KiTa und Krankheit
Vorgehen bei ansteckenden Erkrankungen in der Kindertagesstätte

3. Auflage "Krippe und Krankheit"

Ein Werkzeug
für Ärztinnen/Ärzte, Mitarbeitende der Kindertagesstätten und Eltern

Arbeitsgruppe

Jody Stähelin, Jeannette Good, Helena Gerritsma, Reto Villiger

Inhaltsverzeichnis

Einführung 3

Präventionsmassnahmen bei ansteckenden Krankheiten 5

Erläuterungen zu den Entscheidungen 7

Symptome: allgemeine Bemerkungen 8

Symptome: Vorgehen in der KiTa 9

Krankheiten mit KiTa-Ausschluss 11

Krankheiten ohne KiTa-Ausschluss 13

Impfungen: Strategie bezüglich Impfstatus der Kinder und Mitarbeitenden in den KiTas 16

Impfungen: Erklärung für Eltern 17

Impfungen: Erklärung für Mitarbeitende 19

Schweizerischer Impfplan 2023 21

Einführung

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

Und wann dürfen nicht so kranke, aber trotzdem ansteckende Kinder in der KiTa bleiben?

Mehrere Gesichtspunkte sind für die Entscheidung zum Ein- oder Ausschluss eines kranken Kindes aus der KiTa 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 sich davor fürchten, ihre Arbeitsstelle zu verlieren, wenn sie zu oft zu Hause bei ihren kranken Kindern bleiben müssen; KiTa-Mitarbeitende, die ausgebildet sind, nicht-kranke Kinder zu betreuen und auch nicht genügend Zeit haben, kranke Kinder zu pflegen; Ärzte/Ärztinnen, 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 den Ansprüchen der Eltern, Ärzte/innen, Mitarbeitenden und Gesundheitsbehörden gerecht werden müssen.

Es gibt bereits viele Empfehlungen und Richtlinien, die Ein- und Ausschlusskriterien definieren. Doch die Richtlinien sind nicht alle einheitlich, nicht alle auf die besonderen Bedürfnisse von KiTas ausgerichtet, und oft medizinisch-technisch formuliert, mit der Folge, dass KiTa-Mitarbeitende und Eltern nicht zurechtkommen.

Mit der Absicht diese Hürden zu überwinden, haben wir diesen Ratgeber zum Thema KiTa und Krankheit entwickelt!

Die 3. Auflage
Nur wenige Monate, nachdem die 2. Auflage vom November 2019 publiziert worden war, erschien ein neues Coronavirus und grassiert durch die Welt. Unter anderem spiegelt diese 3. Auflage neue, aus der COVID19-Pandemie gewonnene Erkenntnisse zur Hygiene wider. Des Weiteren wurden Anpassungen nötig aufgrund der im Jahre 2020 erschienenen "Empfehlungen für den (vor)schulischen Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten" der Vereinigung der Kantonsärzte/Innen, aufgrund der Änderungen im Schweizerischen Impfplan 2023 und aufgrund der Schliessung der Plattform "Meineimpfungen.ch."

"KiTa und Krankheit" ersetzt den früheren Namen "Krippe und Krankheit"
Dieser Ratgeber ist als Werkzeug für Ärztinnen/Ärzte, Mitarbeitende von Kindertagesstätten (KiTas) und Eltern konzipiert. Die Krippe ist nur eine Form der Kinderbetreuung ausserhalb der eigenen Familie. Deswegen finden wir den Begriff KiTa zutreffender, weil er verschiedene Arten von Kinderbetreuung beinhaltet, z.B. Krippe und schulergänzende Betreuungen wie Horte und Mittagstische. Der Ratgeber ist auch für Tagesmütter und Spielgruppen eine grosse Unterstützung.

Letztlich wollen wir die Empfehlung des BAG untermauern:

Jede Kindertagesstätte sollte eine betreuende Ärztin oder einen betreuenden Arzt haben!
In manchen Kantonen ist diese Empfehlung sogar Pflicht.

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/ Kinderärztinnen, Mitarbeitende des Kantonsärztlichen Dienstes) in die Entwicklung sämtlicher Unterlagen einbezogen. Um sicher zu stellen, dass wir nirgendwo offizielle Richtlinien verletzen, liessen wir jede Auflage vom BAG überprüfen. Vor der ersten Ausgabe wurden unsere ausgearbeiteten Unterlagen in 17 KiTas während einer 6-monatigen Pilotphase umgesetzt. Zum Schluss holten wir die Rückmeldung der KiTa-Mitarbeitenden, der Kinderärzte/Kinderärztinnen und Eltern ein und unternahmen entsprechende Anpassungen.

Links zu Verteiler:

BAG	www.bag.admin.ch
Department Gesundheit und Soziales - Kanton Aargau	www.ag.ch
kibesuisse Verband Kinderbetreuung Suisse	www.kibesuisse.ch
Kinderärzte Aargau KiAG	www.kinderaerzteaargau.ch
Kinderärzte Schweiz	www.kinderaerzteschweiz.ch
Organisation der Arbeitswelt Gesundheit & Soziales Kanton Aargau	www.oda-gsag.ch
Pädiatrie Schweiz	www.paediatrieschweiz.ch

Mitgestalterinnen der 3. Auflage "KiTa und Krankheit" Januar 2023

Dr. med. Jody Stähelin (FMH Kinder- und Jugendmedizin, Master of International Health, Präsidentin Jumpstart Switzerland)
Jeannette Good (Geschäftsführerin, Verein ABB Kinderkrippen, Verwaltungsrätin der Oda GSAG AG, (Organisation der Arbeitswelt))
Dr. med. Helena Gerritsma Schirlo (FMH Kinder- und Jugendmedizin, Vizepräsidentin Kinderärzte Schweiz)
Dr. med. Reto Villiger (FMH Kinder- und Jugendmedizin)

Präventionsmassnahmen bei ansteckenden Krankheiten

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

Viele Infektionserkrankungen werden vollständig oder teilweise durch Händekontakt übertragen. Daher ist die Händehygiene ein Hauptpfeiler in der Prävention. Daneben ist auch das Desinfizieren von Gegenständen und der richtige Umgang mit verunreinigten Materialien wichtig. Atemwegsinfektion werden durch Kontakt mit infizierten Sekreten (Tröpfchen), indirekt über Hände und/oder durch Aerosolpartikel übertragen. Deswegen gelten zusätzliche Massnahmen, wie unten erklärt.

Hände

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

Desinfizieren: Sind die Hände nicht sichtbar verschmutzt, ist die Desinfektion der Hände mit Desinfektionsmittel vorzuziehen. Die Hände müssen vor der Desinfektion trocken sein. Alkoholisches Händedesinfektionsmittel (zumindest 70% Alkoholgehalt, 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 gesessen 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 nach Kontakt mit einer erkrankten Person
- nach der Reinigung von Erbrochenem, Durchfall oder sonstigen Körperflüssigkeiten
- nach jedem Wickeln
- nach jedem Kontakt mit Tieren

Reinigung von Oberflächen und Gegenständen sowie 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, Wattepads mit eitrigem Sekret, Küchentücher mit Erbrochenem sollten in einem separaten Plastiksack verschlossen und erst dann mit dem übrigen Abfall entsorgt werden.

Atemwegsinfekte (z.B. Erkältung, Husten, Grippe, COVID-19, usw.)

