

RKI - Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Rhein-Pfalz-Kreis

Da spricht die Vorderpfalz

Erkrankung	Inkubationszeit (IKZ)	Zulassung nach Krankheit (.... nach Parasitenbefall)	Schriftliches ärztl. Attest ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen/ Prophylaxe/Impfung
Cholera*	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
Diphtherie*	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
EHEC	Ca. 2 - 10 d durchschnittlich 3-4d	klinische Genesung und 1-3 negative Stuhlproben im Abstand von 1-2 d (nur nach Rücksprache mit dem GA)	ja (durch das GA)	ja 1-3 negative Stuhlproben	1-3 Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen für Alle in der Wohngemeinschaft	Effektive Händehygiene; Lebensmittelhigiene Flächendesinfektion
Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)	Erkrankungen (Lassa, Ebola, Marburg, Krim-Kongo...) treten sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis*	nicht genau bekannt	nach antibiotischer Therapie u. Abklingen der Symptome	nein	kein Ausschluss bei Fehlen von Symp. u. Chemoprophyllaxe	nicht erforderlich bei medikamentöser Prophylaxe	Ggf. Impfung laut STIKO; Ggf. Rifampicin-Prophylaxe bei Kontaktpersonen
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 d	24 h nach Beginn einer antibiotischen Therapie; sonst nach Abheilung der Hautareale	ja	entfällt	nicht erforderlich	Desinfektion nicht erforderlich; Bakteriell verunreinigte Kleidung bei 60-90°C waschen
Keuchhusten* (Pertussis)	7 bis 20 d	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ansonsten frühestens 3 Wo. nach Auftreten erster Symptome	nein	entfällt	nicht erforderlich (bei Husten – Feststellung oder Ausschluss einer Erkrankung) Empfehlung; ggf. Erythromycingabe	Ggf. Impfung laut STIKO; ggf. Gabe von Erythromycin bei Kontaktpersonen
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	6 – 8 Wo	3 mikroskop. neg. Befunde; antitub. Kombinationstherapie >3 Wochen; ; 2 Wo nach Entfieberung	ja	Ausscheider sind als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen	Umgebungsuntersuchung erforderlich, Ausschluss nicht erforderlich bei fehlenden Symptomen	>gründliche Raumlüftung >Desinfektionsmaßnahmen >b. Pflege Atemschutz f. Kontaktp. >nach Infektionsquelle suchen !
Masern	8 - 10 d	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens > 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz; nach postexpositioneller Schutzimpfung (Riegelungsimpfung) oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 14 Tagen	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
Meningokokken-Infektionen^(*)	i.d.R. 3-4 d, kann auch im Bereich 2 bis 10 Tagen liegen	nach Abklingen der klinischen Symptome	nein	nicht vertretbar	klin. Überwachung bei Kontaktpersonen; ohne Symptome kein Ausschluss, sofern 24 h zuvor Rifampicinprophylaxe begonnen	Ggf. Impfen nach STIKO – allg. und Reise (gegen Typen C, A, W135; Y); medikamentöse Proph.
Mumps (Ziegenpeter)	16-18 d i.d.R. (12 - 25 d sind möglich)	nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens 9 Tage nach Beginn der Erkrankung	nein	entfällt	nicht erforderlich bei Impfschutz; nach postexpos. Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit; sonst nach 18 Tagen	Impfung nach STIKO; Riegelungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
Poliomyelitis*	Erkrankung tritt sehr selten in Deutschland auf – alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem Gesundheitsamt					
Bindehautentzündung d. Adenoviren bei Ausbrüchen	5-12 d	2-3 Wochen oder ärztlichem Attest	ja	entfällt	nicht erforderlich	Viruzide Hände- und Flächendesinfektion in Absprache mit dem GA

