



## HAUSORDNUNG

### ALLGEMEINER GRUNDSATZ

*Diese Hausordnung ist fester Bestandteil aller Kindertageseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft der Stadt Zella-Mehlis und dient der Sicherheit aller Kinder. Mit der Aufnahme eines Kindes und dem Besuch dieser Kindertageseinrichtungen verpflichten sich die Personensorgeberechtigten (im Folgenden „Eltern“ genannt), das in der jeweiligen Einrichtung tätige Personal und die Besucher zur Einhaltung dieser Hausordnung.*

*Das pädagogische Fachpersonal hat einen Schutzauftrag gegenüber den Kindern. Dieser ist im § 8a SGB VIII (Achstes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe) festgelegt. Näheres hierzu regelt das jeweilige Kinderschutzkonzept der Kindertageseinrichtung. Hierzu gibt es in jeder Kindertageseinrichtung mindestens eine ausgebildete Kinderschutzfachkraft.*

*Zur konkreten Regelung der Abläufe gelten nachfolgende Festlegungen als Hausordnung in der jeweiligen Kindertageseinrichtung, in der das betreffende Kind betreut wird.*

### 1. TRÄGER / RECHTSGRUNDLAGE

- 1.1 Der Träger der Kindertageseinrichtung ist die Stadt Zella-Mehlis.  
Grundlage der öffentlich-rechtlichen Nutzung der Kindertageseinrichtung ist die jeweils gültige Fassung der Benutzungs- und Gebührensatzung der Kindertageseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft der Stadt Zella-Mehlis.
- 1.2 Die Leitung/ Das Leitungsteam der Kindertageseinrichtung oder eine von ihr beauftragte Person übt das Hausrecht in der Kindertageseinrichtung aus.
- 1.3 Die aktuelle Fassung der Hausordnung ist immer in der Kindertageseinrichtung sowie auf der Internetseite der Stadt Zella-Mehlis einsehbar. Über das Erscheinen einer neuen Version wird in geeigneter Form in der Einrichtung durch die Leitung/ das Leitungsteam informiert.



## **2. ÖFFNUNGSZEITEN / SCHLIEßZEITEN**

- 2.1 Montag bis Freitag: 06.00 Uhr - 17.00 Uhr  
Mittagsruhe: 12.00 Uhr - 14.00 Uhr

Ausnahmen von der regulären Öffnungszeit werden durch Aushänge bzw. entsprechende Elterninformationen des Trägers den Eltern entsprechend bekanntgegeben.

- 2.2 Der Betrieb der Kindertageseinrichtung kann nach Anhörung des Elternbeirates für 2 Wochen zusammenhängend eingeschränkt werden, wenn Betriebsferien (z. B. in den Sommermonaten und/oder an Tagen zwischen Weihnachten und dem Jahreswechsel) oder andere Ereignisse dies erfordern. Der betreffende Zeitraum wird Ende September für das folgende Kalenderjahr bekannt gegeben. Weitere Schließzeiten können sich durch Brückentage oder zum Zwecke der Fortbildung des pädagogischen Personals ergeben.

## **3. ORGANISATION**

- 3.1 Das Fehlen eines Kindes wegen Krankheit oder aus anderem Grund ist unverzüglich (bis 8.00 Uhr des ersten Abwesenheitstages) der Leitung/ dem Leitungsteam der Kindertageseinrichtung bzw. dem pädagogischen Personal mitzuteilen. Die voraussichtliche Dauer der Abwesenheit soll angegeben werden.
- 3.2 Die Gruppen- und Sanitarräume sind aus hygienischen Gründen ohne Straßenschuhe zu betreten.
- 3.3 In der Kindertageseinrichtung und auf dem gesamten dazugehörigen Gelände herrscht generelles Rauchverbot!
- 3.4 Tiere sind auf dem gesamten Gelände der Kindertageseinrichtung nicht gestattet. Ausnahme bildet eine mit der Leitung abgestimmte projektbezogene Einbeziehung der Tiere oder bereits in der Kindertageseinrichtung lebende Tiere.
- 3.5 Private Kinderwägen und private Kinderfahrzeuge sind in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten bzw. in den dafür vorgesehenen Bereichen abzustellen.
- 3.6 Der Spielplatz der Kindertageseinrichtung ist kein öffentlicher Spielplatz. Nach Übergabe der Kinder an die Eltern geht die Aufsichtspflicht auf die Eltern bzw. die abholberechtigte/n Person/en über.

- 3.7 Die Kinder sollten dem Kita-Alltag angepasste Kleidung tragen, welche der Witterung und den Raumtemperaturen entspricht. Alle Kleidungsstücke, Rucksäcke sowie sonstige persönliche Gegenstände sollen namentlich gekennzeichnet sein.
- 3.8 Windeln, Feucht- und Taschentücher sind von den Eltern vorzuhalten bzw. nach Hinweis durch das pädagogische Personal mitzubringen.
- 3.9 Eltern informieren sich an den Aushangstellen im Eingangsbereich über aktuelle Informationen der Kita-Leitung/ des pädagogischen Personals. Eine Kommunikation zwischen Kindertageseinrichtung und Eltern kann auf digitalem Weg erfolgen, näheres regelt der Träger der Kindertageseinrichtung.
- 3.10 Änderungen der Sorgerechtsverhältnisse, der Wohnanschrift, der telefonischen Erreichbarkeit sowie Namensänderungen sind unverzüglich und unaufgefordert der Leitung/ dem Leitungsteam der Kindertageseinrichtung mitzuteilen.

