

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 110 (2012)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Empfehlungen für den Infektionsschutz in Spital-kinderkrippen  
**Autor:** Bühlmann, Manuela / Berger, Christoph / Vaudaux, Bernard  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949333>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 05.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Empfehlungen für den Infektionsschutz in Spital-Kinderkrippen

Manuela Bühlmann, Aarau; Christoph Berger, Zürich; Bernard Vaudaux, Lausanne; Ulrich Heining, Basel; Andreas F. Widmer, Basel

## 1. Einleitung

Firmen und Spitäler stellen für die Kinder ihrer Mitarbeiter Kinderkrippen zur Verfügung. Kinderkrippen im Spital sind ein Spezialfall, da die Eltern Spitalmitarbeiter sind, und so Infektionen der Kinder sehr rasch via Eltern auf Patienten übertragen werden können. Daher hat der Verein SwissNOSO spezielle Empfehlungen für diese Situation zusammengestellt, die natürlich auch für andere Kinderkrippen als Grundlage für den Infektionsschutz dienen können. Der Aufenthalt in der Krippe gewährleistet eine geordnete, betreute Tagesstruktur, beinhaltet für die Kinder jedoch ein erhöhtes Risiko von Infektionen durch die enge Nähe zu anderen Kindern und die gemeinsame Benutzung von Spielsachen. Infektionen bei Kindern sind oft transient und harmlos, können jedoch in Abhängigkeit von Erkrankungsalter und Infektionserreger auch lebensbedrohlich verlaufen oder mit bleibenden Folgeschäden verbunden sein (z.B. Masern). In Kinderkrippen von Spitalern besteht ausserdem das Risiko einer Krankheitsübertragung auf die Eltern und Einschleppung von Infektionserregern ins Spital. Ein adäquates Konzept zur Infektionsprävention in Kinderkrippen von Spitalern ist deshalb besonders wichtig.

Umfassende Empfehlungen, für den Infektionsschutz in Kinderkrippen wie sie z.B. im «Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen» in Deutschland [1] oder in ähnlicher Form in Frankreich [2] vorliegen, sind in der Schweiz bisher nicht verfügbar.

Die folgenden Empfehlungen wurden auf der Grundlage des Schweizerischen Epidemiegesetzes [3] sowie in Anlehnung an den deutschen Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen erstellt [1].

## 2. Schriftliche Hygiene- und Infektionsschutz-Richtlinien

Jede Kinderkrippe sollte schriftliches Hygiene- und Infektionsschutz-Richtlinien besitzen, wie sie zum Beispiel im deutschen

Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen [1] umgesetzt wurden. Die wichtigsten Inhalte sind in Tabelle 1 aufgelistet.

In den folgenden Ausführungen beschränken wir uns auf den Infektionsschutz für Kinderkrippen von Spitalern.

## 3. Infektionsschutz

### 3.1 Impfungen

#### 3.1.1 Impfungen der Kinder

Die Impfungen gemäss Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF, www.ekif.ch) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) [4] sind grundsätzlich Voraussetzung für die Aufnahme in die Spital-Krippe. Die Krippenleitung überprüft bei Aufnahme und dann jährlich anhand des Impfbüchleins den Impfstatus der Kinder. Die Eltern werden darauf aufmerksam gemacht, fehlende Impfungen nachzuholen.

*Kommentar: Ein Risiko für Tetanus besteht jederzeit, wenn die Kinder sich in der Krippe verletzen, insbesondere beim Spiel im Freien. Diphtherie, Pertussis, Hä-mophilus influenzae Typ b sowie Masern, Mumps und Röteln (MMR) können sich unter ungeimpften Kindern epidemisch verbreiten und sind mit einer erheblichen Morbidität und auch Mortalität verbunden. Erschwerend kommt bei MMR dazu, dass die Impfung frühestens im Alter von (6–) 9 Monaten verabreicht werden kann. In Krippen, die Säuglinge aufnehmen, sind die Jüngsten also noch nicht gegen*

*MMR geschützt, obwohl sie im Fall einer Erkrankung am meisten gefährdet sind. Hier verleiht nur die Herdenimmunität, d.h. indirekter Schutz durch adäquate Impfungen beim Personal und bei den Kindern, die bereits (6–) 9 Monate oder älter sind, in der Krippe wirksamen Schutz [5]. Zudem besteht das Risiko einer Übertragung auf die Eltern und eine Einschleppung ins Spital: rund 5–10% des Spitalpersonals sind gegen der mit der MMR bekämpften Virusinfektionen nicht immun [6].*

#### 3.1.2 Impfungen beim Personal

Die Krippenleitung überprüft bei Anstellung neuer Mitarbeiter (inklusive Praktikanten) den Impfstatus. Fehlende, gemäss Schweizer Impfplan empfohlene Impfungen [4] müssen den Mitarbeitenden mitgeteilt und deren Nachholung überprüft werden. Mitarbeiter, die sich nicht entsprechend der Empfehlung impfen lassen wollen, müssen auf die Gefahren aufmerksam gemacht werden. Der Sachverhalt soll schriftlich festgehalten werden.

