

Übersicht meldepflichtige Erkrankungen für Gemeinschaftseinrichtungen



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	Wenige Stunden bis 5 Tage	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	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 erforderlich.*	✓	Durch Vermeidung fäkal-oralen Schmierinfektionen, in erster Linie durch eine effektive Händehygiene.
Diphtherie	2 - 5 Tage, selten bis zu 10 Tage	Solange der Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar ist. Unbehandelt i.d.R. 2 - 4 Wochen, bei antibiotischer Behandlung nur 2 - 4 Tage.	Wenn nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Eine Desinfektion der häuslichen Umgebung und der Gemeinschaftseinrichtung der erkrankten Person ist erforderlich.
EHEC	2 - 10 Tage gewöhnlich 3 - 4 Tage, EHEC-assoziierte HUS-Erkrankungen beginnen ungefähr 7 Tage (5-12 Tage) nach Beginn des Durchfalls	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden. Die Dauer der Keimausscheidung variiert stark (13-31 Tage), kann (besonders bei Kindern) auch über einen Monat betragen.	Klinisches Bild eines Hus oder Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stammes: Nach Abklingen der Symptome und dem Vorliegen von 2 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden. Bei behandelten Keimträgern sind ebenfalls 2 negative Befunde erforderlich. Mit Nachweis nicht HUS-assoziierten Stamm: frühestens 48 Std. nach Genesung und Einhaltung von Hygienemaßnahmen. Nur im Einzelfall Kontrollen und Überwachung des Gesundheitsamtes. Ein schriftliches Attest ist erforderlich	✓	Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem effektive Händehygiene. Wichtig: Gründliches Händewaschen nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Benutzung von Einmaltüchern, Händedesinfektion. Desinfektion die mit infektiösen Ausscheidungen des Erkrankten in Berührung gekommen sein könnten.
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 Wiederzulassung 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, möglicherweise 2 - 4 Tage	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie.	Wiederzulassung nach klinischer Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	2 - 10 Tage	Ohne spezifische Behandlung: bis zu 3 Wochen (mit eitrigen Ausscheidungen auch länger).	24 Stunden nach Beginn einer antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✗	Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich. Effektive Händehygiene, Wäsche möglichst bei min. 60°C waschen.
Keuchhusten (Pertussis)	6-20 Tage gewöhnlich 9-10 Tage	3 - 7 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 antibiotische Behandlung ist eine Wiederzulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✗	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Von der Erstinfektion bis zur Erkrankung Wochen bis Monate/Jahre	Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten, die mit einem sensiblen Stamm infiziert sind, innerhalb von 2 - 3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	Nach Absprache mit dem Gesundheitsamt. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.*	✓	
Masern	7 - 21 Tage	4 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Wiederzulassung nach ärztlichem Urteil. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Meningokokken Infektion	2 - 10 Tage gewöhnlich 3 - 4 Tage	Mit einer Ansteckungsfähigkeit ist 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie nicht mehr zu rechnen.	Nach klinischer Genesung, frühestens 24 Std. nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✓	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.

Mumps	12-25 Tage Gewöhnlich 16 – 18 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 symptomlose Infektionen sind ansteckend.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 5 Tage nach Ausbruch der Erkrankung erfolgen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht 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.	Nach Abklingen der Symptome und dem 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	Beulenpest: 2 - 7 Tage Primäre Lungenpest: 1 -3 Tage	72 Std. nach Beginn einer Antibiotika-Therapie ist nicht mehr von einer Ansteckungsfähigkeit auszugehen	Eine Wiederzulassung für Erkrankte sollte nur in Abstimmung dem Gesundheitsamt erfolgen.	✓	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 Wiederzulassung für Erkrankte sollte nur in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen 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 am 8.Tag nach Auftreten des Hautausschlags und abgeklungenen Symptomen Wiederzulassung nach ärztlichem Urteil. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✓	Wirksame Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Rötelinfectionen existieren nicht.
Skabies (Krätze)	2 - 6 Wochen	Bis nach einer Behandlung keine lebenden Milben mehr nachgewiesen werden können.	Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung mit lokal aufgetragenen Wirkstoff bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin möglich (dies gilt nicht für Patienten mit Skabies crustosa) Wiederzulassung nach ärztlichem Urteil.*	✗	Dekontaminationsmaßnahmen vor allem auf Textilien und Gegenständen fokussiert werden, zu denen die Erkrankten längeren/großflächigen Hautkontakt hatten.
Scharlach	1 - 3 Tage selten länger	Ohne antibiotische Behandlung bis zu 3 Wochen ansteckend. Nach Antibiotikagabe besteht nach 24 Stunden keine Ansteckungsfähigkeit mehr.	24 Std. nach Beginn einer Antibiotikatherapie und dem Abklingen der Symptome möglich. Ohne antibiotische Therapie frühestens 2 Wochen nach Abklingen spezifischer Symptome. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✗	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Shigellose	12-96 Stunden	Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Infektion und solange der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird, dies kann 1 - 4 Wochen nach der akuten Erkrankung der Fall sein.	Eine Wiederzulassung ist nach Abklingen der Symptome und bei Vorliegen von zwei negativen Befunden einer Stuhlprobe möglich. Ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✓	Wirksame Händehygiene zur Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen.
Virushepatitis A	15 - 50 Tage	Erkrankte Personen sind 1 - 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbsucht 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 nicht erforderlich.*	✓	Gründliche Händereinigung nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Nutzung von Einmalhandtüchern und anschließende Händedesinfektion.
Virushepatitis E	15 - 54 Tage	Nicht abschließend geklärt. Etwa 1 Woche vor bis 4 Wochen nach Beginn des Ikterus.	Wiederzulassung nach Genesung und unter Beachtung der allgemeinen Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.*	✓	Gute persönliche Hygiene.
Windpocken	8-28 Tage, gewöhnlich 14-16 Tage	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1 - 2 Tage vor Auftreten des Exanthems und endet mit dem vollständigen Verkrusten aller Bläschen 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 nicht 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 Empfehlung des Gesundheitsamtes Groß-Gerau. Im Zweifel können Sie sich auch Rücksprache mit uns halten ob ein Attest sinnvoll und zweckmäßig erscheint oder eine das mündliche ärztliche Urteil ausreichend ist.**

Infektiöse Gastroenteritis: Kinder bis zu 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die Gemeinschaftseinrichtung 48 Std. nach Abklingen der klinischen Symptome (Erbrechen, Durchfall) wieder besuchen.

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: Die Kinder können den Kindergarten, die Schule oder sonstige Gemeinschaftseinrichtungen nach sachgerechter Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittel und ergänzend durch sorgfältiges Auskämmen des Haars mit einem Läusekamm wieder besuchen. Nach 8 – 10 Tagen ist die Behandlung zu wiederholen.

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.

Fachbereich Gesundheit und Prävention, Fachdienst Gesundheitsschutz

Telefon 06152 / 989 -690, -186 oder -84143

E-Mail: hygiene@kreisgg.de

© Gesundheitsamt Groß-Gerau
Stand September 2025