



Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
Impfpräventable Erkrankungen:						
Masern	7-21 Tage, gewöhnlich 10-14 Tage; 14-17 Tage bis Ausbruch des Exanthems	4 Tage vor bis 4 Tage nach Ausbrechen des Exanthems	ja	nur nach ärztlicher Beurteilung am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems	• bei ausreichend dokumentierter Immunität: Impfstatus nach STIKO-Empfehlung oder wenn ein schriftliches, ärztliches Attest mit labordiagnostischer Bestätigung einer ausreichenden Immunität vorliegt • oder Fernbleiben für 21 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt	§ 28 Abs. 2 IfSG (Personen ohne ausreichende Immunität): • bei ausreichend dokumentierter Immunität (Impfstatus nach STIKO-Empfehlung) oder wenn ein schriftliches, ärztliches Attest mit labordiagnostischer Bestätigung einer ausreichenden Immunität vorliegt • oder nach einmaliger Impfung und einer postexpositionellen Impfung möglichst innerhalb von 3 Tagen nach erster Exposition • oder nach nur einer postexpositionellen Impfung (MUSS innerhalb von 3 Tagen nach erster Exposition erfolgen); auf eine notwendige zweite Impfung nach 4 Wochen hinweisen • oder Fernbleiben für 21 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt
Röteln	14-21 Tage, gewöhnlich 14-17 Tage	7 Tage vor bis 7 Tage nach Ausbruch des Exanthems	ja	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens aber am 8 Tag nach Exanthembeginn	• bei ausreichend dokumentierter Immunität: Impfstatus nach STIKO-Empfehlung oder wenn ein schriftliches, ärztliches Attest mit labordiagnostischer Bestätigung einer ausreichenden Immunität vorliegt • oder vor 1970 geboren • oder Fernbleiben für 21 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt	• bei ausreichend dokumentierter Immunität: (siehe Spalte 6) • Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen Kontakt zu einem Rötelfall während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit hatten (insbesondere im Klassen- oder Gruppenverband), gelten ohne Nachweis einer Impfung oder Labornachweis einer Immunität als ansteckungsverdächtig. • Kontaktpersonen mit unzureichendem oder unbekanntem Impfstatus so schnell wie möglich noch fehlende MMR(V)-Impfungen nach STIKO-Empfehlungen nachholen



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiedenzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiedenzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
						• alle nicht immunen Schwangeren sollen die Einrichtung sowie dort betreute oder tätige Personen für den Zeitraum von 42 Tagen nach Auftreten des letzten Falles zu meiden
Mumps	12-25 Tage, gewöhnlich 16-18 Tage	am größten 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungs- beginn; Nachweis im Speichel 7 Tage vor bis 9 Tage nach Parotitis- schwellung; Nachweis im Urin 6 Tage vor bis 15 Tage danach	ja	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Beginn	• bei ausreichend dokumentierter Immunität: Impfstatus nach STIKO-Empfehlung oder ärztliches attestierte durchgemachte Mumpserkrankung oder labordiagnostische Bestätigung einer ausreichenden Immunität oder vor 1970 geboren oder eine einmalige Mumpsimpfung im Alter von ≥ 18 Jahren • oder bei 1. Impfung < 18 Jahren, die 2. Impfung erhalten haben • oder für 16 Tage fernbleiben (Cave*: bei Kontakt zu Schwangeren und immunsupprimierten Personen ohne Mumps-Immunität kann die Wiedenzulassung erst 18 Tage nach dem letzten infektionsrelevanten Kontakt erfolgen)	• Impflücken im Umfeld identifizieren und schließen (siehe STIKO-Empfehlung)