#### **4. SICHERHEIT**

##### **4.1 AUFSICHTSPFLICHT / ABHOLUNG**

- 4.1.1 Die Aufsichtspflicht des pädagogischen Personals beginnt mit der ordnungsgemäßen Übernahme des Kindes und endet mit der Übergabe des Kindes an die Eltern oder die abholberechtigte/n Person/en. Die Übergabe des Kindes erfolgt nur an abholberechtigte Personen bzw. an Personen, welche durch eine schriftliche Mitteilung durch die Eltern zur Abholung benannt wurden.
- 4.1.2 Die Eltern erklären bei der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung schriftlich, wer außer ihnen zur Abholung des Kindes berechtigt ist. Soll ein Kind den Heimweg allein antreten, bedarf es zuvor einer schriftlichen Erklärung der Eltern gegenüber der pädagogischen Fachkraft. Die Erklärungen können jederzeit widerrufen bzw. geändert werden.
- 4.1.3 Sollte das pädagogische Personal wahrnehmen, dass die Eltern oder die abholberechtigte Person alkoholisiert sind und/oder unter Drogeneinfluss stehen, hat das Fachpersonal unter Abwägung des Kindeswohles die Übergabe des Kindes an diese Person/en einzuschätzen. Kann das Kind aus vorgenannten Gründen nicht übergeben werden, muss eine geeignete Person zur Abholung gefunden werden.
- 4.1.4 Wird ein Kind nicht rechtzeitig bis zur Schließzeit abgeholt und liegt keine Information der Eltern vor, sind die personensorge-/ abholberechtigten Personen durch die Fachkraft des Spätdienstes telefonisch zu kontaktieren. Bleibt dies erfolglos, erfolgt durch die zuständige Fachkraft eine entsprechende Information an die Leitung/ das

Leitungsteam der Einrichtung, der weitere Verfahrensweg ist durch den Träger festgelegt.

- 4.1.5 Bei gemeinsamen Veranstaltungen mit den Eltern haben diese selbst oder eine von ihnen bevollmächtigte Person, die Aufsichtspflicht für ihre Kinder. Die Aufsichtspflicht beginnt ab der Übergabe des Kindes an die Eltern oder an die bevollmächtigte/n Person/en.
- 4.1.6 Alle Eltern, Besucher und das in der Einrichtung tätige Personal sind aufgefordert, Sorge dafür zu tragen, dass alle Türen und Gartentore sowie die daran angebrachten Sicherheitsvorrichtungen (Hebel, Riegel, Krippentürchen etc.) nach Betreten und Verlassen der Einrichtung/ des Grundstückes stets wieder verschlossen werden.
- 4.1.7 Beim Bringen und Abholen der Kinder mit dem PKW darf nicht unmittelbar vor dem Tor, vor dem Eingang, insbesondere in der Feuerwehr- und Lieferzufahrt geparkt werden. Hierfür stehen im Zufahrtsbereich Kurzzeitparkplätze sowie ggf. mehrere Parkplätze im angrenzenden Bereich der Kindertageseinrichtung zur Verfügung. Es sind die entsprechenden Vorschriften/ Parkordnungen zu beachten!

## **4.2 UNFALL / VERSICHERUNGSSCHUTZ**

- 4.2.1 Während der Betreuungszeit sowie bei gemeinsamen Aktivitäten und Veranstaltungen außerhalb der Kindertageseinrichtung (z. B. Ausflüge), einschließlich der hierfür notwendigen Hin- und Rückwege, besteht ein Unfallversicherungsschutz im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung über die Unfallkasse Thüringen.
- 4.2.2 Bei Unfällen und plötzlich auftretenden Krankheiten übernimmt das pädagogische Personal die Erstversorgung und zieht, falls notwendig, einen Arzt bzw. Notarzt hinzu. Die Eltern werden umgehend informiert.
- 4.2.3 Bei einem Unfall werden Unfallhergang, Art der Verletzung und Hilfemaßnahmen dokumentiert und zügig an den Träger weitergeleitet, um mögliche Entschädigungsleistungen bei der Unfallkasse Thüringen geltend zu machen.
- 4.2.4 Aus Sicherheitsgründen ist den Kindern das generelle Tragen von Schmuck (u. a. Ketten, Ringen, Armbändern, Ansteckern, Ohrringen, Uhren) nicht erlaubt. Bei Zuwiderhandlung gehen das Risiko und die Haftung bei Schäden, Verletzungen, Verlust etc. auf die Eltern über.  
Schnüre, Kordeln u. ä. an Kleidungsstücken stellen weitere Unfallgefahren dar. Eltern sind verantwortlich, derartige Unfallgefahren zu vermeiden. Das pädagogische Personal ist befugt, diese während des Aufenthaltes in der Kindertageseinrichtung zu entfernen.

- 4.2.5 Die Kinder dürfen keine gefährlichen Gegenstände (Messer, Feuerzeuge o.ä.) mit in die Kindertageseinrichtung bringen. Ausnahme bildet eine mit der Leitung/ dem Leitungsteam abgestimmte projektbezogene Einbeziehung dieser Gegenstände. Zu Thementagen/Projekten ist das Mitbringen von ungefährlichen Gegenständen erlaubt, wenn dies vorher mit dem pädagogischen Fachpersonal abgestimmt wurde.
- 4.2.6 Flucht- und Rettungswege sind stets freizuhalten. Es gilt die Brandschutzordnung der Kindertageseinrichtung.