Die Übertragung von Atemwegsinfekten geschieht meist über direkten Kontakt mit infizierten Sekreten (**Tröpfchen** via Husten und Niesen bzw. von Nase, Mund oder Augen) und indirekt über Hände, die mit solchen Sekreten in Kontakt gekommen sind. Daher sollte auf das Händeschütteln bei der Begrüssung verzichtet werden und nicht in die Hand gehustet oder geniest werden, sondern in die Ellenbeuge. Auch den Kindern sollte ihrem Alter entsprechend 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.

Manche Atemwegsinfekte werden durch **Aerosolpartikel** (z.B. "offene" Lungentuberkulose) oder über sowohl Tröpfchen wie auch Aerosolpartikel (z.B. COVID-19) übertragen. Abstand halten, Raumlüftung und das Maskentragen können die Übertragung verringern. Das Maskentragen kann die Ansteckung anderer Personen wie auch den Maskenträger/die Maskenträgerin selber schützen. Bei Aerosol-Übertragung schützt den Träger/die Trägerin eine "FFP-2" Maske am besten, bei Tröpfchen- Übertragung reicht eine "chirurgische" Maske. Das BAG gibt entsprechende Empfehlungen zu den geeignetsten Masken je nach Krankheit und Situation.

Maskentragen bei Kindern
Es kann sein, dass das Maskentragen vom BAG oder vom Kanton nicht nur für Betreuende und Eltern, sondern auch für Kinder ab einem gewissen Alter empfohlen wird. Die entsprechende Stellungnahme der Pädiatrie Schweiz (die Fachorganisation für Kinder- und Jugendmedizin) lautet wie folgt:

"Für die meisten Kinder und Jugendlichen ist Maskentragen ab 12 Jahren, gegebenenfalls ab 6 Jahren, möglich und zumutbar."

Sollten Eltern für ihr Kind eine Dispens vom Maskentragen wünschen, müssen sie sich an ihre Kinderärztin oder an ihren Kinderarzt wenden. Die Entscheidung über das Maskentragen liegt nicht in der Verantwortung der KiTa-Mitarbeitenden.

Wir möchten hier betonen, dass wir selbst keine Empfehlung machen, ob und wann Kinder oder Mitarbeitende eine Maske tragen müssen, sondern wir wollen die KiTa mit der Umsetzung unterstützen, sollte das Maskentragen vom BAG oder Kanton empfohlen oder verordnet werden.

Atemwegsinfektionen: Hygienemassnahmen in Kürze
- Kranke Mitarbeitende bleiben zu Hause
- Zwischen Erwachsenen möglichst 1.5 – 2 Meter Abstand halten
- Bei der Begrüssung kein Händeschütteln
- Husten in die Ellenbeuge (nicht in die Hand)
- Häufiges Belüften der Innenräume
- ev. Maskentragen: bei wem, wann, wo und mit welcher Art richtet sich je nach aktuellen Anweisungen des BAG

Weitere Krankheitsbilder

Durchfall/ Erbrechen

Wenn ein Kind Durchfall hat oder erbricht, wird empfohlen, beim Wechseln der Windel Handschuhe zu tragen. Danach, wie oben beschrieben, soll die Windel inklusive Feuchttücher, Handschuhe etc. in einem separaten Plastiksack verschlossen werden, 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.

Hautentzündungen, wie z.B. Hauteiterung (Impetigo), Windpocken (Varizellen) 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.

Vorgehen in speziellen Situationen, z.B. COVID-19 (SARS-Corona Virus 2), Affenpocken (Mpox) oder andere neu auftretende Erreger

Bitte befolgen Sie die aktuellen **kantonalen Richtlinien** auf der entsprechenden kantonalen Website beziehungsweise im Falle einer "Besonderen Lage" die aktuellen **BAG Richtlinien** (www.bag.admin.ch). Als Alternative kann die kibesuisse Website **www. kibesuisse.ch** konsultiert werden, wo die für die KiTa relevanten Richtlinien aufgeführt und eingehend erläutert sind. Regelmässiges Besuchen der Website durch die KiTa-Leitung ist unerlässlich, um den aktualisierten Stand der Richtlinien zu kennen.

Erläuterungen zu einigen ausgewählten Entscheidungen

Drei Gesichtspunkte sind für die Entscheidung zum Ein- oder Ausschluss eines kranken Kindes aus der KiTa bedeutend: Erstens, der Allgemeinzustand des Kindes; zweitens, die potentielle Gefahr für andere Kinder und Mitarbeitende; und drittens, das Ansteckungsrisiko. Nachfolgend erläutern wir anhand zweier 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/Ärztinnen 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 Ärzteschaft, 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 zutrifft. 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.

Bronchiolitis (insbesondere Bronchiolitis durch das Respiratorische Syncytial Virus, RSV)
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. **Diese Empfehlung kann unter Umständen, zum Beispiel bei einer schweren RSV-Epidemie, geändert werden. Die BAG Website www.bag.admin.ch soll konsultiert werden.**

Literaturquelle
BAG (www.bag.admin.ch)
BAG Bulletin (www.bag.admin.ch/bag-bulletin)
Public Health England: www.gov.uk > health protection in children and young people settings, including education > Exclusion Table (Stand Februar 2023)
Up to Date (Stand Februar 2023)
Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz VAKA: Empfehlungen für den (vor)schulischen Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten und Parasitosen (Mai 2020)

Symptome bei ansteckenden Erkrankungen: allgemeine Bemerkungen

Mit diesen Leitlinien wollen wir das nicht-medizinische Personal in ihren täglichen Entscheidungen unterstützen. Wie bei allen Krankheitserscheinungen steht an erster Stelle die Sicherheit und das Wohl des betroffenen Kindes. Jedoch müssen auch andere Faktoren in Betracht gezogen werden: die Sicherheit der Umgebung (andere Kinder, Mitarbeitende), die Bedürfnisse der Eltern und die Belastungsgrenze der Betreuenden.

Zu Hause:

- Wenn das Kind bereits zu Hause in einem schlechten Allgemeinzustand ist, ist es ratsam, dass das Kind zu Hause bleibt.
- Eine schlechte Nacht, z.B. wegen Fieber, starken Schmerzen oder Schlafproblemen, kann dazu führen, dass der KiTa-Alltag das Kind überfordert.
- Hat das Kind bereits zu Hause Fieber, entscheidet der Allgemeinzustand, ob das Kind in die KiTa gebracht wird oder nicht, vorausgesetzt das Kind trinkt und isst.

In der KiTa:

- Die **Kommunikation** ist sehr wichtig: Wenn das Kind ein Krankheitssymptom in der KiTa entwickelt, auch wenn es ihm noch nicht schlecht geht, ist es zwingend, mit den Eltern Kontakt aufzunehmen, um sie früh in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. So kann gemeinsam geklärt werden, ob die Eltern das Kind umgehend abholen, oder ob sie noch warten wollen. **Gemeinsam entscheiden ist wichtig!**
- Wenn der **Allgemeinzustand („AZ")** des Kindes **schlecht** ist: Die Eltern sofort informieren, sodass sie das Kind schnellstmöglich abholen können.
- Je **jünger das Kind ist** (insbesondere bei Babies unter 6 Monaten), desto sensibler müssen wir mit den Symptomen umgehen und gegebenenfalls schneller entscheiden. Eher zu früh und zu schnell reagieren als zu spät.

