

schriftliches Attest erforderlich:

Wiederzulassung  
erst nach schriftlichem ärztlichen  
Attest, dass keine Ansteckungs-  
fähigkeit mehr besteht

<b>Erkrankung</b> bei Kind oder Personal	<b>Ansteckungsfähigkeit</b>	<b>Wiederzulassung</b>
Cholera	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Diphtherie	Solange Bakterien nachgewiesen werden. Meist sind sie vier Tage nach Beginn der Behandlung nicht mehr nachweisbar	Wenn in drei Abstrichen keine toxinbildenden Diphtheriebakterien nachgewiesen wurden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
EHEC-Enteritis Spezielle Durchfallerkrankung	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Enteritis Durchfall bei Kindern unter sechs Jahren	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Nach Abklingen des Durchfalls, der Stuhl wieder geformt ist
Virales hämorrhagisches Fieber	Solange Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Viren im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nicht mehr nachgewiesen werden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Haemophilus B- Meningitis	24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der klinischen Symptome
Impetigo contagiosa Borkenflechte	Ohne Behandlung, bis die letzte Hauterscheinung abgeheilt ist, nach Beginn der Antibiotikatherapie bis zu 24 Stunden	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie, ansonsten nach klinischer Abheilung <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Keuchhusten	Ohne Behandlung, ein bis zwei Wochen vor Beginn des Krampfhustens bis zu drei Wochen danach, nach Beginn einer Antibiotikatherapie bis zu fünf Tagen	Ohne Behandlung, erst drei Wochen nach Beginn der ersten Symptome, nach Beginn einer Antibiotikatherapie nach fünf Tagen
Lungen-Tuberkulose Offen	Solange Tuberkulosebakterien im Speichel, im abgesaugten Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind	Zwei Wochen nach Abklingen der klinischen Symptome und dreimalig fehlendem Erregernachweis sowie drei Wochen nach Beginn einer antibiotischen Therapie <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Masern	Fünf Tage vor bis vier Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens fünf Tage nach Auftreten der Hauterscheinungen
Meningokokken-Meningitis	Solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können, 24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Therapie	Nach Abklingen der klinischen Symptome
Mumps	Sieben Tage vor bis neun Tage nach Beginn der Speicheldrüsenschwellung	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens neun Tage nach Auftreten der Speicheldrüsenschwellung
Paratyphus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 14 Tage	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinander folgenden Stuhlbefunden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Pest	Solange Erreger im Beulenpunkat, Speichel oder Blut nachgewiesen werden	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der Antibiotikatherapie <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Polio Kinderlähmung	Frühestens ein bis zwei Tage nach Infektion. Diese kann mehrere Wochen andauern	Frühestens drei Wochen nach Krankheitsbeginn <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Scabies Krätze	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer, meist acht Wochen	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Scharlach-/Streptoc.- pyogenes-Infektion Streptokokken-Angina	Unbehandelt bis zu drei Wochen, ansonsten 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem zweiten Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheits Symptome
Shigellose Ruhr	Solange Shigellen ausgeschieden werden	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinander folgenden Stuhlbefunden
Typhus	Solange Erreger ausgeschieden werden, gewöhnlich 21 Tage	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinander folgenden Stuhlbefunden <b>schriftliches Attest erforderlich</b>
Virushepatitis A und E	Ein bis zwei Wochen vor und bis zu einer Woche nach Auftreten der Gelbfärbung	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung
Varizellen Windpocken	Ab zwei Tage vor Ausbruch der Hauterscheinungen bis ca. sieben Tage nach Auftreten der ersten Bläschen	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche in der Regel ausreichend
Verlausung Kopflausbefall	Solange ein Befall mit geschlechtsreifen Läusen besteht. Da die Larven nach 7 Tagen aus den Eiern schlüpfen und Haare etwa ein cm im Monat wachsen, sind Eihüllen, "Nissen", die weiter als ein cm entfernt von der Kopfhaut am Haar kleben, stets leer.	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Die zweite Behandlung nach 8-9 Tagen ist erforderlich, um einer erneuten Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen, die seit der ersten Behandlung aus den Eiern geschlüpft sind, vorzubeugen. <b>ggf. schriftliches Attest</b>

