

Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen im Freistaat Sachsen

Stand: März 2015

(Auf der Grundlage des 6. Abschnittes des Infektionsschutzgesetzes und in Anlehnung an die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes sowie die aktuellen Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen, aktualisiert: August 2014)

§ 34 IfSG regelt die zu ergreifenden Maßnahmen der Gesundheitsämter bei Auftreten bestimmter übertragbarer Krankheiten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen. Die vorliegenden Empfehlungen bieten zu diesen und anderen gehäuft auftretenden übertragbaren Krankheiten eine Orientierung für die konkrete Umsetzung der Maßnahmen.

Cholera

(*Vibrio cholerae*)

Inkubationszeit	Stunden bis 5 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von je 1–2 Tagen. Die erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Ende der Antibiotikatherapie. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.) Ausscheider: wie bei Erkrankung nach 3 negativen Stuhlproben; Zulassung bedarf der Zustimmung des GA.
Ausschluss von Kontaktpersonen	5 Tage nach letztem Kontakt. Danach Zulassung nach 1 negativem Stuhlbefund (weitere Stuhlproben im Ermessen des GA). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Diphtherie

(*Corynebacterium diphtheriae*)

Inkubationszeit	2–5 Tage, selten bis zu 8 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange der Erreger in Sekreten bzw. Wunden (Abstrich) nachweisbar ist; unter antibiotischer Therapie bis 4 Tage, bei Unbehandelten 2 Wochen, selten mehr als 4 Wochen.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Bei Beendigung der Therapie bzw. klinischer Genesung und 3 negativen Nasen- und Rachenabstrichen im Abstand von mindestens 24 Stunden; erster Nasen- und Rachenabstrich frühestens 24 Stunden nach Antibiotikatherapieende, im Ausnahmefall 7 Tage nach dem letzten Kontakt. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Ausschluss von Kontaktpersonen	Zulassung antimikrobiell Behandelter ab 3. Tag nach Therapiebeginn. Nicht antimikrobiell behandelte Kontaktpersonen sind 7 Tage nach letztem Kontakt und bis zur Vorlage von 3 negativen Abstrichen (im Abstand von jeweils 24 Stunden) auszuschließen. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Bei klinischen Verdacht sofortige Gabe von Antitoxin als Immuneserum vom Pferd und Antibiotikatherapie. Für enge (auch geimpfte) Kontaktpersonen und symptomlose Keimträger Prophylaxe mit Depot-Penicillin G oder Erythromycin. Impfung mit einer Dosis Diphtherie-Toxoid wenn letzte Impfung > 5 Jahre zurückliegt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Diphtherie beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

EHEC-Infektionen

(Enterohämorrhagische *Escherichia coli*)

Inkubationszeit	1–8 Tage Diarrhoe, 6–21 Tage HUS
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden (Tage bis selten Monate).
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von je 1–2 Tagen. Entnahme der ersten Stuhlprobe frühestens 24h nach dem ersten geformten Stuhl. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.) Ausscheider: wie Erkrankung; bei längerdauernder Ausscheidung Zulassung mit Zustimmung des GA möglich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Besuchsverbot für Haushaltskontaktpersonen der Risikogruppe 2 (Kinder bis zum Schuleintritt, die Gemeinschaftseinrichtungen (Krippen, Kindergärten, Spielgemeinschaften o. ä. Einrichtungen oder Gruppen mit Kindern < 3 Jahre) besuchen und die Betreuer dieser Kinder) bis zum Vorliegen von 1–2 negativen Stuhlbefunden.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

Enteritiden, bakterielle

(Salmonellen, außer *S. typhi* und *S. paratyphi*; Campylobacter, Yersinien, EPEC – Enteropathogene *E. coli*, ETEC - Enterotoxische *E. coli*)

Inkubationszeit	Salmonellen: 5–72 Stunden Campylobacter: 2–5 Tage (1–10 Tage) Yersinien und andere bakterielle Gastroenteritiserreger: 2–10 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome. Durchführung mikrobiologischer Stuhluntersuchungen im Ermessen des GA. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. Salmonellose: mikrobiologische Stuhlkontrollen im Ermessen des GA, Einzelfallentscheidung.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

Enteritiden, parasitäre

(*Cryptosporidium parvum* oder *Cryptosporidium hominis*, *Giardia lamblia*)

