

Thüringer Empfehlungen

für die Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die hier aufgeführten Wiedezulassungsempfehlungen sind den RKI-Empfehlungen „Wiedezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“ entnommen und durch Informationen aus den aktuell gültigen erregerspezifischen RKI-Ratgebern für Ärzte aktualisiert.

Da sich die RKI-Wiedezulassungsempfehlungen in Überarbeitung befinden, gelten die Thüringer Empfehlungen bis neue RKI-Empfehlungen erscheinen.

Herausgeber:

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Stand: 21. Juni 2018

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

Cholera IZ: einige Std. bis 5 Tage, selten länger DdA: solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Schutzimpfung (orale Gabe von Impfstoff) vor Aufenthalt in Infektionsgebieten, speziell unter mangelnden Hygienebedingungen; Cholera tritt in Deutschland sehr selten auf; Maßnahmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt abstimmen; präventiv ist die Vermeidung der fäkal-oralen Schmierinfektion wichtig (effektive Händehygiene, ggf. Händedesinfektion)	
	Zulassung nach Krankheit:	nach klinischer Genesung und wenn 3 negative Stuhlbeefunde vorliegen; 1. Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Therapieende; 2. und 3. Stuhlprobe im Abstand von 1 bis 2 Tagen
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	ja , Wiederezulassung erst nach 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand von 1 bis 2 Tagen); Wiederezulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes
Diphtherie (Rachen- und Hautdiphtherie) IZ: 2 bis 5 Tage, selten bis 8Tage DdA: solange Erreger in Wunden u. Sekreten nachweisbar sind; unbehandelt: 2 bis 4 Wochen, behandelt: 2 bis 4 Tage	Impfung gemäß STIKO: Diphtherie tritt in Deutschland sehr selten auf; Präventivmaßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen (Isolierung des Erkrankten, Schutz vor Tröpfchen- u. Kontaktinfektion, Desinfektion der Hände, Flächen)	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Therapieende und bei Vorliegen von 2 negativen Nasen- und Rachenabstrichen bzw. Abstrichen von Nase und Haut (bei Hautdiphtherie); 1. Abstrich frühestens 24 Stunden nach Absetzen der Antibiotika; 2. Abstrich im Abstand von 24 Stunden; zur Sicherheit nach 2 Wochen eine weitere Kontrolle empfohlen
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	ja , bis nach präventiver Antibiotikatherapie 2 negative Nasen- und Rachenabstriche bzw. Nasen- und Hautabstriche (entnommen im Abstand von 24 Stunden und 24 Stunden nach Abschluss der Antibiothikatherapie) vorliegen
Enteritis durch Enterohämorrhagische E. coli (EHEC) IZ: 2 bis 10 Tage (im Mittel 3 bis 4 Tage; bei EHEC assoz. HUS: 7 Tage (5 bis 12 Tage) nach Durchfallbeginn! DdA: solange der Erreger im Stuhl nachgewiesen wird, variiert nach Serotyp von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	es gibt keine Impfung; von präventiver Bedeutung ist die Vermeidung der fäkal-oralen Schmierinfektion (Händehygiene!); Vorsicht beim Verzehr von Risikolebensmitteln	
	Zulassung nach Krankheit	nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben (entn. im Abstand 1 bis 2 Tage)
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	ja , bis 3 negative Stuhlproben (entnommen im Abstand 1 bis 2 Tage) vorliegen; Ausnahmen nur in Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Einhaltung entspr. Schutzmaßnahmen; bei Langzeitausscheidern sollten weiterführende Untersuchungen (Serotyp, Toxin- typ, Vorhandensein des eae-Gens) zwecks Risikoabwägung eingeleitet werden
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weitere enge Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3) IfSG bis Nachweis von 3 negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand 1 – 2 Tage)