## **5. KRANKHEIT / MEDIKAMENTE**

### **5.1 KRANKHEIT**

- 5.1.1 Grundsätzlich gehören kranke Kinder nicht in die Kindertageseinrichtung. Bei Magen-Darmerkrankungen, fiebrigen Infektionen sowie allgemeinen Krankheitssymptomen wird ein Arztbesuch empfohlen. Kinder, die sich übergeben oder Durchfall haben, dürfen frühestens 24 Stunden nach dem letzten Erbrechen/ Durchfall die Kindereinrichtung wieder besuchen. Kinder mit Fieber müssen mindestens 24 Stunden fieberfrei sein, ehe diese die Kindertageseinrichtung wieder besuchen dürfen.
- 5.1.2 Eltern sind im Allgemeinen verpflichtet, Beeinträchtigungen des Kindes mitzuteilen, auch wenn diese scheinbar abgeklungen sind.
- 5.1.3 Bei Verdacht oder Auftreten einer ansteckenden Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) beim Kind oder in der Wohngemeinschaft des Kindes, sind die Eltern zu unverzüglicher Mitteilung an die Leitung bzw. das pädagogische Personal verpflichtet. In diesen Fällen darf die Kindertageseinrichtung erst wieder besucht werden, wenn eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorliegt. Näheres hierzu regelt die beigefügte Anlage zu dieser Hausordnung sowie weitere aktuell geltenden Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes.
- 5.1.4 Bei Läusebefall erfolgt eine Aufnahme in die Kindertageseinrichtung erst wieder, wenn das betreffende Kind frei von Läusen und Nissen ist.
- 5.1.5 Fällt ein Kind im Laufe des Tages durch gesundheitliche Einschränkungen auf, ist das pädagogische Personal berechtigt, das Kind abholen zu lassen. Die Einschätzung zur Abholung muss mit der Leitung/ dem Leitungsteam der Kindertageseinrichtung abgestimmt werden. Die Personensorgeberechtigten müssen jederzeit telefonisch für Notfälle erreichbar sein.

- 5.1.6 Das pädagogische Personal ist berechtigt bei den Kindern an der Stirn zu messen, wenn der Verdacht auf Fieber vorliegt.
- 5.1.7 Dem pädagogischen Personal der Kindertageseinrichtung ist es grundsätzlich erlaubt, Kinder anhand der entsprechend geltenden Vorschriften (DRK) zu behandeln. Dazu gehört die Behandlung mit kühlenden Pads.
- 5.1.8 Sollten bei einem Kind Allergien und/ oder Unverträglichkeiten vorliegen, ist durch die Eltern eine entsprechende ärztliche Bescheinigung hierüber bei der Leitung/ dem Leitungsteam der Kindertageseinrichtung vorzulegen. Besteht ein begründeter Verdacht der Eltern über vorliegende Allergien und/ oder Unverträglichkeiten, so ist die Leitung/ das Leitungsteam der Kindertageseinrichtung sowie der Essensanbieter hierüber schriftlich zu informieren, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen abstimmen zu können.

## **5.2 MEDIKATION**

- 5.2.1 Das Verabreichen von Medikamenten an Kinder ist dem pädagogischen Personal generell nicht gestattet. Lediglich in medizinisch angezeigten und unvermeidbaren Ausnahmefällen ist eine Medikation in der Kindertageseinrichtung denkbar. Hierfür sind die Hinweise für das Verabreichen von Medikamenten an Kinder in Kindertageseinrichtungen vom Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur zu beachten. Zudem ist eine entsprechende Bescheinigung des behandelnden Arztes unter Angabe einer genauen Dosierungsanweisung vorzulegen, die Medikamente müssen namentlich gekennzeichnet sein.

## **6. HAFTUNG**

- 6.1 Für den Verlust, die Beschädigung oder die Verwechslung der Kleidung des Kindes sowie für mitgebrachtes Spielzeug, Fahrräder, Autositze, Brillen und sonstige private Gegenstände, wird keine Haftung übernommen.
- 6.2 Eltern haften selbst für ihre Garderobe und ihre Taschen. Dies gilt auch für mitgebrachte Kinderwagen und darin enthaltene Gegenstände.

## **7. VERPFLEGUNG**

*In der Kindertageseinrichtung wird eine Essens- und Getränkeversorgung über den Essensanbieter „Kids Catering Reussel“ angeboten. Alles weitere hierzu regelt der zwischen den Eltern und dem Essensanbieter geschlossene Vertrag.*

## **8. ELTERNBEIRAT / ELTERNARBEIT**

- 8.1 Die Eltern haben das Recht und die Pflicht an Entscheidungen der Kindertageseinrichtung mitzuwirken. Aus diesem Grund wird eine entsprechende Elternvertretung gewählt, welche die Zusammenarbeit zwischen dem Träger, der Kindertageseinrichtung und den Eltern fördert. Die entsprechend gewählten Personen werden in der Kindertageseinrichtung bekannt gegeben.
- 8.2 Im Interesse einer optimalen und harmonischen Entwicklung der Kinder sind Elternabende, Elterngespräche und andere Formen des Austausches mit dem pädagogischen Fachpersonal oder den gewählten Elternvertretern zu nutzen.

## **9. DATENSCHUTZ**

- 9.1 Für die Bearbeitung des Anmelde- und Aufnahmeverfahrens, die Erhebung von Elternbeiträgen sowie für die gesetzlich vorgesehene Entwicklungsdokumentation werden die für die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem ThürKigaG und dem Thüringer Bildungsplan, personenbezogenen Daten des Kindes, der Eltern sowie weiterer Kinder der Familie (gemäß Benutzungs- und Gebührensatzung der Kindertageseinrichtungen in kommunaler Trägerschaft der Stadt Zella-Mehlis), im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet und gespeichert.
- 9.2 Die Eltern haben das Recht, entsprechend erteilte Einwilligungen zur Bearbeitung personenbezogener Daten, jederzeit schriftlich bei der Stadt Zella-Mehlis (Fachdienst Jugend, Familie und Senioren), Rathausstraße 4, 98544 Zella-Mehlis zu widerrufen.

Version: September 2024

Anlage: - Regelungen zur Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß Punkt 5.1.3 der Hausordnung

Anlage zur  
Hausordnung der  
Kindertageseinrichtungen  
in Zella-Mehlis



Zella-Mehlis



# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Cholera</b>  <b>IZ:</b> einige Std. bis 5 Tage, selten länger  <b>DdA:</b> solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind	Schutzimpfung (orale Gabe von Impfstoff) vor Aufenthalt in Infektionsgebieten, speziell unter mangelnden Hygienebedingungen; Cholera tritt in Deutschland sehr selten auf; Maßnahmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt abstimmen; präventiv ist die Vermeidung der fäkal-oralen Schmierinfektion wichtig (effektive Händehygiene, ggf. Händedesinfektion)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach klinischer Genesung und wenn 3 negative Stuhlbefunde vorliegen; 1. Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach Therapieende; 2. und 3. Stuhlprobe im Abstand von 1 bis 2 Tagen
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>ja</b> , Wiederezulassung erst nach 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand von 1 bis 2 Tagen); Wiederezulassung nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG, für 5 Tage nach letztem Kontakt mit einem Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen; des Weiteren ist am Ende der Inkubationszeit (nach 5 Tagen) 1 negative Stuhlprobe erforderlich;
<b>Diphtherie (Rachen- und Hautdiphtherie)</b>  <b>IZ:</b> 2 bis 5 Tage, selten bis 8Tage  <b>DdA:</b> solange Erreger in Wunden u. Sekreten nachweisbar sind; unbehandelt: 2 bis 4 Wochen, behandelt: 2 bis 4 Tage	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> Diphtherie tritt in Deutschland sehr selten auf; Präventivmaßnahmen sind mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen (Isolierung des Erkrankten, Schutz vor Tröpfchen- u. Kontaktinfektion, Desinfektion der Hände, Flächen)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Therapieende und bei Vorliegen von 2 negativen Nasen- und Rachenabstrichen bzw. Abstrichen von Nase und Haut (bei Hautdiphtherie); 1. Abstrich frühestens 24 Stunden nach Absetzen der Antibiotika; 2. Abstrich im Abstand von 24 Stunden; zur Sicherheit nach 2 Wochen eine weitere Kontrolle empfohlen
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>ja</b> , bis nach präventiver Antibiotikatherapie 2 negative Nasen- und Rachenabstriche bzw. Nasen- und Hautabstriche (entnommen im Abstand von 24 Stunden und 24 Stunden nach Abschluss der Antibiothikatherapie) vorliegen
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> nach § 34 (3) IfSG, Wiederezulassung nach einem negativen Nasen- und Rachenabstrich bzw. Nasen- und Hautabstrich, welcher vor der präventiven Antibiotikatherapie entnommen wurde; wurden keine Abstriche vor der Antibiotikatherapie entnommen: Wiederezulassung erst bei negativen Ergebnissen aus 2 Abstrichen (entnommen im Abstand von 24 Stunden und 24 Stunden nach Abschluss der Antibiothikatherapie);, 10 Tage auf klinische Symptome überwachen; ggf. Impfung
<b>Enteritis durch Enterohämorrhagische E. coli (EHEC)</b>  <b>IZ:</b> 2 bis 10 Tage (im Mittel 3 bis 4 Tage; bei EHEC assoz. HUS: 7 Tage (5 bis 12 Tage) nach Durchfallbeginn!  <b>DdA:</b> solange der Erreger im Stuhl nachgewiesen wird, variiert nach Serotyp von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	es gibt <b>keine</b> Impfung; von präventiver Bedeutung ist die Vermeidung der fäkal-oralen Schmierinfektion (Händehygiene!); Vorsicht beim Verzehr von Risikolebensmitteln	
	<b>Zulassung nach Krankheit</b>	nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben (entn. im Abstand 1 bis 2 Tage)
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>ja</b> , bis 3 negative Stuhlproben (entnommen im Abstand 1 bis 2 Tage) vorliegen; Ausnahmen nur in Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Einhaltung entspr. Schutzmaßnahmen; bei Langzeitausscheidern sollten weiterführende Untersuchungen (Serotyp, Toxin- typ, Vorhandensein des eae-Gens) zwecks Risikoabwägung eingeleitet werden
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG bis Nachweis von 3 negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand 1 – 2 Tage)

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber</b>  <b>IZ:</b> erregerabhängig variabel  <b>DdA:</b> solange Viren in Blut, Speichel oder Ausscheidungen vorhanden sind	<b>nur</b> gegen das <b>Gelbfieber</b> gibt es eine Schutzimpfung (Reiseimpfung); virusbedingte hämorrhagische Fieber (Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krim-Kongo-, Gelbfieber usw.) sind lebensbedrohliche Erkrankungen und kommen in Deutschland sehr selten vor; alle Maßnahmen erfolgen in enger Absprache mit TLV und dem zuständigen Gesundheitsamt	
	Maßnahmen betreffen Erkrankungen, bei denen Erreger aerogen, fäkal-oral oder durch Blutkontakte übertragen werden.	
	<b>Zulassung nach Krankheit</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit (kein Virus in Speichel, Blut und Ausscheidungen) mehr besteht (Expertenmeinung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt)
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>ja</b> , bis keine Ansteckungsfähigkeit (kein Virus in Speichel, Blut und Ausscheidungen) mehr besteht (Expertenmeinung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt)
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG, bis Dauer der maximalen IZ, Ausschluss von Erkrankung oder Keimträgetum; Überwachung auf klinische Symptome
<b>Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis</b>  <b>IZ:</b> nicht genau bekannt  <b>DdA:</b> bis 24 Std. nach Beginn d. Antibiotikatherapie; Test!	<b>Impfung gemäß STIKO</b> , bei empfänglichen Kontaktpersonen ggf. Chemoprophylaxe ( <b>nicht</b> für Schwangere!) einleiten	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Antibiotikatherapie und klinischer Genesung
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b> , solange <b>keine</b> meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> nach § 34 (3) IfSG, bei ungeschützten Personen; Ausschluss <b>nicht</b> erforderlich, <b>wenn</b> medikamentöse Prophylaxe nach einer Exposition (nicht länger als 7 Tage zurückliegend) durchgeführt wurde; Prophylaxe unter folgenden Bedingungen empfohlen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für vier Tage erhalten.</li> <li>• In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter zwei Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als sieben Tage zurückliegt</li> </ul>
<b>Impetigo contagiosa (ansteck. Borkenflechte)</b>  <b>IZ:</b> 2 bis 10 Tage  <b>DdA:</b> bis zur Abheilung befallener Hautareale	von präventiver Bedeutung sind sorgfältige Händehygiene und der ordnungsgemäße Umgang mit Wäsche (möglichst bei 60 bzw. 90 °C waschen!)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie; sonst erst nach dem Abheilen aller Hautschäden
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen:</b>	<b>nicht</b> erforderlich

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Keuchhusten</b>  <b>IZ:</b> 6 bis 20 Tage, meist 9-10 Tage  <b>DdA:</b> ab Ende Inkubationszeit bis 3 Wochen nach Beginn d. Stadiums convulsivum, <b>mit</b> Antibiotikatherapie verkürzt auf 5 Tage nach Therapiebeginn	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> gegebenenfalls Chemoprophylaxe für enge, ungeschützte Kontaktpersonen; Husten <b>immer</b> abklären!	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	<b>frühestens</b> 5 Tage nach Beginn einer effizienten Antibiotikatherapie; <b>ohne</b> antibiotische Therapie frühestens 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen:</b>	nein, wenn <b>kein</b> Husten auftritt; bei Krankheitsverdächtigen sollte eine PCR aus einem nasopharyngealen Abstrich durchgeführt werden (nicht bei asymptomatischen Kontaktpersonen) für enge ungeschützte Kontaktpersonen in der Familie, der Wohngemeinschaft oder einer Gemeinschaftseinrichtung empfiehlt sich bei B.-pertussis-Infektion eine Chemoprophylaxe, bei engem Kontakt mit gefährdeten Personen (z. B. Säuglinge) sollten auch geimpfte Kontaktpersonen eine Chemoprophylaxe erhalten; bei B.-parapertussis-Infektionen empfiehlt sich eine Chemoprophylaxe i.d.R. nur für Säuglinge oder enge Kontaktpersonen von Säuglingen
<b>Ansteckungsfähige Lungentuberkulose</b>  <b>IZ:</b> Wochen bis viele Monate  <b>DdA:</b> solange kultureller oder mikrobiologischer Nachweis, unter effektiver Therapie liegt nach 2 bis 3 Wochen keine Ansteckungsgefahr mehr vor (Kinder unter 10 Jahren gelten nicht als infektiös)	Impfung seit 1998 von STIKO <b>nicht mehr</b> empfohlen; präventiv wichtig sind Umgebungsuntersuchungen, die Suche nach der Infektionsquelle, Desinfektionsmaßnahmen, Raumlüftung; ggf. Atemschutz	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	<b>frühestens</b> 3 Wochen nach Beginn der antituberkulösen Therapie; Fieber und Husten müssen mindestens seit 2 Wochen abgeklungen sein; 3 aufeinanderfolgende Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft müssen mikroskopisch negativ sein
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt, bei latenter Tb Chemoprävention empfohlen
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und weitere enge Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG bei Symptomen; kein Ausschluss, wenn <b>keine</b> Symptome vorhanden sind; erforderliche Kontrollen (Umgebungsuntersuchungen nach <b>DZK-Empfehlung</b> ) sind zu dulden! Bei Kindern unter 5 Jahren wird Chemoprophylaxe empfohlen
<b>Masern</b>  <b>IZ:</b> 8 bis 10 Tage, (14 Tage)  <b>DdA:</b> 3-5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> postexpositionelle Impfung (Riegelungsimpfung) bei ungeimpften bzw. unvollständig geimpften Kontaktpersonen möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition; in besonderen Fällen auch Immunglobulingabe möglich	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch <b>frühestens</b> 5 Tage nach Ausbruch des Exanthems
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nicht erforderlich</b> , sofern der entsprechende Zeitraum eingehalten wurde; Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und Gemeinschaftseinrichtungen:</b>	<b>ja</b> nach § 34 (3) und § 28 (2) IfSG, <b>alle</b> ungeschützten Personen für 14-21 Tage; <b>nicht</b> notwendig bei vollständigem Impfschutz, nach postexpositioneller Prophylaxe (Riegelungsimpfung) als 2. Impfung oder nach durchgemachter Masernerkrankung; ärztliches Urteil notwendig

