

Empfehlung für Wiener Kindergärten

Infektionskrankheiten und prophylaktische medizinische Maßnahmen

entwickeln
auswerten
betreuen
konditionieren
fördern
gesundheit
begutachten
bewerten
informieren
schützen

IMPRESSUM

Herausgeberin

Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien
1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 9

Für den Inhalt verantwortlich

Andreas Flaschner

Dr.ⁱⁿ Sabine Gangel

OPhsR Dr.ⁱⁿ Ursula Karthaler

OPhsR Dr.ⁱⁿ Margarete Lässig

OPhsR Dr.ⁱⁿ Doris Tschabitscher

Konzeption, Gesamtleitung, Redaktion

OPhysR Dr.ⁱⁿ Margarete Lässig

Layout

Michael Ambros, Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit MA 15

1. Auflage - Mai 2018

INHALTSVERZEICHNIS

1	Maßnahmen gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten	5
1.1	Allgemeines	5
1.2	Schutzimpfungen	5
1.3	Infektionserreger	6
1.4.	Infektionswege	6
1.5	Meldeverpflichtungen	7
1.6	Ausschluss vom Besuch eines Kindergartens	7
1.7	Maßnahmen bei Hepatitis A	10
1.7.1	Was ist Hepatitis A?	10
1.7.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	10
1.7.3	Wie kann einer Übertragung von Hepatitis A vorgebeugt werden?	10
1.7.4	Maßnahmen im Erkrankungsfall	11
1.8	Maßnahmen bei Hepatitis B und C	11
1.8.1	Was ist Hepatitis B, Hepatitis C?	11
1.8.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	11
1.8.3	Hygienerichtlinien	11
1.8.4	Maßnahmen im Infektions-/Erkrankungsfall	12
1.9	Maßnahmen bei HIV	12
1.9.1	Wie erfolgt die Ansteckung?	12
1.9.2	Hygienerichtlinien	12
1.10	Maßnahmen bei bakterieller Lebensmittelvergiftung	13
1.10.1	Was ist eine bakterielle Lebensmittelvergiftung?	13
1.10.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	13
1.10.3	Wie kann der Übertragung der bakteriellen Lebensmittelvergiftung vorgebeugt werden?	13
1.10.4	Maßnahmen beim Auftreten einer bakteriellen Lebensmittelvergiftung	14
1.10.5	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen	14
1.11	Maßnahmen bei viraler Lebensmittelvergiftung	15
1.11.1	Was ist eine virale Lebensmittelvergiftung und wie erfolgt die Ansteckung?	15
1.11.2	Wie kann die Übertragung von viralen Lebensmittelvergiftungen verhindert werden?	15
1.11.3	Maßnahmen beim Auftreten von viralen Lebensmittelvergiftungen	15
1.11.4	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen	15
1.12	Maßnahmen bei Ruhr (Shigellen), Typhus oder Paratyphus	16
1.12.1	Was ist Ruht, Typhus oder Paratyphus?	16
1.12.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	16
1.12.3	Maßnahmen im Erkrankungsfall	16

1.13	Maßnahmen bei Meningitiden	
1.13.1	Was ist eine Meningitis (Hirnhautentzündung)?	16
1.13.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	16
1.13.3	Wie erkennt man eine Meningitis?	16
1.13.4	Wie wird eine Meningitis behandelt?	17
1.13.5	Maßnahmen im Erkrankungsfall	17
1.14	Maßnahmen bei Tuberkulose	18
1.14.1.	Was ist eine Tuberkuloseerkrankung?	18
1.14.2	Wie erfolgt die Ansteckung?	18
1.14.3	Hygienerichtlinien	18
1.14.4	Maßnahmen im Infektionsfall	
2	Prophylaktische Maßnahmen, Evidenzhaltung	19
2.1.	Wiegen und Messen	19
2.2.	Kaliumjodidtabletten	19
2.3.	Verabreichung von Medikamenten	20
3	Maßnahmen bezüglich des Personals	21
3.1.	Maßnahmen bei Röteln, Ringelröteln und Feuchtblattern (Varizellen)	21
3.2.	Medizinischer Bedienstetenschutz	21
4	Weitere Informationen	22
5	Anhang	23

1 Maßnahmen gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten

1.1 Allgemeines

Enge Kontakte, wie sie in einer Gemeinschaftseinrichtung gegeben sind, begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind. Für Kleinkinder können auch Verkühlungen eine ernste Gefahr darstellen. Bei Krankheitssymptomen wie Fieber, Durchfall, Erbrechen, Ohrenschmerzen, Wundinfektion oder einem nicht abgeklärten Hautausschlag ist der Kindergartenbesuch nicht erlaubt. Akut erkrankte Kinder sind abzuholen. Eine kinderärztliche Abklärung ist in diesen Fällen anzuraten.

Manche Infektionskrankheiten hinterlassen eine vorübergehende Abwehrschwäche, wodurch die Kinder für weitere Infektionen anfälliger/empfindlicher sind. Deshalb ist es wichtig, Kinder bis zur völligen Genesung zu Hause zu lassen.

Einige Infektionskrankheiten stellen ein Risiko für das ungeborene Kind dar, wenn sie in der Schwangerschaft durchgemacht werden. Deshalb müssen schwangere Mitarbeiterinnen und schwangere Mütter über das Auftreten von Infektionskrankheiten im Kindergarten informiert werden. Nach Kontakt mit Erkrankten ist unbedingt die betreuende Ärztin/der betreuende Arzt aufzusuchen.

Da das Infektionsrisiko innerhalb einer Gruppe höher ist als im familiären Rahmen, müssen in den Kindergärten besondere Vorkehrungen getroffen werden.

1.2 Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Vorsorgemaßnahmen in der Medizin. Kinder haben entsprechend der UN-Konvention der Kinderrechte ein Recht auf beste Gesundheitsvorsorge. Dazu gehört der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind. Es obliegt den Eltern Schutzimpfungen bei ihren Kindern durchführen zu lassen.