Stand: 21. Juni 2018

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<p><u>Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber</u></p> <p>IZ: erregerabhängig variabel</p> <p>DdA: solange Viren in Blut, Speichel oder Ausscheidungen vorhanden sind</p>	<p>nur gegen das Gelbfieber gibt es eine Schutzimpfung (Reiseimpfung); virusbedingte hämorrhagische Fieber (Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krim-Kongo-, Gelbfieber usw.) sind lebensbedrohliche Erkrankungen und kommen in Deutschland sehr selten vor; alle Maßnahmen erfolgen in enger Absprache mit TLV und dem zuständigen Gesundheitsamt</p>	
	<p>Maßnahmen betreffen Erkrankungen, bei denen Erreger aerogen, fäkal-oral oder durch Blutkontakte übertragen werden.</p>	
	Zulassung nach Krankheit	<p>nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit (kein Virus in Speichel, Blut und Ausscheidungen) mehr besteht (Expertenmeinung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt)</p>
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	ja , bis keine Ansteckungsfähigkeit (kein Virus in Speichel, Blut und Ausscheidungen) mehr besteht (Expertenmeinung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt)
Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weitere enge Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3) IfSG, bis Dauer der maximalen IZ, Ausschluss von Erkrankung oder Keimträgetum; Überwachung auf klinische Symptome	
<p><u>Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis</u></p> <p>IZ: nicht genau bekannt</p> <p>DdA: bis 24 Std. nach Beginn d. Antibiotikatherapie; Test!</p>	<p>Impfung gemäß STIKO, bei empfänglichen Kontaktpersonen ggf. Chemoprophylaxe (nicht für Schwangere!) einleiten</p>	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Antibiotikatherapie und klinischer Genesung
	schriftliches ärztliches Attest:	nein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein , solange keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und weitere enge Kontaktpersonen:	<p>ja nach § 34 (3) IfSG, bei ungeschützten Personen; Ausschluss nicht erforderlich, wenn medikamentöse Prophylaxe nach einer Exposition (nicht länger als 7 Tage zurückliegend) durchgeführt wurde; Prophylaxe unter folgenden Bedingungen empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für vier Tage erhalten. • In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter zwei Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als sieben Tage zurückliegt
<p><u>Impetigo contagiosa (ansteck. Borkenflechte)</u></p> <p>IZ: 2 bis 10 Tage</p> <p>DdA: bis zur Abheilung befallener Hautareale</p>	<p>von präventiver Bedeutung sind sorgfältige Händehygiene und der ordnungsgemäße Umgang mit Wäsche (möglichst bei 60 bzw. 90 °C waschen!)</p>	
	Zulassung nach Krankheit:	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie; sonst erst nach dem Abheilen aller Hautschäden
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
	Ausschluss von Kontaktpersonen:	nicht erforderlich

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<p>Keuchhusten</p> <p>IZ: 6 bis 20 Tage, meist 9-10 Tage</p> <p>DdA: ab Ende Inkubationszeit bis 3 Wochen nach Beginn d. Stadiums convulsivum, mit Antibiotikatherapie verkürzt auf 5 Tage nach Therapiebeginn</p>	<p>Impfung gemäß STIKO; gegebenenfalls Chemoprophylaxe für enge, ungeschützte Kontaktpersonen; Husten immer abklären!</p>	
	<p>Zulassung nach Krankheit:</p>	<p>frühestens 5 Tage nach Beginn einer effizienten Antibiotikatherapie; ohne antibiotische Therapie frühestens 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome</p>
	<p>schriftliches ärztliches Attest:</p>	<p>nein</p>
	<p>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</p>	<p>entfällt</p>
	<p>Ausschluss von Kontaktpersonen:</p>	<p>nein, wenn kein Husten auftritt; bei Krankheitsverdächtigen sollte eine PCR aus einem nasopharyngealen Abstrich durchgeführt werden (nicht bei asymptomatischen Kontaktpersonen) für enge ungeschützte Kontaktpersonen in der Familie, der Wohngemeinschaft oder einer Gemeinschaftseinrichtung empfiehlt sich bei B.-pertussis-Infektion eine Chemoprophylaxe, bei engem Kontakt mit gefährdeten Personen (z. B. Säuglinge) sollten auch geimpfte Kontaktpersonen eine Chemoprophylaxe erhalten; bei B.-parapertussis-Infektionen empfiehlt sich eine Chemoprophylaxe i.d.R. nur für Säuglinge oder enge Kontaktpersonen von Säuglingen</p>
<p>Ansteckungsfähige Lungentuberkulose</p> <p>IZ: Wochen bis viele Monate</p> <p>DdA: solange kultureller oder mikrobiologischer Nachweis, unter effektiver Therapie liegt nach 2 bis 3 Wochen keine Ansteckungsgefahr mehr vor (Kinder unter 10 Jahren gelten nicht als infektiös)</p>	<p>Impfung seit 1998 von STIKO nicht mehr empfohlen; präventiv wichtig sind Umgebungsuntersuchungen, die Suche nach der Infektionsquelle, Desinfektionsmaßnahmen, Raumlüftung; ggf. Atemschutz</p>	
	<p>Zulassung nach Krankheit:</p>	<p>frühestens 3 Wochen nach Beginn der antituberkulösen Therapie; Fieber und Husten müssen mindestens seit 2 Wochen abgeklungen sein; 3 aufeinanderfolgende Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft müssen mikroskopisch negativ sein</p>
	<p>schriftliches ärztliches Attest:</p>	<p>ja</p>
	<p>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</p>	<p>entfällt, bei latenter Tb Chemoprävention empfohlen</p>
	<p>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und weitere enge Kontaktpersonen:</p>	<p>ja, nach § 34 (3) IfSG bei Symptomen; kein Ausschluss, wenn keine Symptome vorhanden sind; erforderliche Kontrollen (Umgebungsuntersuchungen nach DZK-Empfehlung) sind zu dulden! Bei Kindern unter 5 Jahren wird Chemoprophylaxe empfohlen</p>
<p>Masern</p> <p>IZ: 8 bis 10 Tage, (14 Tage)</p> <p>DdA: 3-5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems</p>	<p>Impfung gemäß STIKO; postexpositionelle Impfung (Riegelungsimpfung) bei ungeimpften bzw. unvollständig geimpften Kontaktpersonen möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition; in besonderen Fällen auch Immunglobulingabe möglich</p>	
	<p>Zulassung nach Krankheit:</p>	<p>nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems</p>
	<p>schriftliches ärztliches Attest:</p>	<p>nicht erforderlich, sofern der entsprechende Zeitraum eingehalten wurde; Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden</p>
	<p>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</p>	<p>entfällt</p>
	<p>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und Gemeinschaftseinrichtungen:</p>	<p>ja nach § 34 (3) und § 28 (2) IfSG, alle ungeschützten Personen für 14-21 Tage; nicht notwendig bei vollständigem Impfschutz, nach postexpositioneller Prophylaxe (Riegelungsimpfung) als 2. Impfung oder nach durchgemachter Masernerkrankung; ärztliches Urteil notwendig</p>

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<u>Meningokokken-Infektionen</u> IZ: 2-10 Tage, meist 3 bis 4 Tage DdA: 7 Tage vor Beginn der Symptome bis 1 Tag nach effektiver Antibiose	Impfung gemäß STIKO; Chemoprophylaxe für Kontaktpersonen so schnell wie möglich (maximal bis 10 Tage nach Kontakt mit Erkranktem bzw. Ansteckungsverdächtigem sinnvoll); ggf. Impfung anschließen, sofern die Infektion durch einen impfpräventablen Erregertyp hervorgerufen wurde	
	Zulassung nach Krankheit:	nach klinischer Genesung, Antibiose soll bis zur Erregereliminierung durchgeführt werden
	schriftliches ärztliches Attest:	ja , nach ärztlichem Urteil darf eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten sein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein , solange keine Symptome vorhanden sind
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer Kontaktpersonen:	ja nach § 34 (3) IfSG, bei Personen ohne Chemoprophylaxe für 10 Tage nach letztem Kontakt; Aufklärung und Beobachtung der engen Kontaktpersonen; auf Frühsymptome achten, ggf. Impfung mit entsprechendem Stamm nachholen; kein Ausschluss , wenn eine zeitnahe Chemoprophylaxe durchgeführt wurde
<u>Mumps</u> IZ: 12 bis 25 Tage, meist 16 bis 18 Tage DdA: 7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung	Impfung gemäß STIKO; postexpositionelle Impfung (Riegelungsimpfung) innerhalb von 3 Tagen (maximal 5 Tagen) von ungeimpften bzw. unvollständig geimpften Kontaktpersonen nach möglicher Exposition	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Erkrankungsbeginn (d.h. Auftreten der Speicheldrüsenschwellung)
	schriftliches ärztliches Attest:	nein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:	ja nach § 34 (3) IfSG, für 18-25 Tage nicht erforderlich bei vorliegendem Impfschutz, nach postexpositioneller Impfung (1. Impfung innerhalb von 3 Tagen nach frühestmöglichem Kontakt oder 2. Impfung unabhängig vom Zeitpunkt) oder nach durchgemachter Erkrankung
<u>Paratyphus/ Typhus abdominalis</u> IZ: 3 bis 60 Tage (im Mittel 8- 14 Tage, Paratyphus 1-10 Tage) DdA: solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird	es gibt eine Reiseimpfung ; Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt; Betreuung/Kontrolle von Dauerausscheidern (potenzielle Infektionsquelle!) ist wichtig	
	Zulassung nach Krankheit:	nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nach Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden, bei Dauerausscheidern ist eine Belehrung über hygienische Verhaltensregeln und die Vermeidung von Infektionsrisiken erforderlich; eine Sanierung sollte angestrebt werden. Im Falle der beabsichtigten Aufnahme in ein Heim kann im Einverständnis mit der Einrichtung meist in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Regelung (sanitärhygienische Bedingungen, Verhaltensanforderungen) getroffen werden (z.B. eigene Toilette), die eine Zulassung zu der Gemeinschaftseinrichtung ermöglicht
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3), bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen, Ausnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt, wenn keine Symptome vorliegen und wenn eine strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen gegeben ist