Fieberdefinition:

- **38° C oder mehr (≥38° C)**
- Die rektale Messung ist am genausten und wird bei Babies unter 1 Jahr bevorzugt.
- Andere Messorte, zum Beispiel in der Achselhöhle, im Ohr, an der Stirn oder im Mund, sind weniger genau. Im Zweifel sollte die Messung durch die gleiche Methode wiederholt werden oder, je nach Kooperation und Alter des Kindes, durch eine rektale Messung bestätigt werden.

Bei Fieber sollen die Eltern immer informiert werden, um wie oben erwähnt, gemeinsam zu entscheiden.

Wann 144 rufen (diese Liste beinhaltet nur die häufigsten Gründe um 144 zu rufen):

- Zerebraler Krampfanfall mit Dauer von mehr als 3-5 Minuten
- Atemnot: Kind ringt oder kämpft um Luft oder wird blau im Gesicht
- Fieber und "Petechien" (ein Hautausschlag bestehend aus kleinen roten Punkten, welche beim Draufdrücken nicht kurzfristig abblassen)
- Nach Sturz: bei Bewusstlosigkeit oder Krampfanfall oder verändertem Bewusstsein
- Bei schwerer allergischer Reaktion mit Atemnot oder Kollaps (Anaphylaxie)
- Verletzung mit starker Blutung

Das Erste-Hilfe-Wissen und das Kennen der Sofortmassnahmen ist für KiTa-Mitarbeitende unerlässlich und nicht Aufgabe dieses Ratgebers.

Symptome potentiell ansteckender Erkrankungen:
Kommunikation mit Eltern und Ärzten/Ärztinnen und Vorgehen in der KiTa*

Elektronische Quelle für Beratungen bei unterschiedlichen Symptomen:

- www.Kispi-Wiki/Beratungtipps des Luzerner Kinderspitals: diese Informationen sind an die Ärzteschaft gerichtet, sind aber auch für Laien verständlich. Die Beratungs-Telefonnummer sollten nur im Kanton Luzern Ansässige beanspruchen.

* Diese Tabelle befasst sich **nicht** mit erster Hilfe**. Das Erste-Hilfe-Wissen und das Kennen der Sofortmassnahmen ist für KiTa-Mitarbeitende unerlässlich und nicht Aufgabe dieses Ratgebers.**

Symptom/Ereignis	Spezifische Umstände	Eltern[1]	Massnahmen KiTa	Massnahmen Eltern	Bemerkung
Bisswunde	Von Menschen, Hunden, Katzen oder anderen Tieren	ja	Bei Wunden, die die Haut verletzen, sofort Kontakt mit Arzt/Ärztin aufnehmen.	Arzt/Ärztin am gleichen Tag kontaktieren, wenn noch nicht in der KiTa erfolgt.	Wunde sofort mit Seife und Wasser spülen, dann desinfizieren. Kontaktinformation des/r Besitzers/in notieren. Bei Hundebiss Meldung ans kantonale Veterinäramt.
Durchfall	Wenn mehr als zweimal in den letzten 12 Std., falls Stuhl blutig, das Kind Fieber[2] hat, erbricht, od. nicht mehr trinkt bzw. uriniert	Ja	Flüssigkeit anbieten (z.B. ORS[3] od. für Kinder ab 6 Mte: Apfelsaft verdünnt 1:1 mit Wasser)	Kind möglichst bald abholen	KiTa-Besuch wieder möglich, wenn die Symptome abgeklungen sind, i.d.R. nach 48 Std. Bei ≥ 2 Betroffenen, Kontakt mit KiTa- Arzt/Ärztin aufnehmen
Dehydrierung	Leicht: Schleimhäute noch feucht, weint ohne Tränen	Ja	Flüssigkeit anbieten (z.B. ORS[3] od. für Kinder ab 6 Mte: Apfelsaft verdünnt 1:1 mit Wasser)		
	Mittelschwer: Schleimhäute trocken, eingesunkene Augen, Haut lässt sich leicht falten	Ja	Flüssigkeit anbieten (z.B. ORS[3]od. für Kinder ab 6 Mte: Apfelsaft verdünnt 1:1 mit Wasser)	Kind möglichst bald abholen und Arzt/ Ärztin kontaktieren	
	Schwer: kein Urin in ≥ 8 Std, apathisch od. schläfrig	Ja	Arzt/Ärztin **sofort** kontaktieren	Sofort abholen und sofort Arzt/Ärztin konsultieren.	
Erbrechen	Wenn mehr als einmal in letzten 12 Std. oder falls das Kind zusätzlich Fieber[2] oder Durchfall hat oder nicht mehr trinkt bzw. uriniert	ja		Kind möglichst bald abholen	KiTa-Besuch wieder möglich. wenn die Symptome abgeklungen sind, i.d.R. nach 48 Std. Bei ≥ 2 betroffenen Kindern, Kontakt mit KiTa Arzt/Ärztin aufnehmen
	Falls mehrfach innert kurzer Zeit und schlechter AZ[4] (z.B. apathisch, nicht ansprechbar oder mit Nackensteifheit)	Ja	KiTa Arzt/Ärztin **sofort** anrufen und beraten lassen	**sofort** abholen und ins Spital bringen	Wenn Eltern oder Arzt/Ärztin nicht erreichbar, sofort per Sanität (144) direkt ins Spital bringen lassen

	Spezifische Umstände	Eltern[1]	Massnahmen KiTa	Massnahmen Eltern	Bemerkung
Fieber[2] alle Altersgruppen	**≥ 38°** und **schlechter** AZ[4]	Ja		**sofort** abholen und sofort Arzt/Ärztin konsultieren	
älter als 3 Mte	**≥ 38°** und **guter** AZ[4]	Ja	Optionen mit den Eltern besprechen		Verabreichen von Fiebermittel nach Absprache mit den Eltern erlaubt
jünger als 3 Mte	Bei Fieber **≥ 38°C** **(auch** bei **gutem** AZ[4])	Ja		**sofort** abholen und sofort Arzt/Ärztin kontaktieren	Vorgehen je nach Alter, Zustand, und ev. Höhe des Fiebers und/oder Fieberverlauf
Hautausschlag	Ohne Fieber[2]	Ja			
	Mit Fieber[2]	Ja	KiTa-Arzt/Ärztin anrufen und beraten lassen		
	Mit Fieber[2] und **„Petechien"** (kleine rote Punkte, welche beim Draufdrücken nicht kurzfristig abblassen)	Ja	144 oder KiTa-Arzt/Ärztin **sofort** anrufen und beraten lassen	**sofort** in die KiTa kommen	Wird eventuell von Sanität (144) sofort ins Spital gebracht
	„Nesselfieber" (Urtikaria)	Ja	KiTa-Arzt/Ärztin anrufen und beraten lassen		
Husten	Mit Atemnot (ringt um Luft oder wird blau) oder im schlechten AZ[4]	Ja	Je nach Schweregrad: 144 oder **sofort** KiTa- Arzt/Ärztin anrufen und beraten lassen, i.d.R. sofort Arzt/Ärztin konsultieren		KiTa-Besuch wieder möglich, wenn die Symptome abgeklungen sind
	Mit Fieber[2] oder in reduziertem AZ[4]	Ja		sofort abholen und Arzt/Ärztin gleichentags konsultieren	KiTa-Besuch wieder möglich, wenn die Symptome abgeklungen sind
	Guter Zustand, keine Atemnot, kein Fieber[2]	(ja)	KiTa informiert die Eltern erst, wenn das Kind abgeholt wird, i.d.R. am Ende des Tages		Darf die KiTa weiter besuchen, ausser bei Verdacht auf gewisse Erreger (z.B. Keuchhusten, Tuberkulose, usw. je nach epidemiologischer Lage, z.B. COVID-19)
Zerebraler Krampfanfall	Weniger als 3-5 Minuten oder bekannte Epilepsie	Ja	KiTa-Arzt/Ärztin **sofort** anrufen und beraten lassen		Gleiches Vorgehen ob mit oder ohne Fieber
(epileptischer Anfall)	Länger als 3-5 Minuten	ja	144		Gleiches Vorgehen ob mit oder ohne Fieber