Inkubationszeit	Cryptosporidien: 1–12 Tage (7–10 Tage) <i>Giardia lamblia</i> : 1–25 Tage (7–10 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Cryptosporidien: 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome. Nach Abklingen der Durchfallsymptome kein Besuch des Schwimmbads oder von Badegewässern für mindestens 14 Tage. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich. <i>Giardia lamblia</i> : nach Abschluss der Behandlung bzw. 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome. Kontrolle des Behandlungserfolges durch 3 negative Stuhlbefunde im Abstand von 1 Woche empfohlen. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von parasitären Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

Enteritiden, virale

(Adenoviren, Astroviren, Noroviren, Rotaviren u. a. Enteritisviren)

Inkubationszeit	Adenoviren: 5–10 Tage Astroviren: 3–4 Tage Noroviren: 12 Stunden – 3 Tage Rotaviren: 1–3 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	48 Stunden nach klinischer Genesung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von viralen Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis oder -Epiglottitis

(*Haemophilus influenzae* Typ b (Hib))

Inkubationszeit	Nicht genau bekannt.
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie (entsprechend den Ergebnissen einer antimikrobiellen Testung).
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und Abschluss der Antibiotikatherapie. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Kindern ab 5 Jahren bzw. Erwachsene: bei Chemoprophylaxe kein Ausschluss erforderlich. Kinder < 5 Jahren, vollständig geimpft: kein Ausschluss und keine Chemoprophylaxe. Kinder < 5 Jahren, unvollständig geimpft: Ausschluss bis nach Beendigung der Prophylaxe. Ohne Prophylaxe Ausschluss für 10 Tage bis zum Nachweis von 2 negativen Nasopharyngealabstrichen im 4-tägigem Abstand und Gesundheitskontrolle.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Chemoprophylaxe für Personen nach engem Kontakt zu einem Patienten mit invasiver Hib-Infektion. Hierzu zählen: Ungeimpfte Kinder im Alter bis zu 5 Jahren sowie alle Haushaltsmitglieder (außer Schwangere), unabhängig vom Alter, wenn sich im Haushalt ein ungeimpftes oder unzureichend gegen Hib geimpftes Kind im Alter bis zu 5 Jahren oder aber eine Person mit einem relevanten Immundefekt befindet. Beginn spätestens 7 Tage nach Beginn der Erkrankung des Indexfalles.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung invasiver Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Erkrankungen einschließlich Meningitiden im Freistaat Sachsen“.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit

(hauptsächlich Enteroviren der Gruppe A: u. a. Coxsackie-Virus A, Humanes Enterovirus 71)

Inkubationszeit	2–10 Tage (1–30 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Speichel, Stuhl bzw. den respiratorischen Sekreten ausgeschieden werden (nach Abklingen der Symptome im Stuhl noch über mehrere Wochen). Hochkontagiös ist der Bläscheninhalt nach Ulzeration.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und Abheilung der Bläschen (nach ärztlicher Entscheidung in der Regel nach 7–10 Tagen). Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Hepatitis A

(Hepatitis A-Virus (HAV))

Inkubationszeit	15–50 Tage, mittlere Inkubationszeit: 25–30 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	2 Wochen vor und bis zu 2 Wochen nach Auftreten klinischer Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus/der Transaminasenerhöhung. Bei Säuglingen oder prolongiertem Verlauf auch länger.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung, frühestens 2 Wochen nach Auftreten der klinischen Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Ausschluss von Kontaktpersonen	Ausschluss von ungeimpften Personen für 28 Tage. Nicht erforderlich: <ul style="list-style-type: none">- bei positiven Anti-HAV-IgG-Nachweis- nach durchgeführter Immunglobulinprophylaxe (wenn diese nicht später als 14 Tage nach Exposition erfolgte)- nach durchgeführter postexpositioneller aktiver Immunisierung bzw. Simultanprophylaxe. Ausnahme nur bei strikter Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung der Ausbreitung.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Postexpositionelle aktive Schutzimpfung der Kontaktpersonen. Liegt die frühestmögliche Exposition länger als 72 Stunden zurück, so ist die gleichzeitige Gabe von Gammaglobulin mit deklariertem Antikörpergehalt angezeigt (Simultanprophylaxe).

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Hepatitis A im Freistaat Sachsen“.