## 3.2 Vorgehen bei infektiösen Erkrankungen

### 3.2.1 Ausschluss aus der Krippe

- Hochfebrile Kinder mit respiratorischen Beschwerden und/oder einem Exanthem sowie Kinder mit Gastroenteritis (Erbrechen und/oder Durchfall) sollen zu Hause bleiben. Die Kleinkinder-Erzieherin kann bei den aufge-

**Tabelle 1** Hygiene- und Infektionsschutz in Kinderkrippen von Spitalern

<b>Basishygiene</b>	Maximale Kapazität von Säuglingen und Kleinkindern (abhängig von Raumgrösse und Anzahl der Betreuungspersonen)
	Anforderungen an Räume und Ausstattung (Toiletten, Wickeltische, Waschgelegenheiten für Kinder und Personal; Abwaschbarkeit von Oberflächen und Mobiliar)
	Reinigung und Desinfektion der Räumlichkeiten und des Inventars (Matratzen, Decken, Spielsachen etc.)
	Händehygiene von Personal und Kindern
	Umgang mit Lebensmitteln
<b>Infektionsschutz</b>	Impfungen der Kinder gemäss «Schweizer Impfplan» überprüfen
	Vorgehen bei infektiösen Erkrankungen, Meldepflicht
	Wiederzulassung zur Krippe bei infektiösen Erkrankungen
	Überprüfung und Vervollständigung der Impfungen des Personals
<b>Sondermassnahmen</b>	Gehäuftes Auftreten (Ausbrüche) von Infektionskrankheiten

fürten Beschwerden bzw. Symptomen den Besuch des Kindes in der Kindertagesstätte ablehnen

- Falls das Kind während des Aufenthalts in der Krippe erkrankt, sollen die Eltern informiert und das Kind gleichentags baldmöglichst von der Krippe abgeholt werden.
- Hochfebrile Kinder mit respiratorischen Beschwerden und/oder einem Exanthem sind dem Kinderarzt vorzustellen, damit das Übertragungsrisiko innerhalb der Krippe abgeschätzt und die Dauer des Ausschlusses vom Krippenbesuch festgelegt werden kann (siehe unten).

### 3.2.2 Vorgehen bei spezifischen hochansteckenden Infektionskrankheiten

Die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) hat im Dezember 2005 eine umfassende Liste für den *Schul-, Kindergarten, Tagesstätten oder Krippenausschluss* publiziert [7]. In Anwendung dieser Richtlinien darf das Kind die Krippe des Spitals nicht besuchen, wenn der Kinderarzt eine der folgenden infektiösen Erkrankungen diagnostiziert:

- **Akute Gastroenteritis** (unabhängig vom Infektionserreger): bis asymptomatisch
- **Salmonellen- und Shigelleninfektionen:** Ausschluss bis asymptomatisch
- **Keuchhusten:** bis 6. Tag nach Beginn der antibiotischen Therapie
- **Streptokokken-A-Angina, Scharlach oder andere Infektionen durch Streptococcus pyogenes:** bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie
- **Impetigo contagiosa** (ansteckende Borkenflechte) sowie **Furunkulose:** bis 24 Stunden nach Beginn der antibiotischen Therapie
- **Meningokokken-Erkrankungen (invasive):** Ausschluss, Prophylaxe bei engen Kontaktpersonen in Absprache mit behandelnden Arzt bzw. Kantonsarzt
- **Windpocken (Varizellen):** nur bei schlechtem Allgemeinzustand. Kinder mit Immunschwäche müssen sofort ausgeschlossen und deren Eltern informiert werden. [7]. Die Krippenleitung kann ein grundsätzlich strengeres Vorgehen festlegen (z.B. Ausschluss bis alle Läsionen verkrustet sind, falls z.B. immunsupprimierte Kinder oder deren Eltern in der Krippe sind), soll ein solches aber vor Krippenaufnahme klar kommunizieren.
- **Masern:** bis 5 Tage nach Exanthembeginn. Bei Masern-Erkrankung müssen sowohl die Expositionsquelle als auch enge Kontaktpersonen eruiert werden [8]: Postexpositionelle Imp-

fung von nicht oder unvollständig geimpften Personen bis 72 Stunden nach Kontakt; passive Immunisierung von Risikopersonen mit Kontraindikationen für aktive Impfung (z.B. Kinder < 6 Monate, wenn Masern IgG negativ) innert 6 Tage nach Kontakt. Ausschluss ungeimpfter Personen (Kinder und Personal), die nicht innert 72 Std. geimpft werden konnten.

- **Hepatitis A.** Ausschluss nur, wenn Personal nicht immun
- **Epidemische (Kerato)Konjunktivitis:** Ausschluss bis asymptomatisch
- **Tinea corporis und/oder capitis:** Ausschluss bis Behandlungsbeginn
- **Läuse (inkl. Nissenbefall) [9]:** Ausschluss bis Behandlungsbeginn
- **Scabies (Krätze):** Ausschluss bis Behandlungsbeginn

**Information:** Voraussetzung für den Schutz der Kinder in der Krippe vor hochansteckenden Krankheiten ist die rasche und offene Weitergabe der Information. Als erster Schritt ist dies die Weitergabe der ärztlichen Information der Eltern des erkrankten Kindes an die Krippenleitung. Ebenso wichtig ist der 2. Schritt: wenn Krippenausschlüsse aufgrund der unter 3.2.2 aufgezählten Infektionskrankheiten erfolgen ist es wichtig, dass die Krippenleitung die Eltern von Kindern mit möglichem Kontakt zum erkrankten Kind rasch informiert. Diese Information erlaubt es, weitere Erkrankungsfälle früh zu erkennen und wenn nötig zu behandeln, die Ausbreitung dieser Infektionen zu begrenzen und je nach dem besonders gefährdete Kinder (z.B. immungeschwächte Kinder bei Varizellenkontakt zu schützen).

**Meldepflicht:** Der 3. wichtige Schritt betrifft den diagnostizierenden Arzt, der angehalten ist, alle oben genannten Krankheiten via Eltern der Krippe mitzuteilen. Er ist verpflichtet die meldepflichtigen Erkrankungen gemäss den Richtlinien des BAG [10] dem Kantonsarzt zu melden. Meldepflichtig ist ebenfalls eine Häufung von potentiell ansteckenden Krankheiten [10]. Falls die Kinderkrippe keinen zuständigen (Kinder)Arzt besitzt, ist die Krippenleitung gemäss BAG verpflichtet, eine Häufung von folgenden Erkrankungen dem Kantonsarzt zu melden:

- Gastrointestinale Erkrankungen
- Respiratorische Infektionen
- Lebensmittelübertragene Erkrankungen

Meldefomulare unter [www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/haefung\\_2008\\_d.pdf](http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/haefung_2008_d.pdf)

### 3.2.3 Wiederezulassung zur Krippe bei infektiösen Erkrankungen

Die Wiederezulassung zur Kinderkrippe kann erfolgen:

- Grundsätzlich sobald der Allgemeinzustand des Kindes das erlaubt und die Symptome (wie Erbrechen/Durchfall, Husten, Fieber, Exanthem) abgeklungen sind.
- Bei Diagnose der unter 3.2.2 genannten ansteckenden Infektionskrankheiten: Wiederezulassung in Absprache mit dem Kinderarzt. ◀

## 4. Literatur

- [1] Rahmenhygieneplan in Deutschland: Rahmenhygieneplan gemäss § 36 Infektionsschutzgesetz für Kindereinrichtungen. Beispiel Bundesland Thüringen: [www.thueringen.de/imperia/md/content/tllv/medizinaluntersuchung/rhpl-kita-thuerendfassung\\_13juli2007.pdf](http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tllv/medizinaluntersuchung/rhpl-kita-thuerendfassung_13juli2007.pdf)
- [2] Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants. Département de Santé, France. [www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie\\_enfant/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/sommaire.htm)
- [3] Schweizerisches Epidemiegesetz (Stand 2008, Art. 21): [www.admin.ch/ch/d/sr/8/818.101.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/818.101.de.pdf)
- [4] Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen. Impffplan 2009. Bern, 2009. [www.bag.admin.ch/themern/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themern/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de)
- [5] Bundesamt für Gesundheit Schweizerische Kommission für Impffragen. Prävention von Masern, Mumps und Röteln. Bern, 2003.
- [6] Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln beim Spitalpersonal. SwissNOSO 2001, Band 8, Nr. 2.
- [7] Empfehlungen für den Schul-, Kindergarten-, Tagesstätten- oder Krippen-Ausschluss bei übertragbaren Krankheiten. Ausgearbeitet und genehmigt von der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS). Dezember 2005 [www.gdk-cds.ch/fileadmin/vks/Arbeitshilfen/empfehlung\\_schulabschluss2006\\_02.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/vks/Arbeitshilfen/empfehlung_schulabschluss2006_02.pdf)
- [8] Bundesamt für Gesundheit. Neu Welle der Masernepidemie Anfang 2009: Beschreibung und Massnahmen. Bull BAG 2009: 27:484-491.
- [9] Scabies und Pedikulosen: Epidemiologie, Management und Prävention. Swissnoso 1998, Band 5, Nr. 4.
- [10] Bundesamt für Gesundheit: Informationen zur Meldepflicht von Infektionskrankheiten. [www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/02061/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/02061/index.html?lang=de)

Der SHV und die Redaktion danken den Autorinnen und Autoren sowie dem Verein SwissNOSO für den Nachdruck des Artikels. Erstmals erschienen in: Swissnoso Bulletin, 9. Mai 2010, Zürich. [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)