[1]ausser es sei anders notiert, ein „ja" bei „Eltern" bedeutet „Eltern ohne Verzögerung informieren".
[2] **Fieberdefinition**: 38.0°C oder mehr **(≥ 38.0°C)**.
[3]ORS: Orale Rehydrierungslösung
[4]AZ: Allgemeinzustand

Empfehlungen für den KiTa-Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten

Krankheit	Ausschluss des Kindes	Massnahmen bei Kontaktpersonen	Spezielles
COVID-19 (SARS-Corona Virus 2)	gemäss kantonalen od. ev. BAG-Empfehlungen	gemäss kantonalen od. ev. BAG-Empfehlungen	gemäss kantonaler Website od. ev. www.bag.admin.ch, auch www.kibesuisse.ch
Diphtherie (respiratorisch)	Bis 2 negative Nasen-Rachen-Abstriche nach Abschluss der Therapie vorliegen	Impfstatus prüfen, Auffrischimpfung und Abklärung gemäss Ärztin/Arzt	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch [2])
Durchfall durch Salmonella typhi od. paratyphi, E. coli EHEC/VTEC od. Hepatitis A	Bis Durchfall abgeklungen ist. Bei Hepatitis A: bis 7 Tage nach Auftreten der Gelbsucht oder des Krankheitsbeginns	bei Hepatitis A: Impfung des Personals innert 7 Tagen nach Kontakt möglich	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch [2]).
Gelbsucht durch Hepatitis A	Bis 7 Tage nach Auftreten der Gelbsucht oder des Krankheitsbeginns	Impfung des Personals innert 7 Tagen nach Kontakt möglich	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch [2])
Grippe (Verdacht auf Influenza Virus)	Ausschluss bis die Symptome abgeklungen sind		Massnahmen können in speziellen Situationen vom Kanton od. BAG verschärft werden (z.B. Influenza oder COVID-19 Pandemie).
Hirnhautentzündung (bakterielle Meningitis durch Meningokokken, Pneumokokken, Haemophilus infl. b)	Bis zur Erholung. Durch Zecken übertragene Meningoenzephalitis, z.B. durch FSME, od. Meningitis, z.B. durch Borrelia burgdorferi ("Lyme-Erkrankung"), gilt NICHT als Ausschluss	Bei Meningokokken-Erkrankung antibiotische Prophylaxe und Impfung gemäss BAG-Richtlinien	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch [2]) Richtlinien bei einem Verdachtsfall: Siehe www.bag.admin.ch[2]
Keratokonjunktivitis epidemica (schwere Form der Bindehaut/Hornhaut Entzündung durch gewisse Subtypen des Adenovirus)	Bis frühestens ab dem 15. Tag nach Krankheitsausbruch. **Die „einfache" eitrige Bindehaut-entzündung gilt NICHT als Ausschluss**	Hygienemassnahmen	Sehr selten. Hornhaut u. Bindehaut betroffen. Bei dringendem Verdacht oder bewiesenem Fall Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] Vgl „einfache" Konjunktivitis, wo nur Bindehaut betroffen. (vgl. S. 7 und S. 13)
Keuchhusten (Pertussis)	Ohne Antibiotika 3 Wochen, mit Antibiotika 5 Tage nach Therapiebeginn (Wiedereintritt am 6. Tag)	Impfstatus prüfen, Auffrischimpfung. Bei Erkältung/Husten: Abklärung bei Arzt/Ärztin. Antibiotische Prophylaxe empfohlen für: Säuglinge < 6 Mte, Schwangere im dritten Trimenon, Kinder u. Betreuer/innen mit familiärem Kontakt zu einem Säugling < 6 Mte	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Siehe www.bag.admin.ch[2]). Gefährlich für Säuglinge < 6 Mte

Krankheit	Ausschluss des Kindes	Massnahmen bei Kontaktpersonen	Spezielles
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/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch[2])
Krätze (Skabies)	Bis nach Therapiebeginn	Evtl. ganze Familie behandeln	Zur Behandlung zum Arzt / der Ärztin schicken
Läuse (Pediculose)	Bis und mit erster Behandlung	Evtl. ganze Familie behandeln	Zur Behandlung in die Apotheke schicken
Magen-Darm-Grippe (Durchfall und/oder Erbrechen, Gastroenteritis)	Unabhängig von Erreger, bis akute Symptome abgeklungen, insbesondere Fieber und Erbrechen.		Entscheidend für Ausschluss ist der Schweregrad der Symptome, siehe rosa Tabelle. Bei Durchfall Persistenz, besondere Aufmerksamkeit auf Hygiene erforderlich.
Masern	Bis 4 Tage nach Beginn des Hautausschlages (Rückkehr ab 5. Tag möglich)	Impfstatus prüfen, Nachholimpfung. Ausschluss der Nichtgeimpften für 3 Wochen nach letztem Kontakt mit dem Krankheitsfall. Impfung so rasch wie möglich, maximal innert 72 Std nach Kontakt (bei Säuglingen bereits ab 6. Lebensmonat möglich). Für nicht-immune Säuglinge, immungeschwächte Personen sowie Schwangere besteht die Möglichkeit einer Immunglobulin-Gabe innerhalb von sechs Tagen nach Erstexposition ("passive Impfung").	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch[2])
Tuberkulose	Ausschluss nur bei offener Lungen-Tbc und gemäss ärztlicher Weisung (meist bis 2 Wochen nach Beginn der Therapie)	Umgebungsabklärung gemäss Arzt/Ärztin und Lungenliga (in der Regel im Auftrag des Kantonsärztlichen Dienstes)	Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch[2]) Bei Lungen-Tbc: Ausschluss bis genaue Diagnose vorliegt, danach gemäss ärztlicher Weisung. Siehe auch „Leitfaden Tuberkulose" (BAG, 2019) unter www.bag.admin.ch[2]

A = Arzt/Ärztin
[1] Bedeutet: bei einem Krankheitsfall nimmt KiTa-Personal Kontakt mit KiTa-Ärztin/Arzt auf.
[2] http://www.bag.admin.ch > Krankheiten > Krankheiten A-Z > Name der Krankheit oder Erreger
[3] Diskussion in diesem Dokument unter "Erläuterung"
Literatur: Public Health England (www.gov.uk > health protection in children and young people settings, including education, Exclusion Table), Up to Date (www.uptodate.com), Empfehlungen für den (vor)schulischen Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten» der Vereinigung der Kantonsärzte/Innen