Hepatitis B

(Hepatitis-B-Virus (HBV))

Inkubationszeit 45–180 Tage (Durchschnitt: 120 Tage)

Dauer der Ansteckungsfähigkeit	So lange HBsAg, HBeAg oder HBV-DNA nachweisbar.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich. Zulassung von Carriern; Ausnahme: bei ungewöhnlich aggressivem Verhalten, bei Blutungsneigung oder Dermatitis individuelle Entscheidung erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Aktive und passive Schutzimpfung nach den aktuellen Empfehlungen der SIKO.

Hepatitis C

(Hepatitis-C-Virus (HCV))

Inkubationszeit	2–26 Wochen, in der Regel 7–8 Wochen
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange HCV-RNA im Blut und anderen Körperflüssigkeiten nachweisbar ist.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich. Zulassung von Carriern; Ausnahme: bei ungewöhnlich aggressivem Verhalten, bei Blutungsneigung oder Dermatitis individuelle Entscheidung erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Hepatitis E

(Hepatitis-E-Virus (HEV))

Inkubationszeit	15–64 Tage (durchschnittlich 40 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Virusausscheidung erfolgt ab 2 Wochen vor Erkrankungsbeginn bis zu 14 Tage (ggf. auch länger) nach Auftreten des Ikterus. HEV ist weniger kontagiös als HAV.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Tätigkeits- und Besuchsverbot für Beschäftigte und Betreute bis 14 Tage nach Erkrankungsbeginn. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Ausschluss von Kontaktpersonen	Als Kontaktpersonen gelten in erster Linie die Mitglieder der Wohngemeinschaft eines Erkrankten. Nach § 34 IfSG gilt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot auch für empfängliche (Anti-HEV-IgG-Negative) Beschäftigte und Betreute, die in einer Wohngemeinschaft mit einem Erkrankten leben, bis 5 Wochen nach letztem Kontakt. Ausnahmen nach § 34 IfSG sind möglich, solange bei den Kontaktpersonen kein Virusmaterial nachgewiesen werden kann. Der Ausschluss entfällt beim serologischen Nachweis einer abgelaufenen HEV-Infektion.

Postexpositionelle
Chemo-/Impfprophylaxe

Keine zugelassene Impfung gegen HEV.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Hepatitis E-Infektionen im Freistaat Sachsen – Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm Hepatitis E“.

Herpes zoster (Gürtelrose)

(Varizella-Zoster-Virus)

Inkubationszeit	Reaktivierung des Virus nach Jahren (endogenes Rezidiv).
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Ab 2 Tage vor Ausbruch bis ca. 5–7 Tage nach Auftreten bzw. bis zur Verkrustung der Bläschen, aber: geringe Kontagiosität, da nur die virushaltige Bläschenflüssigkeit infektiös ist.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Eintrocknen der Bläschen oder deren zuverlässiger Abdeckung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt. (Präexpositionelle Schutzimpfung gemäß SIKO-Empfehlungen bei Personen > 50 Jahre.)

Impetigo contagiosa (Ansteckende Borkenflechte)

(*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*)

Inkubationszeit	2–10 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Abheilung oder frühestens 24 Stunden nach Beginn der Gabe von Antibiotika. Ärztliches Urteil erforderlich. Schriftliches ärztliches Attest im Ermessen des Gesundheitsamtes.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Infektiöse Mononucleose (Pfeiffersches Drüsenfieber)

(Epstein-Barr-Virus (EBV))

Inkubationszeit	10 Tage–7 Wochen
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Speichel und Rachensekret ausgeschieden werden. Während der akuten Infektion und während des sich anschließenden Latenzstadiums ist eine permanente oder vorübergehende Ausscheidung des Virus im Speichel möglich.

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Keratoconjunctivitis epidemica

(Adenoviren)

Inkubationszeit	5–12 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange der Erreger in Sekreten nachweisbar ist, in der Regel bis 2–3 Wochen nach Erkrankungsbeginn.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und ärztlichem Urteil.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine Symptome einer Konjunktivitis auftreten.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt. Strenges Hygieneregime beachten!

