

## Überblick über Empfehlungen zum Umgang mit Infektionserkrankungen in Einrichtungen (Wiederzulassung)

Das Infektionsschutzgesetz sieht besondere Regelungen für den Umgang mit bestimmten Infektionskrankheiten in Einrichtungen, wie z.B. Schulen und Kindertagesstätten, vor. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Erkenntnisse und Empfehlungen zum Umgang mit Erkrankten oder auch Kontaktpersonen, die in Einrichtungen betreut werden oder dort beruflich tätig sind. Größtenteils beruhen die Angaben auf den „[Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Infektionsschutzgesetz](#)“, die das Robert-Koch-Institut, in regelmäßigen Abständen aktualisiert, herausgibt.

Grundsätzlich gilt:

- Auch wenn Fälle von Erkrankungen auftreten, die nicht generell meldepflichtig ([nach §34 IfSG](#)) sind, sollten Ausbrüche (d.h. 2 oder mehr Fälle derselben Erkrankungen in einer Einrichtung) dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.
- Die zuständige Gesundheitsbehörde kann auch weitergehende Vorgaben festlegen, wenn dies aufgrund der Bewertung der Situation vor Ort erforderlich ist.
- **Rot markiert** sind Erkrankungen und Verdachtsfälle, die nach §34 a IfSG von der Einrichtung an das Gesundheitsamt **zu melden** sind, bei mit **rotem Sternchen\*** versehenen Erkrankungen müssen auch **enge Kontaktpersonen aus Wohngemeinschaften** gemeldet werden, wenn sie die Einrichtung besuchen.
- Nur für wenige Infektionskrankheiten wird zur Wiederzulassung zur Gemeinschaftseinrichtung ein schriftliches ärztliches Attest gefordert, dennoch kann dieses zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein. Meist genügt aber der Hinweis, dass nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt oder eine Ärztin/einen Arzt des zuständigen Gesundheitsamtes. Die zuständige Gesundheitsbehörde kann weitergehende Vorgaben festlegen, wenn dies aufgrund der Bewertung der infektiologischen Situation vor Ort erforderlich ist.

Weitergehende Informationen zu den Infektionserkrankungen und „Erregersteckbriefe“ gibt es (auch in verschiedenen Sprachen) unter [www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de).

