

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

Elektronische Quelle für Beratungen bei unterschiedlichen Symptomen:

- Website des Kantonsspitals Luzern www.luks.ch im Kapitel „KiSpi-Wiki“ unter "pädiatrische Notfälle“ > „Beratungstelefon,“ > „Beratungs-Tipps“. Diese Informationen sind an die Ärzteschaft gerichtet, sind aber auch für Laien verständlich. Die Beratungs-**Telefon Nummer** sollten nur im Kanton Luzern Ansässige beanspruchen.
- Website des Universitäts Kinderspitals Zürich www.kispi.uzh.ch unter „Patienten und Angehörige“ > „Broschuren A-Z“.

* 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.**

	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 reichlich spülen, dann desinfizieren
Durchfall	Wenn mehr als 2 Mal in den letzten 12 Std., falls blutig oder falls das Kind Fieber hat oder erbricht, 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, Kontakt mit KiTa Arzt/Ärztin aufnehmen
Dehydrierung	Leicht: Schleimhäute noch feucht, weint ohne Tränen	ja	Flüssigkeit anbieten (z.B. ORS ³ , 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 alt: Apfelsaft verdünnt 1:1 mit Wasser)	Kind möglichst bald abholen und Arzt/Ärztin kontaktieren	
	Schwer: kein Urin in ≥ 8 Std, apathisch oder schläfrig	ja	Ärztin sofort kontaktieren	Sofort abholen und sofort Arzt/Ärztin konsultieren	
Erbrechen	Wenn mehr als 2 Mal in letzten 12 Std. oder falls das Kind Fieber hat oder erbricht, 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, Kontakt mit KiTa Arzt/Ärztin aufnehmen
	Falls mehrfach innert kurzer Zeit, falls blutig-schwarz oder falls Fieber, Nackensteifigkeit, starke Kopfschmerzen oder apathisch	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

Fieber					
alle Altersgruppen	$\geq 38^\circ$ und schlechter AZ ⁴	ja		sofort abholen und sofort Arzt/Ärztin konsultieren	
älter als 3 Mte	$\geq 38^\circ$ 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 $\geq 38^\circ\text{C}$ (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 Fiebert Verlauf
Hautausschlag	Ohne Fieber	ja			
	Mit Fieber	ja	KiTa Arzt/Ärztin anrufen und beraten lassen		
	Mit Fieber 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 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	(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 gewissen Erregern (Keuchhusten, Tuberkulose, usw)
Zerebraler Krampfanfall (epileptischer Anfall)	Weniger als 3-5- Minuten oder bekannte Epilepsie	ja	KiTa Arzt/Ärztin sofort anrufen und beraten lassen		Gleiches Vorgehen ob mit oder ohne Fieber
	Länger als 3-5 Minuten	ja	144		Gleiches Vorgehen ob mit oder ohne Fieber

¹ ausser es sei anders notiert, „Eltern“ bedeutet „Eltern ohne Verzögerung informieren“.

