen Situationen verschärft werden (z.B. Pandemie).
Gürtelrose (Herpes Zoster)	Ansteckend durch direkten Kontakt mit Bläschen in den ersten 4 Tagen.
Hand-Fuss-Mund-Syndrom („Maul- und Klauenseuche“, Coxsackie Virus)	Massnahmen können in speziellen Situationen verschärft werden, z.B. Epidemie mit schwer verlaufendem Krankheitsbild.
Hepatitis B, Hepatitis C	Kontakt mit Arzt ¹ (Arzt: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²)

Lungenentzündung (Pneumonie)	Ausser Lungentuberkulose (gilt als Ausschluss i.d.R. bis 2 Wochen nach Beginn der Antituberkulosetherapie).
Mundfäulnis (Stomatitis aphthosa, Herpes Simplex Virus)	Bedingter Ausschluss bis der Zustand des Kindes eine Rückkehr erlaubt. Krankheitsbild sehr variabel. Sehr ansteckend. Übertragung durch Kontakt mit Speichel, kontaminierte Hände des betroffenen Kindes oder von ihm berührte Gegenstände/Oberflächen.
Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose, Epstein Barr Virus)	
Pilz-Infektionen der Haut und Schleimhäute (Soor, Candida albicans)	
Pseudokrupp (Laryngotracheitis/Laryngitis, oft durch Parainfluenzae Virus verursacht)	
Ringelröteln („fünfte Kinderkrankheit“, Erythema infectiosum acutum, Parvovirus B 19)	Schwangere: kann für den Fötus Konsequenzen haben. Schwangere Mütter/Mitarbeiterinnen: Kontakt mit Frauenarzt.
Träger von: Haemophilus influenza b, Giardia lamblia, Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, HIV, Meningokokken, Moraxella catarrhalis, Pneumokokken, Salmonella typhi oder paratyphi, Shigellen, Staphylokokken (inkl. MRSA)	
Tuberkulose ausserhalb der Lungen (extrapulmonale Tuberkulose, Mycobakterium tuberculosis)	Arzt: Meldepflicht, Siehe www.bag.admin.ch/infekt ²
Warzen Verrucae plantares, Molluscum contagiosum, Verruca vulgaris	Baden/Schwimmen erlaubt.
Windelausschlag (Windeldermatitis)	
Windpocken („Spitzi/Wilde Blotere“, Varizellen)	Bedingter Ausschluss bis der Zustand des Kindes eine Rückkehr erlaubt (i.d.R. nach 1-3 Tagen). Ansteckend 1-2 Tage vor Auftreten des Hautausschlags bis Verkrustung der Bläschen. Gefährlich für Kinder mit Immunschwäche und nicht-immune Schwangere. Schwerer Verlauf möglich bei nicht-immunen Erwachsenen. Impfung innerhalb 3-5 Tagen nach Kontakt möglich. Behandlung mit anti-viraler Medikation nach Kontakt möglich. Gefährdete Personen: sofort Kontakt mit Arzt.
Würmer Enterobius vermicularis (Oxyuris vermicularis), Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides, Necator americanus, Ancylostoma duodenale	Händewaschen/Desinfektion nach Windeln wechseln oder nach WC Gebrauch.
Zytomegalie-Virus-Infektionen (chronische Ausscheider und kongenitale Infektion)	Schwangere Betreuerinnen sollen Kontakt mit ihrem Arzt aufnehmen.

Strategie bezüglich Impfstatus der Kinder und Mitarbeitenden in den Kindertagesstätten

Bemerkung für die Leitung der Kindertagesstätten

Die untenstehenden Erklärungen sollen die Kindertagesstätte dabei unterstützen, den Informationsaustausch mit den Eltern und Mitarbeitenden zu fördern. Es steht der Leitung der Kindertagesstätte offen, diese Erklärungen nur als Hintergrund-Information für sich selber zu benutzen oder sie den Eltern, beziehungsweise Mitarbeitenden, direkt zu verteilen.