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<u>Pest</u> IZ: 2 bis 6 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage DdA: solange der Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgew. wird	Impfung ist in Deutschland nicht empfohlen; Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit Experten und dem zuständigen Gesundheitsamt, bei Reisen in Endemiegebiete an Schutzimpfung denken	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden
<u>Poliomyelitis</u> IZ: 3 bis 35 Tage, DdA: Rachensekret: 1 bis 2 Tage nach Infektion, Stuhl: 2-3 Tage nach Infektion bis zu 6 Wochen	Impfung gemäß STIKO; Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit TLV und dem Gesundheitsamt	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Vorliegen von 2 negativen virologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen, jede Kontrolluntersuchung besteht aus 2 Stuhlproben im Abstand von 24–48 Stunden
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nach Vorliegen von 2 negativen virologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen, jede Kontrolluntersuchung besteht aus 2 Stuhlproben im Abstand von 24–48 Stunden
Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3), bei ungeimpften oder nicht vollständig grundimmunisierten Kontaktpersonen frühestens 1 Woche nach letzter Exposition und zwei negativen Stuhluntersuchungen im Abstand von 24–48 Stunden, sofortige Wiederezulassung von Personen mit vollständigem Impfschutz nach einer (zusätzlichen) postexpositionellen Schutzimpfung möglich, es wird eine einmalige Stuhluntersuchung zur Abschätzung des Ausscheiderstatus bei engen Kontaktpersonen (Mitglieder einer Haushalts- oder Toilettengemeinschaft) unabhängig vom Impfstatus empfohlen. Bei Kontaktpersonen sollte unabhängig vom Impfstatus so früh wie möglich eine Impfung mit IPV-Impfstoff erfolgen. Ein Sekundärfall ist Anlass für Riegelungsimpfungen mit IPV.	
<u>Röteln</u> IZ: 14 bis 21 Tage DdA: 1 Woche vor bis 1 Woche nach Ausbruch des Exanthems	Impfung gemäß STIKO	
	Zulassung nach Krankheit:	etwa 1 Woche nach Exanthemausbruch, Allgemeinbefinden beachten!
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3) IfSG, für die Dauer der Inkubationszeit, Riegelungsimpfung für nicht immune bzw. ungenügend geimpfte Personen empfohlen; Vorsicht bei nicht immunen Schwangeren!	