# Richtlinien zur Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten

Stand: Mai 2007

Medienpflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektiosität	Zulassung nach Krankheit	Attest Schriftlich	Ausschluss Ausseher	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>												
<b>Borreliose (Lyme-Krankheit)</b>	<p><b>Bakterien</b></p> <p>→</p> <p><i>Borrelia burgdorferi</i> <i>Borrelia garinii</i> <i>Borrelia afzelii</i></p>	<p><b>Stadium I:</b> Tage bis Wochen</p> <p><b>Stadium II:</b> Wochen bis Monate</p> <p><b>Stadium III:</b> Monate bis Jahre</p>	<p><b>Stadium I:</b> Unspezifische Allgemeinsymptome Erythema migrans (Wanderröte bei 60-70% der Erkrankten)</p> <p><b>Stadium 2:</b> Pfeilschmerzsyndrom: akute Schenkel-, Arme-, Achsel- und Rückenmühschmerzen Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrenschmerzen Enzephalitis, selten Beteiligung des Herzens</p> <p><b>Stadium 3:</b> Lyme-Arthritis, Atrophie der Haut</p> <p><b>Weitere Erkrankungen:</b> Polyneuropathien (Erkrankung peripherer Nerven), Arthropathien (Gelenkentzündung), Enzephalomyeliden (Entzündung von Gehirn und Rückenmark)</p>	<p>- durch Zeckensbiss</p>	<p>entfällt (erkrankte Personen sind nicht ansteckend)</p>	<p>Nach § 34 und § 42 besteht kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot.</p>	<p>Nicht erforderlich</p>	<p>entfällt</p>	<p>Nicht erforderlich</p>	<p>Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.</p>	<p>Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.</p>	<p>nein</p>
<b>Brucellose</b>	<p><b>Bakterien</b></p> <p>→</p> <p><i>Brucella sp.</i></p>	<p>Meist 5-60 Tage</p>	<p><b>1. Phase:</b> Während der lymphogenen Ausbreitung Müdigkeit, mäßiges Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen</p> <p><b>2. Phase:</b> Kurze Beschwerdefreiheit</p> <p><b>3. Phase:</b> anhaltend hohes Fieber bis 40°C</p> <p><b>Wiederauftreten der Symptomatik über Monate hinweg durch persistierende stabile Erreger</b></p>	<p>- direkter enger Kontakt mit infizierten Tieren (wie Kühe, Ziegen, Schafe) perikutan bzw. über Aerosole - Verzehr von nichtpasteurisierten Milchprodukten oder Weichkäse - Übertragung von Mensch zu Mensch findet nicht statt - berufsbedingte Exposition</p>	<p>unbekannt</p>	<p>Nach § 34 und § 42 besteht kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Blutspende auf Dauer ausgeschlossen (Ausnahme: Plasmaspender)</p>	<p>Nicht erforderlich</p>	<p>entfällt</p>	<p>Nicht erforderlich</p>	<p>Pasteurisieren der Milch; Sanieren der Nutztiere- stände.</p>	<p>Nicht verfügbar, da die B. sp. in Deutschland nicht endemisch auftritt.</p>	<p>nein</p>
<b>Cholera</b>	<p><b>Bakterien</b></p> <p>→</p> <p><i>Vibrio cholerae</i> O1 und O 139</p>	<p>Einge Stunden bis 5 Tage, selten länger</p>	<p>- dünnflüssige fäkale Durchfälle - reiswasserartige Stühle - oft quälendes Erbrechen - schnell zunehmende Wasser- und Elektrolytverarmung</p>	<p>- fäkal-oral - direkter Kontakt zu Ausscheidungen - kontaminiertes Wasser (z.B. Eis) - Mit kontaminiertem Wasser gewaschene oder anders kontaminierte Lebensmittel</p>	<p>In der Zeit der Ausschüttung, meist 3-4 Wochen max. 40-50 Tage. Im Allgemeinen sind die Cholera Vibrien 14 Tage nach der akuten Erkrankung verschwinden.</p>	<p>Nach § 34 und § 42 besteht bei Verdacht auf / Erkrankung an Cholera Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot.</p>	<p>Erforderlich</p>	<p>§ 34 und § 42 <b>Wiederezulassung:</b> Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen. Wiederezulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes.</p>	<p>Nach § 34 und § 42 besteht bei Kontaktpersonen Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Arbeitsaufnahme erst nach stetigem Ausschluss und einem negativen Stuhlprobenfund.</p>	<p>- Schutz des Trinkwassers - Schutz der Lebensmittel - Sicherung der Abwässer - Händehygiene - laufende Desinfektion aller Räume - gründliche Reinigung aller Gebrauchsgegenstände</p>	<p>Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.</p>	<p>ja (WHO besagt nicht nur auf Verlagen des Erregerstammes)</p>
<b>Diphtherie</b>	<p><b>Bakterien</b></p> <p>→</p> <p><i>Corynebacterium diphtheriae</i></p>	<p>2-5 Tage, selten bis zu 8 Tagen</p>	<p>- Halsschmerzen - Fieber bis 39°C - Schluckbeschwerden - Tonsillitis/Pharyngitis mit grau-weißen Pseudomembranen - süßlicher Geruch</p>	<p>- aerogen durch Tröpfcheninfektion</p>	<p>Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange der Erreger im Sekret und Wunden nachweisbar ist. In der Regel betrifft dies bei Unbehandelten einen Zeitraum von 2 Wochen, selten mehr als 4 Wochen; bei antibakterieller Behandlung nur 2-4 Tage.</p>	<p>Nach § 34 besteht bei Verdacht auf / Erkrankung an Diphtherie Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. <b>Wiederezulassung</b> nach Beendigung der Therapie und 3 negativen Nasen-Rachenabstrichen (Abstriche frühestens 24 Std. nach Beendigung der Antibiotikatherapie).</p>	<p>Erforderlich</p>	<p>Nach § 34 besteht bei asymptomatischen Trägern toxinbildender Diphtheriebakterien Besuchsverbot. <b>Wiederezulassung</b> nach 3 negativen Nasen-Rachenabstrichen im Abstand von 2 Tagen.</p>	<p>Nach § 34 besteht bei Kontaktpersonen Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Folgende Maßnahmen sind für 7 Tage eine Kontrolle bezüglich des Auftretens klinischer Symptome: - eine präventive antibiologische Therapie - Überprüfung des Impfstatus ggf. vervollständigen.</p> <p><b>Wiederezulassung:</b> - mit Therapie nach 3 negativen Nasen-Rachenabstrichen im Abstand von 24 Stunden. - ohne Therapie nach 3 negativen Nasen-Rachenabstrichen im Abstand von 24 Stunden.</p>	<p>Alle Gegenstände, die Kontakt mit dem Ausschleuderer und seinen Ausschleuderungen hatten, sollten mit einem Flächeninfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit gegen Bakterien desinfiziert werden. Weiterhin sollte eine korrekte Händehygiene erfolgen.</p>	<p>Für enge Kontaktpersonen gibt es prophylaktische Antibiotikagabe.</p>	<p>ja</p>

## Richtlinien zur Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten

Meldepflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektiosität	Zulassung nach Krankheit	Altest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>												
<b>EHEC</b>	<b>Bakterien</b> → <b>Enterohämorrhagische Escherichia coli</b>	1 – 8 Tage	<ul style="list-style-type: none"> <li>wässrige Durchfälle (auch mit Blutausscheidung)</li> <li>Erbrechen</li> <li>Übelkeit</li> <li>In 5-10 % schwere Krankheitsverläufe (HUS u. TTP).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bakterien befinden sich im Kot von landwirtschaftlichen Nutztieren wie Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen</li> <li>fäkal-orale Schmierinfektion</li> <li>Kontaminierte Lebensmittel</li> <li>Rohmilch, Rohmilchprodukte, roh verzehrtes Fleisch o. Wurstwaren, Rinderhack, Schami, Mettwurst)</li> <li>Bade- und Trinkwasser)</li> <li>Übertragung von Mensch zu Mensch</li> <li>Streptokokk (durch Kot im Fall) Besch. landwirtschaftlicher Betriebe</li> </ul>	<p>Ansteckung besteht solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden können.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 34 und § 42:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen</li> <li><b>Aufklärung</b> über Übertragung und Symptome</li> <li><b>Händehygiene</b></li> <li><b>Evtl. Hygienefachkraft</b> u. Betriebsarzt einbeziehen</li> <li>Nichtdurchführung risikobehafteter Tätigkeiten</li> </ul> </li> </ul>	Erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für Kontaktpersonen besteht nach § 34 und § 42 kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot solange keine entzündlichen Symptome auftreten</li> <li>Einhaltung von Hygienemaßnahmen</li> <li>Umgebungsuntersuchungen?</li> </ul>	<p>Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann durch Vermeiden von fäkal-oralem Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene verhindert werden. Wer Erkrankten hatte, sollte sich vor der Zubereitung von Mahlzeiten für die Dauer der Inkubationszeit die Hände gründlich waschen und mit Einmalpapierhandtüchern abtrocknen - anschließend Kontakt mit Tierkontakten haben waschen.</p>	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein	
<b>Enteritis (bakteriell)</b>	<b>Bakterien</b> → <b>Salmonellen</b> <b>Campylobacter</b> <b>Yersinien</b> <b>Escherichia coli</b>	Salmonellen: 5-72 Std. Campylobacter: 2-7 Tage Yersinien: 2-10 Tage E. coli: 9-72 Std.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchfall</li> <li>Erbrechen</li> <li>Bauchschmerzen</li> <li>bis hin zu Bauchkrämpfen</li> <li>Fieber</li> </ul> <p>Die Symptomatik hält im Allgemeinen über mehrere Tage an.</p>	<p><b>Salmonellen:</b> Fleisch- Wurstwaren (frische Mettwurst), Rohwurst, Mayonnaisse, Eier, Fisch, Speisen mit Rohmilch, Geflügel, Speiseeis</p> <p><b>Campylobacter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Geflügelfleisch, Rohmilchprodukte, Fleisch, Fisch, Speiseeis</li> <li>Direkt von Mensch zu Mensch</li> <li>Oberflächenwasser im Badese</li> </ul> <p><b>Yersinien:</b> Milch, Eis, Fleisch, Hausierre, Wasser (Kälteleibend).</p> <p><b>E. coli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fäkal-oral, Gebären zur normalen Darmflora. Einige entwickeln Pathogenitätsfaktoren.</li> <li>Kreuzkontaminationen möglich.</li> </ul>	<p>Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden (mittlere Ausscheidungsdauer 2-4 Wochen).</p> <p><b>Selbstlimitierend</b></p> <p>Campylobacter: Antibiotische Therapie Verdacht auf septische Streuung, schwerem klinischem Verlauf.</p> <p>C. jejuni überwiegend bei Geflügelfleisch, C. coli bei Schweinefleisch.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 34 und § 42:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederezulassung nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl)</li> <li><b>Ausnahme: § 42</b> Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen</li> <li><b>Aufklärung</b> über Übertragung und Symptome</li> <li><b>Händehygiene</b></li> <li><b>Evtl. Hygienefachkraft</b> u. Betriebsarzt einbeziehen</li> <li>Nichtdurchführung risikobehafteter Tätigkeiten</li> </ul> </li> </ul>	Nicht erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht erforderlich, solange keine entzündlichen Symptome auftreten.</li> </ul>	<p>Die wichtigste Maßnahme zur Verhütung der Übertragung von Salmonellen, Campylobacter usw. ist das gründliche Waschen der Hände, vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit zum z.B. Windeln oder Nahrungsmitteln.</p>	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein	
<b>Enteritis (viral)</b>	<b>Viren</b> → <b>Rotaviren</b> <b>Noroviren</b>	Rotaviren: 1-3 Tage Noroviren: 6-50 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meist akut beginnend mit</li> <li>Erbrechen</li> <li>Durchfall</li> <li>Bauchschmerzen</li> <li>Fieber</li> </ul> <p>In der Regel kurzzeitiger Verlauf.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fäkal-oral (Handkontakt mit kontaminierten Flächen)</li> <li>von Mensch zu Mensch bei engem Kontakt</li> <li>kontaminierte Lebensmittel</li> <li>kontaminiertes Wasser</li> </ul> <p><b>Nore:</b> Auch aerogen über die Luft, wenn Erkrankte erbrechen</p> <p><b>Rotaviren</b> werden in der akuten Phase auch über die Atemwege ausgeschieden.</p>	<p>Solange Erreger im Stuhl nachgewiesen werden, bis zu 4 Wochen, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 34, § 42:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederezulassung nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).</li> <li><b>Empfehlung:</b> Pflegepersonal im KH und AH sollte frühestens 48 Std. nach stabiler über Durchfälle wieder eingesetzt werden.</li> </ul> </li> </ul>	Nicht erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht erforderlich, solange keine entzündlichen Symptome auftreten.</li> </ul>	<p>Die wichtigste Maßnahme zur Verhütung der Übertragung ist eine ausreichende Hygiene mit einem wirksamen Händedesinfektionsmittel.</p>	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein	
<b>Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME)</b>	<b>Viren</b> → <b>Flavivirus</b>	7-14 (3-28) Tage	<ul style="list-style-type: none"> <li>grippeähnliche Symptome mit</li> <li>mäßigem Fieber</li> <li>symptomloses Intervall (1-2 Wochen)</li> <li>bei ca. 10% zerebrale Symptomatik (z.B. Meningitis) evtl. neurologische Reschäden</li> <li>FSME - nur bei 20-30% über Indizien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>durch Zeckenstich</li> <li>Alle Zeckenstadien (Larven, Nymphen, adulte Zecken) können infektiös sein.</li> <li>Naturherde in Deutschland besonders in Bayern, Baden-Württemberg und in Teilen von Hessen und Rheinland-Pfalz</li> </ul>	<p>Von dem Erkrankten geht keine Ansteckung aus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 34, § 42:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederezulassung nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).</li> <li><b>Kontrolle:</b> 3 Stuhlproben, entnommen an 3 verschiedenen Tagen</li> </ul> </li> </ul>	Nicht erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht erforderlich</li> </ul>	<p>Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.</p>	Nicht erforderlich	ja	
<b>Giardiasis/Lambliasis</b>	<b>Protozoen</b> → <b>Giardia lamblia</b>	12-15 (3-25) Tage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wechselnde Diarrhöen mit teils wässrigen, teils riechenden, teils sehr voluminösen und etwas schaumigen Entleerungen.</li> <li>Krampfartige Bauchschmerzen</li> <li>Übelkeit</li> <li>Abgeschlagenheit</li> <li>Gewichtsabnahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oral durch Schmierinfektion</li> <li>durch die relativ dauerhafte Ruheform (Zysten), 10 Zysten sind ausreichend</li> <li>Kontaminiertes Trinkwasser</li> <li>Kontaminiertes Badewasser</li> <li>Ausscheidung der Zysten mit Urin</li> <li>Abfall von Mensch und Tier (Stuhl, Urin, Katzenkot)</li> <li>Verunreinigte Handtücher usw.</li> </ul>	<p>Solange Zysten ausgeschieden werden.</p> <p>Auch ohne Symptomatik sollte immer unverzüglich eine <b>chemotherapeutische Behandlung</b> durchgeführt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ 34, § 42:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Wiederezulassung nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).</li> <li><b>Kontrolle:</b> 3 Stuhlproben, entnommen an 3 verschiedenen Tagen</li> </ul> </li> </ul>	Nicht erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht erforderlich</li> </ul>	<p>Lebenswichtige, Handtücher usw. bei 70°C mind. 30 Min. waschen; nach der Genesung 14 Tage kein Schwimmbadbesuch.</p>	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein	

**Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten**

Medienpflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektivität	Zulassung nach Krankheit	Attest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>												
<b>Haemophilus influenzae Typ b- Meningitis</b>	<b>Bakterien</b> → <b>Haemophilus influenzae b</b>	2-4 (1-8) Tage	Beteiligung von mehreren Kindern - charakterisiert durch Meningitis (Hirnhautentzündung) - Sepsis (Blutvergiftung) - eitrige Entzündung des Zellgewebes.	- von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion	Solange Keime aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können. Patienten sind bis 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie als infektiös zu betrachten.	Nach klinischer Genesung und Beendigung der Antibiotikatherapie.	Nicht erforderlich	Ca. 1-5% aller Personen sind Keimträger. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist nicht vertretbar.	Personen mit Kontakt, ohne prophylaktische Antibiotikagabe.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Für enge Kontaktpersonen gibt es prophylaktische Antibiotikagabe.	ja
<b>Hepatitis A und E</b>	<b>Viren</b> → <b>Hepatitis A-Virus Hepatitis E-Virus</b>	15-50 Tage (Durchschnitt: 25-30 Tage)	- allgemeines Krankheitsgefühl: Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Fieber... - typisch, jedoch nicht immer auftretend: Gelbfärbung der Augenlider und der Haut (Ikterus) - dunkler Urin - heller Stuhl - sehr häufig symptomarmer oder auch symptomloser Verlauf.	- fäkal-oral durch Schmierinfektion (Gebrauchsgegenstände) - enge, auch sexuelle Personenkontakte - direkt oder indirekt durch kontaminierte Lebensmittel (Muscheln, Austern, mit Fäkalien gedüngtes Gemüse) - Trinkwasser - Biotwasser - Blut- und Blutprodukte z.B. durch bei Drogenabhängigen (in der Virämiephase)	1-2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung. Infizierte Stühle können u.U. mehrere Wochen ausscheiden.	Nach § 34 und § 42 besteht Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. <b>Wiederzulassung:</b> 2 Wochen nach Auftreten bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.	Nicht erforderlich	entfällt	§ 34 und § 42: - Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz oder nach bereits durchgemachter Erkrankung. - Ansonsten 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einer infektiösen Person. - 1-2 Wochen Ausschluss nach postexpositioneller Impfung - <b>Ausnahmen</b> sind möglich bei strikter Einhaltung der hygienischen Maßnahmen.	Ungewimpfte Kinder und Jugendliche können bei engem Kontakt (Haushalt, Heim etc.) baldmöglichst eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung und ggf. Immunglobulin-Prophylaxe erhalten.	Hep. A: ja Hep. E: nein	
<b>Hepatitis B</b>	<b>Viren</b> → <b>Hepatitis B-Virus</b>	Ca. 40-200 Tage (im Durchschnitt 60-90 Tage)	<b>Prodromalstadium</b> - charakteristisch ist allgemeines Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Gelenks- und Muskelschmerzen, Fieber <b>Ikterische Phase</b> - Urin verfärbt sich dunkel und Gelbfärbung der Augenlider und der Haut (Ikterus) tritt nur bei ca. einem Drittel der Erkrankten auf	- Blut und Blutprodukte - Geschlechtsverkehr - Spucke, Speichel (Tränen, Schweiß, Speichel) - infizierte Gegenstände wie Rasierapparate, Kanülen, Spritzen, ... können Infektionsquelle sein - unklar ist die Rolle von Tätowierungen und Piercing.	Solange serologisch Hepatitis B Virus Antigene nachweisbar sind.	Ein infektiöshygienisch mobiler Ausschluss ist nicht gegeben. Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist ausschließlich vom Allgemeinbefinden abhängig.	Nicht erforderlich	Träger (Kinder u. Personal) dürfen Gemeinschaftseinrichtungen in der Regel besuchen. <b>Ausnahmen</b> betreffen nur Kinder in besonderer Risikosituation, z.B. aggressivem Verhalten oder akuten, generalisierbaren Dermatitisiden.	Nicht erforderlich	Vermmeidung von Blutkontakten und Körperflüssigkeiten (außer Urin). Für die Kinder und das Personal der gleichen Gruppe oder Klasse ist eine Schulung zu empfindlicher Aufklärung und Beratung notwendig. Das Gesundheitsamt!	Aktive Schutzimpfung und ggf. Gabe spezieller Immunglobulins.	ja
<b>Hepatitis C</b>	<b>Viren</b> → <b>Hepatitis C-Virus</b>	1-5 Monate (Durchschnitt 6-12 Wochen)	<b>Akute Hepatitis C:</b> 75% asymptomatische oder subklinische Infektionen, 25% symptomatischer Verlauf: Zu Beginn der Erkrankung Symptome eines grippalen Infektes. 50-85% der Infektionen gehen in eine <b>Chronische Hepatitis C</b> über. - 2/3 dieser Patienten haben unspezifische Oberbauchbeschwerden, - verminderte Leistungsfähigkeit. - 1/3 klagt über Juckreiz und Ikterusbeschwerden 20% entwickeln Leberzirrhose (nach 20-30 Jahren); hohes Risiko für Lebertransplantation.	- Blut und Blutprodukte - Körperflüssigkeiten - infizierte Gegenstände wie Spritzen - Nadeln - Kanülen - Rasierapparate - (z.B. unsaubere Geräte bei Tätowierungen und Piercing). Sexuelle Übertragung wird in Deutschland als gering angesehen.	Solange serologisch Hepatitis C Virus-Antigene nachweisbar sind.	Nach § 34 und § 42 besteht kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist ausschließlich vom Allgemeinbefinden abhängig.	Nicht erforderlich	Träger (Kinder u. Personal) dürfen Gemeinschaftseinrichtungen in der Regel besuchen. <b>Ausnahmen</b> betreffen nur Kinder in besonderer Risikosituation, z.B. aggressivem Verhalten oder akuten, generalisierbaren Dermatitisiden.	Nicht erforderlich	Vermeidung von Blutkontakten und Körperflüssigkeiten (außer Urin). Innerhalb des Familien- und Bekanntenkreises kann das Übertragungsrisiko bei Einhalten üblicher hygienischer Bedingungen als sehr gering eingeschätzt werden. Sexuelles Übertragungsrisiko ist gering, aber nicht völlig auszuschließen.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein
<b>Influenza</b>	<b>Viren</b> → <b>Orthomyxoviren Typ A, B, C</b>	1-3 Tage	- Hohes Fieber - plötzlicher Erkrankungsbeginn - allgemeine grippale Infekte (Kopf- und Gliederschmerzen, trockener Reizhusten) Schwere Krankheitsbilder mit tödlichem Ausgang sind möglich.	- von Mensch zu Mensch über Tröpfcheninfektion mit direktem Händekontakt mit kontaminierten Oberflächen und anschließendem Hand/Mund oder Hand/Nasenkontakt - evtl. aerogene Übertragung durch Tröpfchenkerne.	Ansteckungsfähigkeit beginnt kurz (< 24) vor Ausbruch der klinischen Symptome und besteht für 3-5 Tage. Keine Kinder können längere Zeit als Er-wachsene ausschließen.	Nach klinischer Genesung frühestens 5 Tage nach Krankheitsbeginn.	Nicht erforderlich	entfällt	NICHT erforderlich	Beachten der hygienischen Grundregeln wie Vermeiden von Händerechen, Anzügen, Anreisen, um eine Weiterverbreitung zu verhindern.	Prophylaktische Gabe von Amantadin kann bei Risikopersonen sinnvoll sein. Schwangere sollten Kontakt mit dem Gynäkologen aufnehmen.	ja

**Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten**

Medienpflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erkrankung	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektiosität	Zulassung nach Krankheit	Attest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
ja	<b>Keuchhusten (Pertussis)</b>	<b>Bakterien</b> Bordetella pertussis	7-14 (20) Tage	1. Stadium (catarrhale): Schnupfen, erhöhte Temperatur, Abgeschlagenheit. Dauer 1-2 Wochen 2. Stadium (convulsivum): Krampfhusten, Atemstillstand, Anfälle häufiger nachts. Dauer 4-6 Wochen 3. Stadium (deszendens): Anfälle nehmen ab, Dauer noch 6-10 Wochen.	- durch Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt	Avestockung beginnt am Ende der Inkubationszeit. Höhepunkt in den beiden ersten Wochen der Erkrankung und kann bis zu 3 Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum andauern. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt von übergehendem Träger des Erregers sein.	Ohne antimikrobielle Behandlung ist eine Wiederzulassung erst 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome geläufig möglich. Mit Behandlung kann 5 Tage nach Beginn der antipertussiven Behandlung die Einrichtung wieder besucht werden.	Nicht erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Für enge Kontaktpersonen besteht die Empfehlung einer Chemoprophylaxe. <b>Beispiele:</b> Kontraktomone, Kriminon, Kriminon-E, Kriminon-Plus, Kriminon-Plus-2, Kriminon-Plus-3, Kriminon-Plus-4, Kriminon-Plus-5, Kriminon-Plus-6, Kriminon-Plus-7, Kriminon-Plus-8, Kriminon-Plus-9, Kriminon-Plus-10, Kriminon-Plus-11, Kriminon-Plus-12, Kriminon-Plus-13, Kriminon-Plus-14, Kriminon-Plus-15, Kriminon-Plus-16, Kriminon-Plus-17, Kriminon-Plus-18, Kriminon-Plus-19, Kriminon-Plus-20, Kriminon-Plus-21, Kriminon-Plus-22, Kriminon-Plus-23, Kriminon-Plus-24, Kriminon-Plus-25, Kriminon-Plus-26, Kriminon-Plus-27, Kriminon-Plus-28, Kriminon-Plus-29, Kriminon-Plus-30, Kriminon-Plus-31, Kriminon-Plus-32, Kriminon-Plus-33, Kriminon-Plus-34, Kriminon-Plus-35, Kriminon-Plus-36, Kriminon-Plus-37, Kriminon-Plus-38, Kriminon-Plus-39, Kriminon-Plus-40, Kriminon-Plus-41, Kriminon-Plus-42, Kriminon-Plus-43, Kriminon-Plus-44, Kriminon-Plus-45, Kriminon-Plus-46, Kriminon-Plus-47, Kriminon-Plus-48, Kriminon-Plus-49, Kriminon-Plus-50, Kriminon-Plus-51, Kriminon-Plus-52, Kriminon-Plus-53, Kriminon-Plus-54, Kriminon-Plus-55, Kriminon-Plus-56, Kriminon-Plus-57, Kriminon-Plus-58, Kriminon-Plus-59, Kriminon-Plus-60, Kriminon-Plus-61, Kriminon-Plus-62, Kriminon-Plus-63, Kriminon-Plus-64, Kriminon-Plus-65, Kriminon-Plus-66, Kriminon-Plus-67, Kriminon-Plus-68, Kriminon-Plus-69, Kriminon-Plus-70, Kriminon-Plus-71, Kriminon-Plus-72, Kriminon-Plus-73, Kriminon-Plus-74, Kriminon-Plus-75, Kriminon-Plus-76, Kriminon-Plus-77, Kriminon-Plus-78, Kriminon-Plus-79, Kriminon-Plus-80, Kriminon-Plus-81, Kriminon-Plus-82, Kriminon-Plus-83, Kriminon-Plus-84, Kriminon-Plus-85, Kriminon-Plus-86, Kriminon-Plus-87, Kriminon-Plus-88, Kriminon-Plus-89, Kriminon-Plus-90, Kriminon-Plus-91, Kriminon-Plus-92, Kriminon-Plus-93, Kriminon-Plus-94, Kriminon-Plus-95, Kriminon-Plus-96, Kriminon-Plus-97, Kriminon-Plus-98, Kriminon-Plus-99, Kriminon-Plus-100.	ja
ja	<b>Kopfläuse</b>	<b>Parasiten</b> Kopflaus	Läuse schlüpfen nach 6 Tagen aus den Eiern. Nach 2-3 Wochen sind sie geschlechtsreif.	- Juckreiz, vor allem hinter den Ohren, am Hinterkopf, im Nacken	- von Mensch zu Mensch durch Überwachen von einem Kopf zum anderen - sehr selten über Milzen, Käämme, Haarbürsten und gemeinsam benutzte Kopftütchen	Solange mobile Läuse vorhanden sind und keine adäquate Behandlung stattgefunden hat.	RKT Empfehlung: Nach durchgeführter Erstbehandlung mit einem von Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassenem Kopflauspräparat. Kreisläufigkeit des GA Zusätzlich: läuse- und nitensfrei Optimale Therapie besteht aus Kombination chemischer, mechanischer und physikalischer Wirkprinzipien. Zweitbehandlung nach 8-10 Tagen unbedingt erforderlich!	Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen erforderlich.	entfällt	Nicht erforderlich solange keine mobilen Läuse vorhanden sind. Alle Mitglieder einer häuslichen Wohngemeinschaft, Gemeinshaft, Schulklassen oder Gruppe sollten sorgfältig untersucht werden und ggf. behandelt werden.	Eine spezifische Prophylaxe ist nicht bekannt. Untersuchung der eigenen Kinder durch die Eltern, wenn Kopfläusefall in der Gruppe bzw. Klasse festgestellt wird. Bestätigung über die Untersuchung an die Einrichtung	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein
ja	<b>Krätze (Skabies)</b>	<b>Parasiten</b> Krätzmilbe	Erstinfektion 2-6 (4) Wochen. Reinfektion 24 Std. bis wenige Tage.	- leichtes Brennen - bis hin zu heftigem Juckreiz, vor allem nachts - evtl. Pustelbildung und Hautausschlag.	- bei körperlichem engem Kontakt von Mensch zu Mensch	Unbehandelt sind die Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend. Durchschnittlich beträgt diese 8 Wochen.	Nach § 34 besteht Taugheits- bzw. Besuchsverbot. Wiederzulassung: Nach der 1. Behandlung und/oder Abheilung der betroffenen Hautareale, wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung durch den Betroffenen nicht mehr zu befürchten ist.	Erforderlich (erst nach der letzten Behandlung und einer Erfolgskontrolle)	entfällt	Alle Mitglieder der Wohngemeinschaft sollen sich ärztlich untersuchen lassen, dabei kann eine vorsorgliche Behandlung in Betracht gezogen werden. Ein einzelner Auslass von Kontaktpersonen lässt sich nicht begründen.	Hygienemaßnahmen erstrecken sich besonders auf die Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche bei mind. 60°C Trockene Hitze (25°/1 Woche, bei geringerer Temperatur 14 Tage) im verschweißten Plastiksack Einreiben bei unter -10° Nähtzen, Polster wieder- waschen Chemisch-Mittel f.d.R. nicht erforderlich.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein
ja	<b>Kryptosporidiose</b>	<b>Protozoen</b> Cryptosporidium parvum	1-12 Tage, im Durchschnitt 7-10 Tage	- Durchfall, teilweise mit großen Flüssigkeitsverlusten - evtl. in Verbindung mit Bauchschmerzen, Übelkeit, Fieber, und/oder Gewichtsverlusten	- Überwiegend durch kontaminiertes Wasser (z.B. Trinkwasser, Eiswürfel, Flüsse, Schwimmbad, Seen) - kontaminierte Schmierinfektionen von Mensch zu Mensch, Tier zu Mensch - durch kontaminierte Nahrung (z.B. mit Oozysten kontaminiertes Fleisch)	Zwischen 2 bis 21 Tagen nach der Infektion beginnt die Ausscheidung der Oozysten, ab dann Ansteckungsfähigkeit. Einige Wochen nach Rückgang der Symptome können sie im Stuhl, im Urin, im Milch, können sie über Monate, infektiös bleiben - selbstmitzierend	§ 34 Abs. 1: Kein Besuchsverbot Wiederzulassung bei Kindern unter 6 Jahren nach Abklingen der klinischen Symptome (geformter Stuhl) § 42 Abs. 1: Tätigkeitsverbot. (Bei gastroenteritischen Symptomen, keine Tüchtigkeit)	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	- Kein Schwimmbadbesuch - Konsequente Einhaltung der persönlichen Hygiene. - Handalkoholische Desinfektionsmittel meist nicht wirksam - Flächeninfektion nur mit phenolhaltigen Desinfektionsmitteln - Bei Verdacht eines Ausbruchs über das Trinkwasser: Abkochen - Wäsche: Erhitzen auf über 60 °C für mindestens 30 Min. Empfehlung: - 4-5 Wochen nach Erkrankung eine Stuhlprobe	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein







**Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten**

Meldepflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektiosität	Zulassung nach Krankheit	Abschrittlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>												
nein	<b>Bakterien</b> → <b>Legionella pneumophila</b>	Legionellose mit Pneumonie (Legionärskrankheit): 2-10 Tage  Legionellose ohne Pneumonie (Pontiac-Fieber): 5-66 Stunden, im Durchschnitt 24-48 Stunden.	<b>Legionärskrankheit:</b> Dauer ca. 4 Wochen mit schweren Verlauf und verschlei- dene Komplikationen. <b>Pontiac-Fieber:</b> Grippeartig, dauert etwa 2-5 Tage.	<b>Übertragung erfolgt durch:</b> - durch Inhalation (z.B. Aerosole, Aspiration) - Warm-, Kaltwasserversorgun- gen (insbesondere bei Stagnation z.B. in Wohnhäusern, Krankenhäusern, Heimen, Hotels) - Duschen, Wasserhähne - raumlufttechnische Anlagen, (Klimaanlagen) - Whirlpools, Bäder - sonstige Anlagen, die einen Spray von Wassertröpfchen erzeugen können (z.B. Hydro- therapie, Dentalstrahlen)  Zur Übertragung sind erregerspezifische Faktoren, Anzahl an Legionellen, Abwehr und Immuni- lage usw. maßgeblich	Keine Übertragung von Mensch zu Mensch bekannt.	Ein infektionshygienisch motivierter Ausschluss ist nicht gegeben. Der Besuch der Gemein- schaftsbeziehung ist ausschließlich vom Allgemeinbefinden abhängig.	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	- <b>Thermische Desinfektion:</b> Wassertemperatur auf 70° - <b>Chemische Desinfektion</b> - Vor-Ort-Ermittlung möglicher Ursachen in der Hausinstallation oder bei RLT-Anlagen - Orientierende Untersu- chungen bei Anlagen mit mehr als 3l Warmwasser in den Leitungen usw. - Sanierung bei festgestellter Kontamination, der allgemein anerkannte Stand der Technik ist einzuhalten - Kontrolle des Sanierungs- erfolgs Bei neu zu planenden Trinkwasserwärmungs- und Leitungsanlagen gibt die technische Regel DVGW W 551 Hinweise zur Vermeidung von Legionellenkontaminationen	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein.
nein	<b>Bakterien</b> → <b>Leptospira interrogans sp.</b>	4-19 Tage	- plötzlich einsetzendes hohes Fieber - Schüttelfrost - Konjunktivitis - Kopf- und Gliederschmerzen (starke Wadenschmerzen) - zweigipfliger Fiebertverlauf (ohne Therapie)  <b>Wellische Krankheit (fiterische Form)</b> - Ikterus - Nierenbeteiligung bis Urämie - Hämorrhagische Diathese - Leber und Milz vergrößert - Serumtransaminasen erhöht - seröse Meningitis möglich	- Direkter oder indirekter Kontakt mit infizierten Tieren (Rind, Schweine, Kühe, Pferde) bzw. ihren Ausscheidungen - Kontakt mit erregerrichem Material (z.B. Wasser, Staub, Urin infizierter Ratten, ...) - Mensch zu Mensch	Urin ist infektiös, solange er ausgeschieden wird (etwa 2-3 Monate)	§ 34 Abs. 1: kein Tätigkeits-, bzw. Besuchsverbot  § 42 Abs. 1: kein Tätigkeits-, bzw. Besuchsverbot.	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	- Allgemeine Schutzmaßnahmen betreffen die Bekämpfung von Ratten und Mäusen in Erdkellern, Kellern, Verhinderung von Kontakt mit Urin von Tieren - Verhinderung von Kontakt mit kontaminiertem Wasser (Gummitiefel, kein Baden in stehenden Gewässern mit Zutritt von Tieren) - Vorsicht beim Umgang mit rohem Schweinefleisch	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein (Impfstoff in Deutschland nicht zugelassen)
nein	<b>Bakterien</b> → <b>Listeria monocytogenes</b>	3-70 Tage, im Durchschnitt ca. 3 Wochen	- leichte unscharfkontextuelle fieberhafte Reaktionen - bei akuten Reaktionen: Personen Fieber, Muskelschmerzen, Erbrechen, Durchfall - nach Kontakt mit infizierten Tieren oder kontaminierten Erdboden evtl. lokales Auftreten von lokalen papulösen oder pustulösen Hautläsionen - grundsätzlich kann jedes Organ befallen werden.	Listerien sind im landwirtschaftlichen Bereich weit verbreitet. - Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln - Direkter Kontakt mit infizierten Tieren oder Erdboden, Rohmilchprodukten, Fleisch, Wurst, Milchprodukte besonders Käse, Fisch besonders Räucherfisch, vorgeschnittene Salate - Übertragung fäkal-oral durch gesunde Ausscheider - Bei Neugeborenen transplazental, oder postnatal durch Kontakt.	Erreger können mehrere Monate im Stuhl nachweisbar sein.  Bei Müttern infizierter Neugeborener 7-10 Tage in Urin und Lochläsekreten nachweisbar, selten länger.	§ 34 Abs. 1: kein Tätigkeits-, bzw. Besuchsverbot  § 42 Abs. 1: kein Tätigkeits-, bzw. Besuchsverbot. (Bei Symptomen, keine Tätigkeit)	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	- Fleisch- und Fischgerichte gründlich durchgaren - Rohmilch abkochen - Hackfleisch nicht roh verzehren - abgewaschwächte Personen sollten keinen Rohmilchkäse essen - Käserinde vor dem Verzehr entfernen.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein.
ja	<b>Bakterien</b> → <b>Mycobacterium tuberculosis</b>	Wochen bis Monate, im Durchschnitt 6 Monate.	Meist keine charakteristischen Erscheinungen, mögliche Allgemeinsymptome sind: - Einschränkung des Allgemeinbefindens - Gewichtsabnahme - Fieber - Appetitmangel - vermehrtes Schwitzen, besonders nachts - Zeichen eines grippalen Infektes - Husten	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch beim Husten und Niesen	Die Ansteckungsfähigkeit der Lungentuberkulose ist am höchsten, solange die Bakterien mikroskopisch u.a. im Sputum nachweisbar sind. Unter einer wirksamen antituberkulösen Therapie sind Patienten innerhalb von 2-3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	Nach § 34 besteht Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot.  <b>Wiederzulassung:</b> Wenn nach Einleitung der Therapie in drei aufeinander folgenden Proben von z.B. Sputum negative Befunde vorliegen.	Erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome auftreten	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Eine medikamentöse Prophylaxe ist bei Kindern unter 6 Jahren und sonst in Ausnahmefällen bei Hinreichend großen Infektionsrisiko angezeigt.	Wird nicht mehr empfohlen.

**Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten**

Wiederzulassung gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektiosität	Zulassung nach Krankheit	Attest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b> Masern	Viren Masernvirus	8-10 Tage bis zum katastrophalen Stadium; 14 Tage bis zum Ausbruch des Exantheis; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	<b>1. Stadium:</b> Fieber, Augenbindehautentzündung, Schnupfen, trockener Husten und oft Kopflie-Flecken (weiß, kalfspritzentartig) an der Wangenschleimhaut. <b>2. Stadium:</b> Erneuter Fieberanstieg, Exanthem (ehabaler Hautausschlag). Beginnt im Gesicht, hinter den Ohren, breitet sich über den ganzen Körper aus.	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch <b>Hochansteckend!</b>	Die Ansteckungsfähigkeit besteht 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlages. Infektiosität am höchsten vor Auftreten des Ausschlages.	<b>Wiederzulassung:</b> Nach Abklingen der Symptome mindestens 5 Tage nach Exanthemabtritt.	Nicht erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich bei postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonnige Personen sollen während der Inkubationszeit (Tage vom Beginn der Erkrankung) ausgeschlossen werden. In Bezug auf schwangere Frauen, siehe „Hygienemaßnahmen“.	Kein Kontakt zu schwangeren Mitarbeiterinnen, wenn bekannt ist. Schwangere Mitarbeiterinnen, die ihre Kinder in die Einrichtung bringen und/oder abholen, sind auf angemessene Weise zu isolieren. In der Einrichtung sollen ggf. die Einrichtung nicht betreten.	Impfung immunisierend gegen Masern in den ersten 3 Jahren nach Exposition. Expositionsunterstützung durch Masernschutzimpfung. Kinder können innerhalb von 2-3 Tagen nach Kontakt mit Immunglobulin geschützt werden.	ja
Meningokokken Meningitis	Bakterien Meningokokken (Neisseria meningitidis)	2-10 Tage (Im Durchschnitt 3-4 Tage).	Krankheitsverlauf bei etwa der Hälfte als eitrige Meningitis (Hirnhautentzündung). Bei etwa einem Viertel der Erkrankten ist der Verlauf durch eine Sepsis (Blutvergiftung) gekennzeichnet, die bei 10-15% einen tödlichen Verlauf nehmen kann (z.B. Bakterienschock, Wasserhaushalt, Friedreichs-Syndrom). Ein Viertel der Erkrankten weisen Mischformen auf.	- direkter Kontakt und - durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch	Solange keine aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können, Patienten sind bis 24 Stunden nach Beginn einer Infektion als infektiös zu betrachten.	<b>Nach § 34 Abs. 1</b> Erkrankung an einer Meningokokken-Infektion Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen <b>Wiederzulassung:</b> Nach Abklingen der klinischen Symptome.	Nicht erforderlich	10% aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist nicht vertretbar.	Personen mit engem Kontakt, ohne prophylaktische Antibiotikagabe.	Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.	Eine enge Kontaktpersonenliste ist erforderlich. Prophylaktische Antibiotikagabe. Aukler bei Meningokokken der Gruppe B ist eine Schutzimpfung möglich.	Impfung möglich bei Gruppen A, C, Y, W 135
Mumps	Viren Mumpsvirus	12-25 Tage (Im Durchschnitt 16-18 Tage).	30-40% der Infektionen verlaufen mit geringen Krankheitszeichen, besonders bei Kindern unter 5 Jahren. Das typische Krankheitsbild ist eine Entzündung/Schwellung der Ohrspeicheldrüsen (Parotitis) in Verbindung mit Fieber. Auch andere Speicheldrüsen können betroffen sein.	- aerogen durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch, - seltener durch mit Speichel kontaminierte Gegenstände	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotitis-Schwellung. Die Ansteckung ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten.	<b>Nach § 34 Abs. 1</b> Mumps-Infektion Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot für Gemeinschaftseinrichtungen. <b>Wiederzulassung:</b> Nach Abklingen der Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotitis-Schwellung.	Nicht erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich bei postexpositioneller Schutzimpfung. Sonnige Personen sollen während der Inkubationszeit (Tage vom Beginn der Erkrankung) ausgeschlossen werden. In Bezug auf schwangere Frauen, siehe „Hygienemaßnahmen“.	Kein Kontakt zu schwangeren Mitarbeiterinnen, wenn bekannt ist. Schwangere Mitarbeiterinnen, die ihre Kinder in die Einrichtung bringen und/oder abholen, sind auf angemessene Weise zu isolieren. In der Einrichtung sollen ggf. die Einrichtung nicht betreten.	Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten (3-5 Tage nach Exposition).	ja
Pneumokokken-Erkrankungen	Bakterien Streptococcus pneumoniae	Nach Beobachtung der Respiratorischen Krankheit innerhalb von 1-3 Tagen auftreten.	Als Erreger rufen die Pneumokokken verschiedene Erkrankungen hervor: - Meningitis - Sepsis - Septische Arthritis - Otitis media - Bakterielle Peritonitis - Sinusitis	- aerogen durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch	Nicht bekannt: Eine Frage der individuellen Resistenz	<b>§ 34 Abs. 1:</b> Besuchsverbot. <b>§ 42 Abs. 1:</b> kein Tätigkeitsverbot	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt	Alle exponierten und empfänglichen Personen sollten so früh wie möglich eine Schutzimpfung erhalten.	ja
Poliovirus (Kinderlähmung)	Viren Poliovirus	3-35 Tage	Ca. 95% der infizierten erkranken nicht oder nur leicht mit: - Abgeschlagenheit - Halschmerzen - Erbrechen, etc. Bei ca. 5% treten meningitische Erkrankungssymptome auf, wie: - Kopf- und Muskelschmerzen - Lähmung der Beine - Lähmung der Atemmuskulatur - Auch andere Körperteile können betroffen sein	- fäkal-oral (Schleiminfektion) von Mensch zu Mensch - selten aerogen durch Tröpfcheninfektion (Virusvermehrung in den Rachenepithelen kurz nach der Infektion)	Die Virusausscheidung beginnt: - im Stuhl - im Speichel - im Urin nach ca. 1 Woche nach Krankheitsbeginn kann mehrere Wochen andauern Auch infizierte mit asymptomatischem Verlauf sind Virusausscheider.	<b>Nach § 34</b> besteht bei Verdacht auf 7 Erkränkungs- bzw. Besuchsverbot. <b>Wiederzulassung:</b> Nach Abklingen der Symptome, frühestens 3 Wochen nach Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben. Nach § 42 besteht kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. (Ausnahme: gastroenterische Symptome)	Erforderlich	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung. Ansonsten ist eine Wiederzulassung nach 3 Wochen und negativen virologischen Kontrolluntersuchungen möglich.	Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer Person-zu-Person-Kontakt verhindert werden. Kontakt mit einem Erkrankten ist zu vermeiden. In der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, mit Einmalhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Alle exponierten und empfänglichen Personen müssen so früh wie möglich eine Schutzimpfung erhalten.	ja	

# Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten

Meldepflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektivität	Zulassung nach Krankheit	Abtest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>  nein	<b>Bakterien</b>  <b>Coxiella burnetii</b>	Im Durchschnitt 2-3 Wochen, sie sind abhängig von der Infektionsdosis und verkürzt sich bei massiver Exposition	Unspezifisch mit - Müdigkeit - Appetitlosigkeit - Gefühl von raschen Pulsarisen - Kopf- und Muskelschmerzen - Halsschmerzen - Husten - kein Exanthem. Großteil der Erkrankungen endet <b>selbstlimitierend</b> nach ca. 1-2 Wochen	- Inhalation von kontaminierten Staub oder infektiöser Aerosole (auch über größere Entfernungen möglich) - direkter Kontakt mit Infizierten, nur in Ausnahmefällen selbst erkrankten Tieren, besonders Schafe (Fell), Ziegen - direkter Kontakt mit kontaminierten Produkten von Neugeborenen (hoch infektiös) - Verarbeiten von Fleisch- oder anderen tierischen Produkten - Verzehr von Rohmilch - Ausnahme ist die UH, von Mensch zu Mensch	Nicht bekannt	Nach § 34 besteht kein Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Nach § 42 besteht kein Tätigkeitsverbot.	Nicht erforderlich	entfällt	entfällt	- Serologische Untersuchung von Schafe in „Streicht-Zoo“ - Schafherden sollten nicht näher als 500m an die Wohnbebauung herangeführt werden. Weiter Empfehlungen siehe <a href="http://www.tki.de">www.tki.de</a>	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	Nein (Impfstoff hat in Deutschland keine Zulassung)
<b>Röteln</b> nein	<b>Viren</b>  <b>Rötelnvirus</b>	14-21 Tage	Im Kindesalter verlaufen ca. 50% asymptomatisch. Vor Exanthemausbruch subfebrile Temperaturen - Kalnalmische Erscheinungen - Konjunktivitis Exanthem: - kleinflüchlig, nicht zusammenfließender, blassroter Hautausschlag, der im Gesicht beginnt und auf den Körper übergeht - typisch: Anschwellen der Nackenlymphknoten	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch - durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch - hohe Ansteckungsfähigkeit!	7 Tage vor bis zu 7 Tage nach Ausbruch des Exanthems.	Ein infektiologisch motivierter Ausschluss ist nicht mehr vorgesehen. Jedoch ist eine Wiederzulassung erst 7 Tage nach Exanthemausbruch empfehlenswert.	Nicht erforderlich	entfällt	Unter den Kindern nicht erforderlich. In Bezug auf schwangere Frauen, siehe „Hygienemaßnahmen“.	Kein Kontakt zu schwangere Mitarbeiterinnen, wenn der Antikörperschutz nicht bekannt ist. Schwangere Mitarbeiterinnen, die in die Einrichtung bringen und /oder abholen, sind auf die Risikoprävention aufmerksam zu machen und sollten ggf. die Einrichtung nicht betreten.	Alle Exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten.	ja
<b>Ringelröteln</b> nein	<b>Viren</b>  <b>Parvovirus B 19</b>	ca. 1 Woche	Bei Kindern verlaufen die Ringelröteln im Allgemeinen asymptomatisch. Bei Infektionen verhalten sich ähnlich. Vielfach beginnt die Erkrankung mit erkältungshilichen Symptomen wie - Fieber - Kopfschmerzen - Müdigkeit - Durchfall. Nach etwa 2-5 Tagen eschient der charakteristische Ausschlag, zuerst feingrot auf den Wangen. Nach weiteren 1-4 Tagen folgt das typische Bild der Ringelröteln in Form von Girlanden und längeln am Körper.	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch - hohe Ansteckungsfähigkeit!	Mit Auftreten des Hautausschlages sinkt die Viruskonzentration im Blut deutlich ab. Infektivität besteht aber noch bis 1 Woche nach Erscheinen des Exanthems.	Nach § 34 besteht kein Besuchsverbot. Ein infektiologisch motivierter Ausschluss ist nicht mehr vorgesehen. Der Besuch der Gemeinschaftseinrichtung ist ausschließlich von Allgemeinbefinden abhängig.	Nicht erforderlich	entfällt	Unter den Kindern nicht erforderlich. In Bezug auf schwangere Frauen, siehe „Hygienemaßnahmen“.	Kein Kontakt zu schwangere Mitarbeiterinnen, wenn der Antikörperschutz nicht bekannt ist. Schwangere Mitarbeiterinnen, die in die Einrichtung bringen und /oder abholen, sind auf die Erkennung an Ringelröteln aufmerksam zu machen und sollten ggf. die Einrichtung nicht betreten.	Keine Immunprophylaxe verfügbar.	nein
<b>Scharlach</b> ja	<b>Bakterien</b>  <b>A-Streptokokken</b>	2-4 Tage	Die Erkrankung beginnt meist mit einer febrilen Racheninfektion - Schüttelfrost - Erbrechen Charakteristisch ist die - Himbeerzunge - fieberhafte Ausschlag am weichen Gaumen - Exanthem - samtiger, maßiger Hautausschlag am Körper, - Handflächen und Fußsohlen - Hals- und Halsrücken Nach 2-3 Wochen problematische Schlangenhaut auf Treten. Es gibt auch Verläufe ohne Hautausschlag.	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch - selten durch Wasser	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös.	Nach § 34 besteht bei Verdacht auf / Erkrankung an Tätigkeits- bzw. Besuchsverbot. Wiederausschluss bei Antibiotikabehandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Behandlungstag. Klinische Zeichen (Fieber, Symptome und frühestens nach 3 Wochen.	Nicht erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich. Kontaktpersonen sollten über das Infektionsrisiko und mögliche Krankheitssymptome aufgeklärt werden, um im Ernstfall eine frühzeitige Behandlung zu gewährleisten.	Keine. (Prophylaktische Antibiotikagabe ist nur bei Patienten mit beeinträchtigter Immunabwehr oder schweren Grunderkrankungen (z.B. angelegte Katheter) möglich.)	nein	
												entfällt
<b>Shigellose (bakterielle Ruhr)</b> ja	<b>Bakterien</b>  <b>Shigellen</b>	1-7 Tage	Häufung der Stuhlfäkalien nach 1-2 Tagen entwickelt sich Durchfall, oft mit schleimig-blutigen Stuhlgängen und kolikartigen und /oder Bauchkrämpfen - teilweise verbunden mit Fieber.	- fäkal-oral - Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion, direkter Kontakt mit Infizierten - fäkal verunreinigte Lebensmittel wie Milch, Obst - fäkal verunreinigte Trinkwasser - kontaminierte Badegewässer - Shigellen haben auch bei Kühlstrahltemperaturen eine hohe Lebensdauer.	Solange keine ausgeschiedenen werden, Chronische Ausscheidung ist selten. Antibiotische Behandlung bei sonst klinisch gesunden Patienten führt zur raschen Elimination der Erreger.	§ 34 und § 42 durch bis zur Entlassung anderer folgendes Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen - Aufklärung über Übertragung und Symptome - Händehygiene - Evid Hygieneeffektivität u. Betriebsarzt zuzulassen.	Erforderlich	Im Regelfall bis zum Vorliegen der 3 negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers sollte eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um eine Zulassung zu ermöglichen.	- § 34: 1 negative Probe am Ende der Inkubationszeit - § 42: Nach dem Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen, mindestens jedoch 1 negative Probe am Ende der Inkubationszeit.	Die Übertragung kann durch Vermieden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene verhindert werden. Personen, die Kontakt mit dem Stuhl eines Erkrankten hatten, sollten sich die Hände in der Inkubationszeit gründlich waschen, mit Einmalhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	nein



**Richtlinien zur Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bei ansteckenden Krankheiten**

Meldepflicht gemäß § 34 (1-3) IfSG	Erreger	Inkubationszeit	Symptome	Übertragung	Dauer der Infektivität	Zulassung nach Krankheit	Altest Schriftlich	Ausschluss Ausscheider	Ausschluss Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen	Medikamentöse Prophylaxe	Impfung möglich
<b>Erkrankung</b>	<b>Viren</b> ↓ <b>Varizellen</b>	14-16 (6-28) Tage	Krankheitsbild beginnt mit uncharakteristischen Frühsymptomen. Nach 1-2 Tagen typisch juckender Hautausschlag, zuerst am Stamm und verbreitert. Dieses mit Fieber verbunden. Die typischen Merkmale sind Bläschen, Bläschen und Schorf für verschiedenen Entwicklungsstadien („Starnenimmediaphanomen“).	- durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch - durch Schmierinfektion von virushaltigen Bläscheninhalt oder Krusten - <b>hohe Ansteckungsfähigkeit!</b>	2 Tage vor Exanthemausbruch bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.	Nicht erforderlich	entfällt	Nicht erforderlich. In Bezug auf schwangere Frauen, siehe unter „Hygienemaßnahmen“.	Der Kontakt zu schwangeren Mitarbeiterinnen ist zu vermeiden, wenn der Antikörperschutz nicht bekannt ist. Auch schwangere Mütter, die ihre Kinder in die Einrichtung bringen und/oder abholen, sind auf die Erkrankung/ten an Windpocken aufmerksam zu machen und sollten ggf. die Einrichtung nicht betreten.	Für besonders gefährdeten Personen ist die Gabe eines spezifischen Immunglobulins zu erwägen. Sinwoll ist eine rechtzeitige aktive Immunisierung empfindlicher Kontaktpersonen. Seronegative Mitarbeiterinnen mit Kinderwunsch sollten geimpft sein.	ja

Ausführliche Informationen über die einzelnen Erkrankungen und die Hinweise für Ärzte und Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen zur Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen finden Sie im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de) | Infektionsschutz | RKI-Merkblätter und Ratgeber

Quelle: Robert-Koch-Institut