Die überwiegende Mehrzahl der Kinder und Mitarbeitenden in den Kindertagesstätten sind gemäss Schweizer oder ähnlicher internationaler Empfehlungen geimpft und haben nichts dagegen, ihren Impfstatus der Kita Leitung bekanntzugeben. Sie sind auch gerne bereit, sich bezüglich allfällig fehlender Nachholimpfungen beraten zu lassen. Wir möchten die Kooperation der Eltern und Mitarbeitenden erlangen, ohne ihre Autonomie zu verletzen. Das Erfassen des Impfstatus ermöglicht uns zu beurteilen, ob die Kinder und die Mitarbeitenden vollständig geimpft oder ob Impflücken vorhanden sind. Die Kita Leitung profitiert von diesem einfachen Informationsaustausch, der mit dem Schularzt-System bei Schulkindern zu vergleichen ist, da auf möglicherweise fehlende Impfungen hingewiesen werden kann.

Es ist der Leitung jeder Kindertagesstätte überlassen, wie sie mit impfkritischen Eltern und Mitarbeitenden umgeht. Die Haltung des KiBe Forums Aargau ist folgende: Es ist vor allem wichtig zu wissen, wer gemäss den Richtlinien geimpft, ungenügend geimpft, oder gar nicht geimpft ist. Wenn sich jemand weigert, den Impfstatus mitzuteilen, müssen wir annehmen, die entsprechende Person sei nicht geimpft. Es ist nicht die Aufgabe des KiBe Forums, beziehungsweise der Kindertagesstätten, die Meinung der Eltern und Mitarbeitenden zu ändern. Es will sie lediglich über allfällige Konsequenzen informieren, wenn sie nicht vollständig geimpft sind. Beispielsweise sind bei einem Masernausbruch – gestützt auf das Epidemiengesetz – bestimmte Massnahmen auszuführen.

In separaten Dokumente spricht das KiBe Forum die Eltern und Mitarbeitenden in Bezug auf Impfungen direkt an. Wir freuen uns, wenn Sie das Dokument den Eltern, beziehungsweise Ihren Mitarbeitenden, zur Verfügung stellen.

Wir hoffen, Sie mit diesen Unterlagen zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüssen,

KiBe Forum

Erklärung für Eltern

Die Kinder in Kindertagesstätten verbringen den Tag in engem Kontakt zueinander. Diese Nähe fördert die soziale, emotionale sowie sprachliche Entwicklung. Jedoch fördert sie auch die Verbreitung von ansteckenden Erkrankungen. Vorwiegend handelt es sich nicht um schwerwiegende Infektionen, manche jedoch sind für Ihr Kind gefährlich. Impfungen sind das wirksamste Mittel, um Personen gegen verschiedene Infektionskrankheiten und deren mögliche Komplikationen zu schützen. Impfungen schützen nicht nur geimpfte Personen, sondern auch nicht geimpfte Personen: Junge Kinder, die wegen des Alters noch nicht geimpft sind (z.B. gegen Keuchhusten, Masern); Personen, die wegen einer Immunschwäche oder eines Krebsleidens mit gewissen Impfstoffen nicht geimpft werden können (z.B. Masern); Erwachsene, für die manche Erkrankungen gefährlicher sind als für Kinder (z.B. Windpocken) oder Schwangere (z.B. Windpocken, Masern) sowie deren Fötus (z.B. Röteln).

In der Schweiz ist es den Eltern freigestellt, sich selbst oder ihre Kinder impfen zu lassen. Für die Kitas ist es jedoch sehr wichtig, den Impfstatus der Kinder zu kennen. Dies ist vor allem bei Ausbruch einer gefährlichen Krankheit wie z.B. Keuchhusten oder Masern sehr hilfreich und unter Umständen sogar lebensrettend.

Deswegen bitten wir Sie, den Impfausweis Ihres Kindes / Ihrer Kinder für unsere Akten zu fotokopieren. Zudem bitten wir Sie, uns fortlaufend zu informieren, wenn Ihr Kind erneut geimpft worden ist, damit wir diese Information in unseren Akten notieren und die Kopie des aktuellen Impfausweises ablegen können.

Das Mitteilen dieser Informationen an uns ist freiwillig; durch diesen Austausch können wir die Kinder jedoch besser schützen. Sollten Sie nicht bereit sein, uns den Impfstatus Ihres Kindes mitzuteilen, gehen wir davon aus, dass Ihr Kind / Ihre Kinder nicht oder nicht vollständig geimpft ist / sind. Wir respektieren Ihre Haltung gegenüber Impfungen, möchten Sie jedoch über allfällige Konsequenzen informieren: Zum Beispiel käme im Falle eines Masernausbruchs das Epidemiegengesetz zur Anwendung und nicht geimpfte Kinder können bis zu 3 Wochen von der Betreuung in der Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. Für Kinder, welche die Masern hatten und dies belegen können oder die geimpft wurden, gilt kein Ausschluss. Auch ist es möglich, innert 3 Tagen nach dem Kontakt mit Masern noch geimpft zu werden.

I. Erfassung des Impfstatus

1. Impfausweis bei Eintritt in die Kindertagesstätte fotokopieren, Kopie geht in die Akten des Kindes.
2. Abgabe des Schweizerischen Impfplans (aktuelle Kurzfassung) an Sie.
3. Wir empfehlen Ihnen, gemäss Schweizer Empfehlungen, eine/n Ärztin/Arzt für die Vorsorgekontrollen und Impfungen ihrer Kinder zu konsultieren.
4. Wir bitten Sie, die Krippe umgehend zu informieren (und den Impfausweis erneut kopieren zu lassen), wenn (Nachhol-)Impfungen verabreicht wurden.

II. Weitere Informationen bezüglich ansteckenden Erkrankungen und Impfungen

Für fachliche medizinische Beratungen und allfällige Impfungen empfehlen wir Ihnen, Ihre/n Ärztin/Arzt aufzusuchen.

1. Falls Sie aus dem Ausland zugezogen sind, sollten Sie beachten, dass in der Schweiz teilweise anders geimpft wird, als im Land, in dem Sie zuvor gelebt haben. Zum Beispiel ist die **Varizellen-Impfung** in der Schweiz im jungen Alter nicht üblich, sie ist jedoch ab dem Alter von einem Jahr erhältlich (Der Schweizerische Impfplan empfiehlt die Impfung gegen Varizellen erst für Jugendliche ab 11 – 15 Jahren und für Erwachsene vor dem vierzigsten Lebensjahr, die nie an Varizellen erkrankt sind; sowie für weitere Personen in bestimmten Risikosituationen). Aus diesem Grund treten oft kleine Epidemien von Windpocken in den Kitas auf. Eltern, die die Windpocken nie gehabt haben und auch nicht geimpft sind, laufen Gefahr sich anzustecken. Varizellen haben im Erwachsenenalter häufig einen schweren Verlauf. Zudem sind Schwangere und deren Fötus sehr gefährdet.

Sollten Sie sich selber oder ihre Kinder gegen Varizellen impfen wollen, nehmen Sie bitte mit Ihrem/Ihrer Hausarzt/Hausärztin Kontakt auf.

2. Falls Sie in einem „Zecken-Endemie-Gebiet“ wohnen, wird die **Frühsommer-Meningo-Enzephalitis-Impfung (FSME)** angeboten. Diese Impfung wird für Kinder ab 6 Jahre empfohlen, falls sie in einem Risikogebiet leben oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Impfung besteht aus insgesamt drei Impfungen. Die Impfung kann aber bereits ab dem Alter von einem Jahr begonnen werden, wobei dann die Bezahlung durch die Krankenkasse nicht unbedingt gewährleistet ist.
3. Gemäss Schweizerischem Impfplan wird im Alter von einem Jahr gegen **Masern, Mumps und Röteln** geimpft. Für Kinder, welche in Kitas betreut werden, wird vom BAG und von der EKIF (Eidgenössische Kommission für Impffragen) empfohlen, bereits im Alter von 9 Monaten zu impfen.
4. Gemäss Schweizerischen Impfplan wird im Alter von 2, 4, und 6 Monaten gegen **Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten)/Polio (Kinderlähmung)/Hämophilus influenzae b/evtl. Hepatitis B (DTP/IPV/Hib/evtl. HBV)** und mit 2 und 4 Monaten gegen **Pneumokokken** geimpft. Es wird vom BAG und der EKIF empfohlen, schon früher zu impfen, wenn Kinder bereits im Alter von unter 6 Monaten eine Kita besuchen.

Erklärung für Mitarbeitende in den Kindertagesstätten

Liebe Mitarbeitende

Die Kinder in Kindertagesstätten verbringen den Tag in engem Kontakt zueinander. Diese Nähe fördert die soziale, die emotionale sowie die sprachliche Entwicklung. Jedoch fördert sie auch die Verbreitung von ansteckenden Erkrankungen. Vorwiegend handelt es sich nicht um schwerwiegende Infektionen, manche jedoch sind für das Kind gefährlich. Impfungen sind das wirksamste Mittel, um Personen gegen verschiedene Infektionskrankheiten und deren mögliche Komplikationen zu schützen. Impfungen schützen nicht nur geimpfte Personen, sondern auch nicht geimpfte Personen: Junge Kinder, die wegen des Alters noch nicht geimpft sind (z.B. gegen Keuchhusten, Masern); Personen, die wegen einer Immunschwäche oder eines Krebsleidens mit gewissen Impfstoffen nicht geimpft werden können (z.B. Masern); Erwachsene, für die manche Erkrankungen gefährlicher sind als für Kinder (z.B. Windpocken) oder Schwangere (z.B. Windpocken, Masern) sowie deren Fötus (z.B. Röteln).

Viele Krippenmitarbeitende, Ärzte und Ärztinnen sind grundsätzlich Befürworter von Impfungen. In der Schweiz ist es aber jeder Person freigestellt, sich selbst oder die eigenen Kinder impfen zu lassen. Die freie Wahl wollen wir niemandem wegnehmen! Wir möchten aber unsere Fachkenntnisse anbieten, damit jede Person eine individuelle Impfentscheidung, basierend auf genügend Informationen, treffen kann.

Die Mehrzahl der in der Schweiz lebenden Menschen sowie auch die Mehrzahl von Mitarbeitenden in Kindertagesstätten im Kanton Aargau lassen sich gemäss Schweizer Empfehlungen impfen und sind der Annahme, vollständig gemäss den aktuellen Empfehlungen geimpft zu sein. Allerdings sind die Impfempfehlungen komplex, zudem wurden manche in den letzten Jahren geändert (z.B. bezüglich Keuchhusten) und manche Impfungen sind erst neu erhältlich (z.B. die Impfung zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs/HPV). Aus diesen Gründen kann es vorkommen, dass bei manchen Mitarbeitenden die gewünschten Impfungen unabsichtlich fehlen. Wie jedoch erfahren die Mitarbeitenden ihren aktuellen Impfstatus und welche Impfungen sie allenfalls nachholen müssen? KiBe Forum hat sich diesen Themen angenommen.

Das Ziel von KiBe Forum ist der Schutz der Kinder in den Kindertagesstätten sowie auch der Schutz der Mitarbeitenden, der Eltern und aller involvierten Personen. Das KiBe Forum informiert zu ausgewählten Krankheiten sowie Impfungen. Ausserdem hat sich das KiBe Forum dafür eingesetzt, dass Mitarbeitende eine einfach zu handhabende Prüfung des Impfstatus durch eine neutrale Stelle erhalten können. Die allenfalls empfohlenen Impfungen führt die Hausärztin, der Hausarzt auf Initiative des Mitarbeitenden durch.

Zusätzlich stellt KiBe Forum eine Kurzfassung des aktuellen Schweizerischen Impfplans zur Verfügung, die einen Überblick über Basisimpfungen und ergänzende Impfungen gibt.

Für die Krippenleitungen ist es nicht nur wichtig, den Impfstatus der Kinder in der Kindertagesstätte zu kennen, sondern auch denjenigen der Mitarbeitenden. Die Eltern teilen uns den Impfstatus der Kinder regelmässig mit. Dieselben Informationen wünschen die Krippenleitungen auch von den Mitarbeitenden zu erhalten. Diese Informationen sind vor allem dann hilfreich, wenn eine gefährliche Krankheit, wie zum Beispiel Keuchhusten, Masern oder Röteln ausbricht. Die Kenntnisse des Impfstatus können in diesen Situationen für die Kinder, für die Mitarbeitenden, für Schwangere und deren Fötus und für gefährdete Personen lebensrettend sein. Aus diesem Grund ist die Erfassung des Impfstatus der Mitarbeitenden von Bedeutung. Falls Sie bereit sind, eine Kopie Ihres Impfbüchleins an die Krippenleitung auszuhändigen, können Ärzte/Ärztinnen in Krisensituationen schneller reagieren.

Im Falle eines Ausbruchs von Erkrankungen, welche für die betreuten Kinder sowie für die Mitarbeitenden und Eltern eine Gefahr darstellen, sieht der Kantonsärztliche Dienst die Überprüfung des Impfstatus bei sämtlichen Mitarbeitenden und Kindern vor. Sind diese Informationen bereits vorhanden, können weitere notwendige Massnahmen bei den gefährdeten Personen schneller eingeleitet werden, wie zum Beispiel eine präventive Therapie oder eine Impfung.

Mitarbeitende haben die Möglichkeit, eine Kopie ihres Impfbüchleins elektronisch über www.meineimpfungen.ch (Kosten SFr. 25.-) überprüfen zu lassen. (Kita-Mitarbeitende im Kanton Aargau haben zusätzlich die Möglichkeit, ihr Impfbüchlein auch von Fachpersonen des Impfdienstes der Lungenliga Aargau (Kosten SFr 15.-) überprüfen zu lassen.) Sollten Impfungen fehlen, können diese Nachholimpfungen bei der Hausärztin/beim Hausarzt durchgeführt werden. Die Durchführung allfällig notwendiger Impfungen geht zu Lasten der Krankenkasse (unter Berücksichtigung der Franchise und des Selbstbehalts). Natürlich kann der Impfstatus auch durch die Hausärztin oder den Hausarzt kontrolliert werden.

Das Mitteilen des Impfstatus ist freiwillig. Hat die Krippenleitung keine Kenntnisse vom Impfstatus der Mitarbeitenden, muss angenommen werden, diese Mitarbeitenden seien nicht geimpft.

Das Nachholen allfällig empfohlener Impfungen bleibt weiterhin ein persönlicher Entscheid.

Spezifische Erkrankungen

Im Folgenden einige Krankheiten, die für Mitarbeitende in Kindertagesstätten besonders relevant sind:

1. Windpocken (Varizellen)

Windpocken sind eine virale Erkrankung, die nur selten schwere Folgen haben kann. Der Krankheitsverlauf von Windpocken ist bei Erwachsenen aber viel schwerer als bei Kindern. Da in der Schweiz nicht generell gegen Windpocken geimpft wird, kursieren immer wieder kleine Epidemien von Windpocken, vor allem in Kindertagesstätten. Mitarbeitende, die die Windpocken nie gehabt haben, können sich zum eigenen Schutz impfen lassen.

2. Masern

Masern sind eine virale Erkrankung, die sowohl für Erwachsene als auch für Kleinkinder lebensbedrohliche Komplikationen mit sich ziehen kann. Sollten Mitarbeitende nicht gegen Masern geimpft sein, gilt im Falle eines Masernausbruchs ein Arbeitsausschluss bis zu 3 Wochen, es sei denn, dass eine bewiesene Immunität vorliegt (früher an Masern erkrankt und Immunität serologisch bestätigt). Eine Impfung ist innert 72 Stunden nach Kontakt möglich. Durch eine Impfung schützt man sich selber und verhindert auch die Ausbreitung in der Umgebung. Vor allem schützt eine Impfung die noch nicht geimpften Säuglinge.