Krankheiten ohne Ausschluss, sofern es der Zustand des Kindes erlaubt

Bei den unten aufgelisteten ansteckenden Krankheiten ist ein Ausschluss von der KiTa 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)	
Bindehautentzündung (Konjunktivitis, kann durch Bakterien oder Viren verursacht werden)	Sowohl mit als auch ohne Augensekret sehr ansteckend, durch direkten Kontakt mit erkranktem Kind oder über Oberflächen/Objekte, die das Kind berührt hat. Gute Händedesinfektion und Oberflächenreinigung erforderlich. Vorgehen beim Kind: warme Kompresse mit Wasser, Kochsalzlösung oder Schwarztee zum Auswaschen der Augen. Wenn keine Besserung nach 2-3 Tagen, Arzt-Konsultation. Lediglich die durch bestimmte Adenoviren verursachte Binde- und Hornhautentzündung gilt als Ausschlusskriterium (siehe vorherige KiTa Ausschluss Tabelle unter Keratokonjunktivitis epidemica)
Bronchitis	
Bronchiolitis (kann durch verschiedene Viren verursacht werden, am häufigsten: Respiratorisches Syncytial Virus (RSV), Rhinovirus, Metapneumovirus (hMPV))	Bedingter Ausschluss, bis der Husten abklingt und der Zustand des Kindes eine Rückkehr erlaubt. Gefährlich für: Säuglinge unter 4 Monaten; Kinder unter 2 Jahren mit chronischer Lungenerkrankung, Herzerkrankung, Immunschwäche; ehemalige Frühgeborene. 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. Ev. bei einer Pandemie kann eine RSV Bronchiolitis als Ausschlusskriterium gelten, siehe www.bag.admin.ch [1]
Dreitagefieber („sechste Kinderkrankheit“, Exanthema subitum, Roseola infantum, durch Human Herpes Virus 6 verursacht)	
Durchfall	Entscheidend für Ausschluss ist nicht der Erreger, sondern der Schweregrad der Symptome. Ausnahme: Durchfall durch Salmonella typhi und paratyphi, E. coli mit EHEC/VTEC, oder Hepatitis A gilt als Ausschluss, siehe Lila-Tabelle
Erkältung/Schnupfen/Husten/Halsweh	Massnahmen können in speziellen Situationen (z.B. Grippe oder COVID-19 Epidemie/Pandemie) geändert werden. Siehe kantonale Empfehlungen, od. bei “Besonderer Lage” www.bag.admin.ch und www.kibesuisse.ch
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 weitergegeben werden. Um Hand-Mund-Kontakt der Betreuerin/des Betreuers zu reduzieren, Mundschutz oder Abdeckung mit Pflaster empfehlenswert. Konsequente Händedesinfektion nach jedem Hand-Mund-Kontakt.

Krankheiten	Bemerkungen
Gürtelrose (Herpes Zoster)	Kommt selten bei Kindern vor. 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.
Hauteiterung (Impetigo)	
Hepatitis B, Hepatitis C (Leberentzündung)	Kontakt mit Arzt/Ärztin (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch [1])
Lungenentzündung (Pneumonie)	Darf KiTa besuchen, wenn der Zustand des Kindes dies erlaubt. Ausser Lungentuberkulose (gilt als Ausschluss i.d.R. bis 2 Wochen nach Beginn der Antituberkulosetherapie).
Magen-Darm-Grippe	Darf KiTa besuchen, wenn der Zustand es erlaubt, d.h.: nicht mehr als 1 x Erbrechen in letzten 12 Std., Kind trinkt und uriniert, kein hohes Fieber in den letzten 12 Std.
Mumps (Parotitis)	
Mundfäulnis (Stomatitis aphthosa, Herpes Simplex Virus)	Bedingter Ausschluss, bis der Zustand des Kindes eine Rückkehr erlaubt. Krankheitsbild sehr variabel. Sehr ansteckend. Genau auf Hygiene achten. 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	
Pseudokrupp (Laryngotracheitis/Laryngitis, oft durch Parainfluenza Virus verursacht)	
Ringelröteln („fünfte Kinderkrankheit“, Erythema infectiosum acutum, Parvovirus B 19)	Schwangere: kann für den Fötus Konsequenzen haben. Schwangere Mütter/Mitarbeiterinnen: Kontakt mit Frauenarzt/ Frauenärztin.
Röteln (Rubella)	Nicht geimpfte Schwangere: gefährlich für den Fötus. Kontakt mit Arzt/Ärztin[1] (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch[1]). Nicht geimpfte schwangere Mütter u. Betreuerinnen: Kontakt mit Frauenärztin/-arzt. Cave: ansteckend 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlages
Scharlach oder Streptokokken Angina (Streptokokken Bakterien)	Entscheid über Antibiotikatherapie und KiTa-Besuch liegt bei der behandelnden Ärztin / beim behandelnden Arzt
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)	

Krankheiten	Bemerkungen
Tuberkulose ausserhalb der Lungen (extrapulmonale Tuberkulose, Mycobacterium tuberculosis)	Arzt/Ärztin: Meldepflicht, Siehe www.bag.admin.ch [1]
Warzen Verrucae plantares, Molluscum contagiosum, Verruca vulgaris	Baden/Schwimmen erlaubt.
Windelausschlag (Windeldermatitis)	
Windpocken ("Spitze / Wilde Blattern," 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 zur Verkrustung der Bläschen. Gefährlich für Kinder mit Immunschwäche und nicht-immune Schwangere. Schwerer Verlauf möglich bei nicht-immunen Erwachsenen. Impfung möglichst rasch, spätestens bis 3-5 Tage nach Kontakt. Behandlung mit antiviraler Medikation nach Kontakt möglich. Gefährdete Personen: sofort Kontakt mit dem Arzt/der Ärztin.
Würmer z.B. Enterobius vermicularis (Oxyuris vermicularis), Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides, Necator americanus, Ancylostoma duodenale	Händewaschen/Desinfektion nach Windeln wechseln oder nach dem WC.
Zytomegalie-Virus-Infektionen (chronische Ausscheider und kongenitale Infektion)	Schwangere Betreuerinnen sollen Kontakt mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin aufnehmen.

[1] http://www.bag.admin.ch > Krankheiten > Krankheiten A-Z > Name der Krankheit oder Erreger

Impfungen
Strategie bezüglich Impfstatus der Kinder und Mitarbeitenden in den KiTas

Bemerkung für die Leitung der KiTas

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

Die überwiegende Mehrzahl der Kinder und der Mitarbeitenden in den KiTas sind gemäss dem Schweizerischen Impfplan oder ähnlichen internationalen Empfehlungen geimpft. Die Bekanntgabe des Impfstatus an die KiTa-Leitung sowie die daraus resultierende Beratung über allfällig fehlende Impfungen ist meistens eine Selbstverständlichkeit. Die Erlangung der Kooperation der Eltern und Mitarbeitenden unter Wahrung der Autonomie hat dabei oberste Priorität. Das Erfassen des Impfstatus ermöglicht uns zu beurteilen, ob die Kinder und die Mitarbeitenden vollständig geimpft sind oder ob Impflücken bestehen. Die KiTa-Leitung profitiert ausserordentlich von diesem einfachen Informationsaustausch, der mit dem Schularzt-System bei Schulkindern zu vergleichen ist, wo auf fehlende Impfungen hingewiesen werden kann.

Es ist der Leitung jeder KiTa überlassen, wie sie mit impfkritischen Eltern und Mitarbeitenden umgeht. Unsere Haltung 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, gehen wir davon aus, dass die entsprechende Person nicht geimpft ist. Es ist nicht die Aufgabe der KiTa und Krankheit Arbeitsgruppe, beziehungsweise der Kindertagesstätten, die Meinung der Eltern und Mitarbeitenden zu ändern. Wir wollen 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 Dokumenten sprechen wir 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.

Impfungen
Erklärung für Eltern

Die Kinder in KiTas 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 Epidemiengesetz zur Anwendung und nicht geimpfte Kinder können bis zu 3 Wochen von der Betreuung in der KiTa ausgeschlossen werden. Für Kinder, die geimpft wurden oder welche die Masern früher bereits hatten, und dies belegen können, gilt kein Ausschluss. Auch ist es möglich, innert 72 Stunden (3 Tage) nach dem Erstkontakt mit Masern noch geimpft zu werden.

Erfassung des Impfstatus

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

Weitere Informationen für Eltern bezüglich spezifischer Impfungen

Für fachliche medizinische Beratungen und allfällige Impfungen empfehlen wir Ihnen, Ihren Arzt/Ihre Ärztin aufzusuchen. Der Schweizerische Impfplan 2023 steht am Ende dieses Ratgebers. Unten erklären wir nur einige Besonderheiten, welche für Eltern zusätzlich hilfreich sein könnten.

1. **COVID-19 (SARS-Coronavirus 2):** Impfungen verschiedener Hersteller sind für Kinder ab dem Alter von 5 Jahren von Swissmedic zugelassen. Aktuell verfügbare Impfstoffe und Indikationen sind auf der BAG Website zu finden (www.bag.admin.ch) oder auf Nachfrage bei Ihrer/m betreuenden Kinderärztin/Kinderarzt.

2. **DTPa/IPV/Hib/HepB:** Gemäss Schweizerischem Impfplan wird im Alter von 2, 4, und 12 Monaten gegen **Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Polio (Kinderlähmung), Hämophilus influenzae b, Hepatitis B (Hexavalenter Impfstoff)** und **Pneumokokken** geimpft. Ein guter Schutz ist 2 Wochen nach der zweiten Dosis vorhanden. Ein beschleunigtes Schema mit einer zusätzlichen Dosis (2, 3, 4, und 12 Monaten) kann für Kinder, die unter 4 ½ Monate alt sind und eine KiTa besuchen, gewählt werden.

3. **FSME (Frühsommer Meningoenzephalitis):** Gemäss Bundesamt für Gesundheit: „Die Impfung gegen Zecken übertragene Meningoenzephalitis ist gemäss Schweizerischem Impfplan für alle Personen empfohlen, welche in Risikogebieten gegenüber Zecken exponiert sind; dies betrifft alle erwachsenen Personen sowie Kinder, im Allgemeinen ab 6 Jahren, welche in einem Risikogebiet (alle Kantone ausser Genf und Tessin) wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Situation von Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren muss individuell geprüft werden."

   Wenn bei ihrem Kind durch viele Ausflüge in den Wald oder Garten in Endemiegebieten ein hohes Risiko besteht, können sie mit der Impfung bereits ab dem Alter von einem Jahr beginnen, vorzugsweise im Winter. Ein guter Schutz ist 2 Wochen nach der zweiten Dosis vorhanden. Die Impfung besteht aus drei Dosen. Sie schützt nicht gegen andere durch Zecken übertragene Erkrankungen, z.B. Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) oder Ehrlichiose. Der Schutz vor Zeckenstichen bleibt daher wichtig.

4. **Masern/Mumps/Röteln:** Gemäss Schweizerischem Impfplan wird im Alter von 9 Monaten die erste Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) verbreicht, die zweite Impfung sollte spätestens mit 12 (-15) Monaten erfolgen. Es wird empfohlen, hierfür einen kombinierten Vierfachimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln-Varizellen) zu verwenden.

5. **Windpocken (Varizellen)**: 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 war die **Varizellen-Impfung** in der Schweiz bis Ende 2022 nicht üblich. 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 besonders gefährdet.

   Ab 2023: Neuerdings wird die Impfung gegen Varizellen von der schweizerischen Impfkommission generell empfohlen. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Säuglinge sollen zwei Dosen erhalten, am besten in Form eines Vierfachimpfstoffs (zusammen mit Masern, Mumps und Röteln): die erste im Alter von 9 und die zweite im Alter von 12 Monaten. Ältere, nicht geimpfte und bisher an Varizellen nicht erkrankte Personen vor dem vierzigsten Lebensjahr sollten / können mit zwei Dosen eines Varizellenimpfstoffs im Abstand von 4 Wochen geimpft werden. Sollten Sie sich selbst oder Ihre Kinder gegen Varizellen impfen wollen, nehmen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin oder Ihrem Kinderarzt / Ihrer Kinderärztin Kontakt auf.

Impfungen
Erklärung für Mitarbeitende in den KiTas

Liebe Mitarbeitende

Die Kinder in KiTas 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 KiTa-Mitarbeitende, Ärzte und Ärztinnen sind grundsätzlich Befürworter von Impfungen. In der Schweiz ist es jedoch 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 die Mehrzahl der Mitarbeitenden in KiTas lassen sich gemäss Schweizer Empfehlungen impfen und sind der Annahme, vollständig gemäss den aktuellen Empfehlungen geimpft zu sein. Allerdings sind die Impfempfehlungen komplex und werden immer wieder angepasst oder neue Impfstoffe sind erst jüngst erhältlich. Aus diesen Gründen kann es vorkommen, dass bei manchen Mitarbeitenden die gewünschten Impfungen unabsichtlich fehlen.

Wie jedoch können die Mitarbeitenden ihren aktuellen Impfstatus kennen und wissen, welche Impfungen sie allenfalls nachholen müssen?

Am Ende dieses Ratgebers haben wir eine Kurzfassung des aktuellen Schweizerischen Impfplans gestellt. Die Tabelle gibt einen Überblick über die in der Schweiz empfohlenen Impfungen.

Beim Antreten einer neuen Arbeitsstelle oder wenn der aktuelle Impfstatus nicht bekannt ist, da er in den letzten Jahren nicht überprüft wurde, empfehlen wir allen KiTa-Mitarbeitenden, den Impfstatus vom Hausarzt / von der Hausärztin überprüfen zu lassen. Die Durchführung allfällig notwendiger Impfungen kann durch den Hausarzt/die Hausärztin erfolgen und geht zu Lasten der Krankenkasse (unter Berücksichtigung der Franchise und des Selbstbehalts).

Für die KiTa-Leitungen ist es nicht nur wichtig, den Impfstatus der Kinder in der KiTa zu kennen, sondern auch denjenigen der Mitarbeitenden. Die Eltern teilen uns den Impfstatus der Kinder regelmässig mit. Dieselben Informationen wünschen die KiTa-Leitungen 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 Kenntnis des Impfstatus kann 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.

Das Mitteilen des Impfstatus ist freiwillig. Hat die KiTa-Leitung keine Kenntnisse über den Impfstatus der Mitarbeitenden, gehen wir davon aus, dass diese Mitarbeitenden nicht geimpft sind.

Das Nachholen allfällig empfohlener Impfungen bleibt weiterhin ein persönlicher Entscheid.

Weitere Informationen für Mitarbeitende bezüglich spezifischer Impfungen

Der Schweizerische Impfplan 2023 steht am Ende dieses Ratgebers. Unten erklären wir nur einige Sachverhalte, welche für Mitarbeitende in KiTas besonders relevant sind:

1. **COVID-19 (SARS-Coronavirus 2):** Impfungen verschiedener Hersteller sind ab dem Alter von 5, beziehungsweise 12 Jahren, von Swissmedic zugelassen. Aktuell verfügbare Impfstoffe und Indikationen sind auf der BAG Website zu finden (www.bag.admin.ch) oder durch Nachfrage bei Ihrer/m betreuenden Hausärztin/Hausarzt.

2. **FSME (Frühsommer Meningoenzephalitis)**
   Gemäss Bundesamt für Gesundheit ist „die Impfung gegen durch Zecken übertragene Meningoenzephalitis gemäss Schweizerischem Impfplan für alle Personen empfohlen, welche in Risikogebieten gegenüber Zecken exponiert sind; dies betrifft alle erwachsenen Personen sowie Kinder, im Allgemeinen ab 6 Jahren, welche in einem Risikogebiet (alle Kantone ausser Genf und Tessin) wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Die Situation von Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren muss individuell geprüft werden."
   Schwere Folgen nehmen mit zunehmendem Alter an Häufigkeit zu. Die Impfung ist daher für KiTa Mitarbeitende zum eigenen Schutz empfehlenswert.

3. **Keuchhusten (Pertussis)**
   Keuchhusten ist eine ansteckende, bakterielle Infektionskrankheit, die durch starken Husten und Keuchen gekennzeichnet ist. Die Krankheit kann für Säuglinge lebensbedrohlich sein. Erwachsene leiden unter chronischem Husten. 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**, falls die letzte Impfung 10 Jahre oder länger zurückliegt, um Säuglinge vor einer Ansteckung zu schützen.

4. **Masern (Morbilli)**
   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 selbst und verhindert auch die Ausbreitung in der Umgebung. Vor allem schützt eine Impfung die noch nicht geimpften Säuglinge.

5. **Röteln (Rubella)**
   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.

6. **Windpocken (Varizellen)**
   Windpocken sind eine virale Erkrankung, die nur selten schwere Folgen hat. Der Krankheitsverlauf von Windpocken ist bei Erwachsenen jedoch schwerer als bei Kindern. Da in der Schweiz bis Ende 2022 nicht generell gegen Windpocken geimpft wurde, kursieren immer wieder kleine Epidemien von Windpocken, vor allem in KiTas.

   Ab 2023: Neuerdings wird die Impfung gegen Varizellen von der schweizerischen Impfkommission generell empfohlen. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Säuglinge sollen insgesamt zwei Dosen erhalten: die erste im Alter von 9 und die zweite im Alter von 12 Monaten. Ältere, nicht geimpfte und bisher an Varizellen nicht erkrankte Personen vor dem vierzigsten Lebensjahr sollten/können mit zwei Dosen im Abstand von 4 Wochen geimpft werden. Mitarbeitende, die die Windpocken nie gehabt haben, können sich zum eigenen Schutz impfen lassen (zwei Dosen im Abstand von zumindest 4 Wochen).

Anhang 1: Synopsis Schweizerischer Impfplan 2023

Empfohlene Basisimpfungen und ergänzende Impfungen (EKIF/BAG)

	Basisimpfungen									Ergänzende Impfungen		
Alter *	**DTP**	**Polio** [2]	**Hib**	**HBV** [5]	**Pneumo-kokken**	**MMR**	**VZV**	**HPV**	**Influenza**	**Meningo-kokken**	**HPV**	**Herpes Zoster**
Geburt				[6]								
2 Monate	DTP_a	IPV	Hib	HBV [7]	PCV							
4 Monate	DTP_a	IPV	Hib [4]	HBV [7]	PCV							
9 Monate						MMR [11]	VZV					
12 Monate **	DTP_a	IPV	Hib [4]	HBV [7]	PCV	MMR [11]	VZV					
24 Monate			[4]		[10]	[12]	[13]			MCV-ACWY [16]		
4–7 Jahre	DTP_a/ dTp_a	IPV				[12]	[13]					
11–14 / 15 Jahre	dTp_a	[3]		HBV [7] [8]		[12]	[13]	HPV [14] (Mädchen)		MCV-ACWY [17]	HPV [18] (Jungen)	
25 Jahre	dTp_a [1]	[3]		[9]		[12]	[13]				HPV [19]	
45 Jahre	dT [1]	[3]		[9]		[12]	[13]					
≥65 Jahre	dT [1]	[3]		[9]					Influenza [15]			HZ [20]

Kombinationsimpfung

* Zur Präzisierung des Alters: Alter 12 Monate bedeutet ab 1. Geburtstag bis einen Tag vor dem Alter von 13 Monaten. 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag.

** Die im Alter von 12 Monaten empfohlenen drei Injektionen (je 1 Dosis eines DTP_a-IPV-Hib-HBV-, Pneumokokken- und MMRV-Impfstoffs) können gleichzeitig oder in beliebigen, kurzen Abständen zueinander geimpft werden. Die Impfung gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV und Pneumokokken soll vor dem Alter von 13 Monaten abgeschlossen sein. Die Impfung gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV kann vor dem Alter von 12 Monaten, aber nicht vor dem Mindestalter von 11 Monaten verabreicht werden. Je nach Einschätzung des individuellen Masern-Expositionsrisikos ist die Gabe der zweiten MMRV-Dosis im Alter von 12(–15) Monaten möglich.

1) Auffrischimpfungen sind mit 25 (dTp_a), 45 (dT) und 65 (dT) Jahren und danach alle 10 Jahre (dT) empfohlen. Für Patienten mit einer Immundefizienz sind dT-Auffrischimpfungen weiterhin alle 10 Jahre empfohlen. Kürzere Intervalle als 20 Jahre (oder 10 Jahre) können je nach Risikosituation indiziert sein (z. B. Exposition, hochendemische Diphtheriegebiete, begrenzter Zugang zu medizinischer Versorgung). Falls der dT Impfstoff nicht erhältlich ist, kann dTp_a oder dT-IPV verwendet werden (siehe Ersatzempfehlung auf der BAG-Homepage: *www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung*).
Eine einmalige Pertussisimpfung wird im Alter von 25 Jahren empfohlen.
Zusätzlich wird zum Schutz von Säuglingen <6 Monate folgendes empfohlen:
- Die Impfung von schwangeren Frauen in jeder Schwangerschaft mit 1 Dosis dTp_a, unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Pertussisimpfung oder -erkrankung. Diese Impfung soll vorzugsweise im 2. Trimester (13.–26. SSW) durchgeführt werden (Nachholimpfung möglichst im 3. Trimester so früh wie möglich) um Säuglinge in den ersten Lebensmonaten durch die Übertragung mütterlicher Antikörper bestmöglich vor einer Infektion zu schützen. Erfolgte die Impfung nicht während der Schwangerschaft, soll diese unmittelbar nach der Geburt durchgeführt werden, falls die letzte Impfung 10 Jahre oder länger zurückliegt.
- Die Impfung von Personen unabhängig vom Alter mit 1 Dosis dTp_a so rasch wie möglich bei regelmässigem Kontakt (beruflich/familiär) mit Säuglingen <6 Monaten, falls die letzte Impfung 10 Jahre oder länger zurückliegt.
  Das minimale Intervall zur letzten Tetanusimpfung beträgt in diesen Situationen 4 Wochen.

2) Seit 2019 beinhaltet die empfohlene Basisimpfung gegen Polio total 4 Dosen im Kindesalter. Für Säuglinge, welche mit dem «3+1»-Impfschema geimpft wurden, bleibt der 5-Dosen-Impfplan unverändert.

3) Nur als Nachholimpfung. Diese kann mit einem $dT(p_a)$-IPV-Impfstoff erfolgen.

4) Nachholimpfungen gegen Hib sind bis zum 5. Geburtstag empfohlen. Die Zahl der Dosen hängt vom Alter bei Beginn der Impfung ab:
- Beginn mit 3–5 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 2 Monaten + 1 Auffrischdosis prinzipiell mit 12 Monaten aber mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis.
- Beginn mit 6–11 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 1 Monat + 1 Auffrischdosis mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis.
- Beginn mit 12–14 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 2 Monaten.
- Beginn mit 15–59 Monaten: 1 Dosis.

5) Die generelle HBV-Impfung muss ergänzt werden durch die Impfung der spezifischen Risikogruppen und das pränatale Screening.

6) Die HBV-Impfung ist unerlässlich für Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Sie erfolgt in 4 Dosen im Alter von 0 (gleichzeitig mit HBIG), 1, 2 und 12 Monaten. Mit 2 und 12 Monaten erfolgt die Impfung mit einem hexavalenten Kombinationsimpfstoff. Eine Überprüfung des Impferfolgs durch eine serologische Kontrolle (anti-HBs und HBsAg) ist 4 Wochen nach der letzten Dosis durchzuführen.

7) Seit 2019 wird die HBV-Impfung bevorzugt für Säuglinge mit einem hexavalenten Kombinationsimpfstoff empfohlen. Die HBV-Impfung wird weiterhin für bisher nicht geimpfte Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren empfohlen. Sie kann gleichzeitig mit der HPV-Impfung oder anderen notwendigen Impfungen verabreicht werden.

8) Bei Jugendlichen ist die Anzahl der Dosen in Abhängigkeit vom verwendeten Produkt unterschiedlich (2 oder 3).

9) Nachholimpfungen bei Erwachsenen jeden Alters (ab 16 Jahren), ausser es besteht kein Expositionsrisiko.

10) Nachholimpfungen gegen Pneumokokken sind bis zum 5. Geburtstag empfohlen. Die Anzahl der Dosen hängt vom Alter zum Zeitpunkt der ersten Impfung ab:
- Beginn mit 3–5 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 2 Monaten + 1 Auffrischdosis prinzipiell mit 12 Monaten aber mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis.
- Beginn mit 6–11 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 1 Monat + 1 Auffrischdosis mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 2. und 3. Dosis.
- Beginn mit 12–23 Monaten: 2 Dosen im Abstand von 2 Monaten.
- Beginn mit 24–59 Monaten: 1 Dosis.

11) Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen. Empfohlen sind 2 Dosen: 1. Dosis im Alter von 9 Monaten, 2. Dosis im Alter von 12 Monaten. Je nach Einschätzung des individuellen Masern-Expositionsrisikos ist die Gabe der 2. MMRV-Dosis im Alter von 12(–15) Monaten möglich. Bei einer Masern-Epidemie in der Umgebung oder bei Kontakt mit einem Masern-Fall wird die 1. Dosis mit einem trivalenten MMR-Impfstoff ab Alter 6 Monate empfohlen. Im Falle einer MMR-Impfung im Alter von 6 bis 8 Monaten sind für eine vollständige Impfung 2 weitere Impfdosen (vorzugsweise mit einem MMRV-Impfstoff) im Alter von 9 Monaten (minimal 4 Wochen nach der ersten Dosis) und 12 Monaten erforderlich.

12) Nachholimpfung (2 Dosen im Abstand von mindestens 1 Monat für ungeimpfte Personen): alle nicht geimpften Kinder und Jugendlichen sowie nach 1963 geborenen Erwachsenen, insbesondere Frauen im gebärfähigen Alter oder Wöchnerinnen. Besonders wichtig ist die Impfung auch für beruflich exponierte Personen, welche diese Infektionen auf Schwangere und andere Risikopatienten übertragen können (z. B. in Frauenspitälern, Kinderkliniken usw.). Die MMR-Impfung darf bei bekannter Schwangerschaft nicht verabreicht werden.

13) Dieser Impfstoff kann gleichzeitig mit allen anderen Impfstoffen verabreicht werden. Die Varizellenimpfung ist empfohlen für alle Personen bis zum Alter von <40 Jahren, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben und die bisher keine oder nur 1 Impfdosis erhalten haben. Die Impfung erfordert zwei Dosen im Abstand von mindestens vier Wochen falls ungeimpft und 1 Dosis falls unvollständig geimpft. Bei unvollständigem Impfschutz gegen Masern, Mumps und Röteln, kann die Impfung auch mit einem kombinierten, quadrivalenten MMRV-Impfstoff erfolgen.

14) Seit 2019 wird der 9-valenten Impfstoff empfohlen zur HPV-Impfung von Mädchen im Alter von 11 bis 14 Jahren (vor dem 15. Geburtstag) mit dem 2-Dosen-Impfschema zu den Zeitpunkten 0 und 6 Monate und zur Nachholimpfung von Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren (bis zum 20. Geburtstag) mit dem 3-Dosen-Impfschema zu den Zeitpunkten 0, 2, 6 Monate

15) Die jährliche Grippeimpfung wird allen Personen ab 65 Jahren empfohlen.

16) Kleinkindern ist eine MCV-ACWY-Nachholimpfung bis zum 5. Geburtstag empfohlen.

17) Bei Jugendlichen ist eine Meningokokken-Nachholimpfung bis zum 20. Geburtstag empfohlen (Einzeldosis).

18) Für Jungen im Alter von 11–14 Jahren beinhaltet die Impfung zwei Dosen zu den Zeitpunkten 0 und 6 Monaten.

19) Die ergänzende empfohlene Impfung gegen HPV betrifft männliche Jugendliche im Alter von 15–19 Jahren und junge Erwachsene (weiblich und männlich) im Alter von 20–26 Jahren. Sie umfasst drei Dosen zu den Zeitpunkten von 0, 2 und 6 Monaten. Die HPV-Impfstoffe können gleichzeitig mit allen anderen gegebenenfalls notwendigen Impfstoffen verabreicht werden.

20) Empfohlen für immunkompetente Personen im Alter von ≥65 Jahren mit 2 Dosen (Zeitpunkte 0 und 2 Monate) mit dem adjuvantierten Subunit-Impfstoff unabhängig davon, ob die Person die Varizellen und / oder Herpes Zoster bereits durchgemacht hatte oder bereits mit dem attenuierten Lebendimpfstoff in der Vergangenheit geimpft worden ist. Eine Überprüfung der Immunität gegen das Varicella-Zoster-Virus vor der Impfung ist nicht erforderlich. Für Personen, die zuvor Zostavax® erhalten haben, wird ein Mindestabstand zwischen Zostavax® und der 1. Dosis Shingrix® von zwei Monaten empfohlen.