

Meldepflichtige Infektionskrankheit	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Zulassung nach Krankheit (gilt für die Betreuer und die zu Betreuenden)	Ausschluss von Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder Verdacht besteht	Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen
Cholera	1 - 5 Tage	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei negativen, aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von ein bis zwei Tagen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Durch Vermeidung fäkal-oralen Schmierinfektionen, in erster Linie durch eine effektive Händehygiene.
Diphtherie	2 - 5 Tage	Solange der Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar ist. Unbehandelt i.d.R. 2 Wochen, bei antibakterieller Behandlung nur 2 - 4 Tage.	Bei behandelten Personen, bei denen kein Abstrich vorgenommen wurde, am 3. Tag nach Beginn der antimikrobiellen Therapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Eine Desinfektion der häuslichen Umgebung und der Gemeinschaftseinrichtung der erkrankten Person, ist erforderlich.
EHEC	1 - 3 Tage (bis 8 Tage)	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden. In der Regel dauert die Keimausscheidung 5 - 10 Tage (bis zu 20), kann aber (besonders bei Kindern) auch über einen Monat betragen.	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1 - 2 Tagen. Bei behandelten Keimträgern sind ebenfalls drei negative Befunde erforderlich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Wichtig: Gründliches Händewaschen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Benutzung von Einmaltüchern, Händedesinfektion.
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	2 - 21 Tage (Ebola Fieber) 7 - 9 Tage (Marburg-Virus-Krankheit)	Solange Viren im Speichel, Blut oder in Ausscheidungen nachgewiesen werden.	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Die Wiederezulassung sollte mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	✓	Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber Kontaktpersonen entscheidet die zuständige Behörde.
Haemophilus Influenza Typ b-Meningitis	Nicht genau bekannt	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	2 - 10 Tage	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich. *	✗	Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.
Keuchhusten (Pertussis)	7 - 20 Tage	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Therapie, sonst erst 3 Wochen nach dem Auftreten erster Symptome.	Kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ohne antimikrobielle Behandlung ist eine Wiederezulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich. *	✗	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	6 - 8 Wochen	Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten, die mit einem sensiblen Stamm infiziert sind, innerhalb von 2 - 3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	Bei initialem mikroskopischem Nachweis von säurefesten Stäbchen müssen nach Einleitung einer wirksamen Therapie in drei aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft mikroskopisch negative Befunde vorliegen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich. *	✓	
Masern	10 - 14 Tage	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt bereits 5 Tage vor Auftreten des Exanthems und hält bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems an. Unmittelbar vor Erscheinen des Exanthems ist sie am größten.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich. *	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Meningokokken Infektion	2 - 4 Tage	Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit β -Laktam-Antibiotika nicht mehr zu rechnen.	Nach Abklingen der klinischen Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich. *	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Mumps	18 - 22 Tage	Die Ansteckungsfähigkeit ist 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn am größten. Insgesamt kann ein Infizierter 7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung ansteckend sein. Auch klinisch inapparente Infektionen sind ansteckend.	Kann nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Ausbruch der Erkrankung erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Paratyphus/Typhus abdominalis	1 - 10 Tage (Paratyphus) gewöhnlich 8 - 14 Tage (Typhus abdominalis)	Ansteckungsgefahr besteht durch Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn. Die Ausscheidung kann über Wochen nach dem Abklingen der Symptome anhalten und in 2 - 5 % der Fälle in eine lebenslange symptomlose Ausscheidung übergehen.	Nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Kann vor allem durch Händehygiene verhütet werden. Wichtig: Gründliches Händewaschen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Benutzung von Einmaltüchern, Händedesinfektion.
Pest	Wenige Stunden bis 5 Tage	Solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Für Hygienemaßnahmen ist immer der Rat des Gesundheitsamtes einzuholen. Dieses kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	3 - 35 Tage	Eine Ansteckungsfähigkeit besteht, solange das Virus ausgeschieden wird. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 Stunden und kann mehrere Wochen dauern.	Eine Wiederezulassung ist frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nur nach Vorliegen von 2 negativen Stuhluntersuchungen möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Dazu gehören insbesondere die Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und -desinfektion, auch bei Kontaktpersonen.
Röteln	14 - 21 Tage	Die Ansteckungsfähigkeit besteht bereits eine Woche vor Ausbruch des Exanthems und dauert bis zu einer Woche nach dem Auftreten des Exanthems.	Frühestens 7 Tage nach Auftreten des Hautausschlags bzw. nach klinischer Genesung. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✓	Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Rötelninfektionen existieren nicht.
Skabies (Krätze)	2 - 6 Wochen	Bis nach einer geeigneten Behandlung keine lebenden Milben mehr nachgewiesen werden können.	Nachgewiesene Milbenfreiheit durch den behandelnden Arzt. (Befallsfähige Krätzemilben dürfen nicht mehr vorhanden sein) Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✗	