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederezulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederezulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
Windpocken (Varizellen)	8-28 Tage; gewöhnlich 14-16 Tage	1-2 Tage vor Exanthem- beginn bis zur vollständigen Verkrustung der Bläschen (5-7 Tage)	ja	eine Woche nach Beginn, <u>nur</u> bei <u>vollständiger</u> Verkrustung	• bei ausreichend dokumentierter Immunität: Impfstatus nach STIKO-Empfehlung (2 Impfungen mit 4 Wochen Mindestabstand) <u>oder</u> ärztliches attestierte durchgemachte Varzellenerkrankung <u>oder</u> labordiagnostische Bestätigung einer ausreichenden Immunität <u>oder</u> vor 2004 geboren und in Deutschland aufgewachsen • <u>oder</u> für 16 Tage fernbleiben ³	• Impflücken im Umfeld identifizieren und schließen (siehe STIKO-Empfehlung) • prüfen, ob Personen mit nicht ausreichender Immunität der Eichrichtung fernbleiben können
Keuchhusten (Pertussis)	6-20 Tage; gewöhnlich 9- 10 Tage	ab Ende der Inkubationszeit bis 21 Tage (Höhepunkt 1.- 14. Tag) nach Beginn Stadium Convulsivum mit AB* : 3-7 Tage nach Therapiebeginn	ja	<u>für Erkrankte:</u> • mit AB*: 5 Tage nach Beginn; • ohne AB*: 21 Tage nach Beginn des Hustens <u>für Krankheits- verdächtige:</u> ⁴ • neg. Nukleinsäure-nachweis aus nasopharyngealem Abstrich und keine Infektiosität • mit AB*: 5 Tage nach Beginn; • ohne AB*: 21 Tage nach Beginn des Hustens;	• PEP* für ungeimpfte enge Kontaktpersonen • PEP* für geimpfte enge Kontaktpersonen mit Kontakt zu mutmaßlich gefährdeten Personen (z.B. Kontakt zu Säuglingen, Kindern mit kardialen oder pulmonalen Grundleiden oder Schwangeren im letzten Trimester) angestrebt werden	• PEP* für ungeimpfte enge Kontaktpersonen • PEP* für geimpfte enge Kontaktpersonen mit Kontakt zu mutmaßlich gefährdeten Personen (z.B. Kontakt zu Säuglingen, Kindern mit kardialen oder pulmonalen Grundleiden oder Schwangeren im letzten Trimester) angestrebt werden



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
				Maßnahmen unabhängig vom Impfstatus		
Streptococcus pyogenes- Infektionen						
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2-10 Tage, nicht selten länger	ohne AB*: bis zu 3 Wochen, bei eitrigen Ausscheidunge n auch länger	ja	• mit AB*: frühestens 24h nach Beginn <u>und</u> Abklingen eitriger Hautareale • ohne AB*: erst nach Abheilen der Hautareale		
Scharlach oder sonstige <i>Streptococcus pyogenes</i>	1-3 Tage	• mit AB*: 24h nach Beginn und Abklingen der Symptome (bei Rachen- infektionen) • ohne AB*: bis zu 3 Wochen	ja	• mit AB*: 24h nach Beginn <u>und</u> Abklingen der Symptome • ohne AB*: frühestens 24h nach Abklingen der Symptome		
Hirnhaut- entzündung : (Meningitis)						
Meningokokken	2-10 Tage; gewöhnlich 3-4 Tage	bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome bis 24h nach Beginn AB*	ja	mit AB*: Nach klinischer Genesung, aber frühestens 24h nach Beginn AB*	• mit PEP*: 24 Stunden danach • ohne PEP*: Frühestens 10 Tage nach Kontakt	• bei Kindern, Jugendlichen und gefährdeten Personen ggf. Impflücken schließen (siehe STIKO-Empfehlung)



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
				<i>Maßnahmen unabhängig vom Impfstatus</i>	<i>Maßnahmen unabhängig vom Impfstatus</i>	
<i>Haemophilus influenzae</i> -Typ-b	nicht genau bekannt; möglicher- weise 2-4 Tage	bis zu 24h nach Beginn AB*	ja	mit AB*: Nach klinischer Genesung, aber frühestens 24h nach Beginn AB*	• mit PEP*: 24-48 Stunden danach • ohne PEP*: nur mit ärztlichem Urteil. Frühestens nach 4 Tagen und Abklingen der Symptome • zusätzlich ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren nachimpfen	• ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren nachimpfen
Erkrankungen der Haut und Augen:						
Krätze (Skabies)	Erst- infestation*: 2-6 Wochen; Reinfes- tation*: 1-4 Tage	vor Symptom- beginn und während der gesamten Krankheits- dauer	ja	nach abgeschlosse- ner Behandlung mit einem lokalem Antiscabosium (Salbe) bzw. 24h nach Ivermectin (nicht bei <u>Scabies crustosa</u>)	enge Kontaktpersonen: Mitbehandlung bei Risiko der Wiedereinschleppung	• enge Kontaktpersonen: Mitbehandlung bei Risiko der Wiedereinschleppung • weitere: Beobachtung für 5-6 Woche auf Symptome
Kopfläuse	Vermehrung im Kopfhaar nach 3 Wochen	Vermehrung im Kopfhaar nach 3 Wochen; ohne Wiederholungs- behandlung kann die Ansteckungs- gefahr wieder bestehen	ja	nach sachgerechter Behandlung mit einem Kopflausmittel ergänzt durch Auskämmen	• gleiche Gruppe/Klasse: Information, Untersuchung und ggf. Mitbehandlung • enge Kontaktpersonen (z.B. gleicher Haushalt oder Spielkameraden) sollten möglichst mitbehandelt werden	• enge Kontaktpersonen (z.B. gleicher Haushalt oder Spielkameraden) sollten möglichst mitbehandelt werden



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
Hand-Fuß-Mund- Krankheit (HFMK)	3-10 Tage	während der ersten Woche; Ausscheidung über Stuhl länger möglich	nein	keine generelle Empfehlung und keine Vorgabe im IfSG! Kinder mit Symptomen sollten der Einrichtung fernbleiben und erst nach klinischer Genesung und Abheilung der Bläschen fernbleiben		
Adenoviren- Bindehautentzün- dung (Konjunktivitis)	5-12 Tage	i.d.R. in den ersten 2 Wochen (Nachweis in Sekreten)	nur bei Ausbrüchen	nach ärztlichem Attest	.	
Orthopocken (z.B. Affenpocken)	1-21 Tage (Affenpocken)	Erst bei Erneuerung der Hautschicht (Läsionen abgeheilt und Krusten abgefallen)	ja	nach Abklingen der Symptome: • Erneuerung der Hautschicht (Abheilen der Läsionen • Abfallen der Krusten	<u>Personen nach Exposition:</u> PEP* mit Impfstoff Imvanex/Jynneos bis zu 14 Tage nach Exposition und Symptomfreiheit	<u>Personen nach Exposition:</u> PEP* mit Impfstoff Imvanex/Jynneos bis zu 14 Tage nach Exposition und Symptomfreiheit



Erkrankung/ Infektion	Inkubations- zeit	Dauer der Ansteckungs- fähigkeit	Benachrich- tigungspflicht Gesundheits- amt (§ 34 Abs. 6 IfSG) ¹	Wiederzulassung erkrankte/ krankheits- verdächtige Personen	Wiederzulassung Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) ²	Umgang mit weiteren Kontaktpersonen ²
Infektiöse Gastro- enteritiden bei Kinder unter 6 Jahren ⁵						
Norovirus- Gastroenteritis	6-50 Stunden	in der Akutphase <u>und</u> i.d.R. 7-14 Tage Ausscheidung über Stuhl	ja	48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome		
Rotavirus- Gastroenteritis	1-3 Tage	in der Akutphase <u>und</u> i.d.R. Ausscheidung nicht länger als 8 Tage				
Salmonellose	6-72 Stunden. gewöhnlich 12-36 Stunden	Kinder < 5 J.: 7 Wochen oder länger				
Campylobacter- Enteritis	1-10 Tage; gewöhnlich 2-5 Tage	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden: • 2-4 Wochen • bei Klein- kindern auch Langzeit- ausscheidung				
Ohne Nachweis						



Erläuterungen:

¹ Beim Bekanntwerden der Tatsachen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 IfSG hat die Einrichtungsleitung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG zusätzlich zur Benachrichtigungspflicht eine namentliche Meldung zu machen

² Für eine erkrankte Kontaktperson gelten die Wiedenzulassungsempfehlungen für erkrankte/krankheitsverdächtige Personen

³ In Ausnahmefällen: 1 dokumentierte Impfung und **kein** Kontakt zu Risikopersonen oder Sofortige postexpositionelle Impfung ≤ 5 Tage nach Erstkontakt

⁴ „Als krankheitsverdächtig gelten Personen mit Keuchhusten-typischen Symptomen, wenn sie engen Kontakt zu einer Person mit einer bestätigten Keuchhusten-Erkrankung durch *B. pertussis* oder *B. parapertussis* während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit hatten“ (RKI - Empfehlungen zur Wiedenzulassung, 2023)

⁵ Es wird davon ausgegangen, dass die infektiösen Gastroenteritiden hauptsächlich im Alter von bis zu 6 Jahren auftreten und bei Kindern dieser Altersstufe die Hygienecompliance noch zu gering ist. Es kann jedoch sinnvoll sein, die Regelungen zur Wiedenzulassung auch bei älteren Kindern anzuwenden.

Abkürzungen (*):

PEP: Postexpositionsprophylaxe

AB: Antibiotika

Cave: Achtung

Infestation: Besiedlung

Exposition: Kontakt des Organismus mit äußeren Einflüssen (z.B. Krankheitserreger)

Quellen und weiterführende Links:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Erreger (Merkblätter mit Hygieneempfehlungen und Erregersteckbriefen), unter:
https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/erreger/index.html (Abruf: 09.10.2024)

Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen für die Wiedenzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz. 2023, unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Wiedenzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 09.10.2024)

Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut 2024. 2024, unter
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/04_24.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 09.10.2024)

Robert Koch-Institut (RKI): Impfkalendar. 2024, unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalendar.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 09.10.2024)



Haftungsausschluss

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren bzw. die Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf ggf. fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

Ansprechperson im LZG.NRW

Anika Kemper

Fachgruppe Infektiologie und Hygiene

Tel.: 0234 91535-2302

E-Mail: anika.kemper@lzg.nrw.de

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Gesundheitscampus 10, 44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0 Telefax 0234 91535-1694
poststelle@lzg.nrw.de