RKI - Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen

Rhein-Pfalz-Kreis

Da spricht die Vorderrpfalz

Erkrankung	Inkubationszeit (IKZ)	Zulassung nach Krankheit (... nach Parasitenbefall)	Schriftliches ärztl. Attest ?	Ausschluss von Ausscheidern	Ausschluss von Kontaktpersonen	Hygienemaßnahmen Prophylaxe/Impfung
Scabies (Krätze)	2 - 6 Wochen i.d.R. 14 d	nach Behandlung und klinischer Abheilung der betroffenen Hautareale	ja	entfällt	Untersuchung aller Mitglieder der WG + andere Kontaktpersonen sowie deren Mitbehandlung; kein genereller Ausschluss	effektive Behandlung der Haut, mind. 1x/d Wäsche-, Bettwäschewechsel u. a. Bekämpfungsmaßnahmen
Scharlach	1 - 3 d	bei antib. Behandlung u. ohne Symptome ab 2 d. ; sonst nach Abklingen der Krankheitssymptome	nein	entfällt	nicht erforderlich; nur Aufklärung über Erkrankung	Impfung steht nicht zur Verfügung
Shigellose (bakterielle Ruhr)	12 - 96 h	klinischer Genesung und 1-3 negativen Stuhlproben (erste Probe >24 h nach Antibiotikatherapie) oder nach Auftreten von geformten Stuhl (nur nach Rücksprache mit dem GA)	ja (durch das GA)	ja 1-3 negative Stuhlproben	1 negativen Stuhlprobe nach Beendigung der Inkubationszeit wird für Alle in der Wohngemeinschaft empfohlen; ohne Symptome nicht unbedingt erforderlich	> sorgfältige Händehygiene > Flächendesinfektion > Wäsche bei 60 Grad waschen
Virushepatitis A* oder E	ca. 15 - 50 d (im Allgemeinen 25 - 30 d)	2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	nein	entfällt	nicht erforderlich nach durchgemachter Krankheit, bei Impfschutz bzw. 1-2 Wo. nach postexpos. Schutzimpfung; kann entfallen bei konsequenter Einhaltung d. Hygienemaßnahmen	> sorgfältige Händehygiene > Impfempfehlungen nach STIKO Rieglungsimpfung bei ungeimpften bzw. ungenügend geimpften Kontaktpersonen
Windpocken*	i.d.R. 14 - 16 d (kann 8 - 28 d betragen)	1 Woche nach Krankheitsbeginn möglich	nein	entfällt	Nicht erforderlich ; bei Ungeimpften wird postexpos. Impfung < 5d nach Exposition empfohlen	Impfungen nach STIKO; Ggf. Riegelungsimpfung bei ungeimpften und ungenügend geimpften Kontaktpersonen
Kopflausbefall	---	nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen	b. Erstbefall Bestätigung d. Sorbegerberechtigt, über durchgef. Behandlung./b. wiederh. Befall Attest v. HA	entfällt	Ausschluss nur bei Nachweis von ausgewachs. Kopfläusen / Unters.u. Behandl. d. Wohngemeinschaft u. Kontrolle der Kontaktpersonenn in der Gemeinschaftseinrichtung	Informationen zu Befall und zu effektiven Bekämpfungsmaßnahmen
Virusenteritiden Rotaviren*, Noroviren	Rotav. 1- 3 d Norov. 6 - 50 h	>frühestens nach 48 h nach Abklingen der Krankheitszeichen	Nicht erforderlich	entfällt	nicht erforderlich bei fehlender Symptomatik	Händehygiene und Durchführung anderer effektiver Hygienemaßnahmen; Impfung gegen Rotaviren möglich – jedoch derzeit keine empfohlene Impfung der STIKO
Bakt. Enteritiden Salmonellen Campylobacter Yersinia ent., E.coli	Salm. (i.d.R. 6 - 36 h) 6 - 72 h Camp. i.d.R. 2 - 5 d (in Einzelfällen 1 - 10 d) Yers. 7 - 10 d	>nach Abklingen des Durchfalls u. ärztl. Urteil >nach Abklingen des Durchfalls >nach Abklingen des Durchfalls		ohne Sympt. nicht erforderl. da relev. Infektquelle ein Lebensmittel	ohne Symptome nicht erforderlich	gründliche Händereinigung; ggf. Flächendesinfektion Lebensmittelhigiene
Paratyphus / Typhus	Typhus: 3 - 60 d gewöhnl. 8 - 14 d P.-typh.: 1 - 10 d	nach klin. Genesung und 3 neg. Stuhlproben (1. Probe > 24 h nach Antibiotikatherapie) (nur nach Rücksprache mit dem GA)	nein	1-3 negative Stuhlproben Beherrung/Sanierung	1-3 negative Stuhlproben für Alle in der Wohngemeinschaft	gründl. Händereinigung; Flächendesinfektion wird empfohlen Reiseimpfung!

* Impfpräventable Erkrankung h = Stunden d = Tage

(Stand: April 2014)