

RKI-Empfehlungen für die Wiedermehrzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: Juni 2010)

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	schriftl. ärztl. Attest erforderlich ?	Ausschluß von Ausscheidern	Ausschluß von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen /Prophylaxe/ Impfungen
<b>Cholera</b>	einige Stunden bis 5 d	<b>nach</b> klinischer Genesung und <b>3</b> negativen Stuhlproben	ja	<b>3</b> negative Stuhlproben	<b>5</b> d nach letztem Kontakt zum Erkrankten und <b>1</b> negative Stuhlprobe	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion wird empfohlen
<b>Diphtherie</b>	2 bis 5 d (selten bis zu 8d)	<b>3</b> negative Abstriche (1.Abstrich 24 h n. Absetzen d. Antib.-therap, Kontrolle nach 2 Wochen)	ja	<b>3</b> negative Abstriche	<b>mit</b> Antibiotika am 3. Tag nach Therapiebeg. <b>ohne</b> Antibiotika <b>7</b> d nach letztem Kontakt und <b>3</b> negative Abstriche	Impfung: 4x bis 14.Leb.-monat; W. n. 10a Desinfektion d. häusl. Umgebung
<b>EHEC</b>	2 bis 10 d	<b>klinische</b> Genesung und <b>3</b> negative Stuhlproben	ja	<b>3</b> negative Stuhlproben	<b>3</b> Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen	Händehygiene Flächendesinfektion
<b>Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)</b>	Ebola-F. 2-21d Lassa-F. 6-21d Marb.-V. 2-21d	<b>ohne</b> klinische Symptome u. <b>ohne</b> Nachweis von Viren	Expertenmeinung u. Zust. GA	<b>ohne</b> klinische Symptome u. <b>ohne</b> Nachweis v. Viren	<b>ohne</b> klinische Symptome u. <b>ohne</b> Nachweis von Viren: Ribavirinprophylaxe über 10 d für enge Kontaktp. bei Lassa-F.	Isolierung des Erkrankten Schutz der Kontaktpersonen (Atemmaske, Handschuhe)
<b>Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis</b>	2 – 4 d	<b>nach</b> antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	<b>kein</b> Ausschluss bei Fehlen von Sympt. u. Chemoprophylaxe	<b>nicht</b> erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe	4x bis 14. Leb.-monat
<b>Impetigo contagiosa (Borkenflechte)</b>	2 bis 10 d	<b>24 h</b> n. Beginn einer antibiot. Therapie; sonst <b>nach</b> Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich	Desinfektion nicht erforderlich Bettwäsche, Handtücher bei 60-90°C waschen
<b>Pertussis (Keuchhusten)</b>	7 bis 20 d	<b>5</b> d nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten > <b>3</b> Wochen nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich (bei Husten – Feststellung oder Ausschluss einer Erkrankung) Empfehlung: Erythromycingabe	Impfung: 4 x bis 14. Leb.-monat 1.A: 5. – 6. Leb.-jahr 2.A: 9. – 17. Leb.-jahr
<b>Ansteckungsfähige Lungentuberkulose</b>	Ø 6 – 8 Wo	<b>3</b> mikroskopisch neg. Befunde; antitub.Kombinationstherapie > <b>3</b> Wochen.; 2 Wo nach Entfieberung	ja	Ausscheider sind als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen	Umgebungsuntersuchung erforderlich, Ausschluß <b>nicht</b> erforderlich bei fehlenden Symptomen	>gründliche Raumlüftung >Desinfektionsmaßnahmen >b. Pflege Atemschutz f. Kontaktp. >nach Infektionsquelle suchen!
<b>Masern</b>	8 bis 14 d	<b>nach</b> Abklingen der klinischen Symptome; > <b>5</b> d nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich bei Impfschutz, <b>nach</b> postexpos. Schutzimpfung oder <b>nach</b> durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 d	Impfung: 1. → 11.-14. Monat 2. → 15.-23. Monat b. ungeimpft. Kont. postexpos. Impfung innerh. 3 d nach Kontakt
<b>Paratyphus / Typhus</b>	Typhus: 3 -60 d gewönl. 8-14 P.-typh.: 1-10 d	<b>nach</b> klin. Genesung u. <b>3</b> neg. Stuhlproben ( 1.Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	ja	<b>3</b> negative Stuhlproben Belehrung/Sanierung	<b>3</b> negative Stuhlproben	gründl. Händereinigung; Händedesinfektion wird empfohlen Reiseimpfung!
<b>Röteln</b>	14 bis 21 d	bei gutem Allgemeinbefinden	nein	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich	MMR-Impfung: 1. → 11. – 14. Monat 2. → 15. – 23. Monat <b>Schwangere</b> n. Kontakt → <b>umgehend</b> → <b>Gynäkol.</b>

RKI-Empfehlungen für die Wiedermehrzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: Juni 2010)

Erkrankung	Inkubationszeit	Zulassung nach Krankheit	schriftl. ärztl. Attest erforderlich ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen / Prophylaxe/ Impfungen
<b>Poliomyelitis</b>	3 – 35 d	nach 2 neg., virol. Kontrolluntersuchg. im Abstand v. 7d	ja	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich bei Impfschutz oder <b>nach</b> postexpos. Schutzimpfung; sonst nach 7 d und 2 neg., virol. Stuhluntersuchungen im Abstand v. 1-2 d	Händereinigung u. Desinfektion 4x bis 14. Leb.-monat Auffrischung: 9. 17. Leb.-Jahr ungeimpfte Kontaktpers. impfen
<b>Scabies</b> (Krätze)	14 – 42 d	<b>nach</b> Behandlung u. klinischer Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	Untersuchung aller Mitglieder der WG + andere Kontaktpersonen sowie deren Mitbehandlung <b>kein</b> genereller Ausschluss	mind. 1x/d Wäschewechsel; waschen bei mind. 60 Grad; Oberbekleidg. chem. R. ,
<b>Scharlach</b>	1 bis 3 d	<b>bei</b> antib. Behandlung u. <b>ohne</b> Symptome > 2 d; sonst nach Abklingen d. Krankheitssympt.	nein	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich; nur Aufklärung über Erkrankung	Impfungen gibt es nicht
<b>Shigellose</b>	12 – 96 h	<b>nach</b> klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben ( erste Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie)	ja	3 negative Stuhlproben	1 negative Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit wird empfohlen: <b>ohne</b> Symptome nicht unbedingt erforderlich	> sorgfältige Händehygiene > Flächendesinfektion, > Wäsche bei 60 Grad
<b>Virushepatitis A oder E</b>	15 bis 50 d (15 -64 d)	2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	nein	Nachweis von HAV-Antigen	<b>nicht</b> erforderlich nach durchgemachter Krankheit, <b>bei</b> Impfschutz bzw. 1-2 Wo nach postexpos. Schutzimpfung; <b>kann</b> entfallen b. konsequenter Einhaltung d. Hygienemaßnahmen	> sorgfältige Händehygiene > postexpos. Prophylaxe b. KP + Risikogruppen Reiseimpfung !
<b>Windpocken</b>	8 bis 28 d	1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich	nein	entfällt	nicht erforderlich; b. Ungeimpften wird postexpos. Impfung < 5 d nach Expos. empf.	1. Impfg. 11.-14. Monat 2. Impfg. 15.-23. Monat >Standardimpf. b. ungeimpft. 9-17
<b>Mumps</b>	12 bis 25 d	<b>nach</b> Abklingen der klinischen Symptome; > 9 d nach Beginn d. Parotisschwellung	nein	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich bei Impfschutz, <b>nach</b> postexpos. Schutzimpfung oder <b>nach</b> durchgemachter Krankheit; sonst nach 18 d	MMR-Impfung: 1. → 11. – 14. Monat 2. → 15. – 23. Monat
<b>Kopflausbefall</b>	-	<b>nach</b> der 1. von <u>zwei</u> erforderlichen Behandlungen	b. Erstbefall Bestätig. d. Sorgeber. ü.durchg. Behandlg./ b. <b>wiederh.</b> Befall Attest v. HA o. GA	entfällt	Ausschluss nur b. Nachweis v. ausgewachs. Kopfl. / Unters. u. Behandl. d. Wohnge- meinschaft u. Kontrolle der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung	Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche usw.
<b>Viruseritiden</b> (Rotaviren, Noroviren)	Rotav. 1-3 d Norov. 6-50 h	> frühestens nach 48 h > <b>nach</b> Abklingen d.Symptome	nicht erforderlich; Einrichtung kann aber darauf bestehen !	entfällt	<b>nicht</b> erforderlich bei fehlender Symptomatik	Händehygiene Impfung gegen Rotaviren möglich – jedoch derzeit keine empfohlene Impfung der STIKO
<b>Bakt. Enteritiden</b> (Salmon., Camp., Yersinia ent., E.coli)	Salm. 6 – 72 h Camp. 1 - 10 d Yers. 7 – 10 d	> <b>nach</b> Abklingen d. DF u. ärztl. Urteil > <b>nach</b> Abklingen d. DF >		<b>ohne</b> Sympt. nicht erford., da relev. Infekt.- quelle ein Nahrungsmittel	<b>ohne</b> Symptome <b>nicht</b> erforderlich	gründliche Händereinigung; ggf. Händedesinfektion
<b>Meningokokken- Infektionen</b>	2 bis 10 d	<b>nach</b> Abklingen der klinischen Symptome	ja	<b>nicht</b> vertretbar	<b>klin.</b> Überwachung bei Kontaktpersonen; <b>ohne</b> Symptome kein Ausschluss, sofern 24 h zuvor Rifampicinprophylaxe begonnen	<b>Chemoprophylaxe</b> innerhalb 10d nach letztem Kontakt zu einem E <u>Impfempfehlung</u> : für Kinder ab 12. Leb.-monat + gefährdete Personen