Keuchhusten (Pertussis)

(*Bordetella pertussis*)

Inkubationszeit	7–14 Tage (bis 28 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Beginnt am Ende der Inkubationszeit und reicht bis zu 3 Wochen in das Stadium convulsivum (insg. ca. 3–6 Wochen). Bei Antibiotikatherapie bis ca. 5 Tage nach deren Beginn. Auch Geimpfte können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetellen sein und den Erreger übertragen.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Ohne Antibiotikatherapie: frühestens 3 Wochen nach Auftreten des stakkatoartigen Hustens oder nach negativer PCR. Mit Antibiotikatherapie: frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Zulassungsverbot für enge Kontaktpersonen in der Regel nicht erforderlich. Zur Unterbrechung eines Geschehens kann es jedoch sinnvoll sein, Geschwisterkinder aus der Einrichtung zu nehmen. Bei Husten sind mikrobiologische Untersuchungen angezeigt.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Für ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Kontaktpersonen Chemoprophylaxe. Je nach Impfstatus Inkubationsimpfung erwägen!

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen – Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm Pertussis“.

Kopflausbefall

(*Pediculus humanus capitis*)

Inkubationszeit	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange die Betroffenen mit Läusen und Nissen befallen und noch nicht adäquat behandelt worden sind. Von einzelnen Erstlarven in den ersten Tagen nach einer spezifischen Kopflausbehandlung geht zunächst keine akute Ansteckungsgefahr aus, sie müssen dennoch mit einer zweiten Behandlung abgetötet werden.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach korrekter Behandlung mit einem geeigneten Mittel (Erstbehandlung). Bestätigung der Sorgeberechtigten, im Wiederholungsfall schriftliches ärztliches Attest , dass die Behandlung korrekt durchgeführt wurde. Die Behandlung muss in den Folgetagen komplettiert werden.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Behandlung nur bei Vorkommen lebendiger Läuse und Nissen nötig. Aktive Suche durch Auskämmen mit Nissenkamm. Auch bei engen Kontakten wird eine Inspektion des behaarten Kopfes angeraten.

Krätze (Scabies)

(Krätzemilbe - *Sarcoptes scabiei*)

Inkubationszeit	Erstinfektion: 2–5 Wochen; Reinfektion: wenige Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Unbehandelt besteht während der gesamten Krankheitsdauer Ansteckungsfähigkeit.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Frühestens 24 Stunden nach erstmaliger Behandlung. Bestätigung der Sorgeberechtigten , im Wiederholungsfall schriftliches ärztliches Attest, dass die Behandlung korrekt durchgeführt wurde.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Genereller Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich. Aber: ärztliche Untersuchung enger Kontaktpersonen und ggf. zeitgleiche Therapie.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Masern

(Masernvirus)

Inkubationszeit	8–10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14–21 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	3–5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich bei nachgewiesener Immunität nach einmaliger Impfung oder durchgemachter Erkrankung oder zweimaliger Impfung (auch postexpositionell)

	innerhalb 72 Stunden nach Exposition). Haushaltskontaktpersonen ohne nachgewiesene Immunität werden für 14 Tage ausgeschlossen. Ausschluss weiterer empfänglicher Kontaktpersonen (z. B. Schulklasse, Kindergartengruppe) nach Einzelfallprüfung des GA.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Inkubationsimpfung aller empfänglichen Personen möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition. Ggf. auch eine passive Immunisierung (bis 6 Tage nach Exposition). Eine aktive postexpositionelle Impfung später als 6 Tage nach der Exposition schützt bei evtl. folgenden Expositionen (weiteren Erkrankungswellen).
Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Masern im Freistaat Sachsen“.	

Meningitis/Sepsis durch Meningokokken

(*Neisseria meningitidis*)

Inkubationszeit	2–5 Tage (1–10 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger aus dem Nasen-Rachenraum isoliert werden können bzw. bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome und bis 24 Stunden nach Beginn einer für die Eradikation wirksamen Antibiotikatherapie.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und nach Abschluss der Antibiotikatherapie.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Bis zur Beendigung der Prophylaxe. Sorgfältige klinische Überwachung während der Inkubationszeit. Asymptomatische Kontaktpersonen können nach Beendigung der Chemoprophylaxe die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Bei Ablehnung der Chemoprophylaxe: Wiedenzulassung nach 10 Tagen bzw. nach 2 negativen Nasopharyngealabstrichen in 4-tägigem Abstand.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Enge Kontaktpersonen (in Kindereinrichtungen mit Kindern < 6 Jahren - bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe; Haushaltsmitglieder; Personen, die mit oropharyngealen Sekreten des Patienten in Kontakt gekommen sind; sonstige Gemeinschaftsunterbringungen mit haushaltsähnlichen Charakter) zu einem Fall einer invasiven Meningokokken-Infektion: Chemo-prophylaxe (alle Serogruppen, bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt) und aktive Impfung mit konjugiertem Impfstoff bei Infektion durch Serogruppe A, C, W 135 oder Y sowie mit Protein-Impfstoff durch Serogruppe B.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung invasiver Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Erkrankungen einschließlich Meningitiden im Freistaat Sachsen“.