³ORS: Orale Rehydrierungslösung

⁴AZ: Allgemeinzustand

Empfehlungen für den KiTa-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 Ärztin/Arzt	Kontakt mit Arzt/Ärztin ¹ (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch ²)
Durchfall mit Blut im Stuhl: Falls Ursache nicht bekannt	Bis „gefährliche“ Krankheit durch Arzt/Ärztin ausgeschlossen und bis Durchfall abgeklungen ist		Zu Arzt/Ärztin ¹ für Abklärungen schicken (z.B. Stuhlkultur)
Durchfall durch Shigellen, Salmonellen (inkl. Typhus u. Paratyphus), E.coli/EHEC	Bis Durchfall abgeklungen ist		Kontakt mit Arzt/Ärztin ¹ (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch ²)
Epidemische Gelbsucht (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 BAG verschärft werden (z.B. Pandemie).
Hauteiterung (Impetigo)	Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn	Bei ähnlichen Symptomen Arztkonsultation und Behandlung	
Hirnhautentzündung (bakterielle Meningitis durch Meningokokken, Pneumokokken, Haemophilus infl. b)	Bis zur Erholung. Hirnhautentzündung durch Borrelien oder FSME („Zeckenenzephalitis“) gelten 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) Publikation der Richtlinien bei einem Verdachtsfall: ab Ende 2019 unter www.bag.admin.ch/meningokokken
Keratokonjunktivitis epidemica (schwere Form der Bindehaut/Hornhaut Entzündung durch gewisse Subtypen vom Adenovirus)	Bis frühestens ab dem 15. Tag nach Krankheitsausbruch. Die „einfache“ eitrig-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 „Krankheiten ohne Ausschluss“ s. 14))
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; bei > 6 Mte. u. engem Kontakt gegebenenfalls	Kontakt mit Arzt/Ärztin ¹ (A: Siehe www.bag.admin.ch > Krankheiten > Krankheiten A-Z > Keuchhusten od. Pertussis). 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	Extrem selten (theoretisches Risiko). In der Schweiz dank Impfung praktisch eliminiert. 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 (Pediculosis)	Bis und mit erstem Behandlungstag	Evtl. ganze Familie behandeln	Zur Behandlung in die Apotheke schicken
Magen-Darm-Grippe (Gastroenteritis, z.B. durch Erreger wie Rotavirus, Norovirus, Adenovirus oder unbekanntem Erreger)	Bis akute Symptome abgeklungen, insbesondere Fieber und Erbrechen. Bei Norovirus: Rückkehr nach 48 Std. Beschwerdefreiheit		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 Säuglingen bereits ab 6. Lebensmonat möglich)	Kontakt mit Arzt/Ärztin ¹ (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch ²) Siehe Richtlinien zur Bekämpfung von Masern und Masernausbrüchen (BAG, 2013) unter www.bag.admin.ch/masern
Mumps (Parotitis)	Bis 5 Tage nach Auftreten der Schwellung ³	Impfstatus prüfen. Nachholimpfung empfohlen	Kontakt mit Ärztin/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 berührte Gegenstände/Oberflächen. Schweregrad des Krankheitsbildes variabel
Röteln (Rubella)	Bis 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlages	Nicht geimpfte Schwangere: gefährlich für den Fötus	Kontakt mit Arzt/Ärztin ¹ (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch ²) Nicht geimpfte schwangere Mütter u. Betreuerinnen: Kontakt mit Frauenärztin/-arzt ¹ . Cave: ansteckend 7 Tage vor Auftreten des Hautausschlages
Scharlach (=Streptokokken-Angina)	Bis 24 Stunden nach Therapiebeginn	Bei gleichen Beschwerden sofort beim Arzt / der Ärztin abklären	
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/tuberkulose

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

² <http://www.bag.admin.ch> > Krankheiten > Krankheiten A-Z > Name der Krankheit → Meldeformulare bzw. andere pdf's mit weiteren Informationen

³ Diskussion in diesem Dokument unter "Erläuterung"

Literatur: AAP Red Book, BAG (www.bag.admin.ch), Public Health England (www.gov.uk > health protection in schools and other childcare facilities), Up to Date, Vereinigung der Kantonsärzte Schweiz
Ausschlusskriterien 2005

A. = Arzt/Ärztin

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)	Bakterielle Angina durch Streptokokken (siehe vorherige Tabelle unter Scharlach) 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 über 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. Lediglich die durch bestimmte Adenoviren verursachte Binde- und Hornhautentzündung gilt als Ausschlusskriterium (siehe vorherige KiTa Ausschluss Tabelle unter Keratokonjunktivitis epidemica)
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 alle Säuglinge unter 4 Monaten; 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)	
Erkältung/Schnupfen	
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.
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 (Leberentzündung)	Kontakt mit Arzt/Ärztin (A: Meldepflicht beachten. Siehe www.bag.admin.ch ²)

Lungentzündung (Pneumonie)	Ausser Lungentuberkulose (gilt als Ausschluss i.d.R. bis 2 Wochen nach Beginn der Antituberkulose-therapie).
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	
Pseudokrapp (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 / Frauenärztin.
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, Mycobacterium tuberculosis)	Arzt/Ärztin: Meldepflicht, Siehe www.bag.admin.ch 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 zur 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 dem Arzt / der Ärztin.
Würmer 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.