3. Röteln

Röteln sind eine mild verlaufende virale Erkrankung. Sollte jedoch eine schwangere Frau mit Röteln infiziert werden, kann dies für den Fötus verheerende Folgen haben wie schwere psychomotorische und körperliche Behinderungen. Die Impfung gegen Röteln wird für Mitarbeitende empfohlen, um sich selber und ihre allenfalls schwangeren Kolleginnen zu schützen.

4. Keuchhusten (Pertussis)

Keuchhusten ist eine ansteckende, bakterielle Infektionskrankheit, die durch starken Husten und Keuchen gekennzeichnet wird. Die Krankheit kann für Säuglinge lebensbedrohlich sein. Erwachsene leiden unter chronischem Husten und sind ansteckend. Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt eine einmalige Impfung für alle Erwachsenen im Alter zwischen 25 und 29 Jahren. Bei Erwachsenen, die regelmässigen Kontakt mit Säuglingen unter 6 Monaten haben, wird die Impfung unabhängig vom Alter empfohlen, um Säuglinge vor einer Ansteckung zu schützen.

5. FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Die Zeckenzephalitis ist eine durch Zecken übertragene, virale Krankheit, welche nur in endemischen Gebieten vorkommt. Je älter die Person ist, umso schwerwiegender kann die Zeckenzephalitis und deren Folgen sein. Es gibt eine wirksame Impfung bestehend aus 3 Impfdosen. Die Impfung ist gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) bzw. gemäss schweizerischem Impfplan empfohlen für Erwachsene und Kinder im Allgemeinen ab 6 Jahren, die in einem Endemiegebiet wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Impfung sollte in den Wintermonaten begonnen werden.

Weitere Informationen zu den Impfungen:

Hausärztin oder Hausarzt

Bundesamt für Gesundheit: www.sichimpfen.ch

Infovac: www.infovac.ch



Schweizerischer Impfplan 2016: Zusammenfassung

Alter	Basisimpfungen									Ergänzende Impfungen		
	Diphtherie Starrkrampf	Keuchhusten	Kinderlähmung	Haemophilus Influenza Type B	Hepatitis B	Masern Mumps Röteln	Humane Pa- pillomaviren (HPV)	Varizellen (Wilde Blattern)	Grippe	Pneumo- kokken	Meningo- kokken	Humane Papillomavi- ren (HPV)
2 Monate					2							
4 Monate					2							
6 Monate					2							
12 Monate												
12–15 Monate					2							
15–24 Monate												
4–7 Jahre												
11–15 Jahre							3	4				3
25–29 Jahre								4				5
45 Jahre												
≥ 65 Jahre	1											

Zur Präzisierung des Alters: 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag.

1. Eine Auffrischimpfung ist alle 10 Jahre empfohlen.
2. Die Hepatitis-B-Impfung kann bereits bei Säuglingen verabreicht werden.
3. Die Impfung gegen das HPV ist eine Basisimpfung für Mädchen und eine ergänzende Impfung für Jungen von 11 bis 14 Jahre.
4. Empfohlen für Jugendliche und Erwachsene < 40 Jahren, die die Varizellen anamnetisch nicht durchgemacht haben.
5. Die Impfung gegen das HPV ist eine ergänzende Impfung für junge Frauen und Herren bis 26 Jahre: Nach dem ersten Geschlechtsverkehr muss ein Entscheid für oder gegen eine Impfung individuell gefällt werden.

Wurde eine Impfung nicht im empfohlenen Alter durchgeführt, kann eine Nachholimpfung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt sein. Weitere Impfungen können je nach persönlicher Situation (z. B. Schwangerschaft, chronische Erkrankung, erhöhtes Expositions- oder Übertragungsrisiko) empfohlen werden.