Den Impfkalender des kostenfreien Kinderimpfprogrammes mit den Alters- und Impfeempfehlungen für Säuglinge und Kleinkinder (sowie Schulkinder) finden Sie auf der Homepage des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter dem Link <http://www.bmgf.gv.at/home/Impfplan>

Die Leiterin/der Leiter des Kindergartens hat im Zuge des Aufnahmegesprächs von den Eltern (Obsorgeberechtigten) die Vorlage des Gesundheitspasses oder anderer Impfdokumentationen zu verlangen. Das jeweilige Impfdatum ist von der Leiterin im Evidenzblatt einzutragen. Impfungen, die während der Zeit des Besuches des Kindergartens vorgenommen werden, sind gleichfalls einzutragen.

1.3 Infektionserreger

Es gibt eine große Anzahl unterschiedlicher Erreger:

- **Bakterien** verursachen z.B. bakterielle Lebensmittelvergiftungen, Keuchhusten (Pertussis), Scharlach, Tuberkulose, ...
- **Viren** verursachen z.B. Feuchtblattern (Varicellen, Windpocken), Masern, Mumps, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, ...
- **Parasiten** sind z.B. Läuse, Krätzmilben, Zecken, ...
- **Würmer** sind z.B. Madenwürmer (Oxyuren), Spulwürmer (Ascariden), Peitschenwürmer (Trichiuren), ...
- **Pilze** verursachen z.B. Mund- und Windelsoor (Candidiasis), Hautpilz (Tinea corporis), Fußpilz (Tinea pedis), ...

1.4 Infektionswege

Eine Krankheitsübertragung kann auf unterschiedlichem Weg erfolgen:

- **Tröpfcheninfektion** durch Husten, Sprechen, Niesen, z.B. Feuchtblattern, Masern, Mumps, Röteln, Grippe, Erkältungskrankheiten, Hirnhautentzündung, Scharlach, Tuberkulose, ...
- **Schmutz- und Schmierinfektion**, (Hände!), z.B. Schmutzkrätze, Bindehautentzündung, durch Übertragung von Stuhl bei Hepatitis A und Durchfallerkrankungen, ...
- **Blut** (Handschuhe verwenden!) Hepatitis B und C, HIV
- **Lebensmittelinfektion** (Küchenhygiene beachten!) z.B. bakterielle Lebensmittelvergiftungen, Hepatitis A, Rotaviren, ...

Weitere Übertragungswege sind durch Insekten (FSME, Borreliose...), durch Haustiere und diaplazentar - in der Schwangerschaft von der Mutter auf das ungeborene Kind - (Röteln, Feuchtblattern, ...) gegeben.

Prinzipiell ist auch sexuelle Übertragung (Geschlechtskrankheiten, Hepatitis B und C, HIV, ...) möglich.

1.5 Meldeverpflichtungen

- Das Auftreten von Infektionskrankheiten und Parasitenbefall (Läuse, Milben, Flöhe) im Kindergarten/Hort ist den Eltern (Obsorgeberechtigten) in Form eines Aushanges zur Kenntnis zu bringen.
- Obsorgeberechtigte sind darauf hin zu weisen, dass Erkrankungen der Kinder dem Kindergarten zu melden sind.
- Die Leiterin ist nach § 3. Abs 5 Epidemiegesetz verpflichtet, bei bekannt werden einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit (siehe Punkt 5 „Anzeigepflichtige Krankheiten“, https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/7/7/CH1644/CMS1487675789709/liste_anzeigepflichtige_krankheiten_in_oesterreich.pdf) das zuständige Bezirksgesundheitsamt als zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu informieren. Über erforderliche Maßnahmen entscheidet das Bezirksgesundheitsamt.
- Gehäuftes, zeitgleiches Auftreten von **Scharlach** in einer Gruppe ist dem zuständigen Bezirksgesundheitsamt zu melden.
- Gehäuftes, zeitgleiches Auftreten von **Durchfallserkrankungen** – mit oder ohne Fieber – wo der Verdacht auf einen Zusammenhang mit Essen im Kindergarten besteht, ist dem Bezirksgesundheitsamt zu melden. Bakterielle und virale Durchfallerkrankungen äußern sich durch erhöhte Stuhlfrequenz, verändertes Aussehen und Geruch des Stuhles. Die Kinder sind im Allgemeinbefinden beeinträchtigt. Kinder mit Durchfall wie oben beschrieben, sind vom Kindergartenbesuch auszuschließen.

1.6 Ausschluss vom Besuch des Kindergartens

- Wenn vom Bezirksgesundheitsamt über Kinder per Bescheid ein Besuchsverbot wegen einer anzeigepflichtigen Infektionskrankheit verhängt wurde, darf erst nach Aufhebung dieses Verbotes der Kindergarten wieder besucht werden. Das im Folgenden geregelte Besuchsverbot ist bindend und kann durch eine anders lautende ärztliche Bestätigung nicht aufgehoben werden. Auch über BetreuerInnen und sonstiges Personal des Kindergartens kann die Gesundheitsbehörde als Maßnahme zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektionskrankheit bspw. eine Fernhaltung vom Kindergarten per Bescheid verhängen. Diese Bescheide und die bescheidmäßig vorgegebenen Verfügungen sind bis zur Aufhebung durch die Gesundheitsbehörde einzuhalten.
- **Masern, Mumps und Röteln** sind virale Infektionskrankheiten und schon vor der erkennbaren Symptomatik ansteckend. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion.
 - **Masern** hinterlassen eine vorübergehende Immunschwäche von ca. 6 Wochen. Als Konsequenz kann vorübergehend eine erhöhte Empfänglichkeit für Sekundärinfektionen auftreten. Sehr schwerwiegend ist eine selten auftretende Gehirnentzündung, die 4 bis 7 Tage nach Beginn des Ausschlags auftreten und tödlich enden kann.