Mumps (Ziegenpeter)

(Mumpsvirus)

Inkubationszeit	16–18 Tage (12–25 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich bei serologisch nachgewiesener Immunität nach einmaliger Impfung oder durchgemachter Erkrankung oder zweimaliger Impfung (auch postexpositionell). Sonstige Personen: 18 Tage nach letztem Kontakt zum Erkrankten.
--------------------------------	---

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Für exponierte und empfängliche Personen (jünger als Geburtsjahrgang 1970) Inkubationsimpfung möglichst innerhalb von 3 Tagen (eine spätere Impfung schützt vor Ansteckung bei nachfolgenden Expositionen und dient der Vermeidung einer 2. oder 3. Krankheitswelle).
--	---

Pest

(*Yersinia pestis*)

Inkubationszeit	2–6 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage
-----------------	--

Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger im Punktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.
--------------------------------	---

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der Chemotherapie (an Lungenpest Erkrankte und Krankheitsverdächtige müssen nach § 30 IfSG abgesondert werden). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
--------------------------------------	--

Ausschluss von Kontaktpersonen	Für 6 Tage mit strenger häuslicher Isolierung und ärztlicher Überwachung (Ansteckungsverdächtige bzw. Kontaktpersonen von an Lungenpest Erkrankten können nach § 30 IfSG abgesondert werden). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
--------------------------------	--

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Bei Kontakt zu an Lungenpest Erkrankten oder zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen Chemoprophylaxe mit Tetrazyklin, Streptomycin oder Chloramphenicol für 7 Tage.
--	--

Poliomyelitis

(Poliovirus)

Inkubationszeit	3–35 Tage
-----------------	-----------

Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger ausgeschieden werden. Im Stuhl: 72 Stunden nach Infektion und danach 1–6 Wochen. Im Rachensekret: 36 Stunden nach Infektion und danach bis zu 1 Woche.
--------------------------------	--

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Erkrankte/Ausscheider: Nach Vorliegen von 2 negativen Kontrolluntersuchungen (bestehend aus jeweils 2 Stuhlproben im Abstand von 24–48 Stunden) im Abstand von 7 Tagen. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
--------------------------------------	--

Ausschluss von Kontaktpersonen	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz und nach postexpositioneller Impfung, sonst nach 3 Wochen. Empfehlung einer einmaligen Stuhluntersuchung zur Abschätzung des Ausscheiderstatus bei engen Kontaktpersonen. Ausnahmen möglich bei Ungeimpften oder unvollständig Geimpften: frühestens 1 Woche nach letzter Exposition und 2 negativen Stuhluntersuchungen (Abstand 24–48 Stunden, erste Probenahme frühestens 72 Stunden nach letzter Exposition). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt.
--------------------------------	--

Postexpositionelle
Chemo-/Impfprophylaxe

Alle Kontaktpersonen (unabhängig vom Impfstatus): 1 aktive Impfung mit IPV so früh wie möglich. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden mit IPV nachgeholt.

Achtung: Eine Virusausscheidung im Darm ist trotz Impfung nicht komplett vermeidbar. Aus diesem Grund ist eine Stuhluntersuchung anzuraten.

Ringelröteln (*Erythema infectiosum*)

(Parvovirus B19)

Inkubationszeit 5–14 Tage (4–20 Tage)

Dauer der Ansteckungsfähigkeit 7 Tage vor bis zum Auftreten des Exanthems.

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider Nach Auftreten des Exanthems. Da Infektionen während der Schwangerschaft zum Hydrops fetalis und intrauterinen Fruchttod führen können, sind seronegative schwangere Frauen von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen abzusondern. Schriftliches ärztliches Attest **nicht** erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen Nicht erforderlich. Schwangere sollten einen Arzt konsultieren.