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Meningokokken-Infektionen</b>  <b>IZ:</b> 2-10 Tage, meist 3 bis 4 Tage  <b>DdA:</b> 7 Tage vor Beginn der Symptome bis 1 Tag nach effektiver Antibiose	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> Chemoprophylaxe für Kontaktpersonen so schnell wie möglich (maximal bis 10 Tage nach Kontakt mit Erkranktem bzw. Ansteckungsverdächtigem sinnvoll); ggf. Impfung anschließen, sofern die Infektion durch einen impfpräventablen Erregertyp hervorgerufen wurde	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach klinischer Genesung, Antibiose soll bis zur Erregereliminierung durchgeführt werden
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b> , nach ärztlichem Urteil darf eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht zu befürchten sein
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b> , solange keine Symptome vorhanden sind
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> nach § 34 (3) IfSG, bei Personen <b>ohne Chemoprophylaxe</b> für 10 Tage nach letztem Kontakt; Aufklärung und Beobachtung der engen Kontaktpersonen; auf Frühsymptome achten, ggf. Impfung mit entsprechendem Stamm nachholen; <b>kein Ausschluss</b> , wenn eine zeitnahe Chemoprophylaxe durchgeführt wurde
<b>Mumps</b>  <b>IZ:</b> 12 bis 25 Tage, meist 16 bis 18 Tage  <b>DdA:</b> 7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> postexpositionelle Impfung (Riegelungsimpfung) innerhalb von 3 Tagen (maximal 5 Tagen) von ungeimpften bzw. unvollständig geimpften Kontaktpersonen nach möglicher Exposition	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome, <b>frühestens</b> 5 Tage nach Erkrankungsbeginn (d.h. Auftreten der Speicheldrüsenschwellung)
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> nach § 34 (3) IfSG, für 18-25 Tage <b>nicht</b> erforderlich bei vorliegendem Impfschutz, nach postexpositioneller Impfung (1. Impfung innerhalb von 3 Tagen nach frühestmöglichem Kontakt oder 2. Impfung unabhängig vom Zeitpunkt) oder nach durchgemachter Erkrankung
<b>Paratyphus/ Typhus abdominalis</b>  <b>IZ:</b> 3 bis 60 Tage (im Mittel 8- 14 Tage, Paratyphus 1-10 Tage)  <b>DdA:</b> solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird	es gibt eine <b>Reiseimpfung</b> ; Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt; Betreuung/Kontrolle von Dauerausscheidern (potenzielle Infektionsquelle!) ist wichtig	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	nach Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden, bei Dauerausscheidern ist eine Belehrung über hygienische Verhaltensregeln und die Vermeidung von Infektionsrisiken erforderlich; eine Sanierung sollte angestrebt werden. Im Falle der beabsichtigten Aufnahme in ein Heim kann im Einverständnis mit der Einrichtung meist in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Regelung (sanitärhygienische Bedingungen, Verhaltensanforderungen) getroffen werden (z.B. eigene Toilette), die eine Zulassung zu der Gemeinschaftseinrichtung ermöglicht
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3), bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen, Ausnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt, wenn keine Symptome vorliegen und wenn eine strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen gegeben ist

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Pest</b>  <b>IZ:</b> 2 bis 6 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage  <b>DdA:</b> solange der Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgew. wird	Impfung ist in Deutschland <b>nicht</b> empfohlen; Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit Experten und dem zuständigen Gesundheitsamt, bei Reisen in Endemiegebiete an Schutzimpfung denken	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden
<b>Poliomyelitis</b>  <b>IZ:</b> 3 bis 35 Tage,  <b>DdA:</b> Rachensekret: 1 bis 2 Tage nach Infektion, Stuhl: 2-3 Tage nach Infektion bis zu 6 Wochen	<b>Impfung gemäß STIKO;</b> Erkrankung kommt sehr selten in Deutschland vor; alle Maßnahmen erfolgen in Absprache mit TLV und dem Gesundheitsamt	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Vorliegen von 2 negativen virologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen, jede Kontrolluntersuchung besteht aus 2 Stuhlproben im Abstand von 24–48 Stunden
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	nach Vorliegen von 2 negativen virologischen Kontrolluntersuchungen im Abstand von 7 Tagen, jede Kontrolluntersuchung besteht aus 2 Stuhlproben im Abstand von 24–48 Stunden
<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3), bei ungeimpften oder nicht vollständig grundimmunisierten Kontaktpersonen frühestens 1 Woche nach letzter Exposition und zwei negativen Stuhluntersuchungen im Abstand von 24–48 Stunden, sofortige Wiederzulassung von Personen mit vollständigem Impfschutz nach einer (zusätzlichen) postexpositionellen Schutzimpfung möglich, es wird eine einmalige Stuhluntersuchung zur Abschätzung des Ausscheiderstatus bei engen Kontaktpersonen (Mitglieder einer Haushalts- oder Toilettengemeinschaft) unabhängig vom Impfstatus empfohlen. Bei Kontaktpersonen sollte unabhängig vom Impfstatus so früh wie möglich eine Impfung mit IPV-Impfstoff erfolgen. Ein Sekundärfall ist Anlass für Riegelungsimpfungen mit IPV.	
<b>Röteln</b>  <b>IZ:</b> 14 bis 21 Tage  <b>DdA:</b> 1 Woche vor bis 1 Woche nach Ausbruch des Exanthems	<b>Impfung gemäß STIKO</b>	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	etwa 1 Woche nach Exanthemausbruch, Allgemeinbefinden beachten!
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG, für die Dauer der Inkubationszeit, Riegelungsimpfung für nicht immune bzw. ungenügend geimpfte Personen empfohlen; <b>Vorsicht</b> bei nicht immunen Schwangeren!	