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

Scabies (Krätze) IZ: Erstinfekt.: 2 bis 5 Wochen Reinfekt.: 1 bis 4 Tage DdA: während der gesamten Krankheitsdauer bis 24h nach der Behandlung	es gibt keine wirksame Prophylaxe ; Einsatz effektiver Präparate zur Hautbehandlung (Fingernägel kurz halten !); zeitgleiche Mitbehandlung aller Kontaktpersonen; häufiger Wäschewechsel; Wäsche möglichst bei über 60 °C waschen oder desinfizieren	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern	entfällt
Scharlach IZ: 1 bis 3 Tage, selten länger DdA: unbehandelt: bis 3 Wochen; mit Antibiose: 1 Tag nach Behandlungsbeginn	es gibt keine Impfung ; möglichst frühzeitig Antibiotikatherapie einleiten; nach Möglichkeit engen Kontakt zu Erkrankten vermeiden (Tröpfcheninfektion); Einhaltung wirksamer Hygienemaßnahmen (Händehygiene!)	
	Zulassung nach Krankheit:	ab dem 2. Tag nach Beginn der Antibiotikabehandlung möglich; nach dem Abklingen der Krankheitssymptome
	schriftliches ärztliches Attest:	nein , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
Shigellose/ bakterielle Ruhr IZ: 12 bis 96 Stunden, selten länger DdA: solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird, i.d.R. 1 bis 4 Wochen	es gibt keine Impfung ; effektive persönliche Hygiene (Hände- Toilettenhygiene) als wichtigste präventive Maßnahme	
	Zulassung nach Krankheit:	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1 bis 2 Tagen, erste Probe frühestens 24 Stunden nach Auftreten des ersten geformten Stuhls sowie nach Ende der evtl. Antibiotikagabe
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern	ja , bis zum Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand von 1 bis 2 Tage), Bei längerer Erregerausscheidung sollte gemeinsam mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung gefunden werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen (§ 34 Abs. 2 Nr. 5 IfSG)
Virushepatitis A IZ: 15 bis 50 Tage, im Mittel 25 bis 30 Tage DdA: 1 bis 2 Wochen vor und bis 1 Woche nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung	Impfung gemäß STIKO ; ggf. Riegelungsimpfung; sonst effektive Händehygiene!	
	Zulassung nach Krankheit	Isolierung des Erkrankten 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Wo. nach Auftreten des Ikterus
	schriftliches ärztliches Attest:	ja
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:	ja nach § 34 (3) IfSG , ungeschützte Personen 4 Wochen; nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit, bei vorliegendem Impfschutz bzw. 2 Wochen nach Riegelungsimpfung; Ausnahmen nur bei Gewährleistung einer strikten Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung einer Übertragung in Absprache mit Gesundheitsamt (§ 34 Abs. 7 IfSG)	

Stand: 21. Juni 2018

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<u>Virushepatitis E</u> IZ: 15 bis 64 Tage DdA: 1 Woche vor bis 4 Wochen nach Beginn des Ikterus, bei chronischen Infektionen länger	keine Impfung verfügbar , bei strikter Einhaltung der persönlichen Hygiene ist eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung des in Deutschland endemischen des Hepatitis-E-Virus sehr unwahrscheinlich.	
	Zulassung nach Krankheit	nach klinischer Genesung, eine Weiterverbreitung ist bei Einhaltung guter persönlicher Hygiene unwahrscheinlich
	schriftliches ärztliches Attest:	nein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft:	Ja , nach § 34 (3) IfSG, aber eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Hepatitis-E-Virus unter engen Kontaktpersonen ist in der Praxis sehr selten. Die Verhältnismäßigkeit eines Besuchsverbots von Gemeinschaftseinrichtungen sollte genau geprüft werden. Ausnahme vom Ausschluss bei Wahrung guter persönlicher Hygiene aller Haushaltsangehörigen (außer bei stark abwegeschwächten Personen wegen Gefahr einer chronischen Hepatitis-E-Infektion).
<u>Windpocken</u> IZ: 8 bis 28 Tage, im Mittel 14 bis 16 Tage DdA: 2 Tage vor Ausbruch des Exanthems bis ca. 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen (wenn diese vollständig verkrustet sind)	Impfung gemäß STIKO ; ungeimpfte Risikopersonen (z.B. Schwangere) sollten nach Kontakt innerhalb von drei Tagen passiv geimpft werden	
	Zulassung nach Krankheit:	bei unkompliziertem Verlauf 1 Woche nach Krankheitsbeginn (Ausbruch Exanthem) möglich d.h. mit dem vollständigen Verkrusten aller Bläschen
	schriftliches ärztliches Attest:	nein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:	ja , nach § 34 (3) IfSG, mindestens für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage), sofern diese keinen ausreichenden Impfschutz nachweisen können und die Erkrankung nicht durchgemacht haben, Riegelungsimpfung für nicht immune Kontaktpersonen empfohlen; Vorsicht bei Schwangeren und Personen mit gestörter Immunitätslage!
<u>Kopflausbefall</u> IZ: entfällt; massenhafte Vermehrung im Kopfhaar nach ca. 3 Wochen DdA: solange Nissen und Läuse nachgewiesen werden	präventiv ist eine erhöhte Aufmerksamkeit wichtig; bei Befall: Information der Eltern (Informationsmaterial), sachgerechte Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen und sorgfältige Kontrollen, um eine Ausbreitung zu verhindern	
	Zulassung nach Krankheit:	nach der ersten von zwei erforderlichen effektiven Behandlungen möglich
	schriftliches ärztliches Attest:	ja, bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen; sonst genügt ein schriftlicher Nachweis der Eltern, dass eine adäquate Behandlung durchgeführt wurde
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	entfällt
	Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft:	nein , jedoch sorgfältige Kontrolluntersuchungen auf Läusebefall, bei engen Kontaktpersonen ggf. prophylaktische Behandlung vornehmen