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Röteln

(Röteln- oder Rubella-Virus)

Inkubationszeit 14–21 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit 7 Tage vor bis 7 Tage nach Exanthemausbruch.

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider Nach klinischer Genesung, frühestens 7 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest **nicht** erforderlich.

Ausschluss von Kontaktpersonen Nicht erforderlich. Bei Ungeimpften oder unvollständig Geimpften unverzügliches Nachholen der Impfung. Schwangere Kontaktpersonen sollten ihren Antikörperstatus kontrollieren lassen.

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe Für exponierte und empfängliche Personen so früh wie möglich Inkubationsimpfung zumindest aller empfänglichen Kinder, Jugendlichen und Frauen im gebärfähigen Alter möglichst in den ersten 3 Tagen nach Exposition. Eine postexpositionelle Impfung später als 6 Tage nach der Exposition schützt vor evtl. folgenden Expositionen (weiteren Erkrankungswellen). Evtl. Prophylaxe mit Immunglobulin, sofern verfügbar.

Scharlach und Tonsillopharyngitis durch *Streptococcus pyogenes*

(β -hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A)

Inkubationszeit 1–3 Tage, selten länger

Dauer der Ansteckungsfähigkeit Unbehandelt bis zu 3 Wochen, ansonsten 24 Stunden nach Chemotherapiebeginn beendet.

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Ausschluss nicht erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine, aber folgende Ausnahme: Personen mit Z. n. rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten Penicillin (bei Allergie ein Makrolid) erhalten.

Shigellose (Bakterienruhr)

(*Shigella dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. sonnei*, *S. boydii*)

Inkubationszeit	2–4 Tage (1–7 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger ausgeschieden werden (durchschnittlich 1–4 Wochen nach akuter Krankheitsphase).
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach klinischer Genesung und 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von jeweils 1–2 Tagen (erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Auftreten von geformtem Stuhl bzw. 24 Stunden nach Ende der Antibiotikatherapie). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.) Ausscheider: 3 negative Stuhlproben im Abstand von je 1–2 Tagen. Zulassung von Ausscheidern bedarf der Zustimmung des GA (Zulassung von Personen, welche Hygieneregeln einhalten).
Ausschluss von Kontaktpersonen	Besuchsverbot für Haushaltskontaktpersonen der Risikogruppe 2 (Kinder bis zum Schuleintritt, die Gemeinschaftseinrichtungen (Krippen, Kindergärten, Spielgemeinschaften o. ä. Einrichtungen oder Gruppen mit Kindern < 3 Jahre) besuchen und die Betreuer dieser Kinder) bis zum Vorliegen von 1–2 negativen Stuhlbe-funden. Abweichung möglich, wenn keine Symptome vorliegen und Hygieneregeln strikt eingehalten werden. Entscheidung des GA.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen im Freistaat Sachsen“.

Tuberkulose (ansteckungsfähige Lungentuberkulose)

(*Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* (ssp. *bovis* und *caprae*), *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*)

Inkubationszeit	Wochen bis Monate/Jahre
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange säurefeste Stäbchen mikroskopisch im Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind (geringere Infektiosität bei lediglich kulturellem oder molekularbiologischem Keimnachweis). 2–3 Wochen nach einer wirksamen anti-tuberkulösen Kombinationstherapie. Länger bei ausgeprägten klinischen Befunden und Vorliegen einer resistenten Tuberkulose.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Frühestens 3 Wochen nach Therapiebeginn. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt. (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiedenzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)

Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich. Jedoch umgehende Kontaktaufnahme zwischen Leiter der Einrichtung und Gesundheitsamt, um erforderliche Maßnahmen der Umgebungsuntersuchungen zu besprechen.

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe

Chemoprophylaxe (primäre Prophylaxe): Medikamentöse Therapie bei Kindern < 5 Jahren nach Exposition mit dem Ziel des Vermeidens einer Infektion bzw. Ausbreitens der Erreger im Körper (Behandlung nichtinfizierter Personen, THT bzw. IFN- γ -Test negativ).
Chemoprävention (sekundäre Prophylaxe): Medikamentöse Therapie bei Personen nach erfolgter Tuberkuloseinfektion mit dem Ziel der Verhinderung einer Manifestation der Erkrankung (Behandlung infizierter Personen bzw. der latenten tuberkulösen Infektion, THT bzw. IFN- γ -Test positiv).
Ausführliche Untersuchungen und Beratungen von Kontaktpersonen zu Chemoprophylaxe und Chemoprävention durch die Tuberkulosestellen der GÄ.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlungen für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Tuberkulose“ der AG Tuberkulose am Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS).