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
Bindehautentzündung (bakteriell, eitrig)		Bis zur Genesung.	Nach Genesung.	Nein.	Nein.
<b>Borkenflechte (Impetigo contagiosa)</b>	2-10 Tage, nicht selten länger.	Ohne Antibiotikatherapie bis zu 3 Wochen, bei eitrigen Ausscheidungen auch länger.	Ohne Antibiotikatherapie nach Abheilung der betroffenen Hautareale. Mit Antibiotikatherapie frühestens 24 Stunden nach Beginn der Therapie, wenn keine eitrigen Hautveränderungen mehr bestehen.	Nein.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
COVID-19 (Corona)	3-14 Tage.	Am höchsten ist die Ansteckungsfähigkeit kurz vor und nach Symptombeginn. Teilweise länger als 10 Tage nach Symptombeginn.	Kinder, die älter als 6 Jahre sind, müssen eine Maske tragen, kein Ausschluss von der Einrichtung.	Nein.	Nein.
Dreitagefieber	Ca. 1-2 Wochen.		Nach Genesung.	Nein.	Nein.
<b>EHEC und HUS* (Enterohämorrhagische Escherichia coli und Hämolytisch-Urämisches Syndrom)</b>	2-10 Tage, gewöhnlich 3-4 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	Nach Genesung und Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben.	Ja. 1 negative Stuhlprobe ist vor Wiederzulassung erforderlich bei Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Grippe (Influenza)	1-2 Tage.	Etwa 4-5 Tage nach Symptombeginn.	Nach Genesung.	Nein.	Nein.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
Hand-Mund-Fuß Erkrankung	1-30 Tage, gewöhnlich 3-10 Tage.	Teilweise wochenlange Erregerausscheidung im Stuhl, auch nach Genesung.	Nach Genesung.	Nein.	Nein.
Keuchhusten (Pertussis)	6-20 Tage, gewöhnlich 9-10 Tage.	Ohne Antibiotikatherapie 3 Wochen nach Beginn des Hustens. Mit Antibiotikatherapie 3-7 Tage nach Beginn der Therapie.	Ohne Antibiotikatherapie 3 Wochen nach Beginn des Hustens. Mit antibiotischer Therapie i.d.R. 5 Tage nach Beginn der Therapie.	Nur falls Symptome bestehen. In manchen Fällen ist eine prophylaktische Einnahme von Antibiotika sinnvoll.	Nein.
Krätze (Skabies)	2-6 Wochen.	Bereits vor Symptombeginn und während der gesamten Erkrankungsdauer.	Direkt nach der abgeschlossenen Salbenbehandlung bzw. 24 Stunden nach der Einnahme von Ivermectin.	Nein. Enge Kontaktpersonen sollten aber mitbehandelt werden.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend. Die Einrichtungen können einen Nachweis über die ärztliche Verschreibung einer Therapie verlangen.
Läuse		Solange sie nicht behandelt sind.	Nach sachgerechter Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalles geeigneten Mittels. Eine Wiederholungsbehandlung ist zwingend.	Nein. Kinder sollten von ihren Eltern auf Kopflausbefall untersucht werden.	Nein. Eine Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekte Durchführung der Behandlung reicht aus. Ein ärztliches Attest kann eingefordert werden.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
<b>Magen-Darm-Infektionen bei Kindern unter 6 Jahren sind immer meldepflichtig nach §34 IfSG, z.B.:</b>					
Campylobacter/Yersinien	1-10 Tage/ 3-10 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
Giardien	3-25 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome. Kein Schwimmbadbesuch für 14 Tage nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
Kryptosporidien	1-12 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome. Kein Schwimmbadbesuch für 14 Tage nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
Noroviren	6-50 Stunden.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
Rotaviren	1-3 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
Salmonellen	6-72 Stunden, gewöhnlich 12-36 Stunden.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	48 Stunden nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.
unbekannter Erreger			48 Stunden nach Abklingen der Symptome.	Nein.	Nein.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
<b>Masern*</b>	7-21 Tage, gewöhnlich 10-14 Tage, 14-17 Tage bis zum Ausbruch des typischen Hautausschlages	4 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Hautausschlages	Frühestens am 5. Tag nach Auftreten des Hautausschlages	Ja, bei fehlendem Impfschutz bzw. fehlender Immunität. Eine Postexpositionsprophylaxe wird in diesem Fall empfohlen.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
<b>Mumps*</b>	12-25 Tage, gewöhnlich 16-18 Tage	Im Speichel sind Erreger 7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Drüenschwellung nachweisbar, im Urin 6 Tage vor bis 15 Tage danach. Auch asymptomatisch verlaufende Infektionen sind ansteckend.	Frühestens am 5. Tag nach Beginn der Mumps-Erkrankung	Ja, bei fehlendem Impfschutz bzw. fehlender Immunität.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose)	1-8 Wochen	Solange Viren ausgeschieden werden (teilweise wochenlang).	Nach Genesung.	Nein.	Nein.
Ringelröteln	1-2 Wochen	Ansteckungsfähigkeit am höchsten vor Auftreten des Ausschlags, mit Auftreten des Ausschlags nicht mehr ansteckend.	Nach Genesung, unabhängig vom Ausschlag.	Nein.	Nein.
<b>Röteln*</b>	14-21 Tage, gewöhnlich 14-17 Tage	7 Tage vor und 7 Tage nach Ausbruch des typischen Hautausschlages.	Frühestens am 8. Tag nach Auftreten des Hautausschlages	Ja, bei fehlendem Impfschutz bzw. fehlender Immunität.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
Scharlach	1-3 Tage, selten länger	Ohne Antibiotikatherapie mehrere Wochen. Mit Antibiotikatherapie 24 Stunden nach Beginn der Therapie.	Ohne Antibiotikatherapie frühestens 24 Stunden nach Abklingen der Symptome. Mit antibiotischer Therapie frühestens 24 Stunden nach Beginn der Therapie, die Symptome müssen abgeklungen sein.	Nein. Bei Kontakt zu schwer Erkrankten wird eine prophylaktische Antibiotikatherapie empfohlen.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Windpocken (Varizellen)*	8-28 Tage, gewöhnlich 14-16 Tage	1-2 Tage vor Auftreten des typischen Hautausschlages bis zum Vollständigen Verkrusten der Bläschen	Nach vollständigem Verkrusten aller Bläschen. (gewöhnlich 5-7 Tage nach Beginn des Ausschlages)	Ja, bei fehlendem Impfschutz bzw. fehlender Immunität (Postexpositionsprophylaxe sollte erwogen werden).	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Wurmerkrankungen			Nach Behandlung.	Nein.	Nein.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
<b>Seltene Erkrankungen bzw. Erkrankungen, die selten in Gemeinschaftseinrichtungen vorkommen:</b>					
Adenovirenkonjunktivitis	5-12 Tage.	2-3 Wochen.	Nach Genesung (Beurteilung durch einen Augenarzt).	Nein.	Ja.
<b>Affenpocken (Mpox)</b>	1-21 Tage.	Bis zur vollständigen Abheilung der Hautläsionen (meist 2-4 Wochen).	Nach Abklingen der Symptome und wenn alle Hautläsionen abgeheilt sind. Frühestens jedoch 21 Tage nach Symptombeginn.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
<b>Cholera*</b>	Wenige Stunden bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	Nach Genesung und Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben.	Ja. 1 negative Stuhlprobe ist vor Wiederzulassung erforderlich bei Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben.	
<b>Diphtherie*</b>	Bis zu 10 Tage.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind.	Nach 2 negativen Abstrichen bei behandelten Keimträgern.	Ja. ein negativer Abstrich ist vor Wiederzulassung erforderlich bei Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich bzgl. Postexpositionsprophylaxe.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
Hepatitis A*	15-50 Tage.	1-2 Wochen vor bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht. Kinder scheiden das Virus bis zu 6 Monate aus.	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht. Kinder sollten Hygieneregeln beachten können.	Ja. Bei fehlendem Impfschutz bzw. fehlender Immunität müssen Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben, ausgeschlossen werden (für 30 Tage oder 2 Wochen nach Impfung). Postexpositionsprophylaxe sollte erwogen werden.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Hepatitis B	45-180 Tage.	Solange der Erreger ausgeschieden wird.	Nach Genesung oder Rücksprache mit dem Gesundheitsamt.	Nein.	Nein.
Hepatitis C	Bis zu mehreren Wochen.	Solange der Erreger im Blut nachweisbar ist.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Nein.	Nein.
Hepatitis E*	15-64 Tage.	Nicht abschließend geklärt.	Nach Genesung.	Kein genereller Ausschluss. Personen, die im gleichen Haushalt leben müssen eine gute persönliche Hygiene wahren.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Haemophilus-influenzae-Typ-b-Meningitis*	Nicht genau bekannt, möglicherweise 2-4 Tage.	Mit Antibiotikatherapie 24 Stunden nach Beginn der Therapie.	Nach Genesung und frühestens 24 Stunden nach Beginn der Therapie.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich. (Postexpositionsprophylaxe?)	Nein.
Kinderlähmung (Poliomyelitis)*	3-35 Tage.	Solange der Erreger ausgeschieden wird.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.

Erkrankung	Wie lange ist die Inkubationszeit?	Wie lange ist die erkrankte Person ansteckend?	Wann kann die KiTa/Schule wieder besucht werden? (Wiederzulassung)	Müssen auch Kontaktpersonen vom KiTa/Schulbesuch ausgeschlossen werden?	Ist ein ärztliches Attest vor dem erneuten KiTa-/Schulbesuch erforderlich?
Meningokokken-Infektion*	2-10 Tage.	Bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome bis 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie.	Nach Genesung und frühestens 24 Stunden nach Beginn der Therapie.	Ja. Wiederzulassung 24 Stunden nach Postexpositionsprophylaxe möglich.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Pest*	1-7 Tage.	Bis 72 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.
Ruhr (Shigellen-Enteritis)*	12-96 Stunden.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	Nach Genesung und Vorliegen von 2 negativen Stuhlproben.	Ja. 1 negative Stuhlprobe ist vor Wiederzulassung erforderlich bei Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben.	Nein.
Tuberkulose (ansteckungsfähige Lungentuberkulose)*	Bis zu Monaten/Jahren.	Je nach Befund unterschiedlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Nein.
Typhus/Paratyphus*	3-60 Tage/ 1-10 Tage.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.	Nach Genesung und Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben.	Ja. 3 negative Stuhlproben sind vor Wiederzulassung erforderlich bei Personen, die mit dem Infizierten zusammenleben.	Nein. Mündliches ärztliches Urteil ausreichend.
Virale hämorrhagische Fieber (z.B. Ebola)*		Solange Erreger im Blut, Speichel oder Ausscheidungen nachweisbar sind.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erforderlich.	