- Bei **Mumps** können selten auch bei Kindern als Komplikationen Entzündungen der Bauchspeicheldrüse, der Nieren, der Gelenke und des Herzmuskels, sowie eine Blutarmut auftreten.
- **Röteln** in der Schwangerschaft können zu einer Schädigung des ungeborenen Kindes, zu Fehl- oder Frühgeburt führen.
- **Scharlach** ist eine plötzlich auftretende, durch Bakterien (Streptokokken) verursachte Infektion der Gaumenmandeln und des Rachens mit einem charakteristischen Hautausschlag. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Scharlach wird mit einem Antibiotikum behandelt. Zwei Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie ist das Kind nicht mehr ansteckend.

Der Kindergartenbesuch ist aber erst nach völliger Genesung (unbeeinträchtigt im Allgemeinbefinden), ohne Krankheitssymptome wie Fieber und Halsschmerzen, ohne Hautausschlag, erlaubt.

Die Antibiotikagabe ist laut Vorgabe der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes fortzusetzen, eine Medikamentengabe im Kindergarten ist jedoch nicht erlaubt. Unbehandelt beträgt die Ansteckungsfähigkeit bis zu 3 Wochen. Als Spätfolgen dieser Streptokokken-Infektion können das akute rheumatische Fieber mit Gelenk-, Haut- und/oder Herzbeteiligung und eine Entzündung der Nieren auftreten.

- **Ringelröteln** sind eine Viruserkrankung die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Nach Auftreten des Hautausschlages ist sie nicht mehr ansteckend. Kinder dürfen bei unbeeinträchtigtem Allgemeinbefinden den Kindergarten wieder besuchen.
- Das **Varicella-Zoster-Virus** kann zwei verschiedene Erkrankungen verursachen:
 - **Feuchtblattern** ist das klinische Erscheinungsbild der Erstinfektion, eine hoch ansteckende Infektionskrankheit.
 - **Gürtelrose** tritt als endogene Reaktivierung (Zweiterkrankung) auf, eher im höheren Lebensalter.

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen- und Schmierinfektion (über den Bläscheninhalt). Die Ansteckungsfähigkeit erlischt mit Abtrocknung der Bläschen. Der Besuch des Kindergartens ist frühestens eine Woche nach Beginn der Erkrankung, wenn das Kind in seinem Allgemeinbefinden nicht mehr beeinträchtigt ist und die Bläschen verkrustet sind, zulässig.

- **Keuchhusten** ist eine bakterielle Infektionskrankheit die durch Tröpfcheninfektion übertragen wird. Kinder, die daran erkrankt sind, dürfen frühestens fünf Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie – bzw. ohne Antibiotikatherapie frühestens drei Wochen nach Auftreten der Hustenattacken – den Kindergarten besuchen, sofern zu diesem Zeitpunkt keine schweren Hustenanfälle mehr auftreten.
- **Impetigo (Schmutzkrätze)** ist eine bakterielle Infektion. Die Übertragung erfolgt durch Schmierinfektion. Kinder müssen bis zum völligen Abtrocknen der Hautläsionen dem Kindergarten fern bleiben. Ausgedehnte eitrige Fieberblasen und infizierte Ekzeme sind der Impetigo gleichzuhalten.

- Kinder mit **Stomatitis aphthosa und ausgedehnten, eitrigen Fieberblasen** (Virusinfektionen) sind vom Kindergartenbesuch auszuschließen. Unkomplizierte Fieberblasen erfordern keine Einschränkung des Kindergartenbesuches.
- **Eitrige Bindehautentzündung** ist hoch infektiös und durch Schmierinfektion übertragbar. Die betroffenen Kinder sind bis zur Symptommfreiheit vom Kindergartenbesuch auszuschließen.
- Bei Erkrankung an **Hepatitis A** müssen Kinder vom Krankheitsbeginn an zumindest zwei Wochen dem Kindergarten fernbleiben. Nach diesen zwei Wochen können sie den Kindergarten wieder besuchen, sofern sie zu diesem Zeitpunkt klinisch gesund sind (Hygienemaßnahmen, siehe Punkt 1.7).
- Kinder mit Parasitenbefall wie **Scabies (Krätzmilbe) oder Läusen** dürfen den Kindergarten erst nach abgeschlossener Behandlung besuchen. Bei Scabies ist eine ärztliche Bescheinigung oder der Entlassungsbrief vorzulegen. Die Durchführung der Kopffentlausung ist zu bestätigen (ausgestellt z.B. von den Eltern, vom Hygienezentrum der Stadt Wien).

Die Bettwäsche des betroffenen Kindes und Kuscheltiere sind gründlich zu reinigen (waschen bei mind. 60°C, besser bei 90°C). Wäsche und Spielsachen die mit diesen hohen Temperaturen nicht behandelt werden können sind bei Krätzmilbenbefall für 24 Stunden, bei Lausbefall für 48 Stunden in einem luftdicht verschlossenen Plastiksack aufzubewahren und anschließend zu reinigen, da die Parasiten nicht länger außerhalb des Körpers und ohne Nahrung überleben. Polstermöbel und Teppiche sind gründlich zu saugen.

- Bei **Wurminfektion** darf das Kind erst nach abgeschlossener Therapie (1-3 Tage Therapie je nach Art der Erreger) den Kindergarten wieder besuchen. Hygienemaßnahmen wie gründliches Händewaschen, kurz geschnittene Fingernägel, Waschen der Bettwäsche bei mind. 60°C, besser bei 90°C sind einzuhalten.
- **Warzen, Dellwarzen** sind häufige Virusinfektionen der Haut. Es besteht kein Ausschlussgrund aus dem Kindergarten. Händehygiene beachten, Fingernägel kurz und sauber halten, Einmalhandtücher verwenden, Kratzen an den Warzen vermeiden, da dadurch die Weiterverbreitung erhöht wird, gegebenenfalls befallene Hautstellen abdecken.
- **Chronisch kranken Kindern** ist in Anwendung von Punkt 2.3 Abs. 2 der Besuch zu ermöglichen.
- **Nach Operationen oder Verletzungen** mit ambulanter oder stationärer Spitalsbehandlung ist vor dem geplanten Kindergartenbesuch der Arztbrief vorzulegen. Die darin festgelegten Empfehlungen sind einzuhalten.
- **Nach Knochenbruch (Gipshand, Gipsfuß)** ist der Kindergartenbesuch mit Liege- oder Spaltgips nicht erlaubt. Vor dem geplanten Kindergartenbesuch ist der ärztliche Befundbericht bzw. Entlassungsbericht vorzulegen. Die darin festgelegten Empfehlungen zur Dauer der körperlichen Schonung bzw. häuslichen Pflege sind einzuhalten.