Scharlach	3 - 5 Tage (bis 22 Tage)	Patienten mit einer akuten Streptokokken-Infektion, die nicht spezifisch behandelt wurde, können bis zu 3 Wochen kontagiös sein. Nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie erlischt die Ansteckungsfähigkeit nach 24 Stunden.	Nach einer Erkrankung ist die Wiederzulassung zu einer Gemeinschaftseinrichtung unter antibiotischer Therapie und bei Fehlen von Krankheitszeichen ab dem 2. Tag möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✗	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Shigellose	2 - 7 Tage	Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Infektion und solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird, dies kann 1 - 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase der Fall sein.	Eine Wiederzulassung ist nach klinischer Genesung von einer Shigellose bzw. nachdem Shigellen ausgeschieden wurden bei Vorliegen von drei negativen Befunden einer bakteriologischen Stuhluntersuchung (Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen) möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	
Virushepatitis A oder E	15 - 50 Tage (Hep. A) 30 - 40 Tage (Hep. E)	Erkrankte Personen sind 1 - 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus ansteckend. Infizierte Säuglinge können das Virus u.U. über mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden.	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✓	Gründliche Händereinigung nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Nutzung von Einmalhandtüchern und anschließende Händedesinfektion.
Windpocken	14 - 17 Tage	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 - 2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet 5 - 7 Tage nach Auftreten der letzten Effloreszenzen. Patienten mit Herpes Zoster (Gürtelrose) sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche i.d.R. ausreichend. Ein schriftliches ärztliches Attest ist <u>nicht</u> erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

*** Bei der Regelung ob ein ärztliches Attest erforderlich ist oder nicht, handelt es sich nicht um eine gesetzliche Forderung nach dem Infektionsschutzgesetz, sondern um eine RKI Empfehlung. Diese Vorgehensweise wird auch vom Gesundheitsamt Groß-Gerau empfohlen.**

Infektiöse Gastroenteritis: Kinder bis zu 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Zu melden ist ebenfalls das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Kopflausbefall:

Übertragung: Von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen, auch über gemeinsam benutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spielzeuge und dergleichen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Solange Läuse nachgewiesen werden und Nissen, die sich näher als 1 cm an der Kopfhaut befinden.

Zulassung nach Parasitenbefall: Kinder können den Kindergarten, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtungen direkt nach der ersten Behandlung (die nach 8 - 10 Tagen wiederholt werden muss) ohne ärztliches Attest wieder besuchen. Allerdings ist bei wiederholtem Kopflausbefall innerhalb von 4 Wochen ein schriftliches ärztliches Attest, welches die Läusefreiheit bestätigt, erforderlich. *

Ausschluss von Kontaktpersonen: Alle Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft sowie weitere Personen mit engem Kontakt, sollten sich einer Untersuchung und ggf. einer Behandlung unterziehen.

Hygienemaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung: Hygienemaßnahmen erstrecken sich neben der Behandlung besonders auf die Vernichtung der Parasiten in Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen.