

Hinweis:

Die nachstehenden

Empfehlungen für die Wiederezulassung von Kindern in Kitas, Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

beziehen sich hauptsächlich nur auf die in § 34 IfSG genannten Ausschluss Kriterien und geben im wesentlichen eine Zusammenstellung aus den detaillierten Fachempfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI) wieder. Sie sollen primär den Einrichtungen als Orientierungshilfe dienen. Abweichungen sind im Einzelfall alters- und situationsabhängig abzustimmen.

Darüber hinaus gehören Kinder auch bei anderen akuten Infektionskrankheiten, wie z.B. Grippe, fieberigen Infekten nicht in die Gemeinschaftseinrichtung. Hier bedarf es bei unklaren Ursachen ggf. der Abklärung durch den behandelnden Arzt.

Für Rückfragen stehen Ihnen neben den Kinder- und Jugendärzten der Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück unter der Telefonnummer 0541/501-8113 zur Verfügung.

Weitere **Informationen** (Flyer etc.) finden Sie auch

- auf der Internetseite des Landkreises Osnabrück www.landkreis-osnabrueck.de unter dem Suchbegriff 'Infektionsschutz'
- beim Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) www.nlga.niedersachsen.de → Infektionsschutz
- beim Robert Koch-Institut www.rki.de → Infektionsschutz
- bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) unter www.infektionsschutz.de (mehrsprachige Erregersteckbriefe)

Empfehlungen für die Wiederzulassung in Kitas, Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG

Quelle: „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“, Robert-Koch-Institut www.rki.de

Krankheit (Erreger)	Zulassung nach Krankheit oder Ausscheidung	Ausschluss von Kontaktpersonen	Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen (impfpräventabel *)	Inkubationszeit	Übertragung	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Meldepflicht n. § 34 IfSG	Ärztl. Attest
bakterielle Enteritiden (z. B. Salmonellen, Campylobacter, Yersinia enterocolitica)	Erkrankte: nach Abklingen des Durchfalls Ausscheider: kein Ausschluss	nicht erforderlich, wenn keine enteritischen Symptome auftreten	Händereinigung und Händedesinfektion vor allem nach Toilettenbesuch	Salmonellen: 5 bis 72 Stunden, Campylobacter: 2 bis 7 Tage, Yersinien: meist 7 bis 10 Tage	Tiere, bes. Geflügel, Tierprodukte (Eier, Eipulver, Milch etc.), fäkal-oral, infizierte Speisen, Auslandsreisen	solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	nein
enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)	Genesung und 3 negative Stuhlbeefunde (Zulassung von Ausnahmen durch den Gesundheitsdienst möglich)	1 – 3 negative Stuhlprobe und Durchführung entspr. Hygienemaßnahmen	Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen, Händehygiene /Händedesinfektion	2 bis 10 Tage, durchschnittlich 3 bis 4 Tage	fäkal-oral, Rinderkontakt, kontaminierte Lebensmittel z.B. Rohmilch	solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Shigellose (Shigella dysenteriae)	Klinische Genesung und 3 negative Stuhlproben (1. frühestens 24 Stunden nach Ende Antibiose bzw. Ende Durchfall)	nach Inkubationszeit 1 negative Stuhlprobe oder keine enteritischen Symptome und Durchführung entsprechender Hygienemaßnahmen	gründliche Händereinigung und Händedesinfektion	1 bis 4 Tage	fäkal-oral; kontaminierte Nahrungsmittel, insbesondere Wasser, Milch, Obst	solange Shigellen ausgeschieden werden, in der Regel 4 Wochen	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Virusenteritiden (Rota-, Adeno-, Norovirus)	nach Abklingen des Durchfalls und Erbrechens Noro-: frühestens 48 Stunden nach Abklingen d. Symptome	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten	Vermeidung fäkal-oraler Schmierinfektionen; Händereinigung und Händedesinfektion, Flächendesinfektion	(I) Rota-, Noroviren: 1 bis 3 Tage Adenoviren: 5 bis 8 Tage	fäkal-oral von Mensch zu Mensch, Tröpfcheninfektion (bei Noro-Virusinfektionen)	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden, etwa eine Woche	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	nein
Virushepatitis A oder Virushepatitis E	2 Wochen nach ersten Symptomen bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	nicht erforderlich bei durchgemachter Krankheit, bestehendem Impfschutz; bis 10 Tage nach postexpositioneller Impfung; ansonsten 4 Wochen, ggf. Ausnahmen bei strikter Hygiene	gründliche Händereinigung und Händedesinfektion <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> Aktive postexpositionelle Schutzimpfung, ggf. Immunglobulin	(I) 15 bis 50 Tage, im Mittel 25 bis 30 Tage	fäkal-oral, direkter Kontakt, kontaminierte Lebensmittel einschließlich Trinkwasser	1 bis 2 Wochen vor und bis 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	nein
Masern	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exantheausbruch	für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 14 Tagen, nicht erforderlich bei Impfschutz oder durchgemachter Infektion	keine wirksamen bekannt <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> Inkubationsimpfung innerhalb 3 Tage nach Exposition bei unvollständigem Impfschutz	I katarrhalisches Stadium: 8 bis 10 Tage Exantheausbruch: 14 Tage	Tröpfcheninfektion	5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exantheausbruchs	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	nein
Mumps	9 Tage nach Beginn der klinischen Symptome	für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 18 Tagen, nicht erforderlich bei Impfschutz (wenn 1x geimpft -> 2. Dosis; postexpositionell innerhalb von 3 (-5)Tagen nach erstmals mögl. Exposition) oder durchgemachter Erkrankung	keine wirksamen bekannt <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> Inkubationsimpfung	I 12 bis 25 Tage, im Mittel 16 bis 18 Tage	Tröpfcheninfektion	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	nein
Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen	nach Abklingen der Krankheitssymptome, bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag	nicht erforderlich	Händedesinfektion	1 bis 3 Tage	Tröpfcheninfektion, seltener Nahrungsmittel und Gegenstände (Kleider, Bettwäsche, Spielzeug, Ess- und Trinkgeschirr)	Patient unbehandelt bis 3 Wochen, nach antibiotischer Therapie 24 Stunden	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	nein
Windpocken (Herpesvirus varcellae)	1 Woche nach Ausbruch des Exantheausbruchs	für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 16 Tagen, nicht erforderlich bei Impfschutz oder durchgemachter Infektion	keine wirksamen bekannt <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> Immunglobulin bei besonders Gefährdeten, Inkubationsimpfung	I 14 bis 16 Tage (kann 8 bis 28 Tage sein)	Tröpfcheninfektion	2 Tage vor Ausbruch des Exantheausbruchs bis ca. 7 Tage nach Auftreten neuer Bläschen	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpers.	nein
ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie bzw. nach Abheilung	nicht erforderlich	Kleidung bei mind. 60° bis 90° Grad waschen	2 bis 10 Tage	direkter oder indirekter Kontakt mit Erkrankten	bis zur Abheilung befalener Hautareale	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	ja

Krankheit (Erreger)	Zulassung nach Krankheit oder Ausscheidung	Ausschluss von Kontaktpersonen	Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen (impfpräventabel *)	Inkubationszeit	Übertragung	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Meldepflicht n. § 34 IfSG	Ärztl. Attest
Meningokokken-Infektion (<i>Neisseria meningitidis</i>)	nach Antibiose und Abklingen der klinischen Symptome	während der Inkubationszeit oder 24 Stunden nach Chemoprophylaxe und Information über Frühsymptome	Strikte stationäre Isolierung, keine wirksamen bekannt <i>Medikamentöse Prophylaxe:</i> enge Kontaktpersonen: Rifampicin	(I) 2 bis 10 Tage, meist 3 bis 4 Tage	Tröpfcheninfektion oder direkter Kontakt	solange Erreger aus Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können, bis 24 Stunden nach Antibiose	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Diphtherie (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	in 3 Abstrichen (> 24 Stunden nach Ende Antibiose) keine toxinbildenden Diphtheriebakterien nachweisbar (Abstand mind. 1 Tag), Kontrolle nach 2 Wochen	<i>behandelte Kontaktpersonen:</i> 3. Tag nach Beginn der Antibiose; <i>unbehandelte Kontaktperson:</i> 3 negative Rachenabstriche (Abstand 24 Stunden)	Stationäre Isolierung, Desinfektion der häuslichen Umgebung und der Einrichtung <i>Medikamentöse Prophylaxe:</i> Erythromycin (Antibiotikum), ggf. Auffrischimpfung f. Kontaktpers. <i>Gesundheitskontrolle für 7 Tage</i>	I 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen	Tröpfcheninfektion	prinzipiell solange Bakterien nachgewiesen werden	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	nach antibiotischer Therapie und Abklingen der klinischen Symptome, kein Ausschluss von Ausscheider	nicht erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe (abhängig vom Alter der betreuten Kinder)	keine bekannt <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> bei engem Kontakt zu ungeimpften Kindern unter 4 Jahren mit Rifampicin empfohlen	I Nicht genau bekannt	direkt oder Tröpfcheninfektion	bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	nein
Keuchhusten (<i>Bordetella pertussis</i>)	frühestens 5 Tage nach Beginn mit Antibiotikum, ohne Antibiotikum 3 Wochen	nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt	keine wirksamen bekannt <i>medikamentöse Prophylaxe:</i> bei ungeimpften Kontaktpersonen mit Makroliden	I 7 bis 20 Tage	Tröpfcheninfektion	ab Stadium katarrhale bis Stadium konvulsivum (ca. 5 Wo. ab Erkrankungsbeginn) oder bis 5 Tage nach Therapiebeginn	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	nein
ansteckungsfähige Lungentuberkulose (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	3 mikroskopisch negative Befunde in Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft nach 3 Wochen antibiot. Kombinationstherapie und 2 Wochen nach Entfieberung	nicht erforderlich bei fehlenden Symptomen	Keimbelastung im Innenraum durch Lüften senken <i>Medikamentöse Prophylaxe:</i> Chemoprophylaxe mit INH bei pos. Tuberkulintest u. engem Kontakt	Wochen bis Monate	Tröpfcheninfektion	solange Tb-Bakterien im Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Poliomyelitis / Kinderlähmung (Poliovirus)	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und 2 negativen Stuhlproben im Abstand von 1 Woche	nicht erforderlich bei Impfschutz, ansonsten Wiederzulassung 3 Wochen nach letzter Exposition und negativen virologischen Untersuchungen	Strikte stationäre Isolierung, gründliche Händereinigung und Händedesinfektion <i>Medikamentöse Prophylaxe:</i> aktive Schutzimpfung	I 3 bis 14 Tage, selten bis 35 Tage	fäkale Schmutz- und Schmierinfektion, selten Tröpfcheninfektion	Rachensekret: 1 bis 8 Tage nach Infektion Stuhl: 3 Tage nach Infektion über mehrere Wochen	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpersonen	ja
Skabies / Krätze (Krätzmilbe)	Abwesenheit befallsfähiger Krätzmilben; nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung	kein genereller Ausschluss (dermatologische Kontrolle und zeitgleiche Mitbehandlung aller Personen mit engem körperlichen Kontakt sowie Wiederholungsbehandlung nach einer Woche empfohlen)	Kontakt mit Infizierten meiden, hygienische Umstände verbessern, Kleidung bei 60 °C waschen oder chemisch reinigen.	Erstinfektion: 28 bis 35 Tage, Reinfektion wenige Tage	Kontakt von Mensch zu Mensch; selten infizierte Wäsche, Kleidung, Haustiere	während gesamter Krankheitsdauer	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	ja
Kopflausbefall (<i>Pediculus humanus corporis</i>)	nach 1. sachgerechter Behandlung, im Abstand von 8 bis 10 Tagen 2. Behandlung erforderlich (siehe Merkblatt „Kopflausbefall“)	alle Mitglieder einer häuslichen Wohngemeinschaft Kopfhaare untersuchen / behandeln lassen	Kurze Kopfbehaarung, Behandlung der Parasiten in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen	massenhafte Vermehrung in der Kopfbehaarung nach ca. 3 Wochen	von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten; auch Kleidungsstücke, Bettwäsche oder Gebrauchsgegenstände (Kämme, Haarbürsten, Mützen, Decken etc.), Sitzlehnen, Kopfstützen	solange entwicklungs-fähige Nissen und Läuse nachgewiesen werden	Ja, bei Erkrankung, Verdacht	(ja) wiederholter Befall
Röteln	1 Woche nach Ausbruch des Exanthems	für die Dauer der Inkubationszeit von 21 Tagen, nicht erforderlich bei Impfschutz oder durchgemachter Infektion	keine wirksamen bekannt <i>Risiko für Schwangere beachten</i>	I 14 bis 21 Tage	Tröpfcheninfektion	eine Woche vor Ausbruch, bis eine Woche nach Auftreten des Exanthems	Ja, bei Erkrankung, Verdacht Kontaktpers.	nein
Ringelröteln (Parvovirus B19)	Kein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung	nicht erforderlich	Kontakt zu Infizierten meiden, Händereinigung und Händedesinfektion, <i>Risiko für Schwangere beachten</i>	4 bis 14 Tage (max. 3 Wochen)	Tröpfcheninfektion bei direktem Kontakt, verunreinigte Hände, sehr selten Blutprodukte	4 bis 10 Tagen nach Infektion	nein	nein

Bei folgenden Erkrankungen oder Verdachtsfälle bitte unverzügliche Rücksprache mit dem Gesundheitsdienst:
Ausbrüchen sowie Cholera, Pest, Paratyphus, Typhus, virusbedingtes hämorrhagisches Fieber