1.7 Maßnahmen bei Hepatitis A

1.7.1 Was ist Hepatitis A?

Die Hepatitis A ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis A-Virus hervorgerufen wird. Die Erkrankung verläuft in den meisten Fällen gutartig.

Die Krankheitszeichen können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Die Hepatitis A beginnt zunächst uncharakteristisch wie bei einem grippalen Infekt mit Fieber, Kopfschmerzen, Gelenks- und Gliederschmerzen sowie allgemeinem Krankheitsgefühl.

Später treten Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Appetitlosigkeit und Durchfall auf. Typisch ist das Auftreten der Gelbsucht, die sich als Gelbfärbung der Augen und der Haut äußert. Bei Kindern verläuft die Erkrankung oftmals ohne Gelbsucht.

1.7.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Infektion erfolgt als **Schmierinfektion** über Gegenstände, Türklinken, Wäsche etc. Schmierinfektionen kommen in erster Linie bei Kindern vor. So kann sich eine Hepatitis A in Kindergärten und Volksschulen leicht ausbreiten.

Ein weiterer Übertragungsweg sind **kontaminierte** (mit Hepatitis A-Viren verunreinigte) **Lebensmittel und kontaminiertes Trinkwasser**. Besonders in Ländern mit niedrigem Hygienestandard sind diese Übertragungswege von Bedeutung.

1.7.3 Wie kann einer Übertragung von Hepatitis A vorgebeugt werden?

Ist in einem Kindergarten ein Fall von Hepatitis A aufgetreten helfen einige einfache Hygienemaßnahmen die Hepatitis A – Übertragung zu vermeiden:

- Impfung gegen Hepatitis A
- Sauberkeit auf der Toilette (allgemeine und persönliche Sauberkeit)
- Gründliches Händewaschen mit Seife nach Benützung der Toilette
- Gründliches Händewaschen mit Seife vor dem Essen
- Verwendung von Einmalhandtüchern anstelle von Stoffhandtüchern
- Darauf achten, dass Kinder Gegenstände nicht in den Mund nehmen, die andere Kinder schon in der Hand hatten (z.B. Lebensmittel, Essbesteck, Becher, Spielsachen, Malstifte etc.)
- Verwendung von Einmalwindeln und Tragen von Einmalhandschuhen beim Wickeln
- Reinigung und anschließende Desinfektion von Sanitäreinrichtungen und Oberflächen (z.B. Wickelaufgaben) mit gegen Viren wirksamen Desinfektionsmitteln
- Händedesinfektion nach jedem Kontakt mit Stuhl

1.7.4 Maßnahmen im Erkrankungsfall

Sollte ein Kind an Hepatitis A erkrankt sein, ist das zuständige Bezirksgesundheitsamt bzw. das Team Epidemievorsorge und Impfwesen, Tel.: 4000 87501 oder das Team Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche, Tel.: 4000 87642 der Magistratsabteilung 15 zu kontaktieren (siehe Punkt 4 „Weitere Informationen“)

Eltern und Personal sollen auf die Wichtigkeit der Hepatitis A Impfung hingewiesen werden. Datenschutzbestimmungen und Dienstverschwiegenheit, insbesondere persönliche Daten Erkrankte betreffend, sind verpflichtend einzuhalten.

Auf Verdauungsstörungen (Durchfall, Erbrechen) und Temperaturerhöhungen ist besonders zu achten, Kinder mit solchen Symptomen sind bis zur Klärung der Ursache vom Kindergartenbesuch auszuschließen.

1.8 Maßnahmen bei Hepatitis B und C

1.8.1 Was ist Hepatitis B, Hepatitis C?

Hepatitis B oder C ist eine Leberentzündung, die durch Hepatitis B- oder Hepatitis C-Viren hervorgerufen wird.

1.8.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Das Virus wird vor allem über Blut, sehr selten durch andere Körperflüssigkeiten übertragen. Die größte Ansteckungsgefahr ist gegeben:

- Wenn Gegenstände, die mit infiziertem Blut in Berührung gekommen sind, gemeinsam verwendet werden (z.B. Zahnbürsten, Rasierklingen, Spritzen, ...).
- Beim Geburtsvorgang auf das neugeborene Kind, wenn die Mutter Virusträgerin ist.
- Bei Geschlechtsverkehr ohne Kondom mit einem Virusträger/einer Virusträgerin.

Kein Infektionsrisiko stellen Körperkontakte im alltäglichen sozialen Miteinander, die gemeinsame Benutzung von Geschirr, Besteck u.ä. sowie die gemeinsame Benutzung sanitärer Einrichtungen unter Einhaltung der Hygienerichtlinien dar. Die Berührung intakter Haut mit virushaltiger Körperflüssigkeit führt auch nicht zu einer Übertragung.

1.8.3 Hygienerichtlinien

Vorsicht ist bei Verletzungen und blutenden Wunden geboten. Prinzipiell sind bei potentielltem Kontakt mit Blut (z.B. Nasenbluten, blutende Wunden) Einmalhandschuhe zu tragen, das Blut ist mit Einmaltüchern zu entfernen und kontaminierte Gegenstände und Flächen sind gründlich zu reinigen und anschließend zu desinfizieren.

1.8.4 Maßnahmen im Infektions-/Erkrankungsfall

Sollte ein Kind an Hepatitis B oder C erkrankt oder Hepatitis B- oder C-Träger sein, ist das Team Epidemievorsorge und Impfwesen, Tel.: 01 4000 87501 oder das Team Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche, Tel.: 01 4000 87642 der Magistratsabteilung 15 zu kontaktieren.

Eltern und Personal sollen auf die Wichtigkeit der Hepatitis B-Impfung hingewiesen werden. Datenschutzbestimmungen und Dienstverschwiegenheit, insbesondere persönliche Daten Erkrankter betreffen, sind verpflichtend einzuhalten.

1.9 Maßnahmen bei HIV

Die HIV Infektion bzw. die AIDS-Erkrankung wird durch die Humanen Immundefizienz-Viren hervorgerufen.

1.9.1 Wie erfolgt die Ansteckung?

Das Virus wird durch Blut und infektiöse Körperflüssigkeiten (Sperma, Vaginalsekret) übertragen. Die größte Ansteckungsgefahr ist gegeben:

- Bei der gemeinsamen Verwendung von mit infiziertem Blut verunreinigten Spritzen, oder bei Verletzung durch mit infiziertem Blut verunreinigten Instrumenten.
- Beim Geburtsvorgang auf das neugeborene Kind, wenn die Mutter Virusträgerin ist.
- Bei Geschlechtsverkehr ohne Kondom mit einem Virusträger/einer Virusträgerin.

Kein Infektionsrisiko stellen Körperkontakte im alltäglichen sozialen Miteinander, die gemeinsame Benutzung von Geschirr, Besteck u.ä. sowie die gemeinsame Benutzung sanitärer Einrichtungen unter Einhaltung der Hygienerichtlinien dar.

HIV wird nicht über Speichel, Tränenflüssigkeit, Tröpfcheninfektion oder durch Insektenstiche übertragen. Die Berührung intakter Haut mit virushaltiger Körperflüssigkeit führt auch nicht zu einer Übertragung.

1.9.2 Hygienerichtlinien

Vorsicht ist bei Verletzungen und blutenden Wunden geboten. Prinzipiell sind bei potentielltem Kontakt mit Blut (z.B. Nasenbluten, blutende Wunden) Einmalhandschuhe zu tragen, das Blut ist mit Einmaltüchern zu entfernen und kontaminierte Gegenstände und Flächen sind gründlich zu reinigen und anschließend zu desinfizieren.

1.10 Maßnahmen bei bakterieller Lebensmittelvergiftung

1.10.1 Was ist eine bakterielle Lebensmittelvergiftung?

Die bakterielle Lebensmittelvergiftung – am häufigsten verursacht durch enteritische Salmonellen, Campylobakter oder Yersinien - ist eine infektiöse Darmerkrankung mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen und manchmal auch Fieber.

1.10.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Übertragung der Salmonellen, Campylobakter und Yersinien erfolgt in der Regel über kontaminierte (verunreinigte, verseuchte) **Lebensmittel**, vor allem durch unzureichend gekochtes oder gebratenes Geflügel und Fleisch, rohe Eier oder aus diesen hergestellte Speisen (z.B. Mayonnaise, Tiramisu), sowie rohe Milch und Milchprodukte. Jedoch auch durch nachträglich in der Küche kontaminierte Speisen wird eine Übertragung beobachtet.

Ebenso können diese Krankheitserreger, da sie mit dem Stuhl ausgeschieden werden, durch eine **Schmierinfektion** übertragen werden.

1.10.3 Wie kann der Übertragung der bakteriellen Lebensmittelvergiftung vorgebeugt werden?

Vorbeugend spielt die persönliche Hygiene und die Lebensmittelhygiene eine große Rolle.

- **Speisen, vor allem Fleisch und Eier, ausreichend erhitzen und durchgaren, nur pasteurisierte Milch und Milchprodukte verzehren**
- Gründliches Händewaschen nach Benützen der Toilette
- Händewaschen vor dem Essen
- Händewaschen vor jedem Kontakt mit Lebensmitteln
- Küchen- und Lebensmittelhygiene beachten
- Kein Einsatz von Personen, die an akuten Durchfällen leiden, bei der Herstellung und Verteilung von Speisen

1.10.4 Maßnahmen beim Auftreten einer bakteriellen Lebensmittelvergiftung

Sind in einem Kindergarten ein oder mehrere Kinder an bakterieller Lebensmittelvergiftung (Salmonellen, Campylobakter, Yersinien) erkrankt, ist besonders auf allgemeine und persönliche Hygiene zu achten.

Erkrankungsfälle sind dem Bezirksgesundheitsamt zu melden. Weitere Maßnahmen sind entsprechend den Anordnungen des Bezirksgesundheitsamtes zu veranlassen.

Ist eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter an einer bakterieller Lebensmittelvergiftung (Salmonellen, Campylobakter, Yersinien) erkrankt, darf sie/er nicht im Kindergarten tätig sein. Nach Genesung (Symptommfreiheit) bis zum Nachweis, dass keine Erreger mehr ausgeschieden werden, gelten bei Salmonellen und Yersinien folgende Richtlinien:

- Kein Einsatz in Kleinkinderkrippen (z.B. Gruppentausch)
- Keine Verwendung bei der Herstellung und Verteilung von Speisen
- Desinfektion der Toiletanlagen nach Benützung
- Gründliches Händewaschen mit Seife, anschließende Händedesinfektion und Verwendung von Einmalhandtüchern

1.10.5 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Bei den Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist grundsätzlich besonderes Augenmerk auf die Gegenstände bzw. Stellen zu richten die vom Erkrankten nach dem Erbrechen oder der Stuhlausscheidung ohne entsprechende Händedesinfektion berührt wurden bzw. mit den Ausscheidungen verunreinigt sind bzw. sein könnten (z.B. WC- Brille, Spülkasten, Türschnallen, Wasserhähne, Handläufe, etc.).

Analog ist beim Windelwechsel besonders darauf zu achten, dass die Wickelaufgabe, die zum Wickeln benötigten Hilfsmittel (Cremen, Behälter für Reinigungstücher, etc.) und der Abwurfbehälter (wenn nicht eine Fußbedienung vorhanden) zu reinigen und zu desinfizieren sind.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist vor der Desinfektion eine Reinigung durchzuführen. Die Desinfektion hat mit einem geprüften (ÖGHMP, VAH oder DVG) Flächendesinfektionsmittel zu erfolgen. Die Anwendung der Desinfektionsmittel hat gemäß der Gebrauchsinformation (Konzentration, Einwirkzeit, etc.) zu erfolgen. **Die Desinfektion ist erst nach Ende der Einwirkzeit beendet.** Anschließend sind die desinfizierten Flächen mit klarem Wasser nachzureinigen. Erst dann ist eine weitere Benützung möglich. Ausgenommen sind alkoholische Schnelldesinfektionsmittel. Diese müssen nicht nachgereinigt werden, jedoch ist auch da die weitere Benützung der Gegenstände erst nach Beendigung der Einwirkzeit erlaubt.

Das Auftragen und sofortige Wegwischen des Desinfektionsmittels ist nicht zulässig. Während der Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten bzw. beim Wickeln müssen Einmalhandschuhe getragen werden.

1.11 Maßnahmen bei viralen Lebensmittelvergiftungen

1.11.1 Was ist eine virale Lebensmittelvergiftung und wie erfolgt die Ansteckung?

Auch virale Durchfallerreger wie z.B. **Noroviren** und **Rotaviren** können von Erkrankten mit kontaminierten Händen auf Lebensmittel aufgebracht und so übertragen werden. Dies führt in der Regel dazu, dass schlagartig innerhalb von 48 Stunden ein großer Teil jener Personen, die von dem kontaminierten Lebensmittel gegessen haben, an schwallartigem Erbrechen und akuten teils massiven Durchfällen (eventuell begleitet von Bauch-, Muskel- oder Kopfschmerzen und erhöhter Temperatur) erkranken, wobei diese Symptome in der Regel innerhalb von 2 Tagen von selbst wieder abklingen.

Meist werden virale Durchfallerreger aber über Schmierinfektion (Ausscheidung mit dem Stuhl und dem Erbrochenen) oder durch das Aerosol beim Erbrechen übertragen.

1.11.2 Wie kann die Übertragung von viralen Lebensmittelvergiftungen verhindert werden?

Hier gelten dieselben Grundsätze wie bei bakteriellen Lebensmittelvergiftungen (siehe 1.10.3).

1.11.3 Maßnahmen beim Auftreten von viralen Lebensmittelvergiftungen

Treten in einem Kindergarten vermehrt Durchfälle auf, ist besonders auf allgemeine und persönliche Hygiene zu achten. Sollten in einem Kindergarten innerhalb von 48 Stunden in mindestens zwei Gruppen zumindest je 4 Kinder an (Brech-)Durchfällen erkranken, kann eine lebensmittelbedingte Erkrankung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Deshalb ist dies dem Bezirksgesundheitsamt unverzüglich zu melden.

Ist eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter an einer viralen Durchfallerkrankung erkrankt, darf sie/er nicht im Kindergarten tätig sein. Bis mindestens 2 Tage nach Abklingen der Symptome sollten diese Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auch nicht bei der Herstellung und Verteilung von Speisen eingesetzt werden. Eine sorgfältige Sanitär- und Händehygiene (gründliches Händewaschen mit Seife und anschließende Händedesinfektion) ist auch nach der akuten Erkrankungsphase einzuhalten.

1.11.4 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

(siehe bakterielle Lebensmittelvergiftung, 1.10.5)

Achtung bei Noroviren –

bei Erkrankungen ist ein Vorgehen gemäß **Noroviren - Leitlinie der AGES** erforderlich (<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/norovirus/>).

Für die Desinfektionsmaßnahmen dürfen nur Mittel verwendet werden, die zumindest gegen Polioviren und Adenoviren (gemäß EN 14476) geprüft wirksam sind.

1.12 Maßnahmen bei Ruhr (Shigellen), Typhus oder Paratyphus

1.12.1 Was ist Ruhr, Typhus oder Paratyphus?

Es handelt sich hierbei um infektiöse Darmerkrankungen, welche durch Bakterien verursacht werden

1.12.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Infektion erfolgt über den Stuhl eines Erkrankten oder einer Person, die Krankheitskeime ausscheidet, ohne selbst Krankheitszeichen aufzuweisen (gesunder Ausscheider):

- Als sogenannte Schmierinfektion über Gegenstände, Türklinken, Wäsche etc.
- Über kontaminierte Lebensmittel und kontaminiertes Wasser

1.12.3 Maßnahmen im Erkrankungsfall

Erkrankungsfälle sind unverzüglich dem Bezirksgesundheitsamt zu melden.

Weitere Maßnahmen sind entsprechend den Anordnungen des Bezirksgesundheitsamtes zu veranlassen. Ist eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter an Shigellenruhr, Typhus oder Paratyphus erkrankt, darf sie/er bis zum Nachweis, dass keine Erreger mehr ausgeschieden werden, im Kindergarten nicht beschäftigt werden (Bescheid der MA 15).

1.13 Maßnahmen bei Meningitiden

1.13.1 Was ist eine Meningitis (Hirnhautentzündung)?

Als Meningitis bezeichnet man die Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute. Es handelt sich um eine sehr schwere Erkrankung, welche zu bleibenden Schäden des Zentralnervensystems oder sogar zum Tod führen kann.

Eine Meningitis kann durch Bakterien, Viren und Pilze hervorgerufen werden. Häufig wird die Meningitis durch Meningokokken, eine bestimmte Bakterienart, verursacht. Weitere bakterielle Erreger der Meningitis sind z.B. Pneumokokken und Haemophilus influenzae.

Virale Erreger einer Meningitis können selten z.B. Masern-, Mumps-, Influenza- und Varzellenviren sein. In sehr seltenen Fällen können auch Pilze eine Meningitis verursachen.

1.13.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Ansteckung erfolgt meist über Tröpfcheninfektion. Für die Übertragung ist enger, persönlicher Kontakt notwendig.