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

Die nachfolgenden Regelungen gelten gem. § 34 Abs. 1 Satz 3 nur für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr bei infektiösen Gastroenteritiden (Magen-Darm-Erkrankungen)

Virus-Gastroenteritiden, z.B. durch: Rotaviren Noroviren Adenoviren Astroviren Sapoviren	Impfung gegen Rotaviren für Säuglinge gemäß STIKO , gegen andere Erreger keine Impfung möglich wichtigste präventive Maßnahme ist die Händehygiene (gründliches Händewaschen insbesondere vor dem Essen u. nach Toilettenbenutzung)	
	Zulassung nach Krankheit:	frühestens 48 Stunden nach dem Abklingen der klinischen Symptome, Erreger können noch mehrere Wochen nach Abklingen der Symptome mit dem Stuhl ausgeschieden werden, wobei die Erregermenge in den ersten 2 Tagen am größten ist; Erreger sind hochansteckend, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene auch nach Wiederezulassung achten
	schriftliches ärztliches Attest:	nein , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein , aber Erreger sind hochansteckend, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene achten
	Ausschluss von Kontaktpersonen:	nein , wenn keine Symptome vorliegen
Bakterielle Gastroenteritiden, z.B. durch Salmonellen (außer Typhus/ Paratyphus, s.o.), Campylobacter, Yersinia enterocolitica	es gibt keine Schutzimpfung ; von präventiver Bedeutung ist in erster Linie eine effektive Händehygiene (Händewaschen vor dem Essen und nach Toilettenbenutzung)	
	Zulassung nach Krankheit:	nach Abklingen der klinischen Symptome (v. a. Durchfall), mikrobiologische Stuhluntersuchungen und Überwachung im Ermessen des GA
	schriftliches ärztliches Attest:	nein , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein
	Ausschluss von Kontaktpersonen:	nein , wenn keine Symptome vorliegen
Parasitäre Gastroenteritiden, z.B. durch Giardien, Kryptosporidien	keine Schutzimpfung verfügbar , Erreger werden meist über kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel übertragen	
	Zulassung nach Krankheit:	frühestens 48 Stunden nach dem Abklingen der klinischen Symptome, manche Erreger können noch mehrere Wochen nach Abklingen der Symptome mit dem Stuhl ausgeschieden werden, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene auch nach Wiederezulassung achten
	schriftliches ärztliches Attest:	nein
	Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:	nein , ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich
	Ausschluss von Kontaktpersonen:	nein , wenn keine Symptome vorliegen

Hinweis: weitere Informationen zu den aufgeführten Erkrankungen finden Sie ggf. in den RKI-Ratgebern für Ärzte