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Scabies (Krätze)</b>  <b>IZ:</b> Erstinfekt.: 2 bis 5 Wochen Reinfekt.: 1 bis 4 Tage  <b>DdA:</b> während der gesamten Krankheitsdauer bis 24h nach der Behandlung	es gibt <b>keine wirksame Prophylaxe</b> ; Einsatz effektiver Präparate zur Hautbehandlung (Fingernägel kurz halten !); zeitgleiche Mitbehandlung aller Kontaktpersonen; häufiger Wäschewechsel; Wäsche möglichst bei über 60 °C waschen oder desinfizieren	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern</b>	entfällt
<b>Scharlach</b>  <b>IZ:</b> 1 bis 3 Tage, selten länger  <b>DdA:</b> unbehandelt: bis 3 Wochen; mit Antibiose: 1 Tag nach Behandlungsbeginn	es gibt <b>keine Impfung</b> ; möglichst frühzeitig Antibiotikatherapie einleiten; nach Möglichkeit engen Kontakt zu Erkrankten vermeiden (Tröpfcheninfektion); Einhaltung wirksamer Hygienemaßnahmen (Händehygiene!)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	ab dem 2. Tag nach Beginn der Antibiotikabehandlung möglich; nach dem Abklingen der Krankheitssymptome
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b> , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
<b>Shigellose/ bakterielle Ruhr</b>  <b>IZ:</b> 12 bis 96 Stunden, selten länger  <b>DdA:</b> solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird, i.d.R. 1 bis 4 Wochen	es gibt <b>keine Impfung</b> ; effektive persönliche Hygiene (Hände- Toilettenhygiene) als wichtigste präventive Maßnahme	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1 bis 2 Tagen, erste Probe frühestens 24 Stunden nach Auftreten des ersten geformten Stuhls sowie nach Ende der evtl. Antibiotikagabe
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern</b>	<b>ja</b> , bis zum Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben (entnommen im Abstand von 1 bis 2 Tage), Bei längerer Erregerausscheidung sollte gemeinsam mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung gefunden werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen (§ 34 Abs. 2 Nr. 5 IfSG)
<b>Virushepatitis A</b>  <b>IZ:</b> 15 bis 50 Tage, im Mittel 25 bis 30 Tage  <b>DdA:</b> 1 bis 2 Wochen vor und bis 1 Woche nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung	<b>Impfung gemäß STIKO</b> ; ggf. Riegelungsimpfung; sonst effektive Händehygiene!	
	<b>Zulassung nach Krankheit</b>	Isolierung des Erkrankten 2 Wochen nach Auftreten erster Symptome bzw. 1 Wo. nach Auftreten des Ikterus
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft, ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:</b>	<b>ja nach § 34 (3) IfSG</b> , ungeschützte Personen 4 Wochen; <b>nicht</b> erforderlich nach durchgemachter Krankheit, bei vorliegendem Impfschutz bzw. 2 Wochen nach Riegelungsimpfung; Ausnahmen nur bei Gewährleistung einer strikten Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung einer Übertragung in Absprache mit Gesundheitsamt (§ 34 Abs. 7 IfSG)	

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

<b>Virushepatitis E</b>  <b>IZ:</b> 15 bis 64 Tage  <b>DdA:</b> 1 Woche vor bis 4 ..... Wochen nach ..... Beginn des Ikterus, bei chronischen ..... Infektionen länger	<b>keine Impfung verfügbar</b> , bei strikter Einhaltung der persönlichen Hygiene ist eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung des in Deutschland endemischen des Hepatitis-E-Virus sehr unwahrscheinlich.	
	<b>Zulassung nach Krankheit</b>	nach klinischer Genesung, eine Weiterverbreitung ist bei Einhaltung guter persönlicher Hygiene unwahrscheinlich
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft:</b>	<b>Ja</b> , nach § 34 (3) IfSG, <b>aber</b> eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Hepatitis-E-Virus unter engen Kontaktpersonen ist in der Praxis sehr selten. Die Verhältnismäßigkeit eines Besuchsverbots von Gemeinschaftseinrichtungen sollte genau geprüft werden. Ausnahme vom Ausschluss bei Wahrung guter persönlicher Hygiene aller Haushaltsangehörigen (außer bei stark abwegeschwächten Personen wegen Gefahr einer chronischen Hepatitis-E-Infektion).
<b>Windpocken</b>  <b>IZ:</b> 8 bis 28 Tage, im Mittel 14 bis 16 Tage  <b>DdA:</b> 2 Tage vor Ausbruch des Exanthems bis ca. 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen (wenn diese vollständig verkrustet sind)	<b>Impfung gemäß STIKO</b> ; ungeimpfte Risikopersonen (z.B. Schwangere) sollten nach Kontakt innerhalb von drei Tagen passiv geimpft werden	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	bei unkompliziertem Verlauf 1 Woche nach Krankheitsbeginn (Ausbruch Exanthem) möglich d.h. mit dem vollständigen Verkrusten aller Bläschen
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft und ggf. weiterer enger Kontaktpersonen:</b>	<b>ja</b> , nach § 34 (3) IfSG, mindestens für die Dauer der mittleren Inkubationszeit (16 Tage), sofern diese keinen ausreichenden Impfschutz nachweisen können und die Erkrankung nicht durchgemacht haben, Riegelungsimpfung für nicht immune Kontaktpersonen empfohlen; <b>Vorsicht</b> bei Schwangeren und Personen mit gestörter Immunitätslage!
<b>Kopflausbefall</b>  <b>IZ:</b> entfällt; massenhafte Vermehrung im Kopfhaar nach ca. 3 Wochen  <b>DdA:</b> solange Nissen und Läuse nachgewiesen werden	präventiv ist eine erhöhte Aufmerksamkeit wichtig; bei Befall: Information der Eltern (Informationsmaterial), sachgerechte Durchführung von Bekämpfungsmaßnahmen und sorgfältige Kontrollen, um eine Ausbreitung zu verhindern	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach der <b>ersten</b> von <b>zwei</b> erforderlichen effektiven Behandlungen möglich
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>ja, bei wiederholtem</b> Befall innerhalb von 4 Wochen; sonst genügt ein schriftlicher Nachweis der Eltern, dass eine adäquate Behandlung durchgeführt wurde
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	entfällt
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen in Wohngemeinschaft:</b>	<b>nein</b> , jedoch sorgfältige Kontrolluntersuchungen auf Läusebefall, bei engen Kontaktpersonen ggf. prophylaktische Behandlung vornehmen

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit

# Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen gem. § 34 IfSG

Quelle: RKI: „Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen: Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter“

Die nachfolgenden Regelungen gelten gem. § 34 Abs. 1 Satz 3 nur für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr bei infektiösen Gastroenteritiden (Magen-Darm-Erkrankungen)

<b>Virus-Gastroenteritiden, z.B. durch:</b> <b>Rotaviren</b> <b>Noroviren</b> <b>Adenoviren</b> <b>Astroviren</b> <b>Sapoviren</b>	<b>Impfung gegen Rotaviren für Säuglinge gemäß STIKO</b> , gegen andere Erreger keine Impfung möglich wichtigste präventive Maßnahme ist die Händehygiene (gründliches Händewaschen insbesondere vor dem Essen u. nach Toilettenbenutzung)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	frühestens 48 Stunden nach dem Abklingen der klinischen Symptome, Erreger können noch mehrere Wochen nach Abklingen der Symptome mit dem Stuhl ausgeschieden werden, wobei die Erregermenge in den ersten 2 Tagen am größten ist; Erreger sind hochansteckend, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene auch nach Wiederezulassung achten
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b> , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b> , aber Erreger sind hochansteckend, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene achten
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen:</b>	<b>nein</b> , wenn keine Symptome vorliegen
<b>Bakterielle Gastroenteritiden, z.B. durch Salmonellen (außer Typhus/ Paratyphus, s.o.), Campylobacter, Yersinia enterocolitica</b>	es gibt <b>keine Schutzimpfung</b> ; von präventiver Bedeutung ist in erster Linie eine effektive Händehygiene (Händewaschen vor dem Essen und nach Toilettenbenutzung)	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome (v. a. Durchfall), mikrobiologische Stuhluntersuchungen und Überwachung im Ermessen des GA
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b> , Vorlage eines Attests kann einrichtungsintern festgelegt werden
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen:</b>	<b>nein</b> , wenn keine Symptome vorliegen
<b>Parasitäre Gastroenteritiden, z.B. durch Giardien, Kryptosporidien</b>	<b>keine Schutzimpfung verfügbar</b> , Erreger werden meist über kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel übertragen	
	<b>Zulassung nach Krankheit:</b>	frühestens 48 Stunden nach dem Abklingen der klinischen Symptome, manche Erreger können noch mehrere Wochen nach Abklingen der Symptome mit dem Stuhl ausgeschieden werden, daher auf gründliche Hände- und Toilettenhygiene auch nach Wiederezulassung achten
	<b>schriftliches ärztliches Attest:</b>	<b>nein</b>
	<b>Ausschluss von Ausscheidern/Keimträgern:</b>	<b>nein</b> , ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich
	<b>Ausschluss von Kontaktpersonen:</b>	<b>nein</b> , wenn keine Symptome vorliegen

Hinweis: weitere Informationen zu den aufgeführten Erkrankungen finden Sie ggf. in den RKI-Ratgebern für Ärzte

verwendete Abkürzungen: **IZ** = Inkubationszeit    **DdA** = Dauer der Ansteckungsfähigkeit