1.13.3 Wien erkennt man eine Meningitis?

Die Krankheit beginnt meist mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie allgemeinem Krankheitsgefühl. Diese grippeähnliche Krankheitszeichen machen es oft schwer, die richtige Diagnose zu stellen, bevor die Alarmzeichen einer Meningitis auftreten: starke Kopfschmerzen, Lichtscheu, hohes Fieber, Übelkeit oder Erbrechen, Nackensteifigkeit und schweres Krankheitsgefühl.

1.13.4 Wie wird eine Meningitis behandelt?

Je nach der Ursache der Erkrankung wird im Krankenhaus die notwendige Therapie durchgeführt. Eine bakterielle Meningitis wird mit wirksamen Antibiotika behandelt.

1.13.5 Maßnahmen im Erkrankungsfall

Verdachts- und Erkrankungsfälle sind unverzüglich dem Bezirksgesundheitsamt zu melden.

Bei bakterieller Meningitis, ausgelöst durch Meningokokken, wird für enge Kontaktpersonen in der betroffenen Gruppe (SpielgefährtenInnen, BetreuerInnen) und für im gemeinsamen Haushalt des erkrankten Kindes Lebende eine Antibiotika-Prophylaxe empfohlen.

Unabhängig davon wird empfohlen, die Kinder zu beobachten und im Falle von Krankheitszeichen, insbesondere bei hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Übelkeit, Gliederschmerzen, Erbrechen oder Nackensteifigkeit eine Ärztin/einen Arzt oder eine Ambulanz einer Kinderabteilung aufzusuchen.

Weitere Maßnahmen (z.B. Desinfektion) können durch das Bezirksgesundheitsamt veranlasst werden.

1.14 Maßnahmen bei Tuberkulose

1.14.1 Was ist eine Tuberkuloseerkrankung?

Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die meist die Lunge betrifft. Sie wird durch langsam wachsende Bakterien ausgelöst. Nur eine von zehn Personen, die sich mit diesen Bakterien ansteckt, erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. Die Tuberkulose ist in Österreich relativ selten geworden. Im Gegensatz zu früher ist sie heute in der Regel gut behandel- und heilbar. Die Therapie dauert allerdings mindestens 6 Monate.

1.14.2 Wie erfolgt die Ansteckung?

Die Ansteckung erfolgt über eine sogenannte Tröpfcheninfektion (durch Husten einer an ansteckender, offener Lungentuberkulose erkrankten Person werden winzige kleine Speicheltröpfchen in die Luft befördert und können so eingeatmet werden). Die Ansteckung erfolgt allerdings nicht so leicht wie bei anderen durch Tröpfchen übertragbare Infektionskrankheiten (z.B. Masern oder Grippe). Es ist dafür im Allgemeinen ein enger und länger dauernder Kontakt zu einer ansteckenden Person notwendig. Bei einem nur geringen Kontakt, selbst in geschlossenen Räumen, ist die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung äußerst gering.

Kein Infektionsrisiko geht von Personen aus, die aufgrund der Behandlung keine Erreger mehr ausscheiden. Gleiches gilt für Personen, die an einer anderen Form der Tuberkulose wie z.B. Lymphknotentuberkulose erkrankt sind oder deren Lungentuberkulose entdeckt wurde, bevor eine Erregerausscheidung stattfinden konnte. Selbstverständlich sind auch Personen, die sich angesteckt haben aber selbst nicht erkrankt sind, nicht ansteckend.

1.14.3 Hygienerichtlinien

Unabhängig vom Auftreten von Tuberkulosefällen führt regelmäßige Raumlüftung zu einer Reduktion der Keimbelastung in der Atemluft. MitarbeiterInnen in Kindergärten bei denen Husten über mehrere Wochen auftritt, die an unerklärlicher Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, leichtem Fieber und Nachtschweiß leiden, sollten sich bei einem Lungenspezialisten untersuchen lassen.

1.14.4 Maßnahmen im Infektionsfall

Sollte jemand vom Personal oder ein Kind an ansteckender Lungentuberkulose erkrankt sein, ist dies der MA 15 - Tuberkulosevorsorge, Tel.: 01 4000 87658 zu melden.

Die MA 15 wird eine Umgebungsuntersuchung im Kindergarten durchführen, bei der alle Personen erfasst werden, die einer Ansteckungsmöglichkeit ausreichend ausgesetzt waren. Es kommen Lungenröntgen und/oder Hauttests zur Anwendung. In bestimmten Fällen werden auch Bluttests durchgeführt.

2 Prophylaktische Maßnahmen, Evidenzhaltung

2.1 Wiegen und Messen

Jedes Kind ist ein Mal im Jahr zu Messen und zu Wiegen und das Ergebnis im Evidenzblatteinzutragen.

2.2 Kaliumjodidtabletten

Kinder und Jugendliche sind besonders gefährdet, an strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs zu erkranken. **Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz stellt daher für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren Kaliumjodid-Tabletten kostenlos zur Verfügung. Diese können in jeder Apotheke bezogen werden.**

Kindergärten, Horte und Schulen sollen Kaliumjodid-Tabletten entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz einlagern, da im Falle eines Reaktorunfalls die rechtzeitige Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten einen sehr wirksamen Schutz vor strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs bietet (https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Strahlenschutz/Kaliumiodid_Tabletten_bei_schweren_Reaktorunfaellen).

Kaliumjodid-Tabletten sind **nur für den Notfall** gedacht. Im Falle eines Reaktorunfalls geben die Gesundheitsbehörden bekannt, welche Personen Kaliumjodid-Tabletten einnehmen sollen und in welchen Regionen eine Einnahme notwendig ist.

Die Leiterin des Kindergartens hat bei der Aufnahme eines Kindes das Informationsblatt und Einverständniserklärung „Kaliumjodid-Tabletten bei schweren Reaktorunfällen“ der Bundesministerien (http://daten.schule.at/dl/Einverstaendniserklaerung_und_Merkblatt_2012.pdf) den Sorgeberechtigten zu übergeben. Einverständniserklärungen sind für die Dauer des Besuches des Kindes im Kindergarten aufzubewahren. Der Wunsch der Sorgeberechtigten ist auf dem Evidenzblatt zu vermerken. Informationen zur Kaliumjodid-Bevorratung in Kindergärten, Horten und Schulen sind allen MitarbeiterInnen nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

2.3 Verabreichung von Medikamenten

- Die Verabreichung von Medikamenten (z.B. Hustensäfte, Antibiotika, homöopathische Arzneimittel) ist im Kindergarten nicht zulässig.
- Ist einem Kind im Rahmen einer Grunderkrankung wie z.B. Epilepsie, Allergie, Herz-erkrankung, Stoffwechselerkrankung etc. ein Notfallmedikament oder ein Bedarfs-medikament ärztlich verordnet, sind bei einer geplanten Medikamentengabe im Kindergarten folgende Maßnahmen zu treffen:
 - Vorlage von Befunden und Bekanntgabe der Medikamentenvorgabe der be-handelnden Ärztin/des behandelnden Arztes bzw. der Klinik durch die Eltern (Obsorgeberechtigten).
 - Genaue Unterweisung des Kindergartenpersonals durch eine Ärztin/einen Arzt im Einzelfall nach § 50a Ärztegesetz 1998 gemeinsam mit den Eltern (Obsorge-berechtigten).
 - Übergabe der Medikamente von den Eltern (Obsorgeberechtigten) in der Ori-ginalverpackung und eine für Kinder unerreichbare Aufbewahrung.
 - Ablaufdatum des Medikaments beachten
- Die Ausübung dieser medizinischen Tätigkeit durch PädagogInnen erfolgt freiwillig und eigenverantwortlich

3 Maßnahmen bezüglich des Personals

3.1 Maßnahmen bei Röteln, Ringelröteln und Feuchtblattern (Varicellen)

- Schwangere Mitarbeiterinnen, die laut vorgelegtem Befund (z.B. Mutter-Kind-Pass) einen Rötelnantikörpertiter von 1:16 oder darunter aufweisen, dürfen in einem Kindergarten, in dem Röteln aufgetreten sind, ab diesem Zeitpunkt keinen Dienst versehen. Ist der Antikörpertiter der Schwangeren nicht bekannt, ist dringend zu empfehlen, einen Antikörpertest durchführen zu lassen (z.B. Virologisches Institut der Medizinischen Universität Wien, 9., Kinderspitalgasse 15, Tel.: 01 40490 79501).
- Beim Auftreten von Ringelröteln dürfen schwangere Mitarbeiterinnen ab diesem Zeitpunkt in diesem Kindergarten keinen Dienst versehen und sind ebenfalls wegen eines Antikörperbefundes z.B. an das Virologische Institut der Medizinischen Universität Wien (s.o.) zu verweisen.
- Ist der Antikörpertiter bei Ringelröteln positiv, bei Röteln 1:32 oder höher, können schwangere Mitarbeiterinnen weiterhin in diesem Kindergarten Dienst versehen; bei negativem Antikörpertiter erst dann, wenn innerhalb von drei Wochen kein neuer Erkrankungsfall aufgetreten ist.
- Sind in einem Kindergarten Feuchtblattern (Varicellen) aufgetreten, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen, die noch keine Feuchtblatternerkrankung durchgemacht haben, oder dagegen nachweislich zwei Mal geimpft sind, in diesem Kindergarten keinen Dienst versehen und sind z.B. an das Virologische Institut der Medizinischen Universität zu verweisen. Die weitere Verwendung in diesem Kindergarten ist vom Befund abhängig.

3.2 Medizinischer Bedienstetenschutz - Schutzimpfungen für MitarbeiterInnen vor Eintritt anbieten

HINWEIS:

Die Masern-Mumps-Röteln Impfung ist in Österreich für alle Altersgruppen KOSTENLOS erhältlich!

Wo: beim zuständigen Bezirksgesundheitsamt oder Bezirkshauptmannschaft sowie bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die sich am Kinderimpfkonzept beteiligen (<https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/impfen/ordinationsuebersicht.html>).

4 Weitere Informationen

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.gesundheitsdienst.wien.at oder Sie wenden sich bei Fragen direkt an eine dieser Stellen:

Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien

Team Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche

Tel.: 01 40 00 87642

Fax: 01 4000 99 87642

E-Mail: kjuvorsorge@ma15.wien.gv.at

Team Epidemievorsorge und Impfwesen

Tel.: 01 4000 87503

Fax: 01 4000 99 87503

E-Mail: epidemievorsorge@ma15.wien.gv.at

Team Tuberkulosevorsorge

Tel.: 01 4000 87658

Fax: 01 4000 99 87659

E-Mail: tuberkulosevorsorge@ma15.wien.gv.at

Servicetelefon der MA 15 + 43 1 4000 8015

5 Anhang

AGES - Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit

<https://www.ages.at/startseite/>

Noroviren - Leitlinie der AGES

<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/norovirus/>

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

<https://www.sozialministerium.at/site/>

Österreichischer Impfplan

<http://www.bmgf.gv.at/home/Impfplan>

Anzeigepflichtige Krankheiten in Österreich

https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/7/7/CH1644/CMS1487675789709/liste_anzeigepflichtige_krankheiten_in_oesterreich.pdf

Kaliumjodid-Tabletten bei schweren Reaktorunfällen

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Strahlenschutz/Kaliumiodid_Tabletten_bei_schweren_Reaktorunfaellen

MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien

www.gesundheitsdienst.wien.at

Bezirksgesundheitsämter der MA 15

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsaemter/>

Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die sich am Kinderimpfkonzept beteiligen

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/impfen/ordinationsuebersicht.html>

Einverständniserklärung „Kaliumjodid-Tabletten bei schweren Reaktorunfällen“ der Bundesministerien

http://daten.schule.at/dl/Einverstaendniserklaerung_und_Merkblatt_2012.pdf