Typhus (abdominalis) und Paratyphus

(*Salmonella enterica* Serovar Typhi bzw. Paratyphi)

Inkubationszeit

Typhus abdominalis: 3–60 Tage (gewöhnlich 8–14 Tage)
Paratyphus: 1–10 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden (ab ca. 1 Woche nach Erkrankungsbeginn, kann über Wochen nach Abklingen der Symptome anhalten, in seltenen Fällen (2–5 %) lebenslange Ausscheidung möglich)

Zulassung nach Krankheit/Ausscheider

Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben (Abstand je 1–2 Tage). **Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt.** (Das Besuchs- bzw. Tätigkeitsverbot und die Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt ersetzen das schriftliche ärztliche Attest.)
Ausscheider: Zulassungsverbot bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben (Abstand je 1-2 Tage). Bei längerer Ausscheidung nach Zustimmung des GA (Zulassung von Personen, welche Hygieneregeln einhalten). Festlegung von Stuhlkontrollen im Ermessen des GA (ggf. 6 Monate 1 Stuhlprobe pro Monat).

Ausschluss von Kontaktpersonen

Ausschluss bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von je 1–2 Tagen nach Absonderung des Erkrankten. Individuelle Lösung mit dem GA anstreben.

Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe

Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.

Bitte beachten Sie auch die „Empfehlung zur Verhütung und Bekämpfung von Typhus abdominalis und Paratyphus A, B, C im Freistaat Sachsen“.

Virusbedingte Hämorrhagische Fieber (Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krim-Kongo-Fieber)

(Filoviren: Marburg- bzw. Ebola-Virus, Arenaviren: Lassa-Virus, Bunyaviren: Krim-Kongo-Virusgruppe)

Inkubationszeit	1–21 Tage
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Solange Erreger in Körperflüssigkeiten nachgewiesen werden.
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome. An VHF Erkrankte und Krankheitsverdächtige müssen nach § 30 IfSG strikt abgesondert werden. Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Ausschluss von Kontaktpersonen	Für bis zu 21 Tage mit strenger Isolierung und ärztlicher Überwachung (Ansteckungsverdächtige bzw. Kontaktpersonen von an VHF Erkrankten können nach § 30 IfSG abgesondert werden). Besuchs- und Tätigkeitsverbot sowie Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt, bei Lassa-Virus ggf. Ribavirin.

Bitte beachten Sie auch die „Maßnahmen beim Auftreten quarantänepflichtiger Erkrankungen insbesondere Virusbedingter Hämorrhagischer Fieber (VHF) im Freistaat Sachsen“.

Windpocken

(Varizella-Zoster-Virus)

Inkubationszeit	14–16 Tage (8–28 Tage)
Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Ab 2 Tage vor Ausbruch bis ca. 5–7 Tage nach Auftreten der letzten frischen Bläschen (nach letztem Schub).
Zulassung nach Krankheit/Ausscheider	Nach Eintrocknen der letzten Effloreszenzen. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich
Postexpositionelle Chemo-/Impfprophylaxe	Postexpositionelle Prophylaxe für Personen, bei denen schwere Verläufe zu erwarten sind: Inkubationsimpfung innerhalb von 5 Tagen nach Exposition oder Immunglobulingabe (Varizella-Zoster-Ig) innerhalb von 96 Stunden möglich und durch behandelnden Arzt abzuwägen. Chemoprophylaxe mit Aciclovir möglich.

Bearbeiter: Dr. med. Ingrid Ehrhard (LUA Dresden)
Dr. med. Katrin Flohrs (LUA Dresden)
Dipl.-Med. Gabriele Höll (LUA Dresden)
Dr. med. Axel Hofmann (LUA Chemnitz)
Dr. rer. nat. Anne-K. Karaalp (LUA Dresden)
Dr. med. Sophie-S. Merbecks (LUA Chemnitz)
Dr. med. Stephanie Walther (LUA Chemnitz)
AG Infektionsschutz des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD
(Lt. Dr. med. I. Moeller)