

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Infektion	Cholera	Diphtherie	Enteritis durch EHEC
Inkubationszeit	Stunden bis 5 Tage, selten länger.	2-5 Tage, selten bis zu 8 Tagen	1-8 Tage
Dauer der Infektiosität	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Solange Erreger nachweisbar. Antibiot. Therapie eradiziert die Erreger, dann nach ca. 4 Tagen Keimnachweis negativ.	Infektion kann über Kontakt mit EHEC-Ausscheidern, durch Genuss kontaminierter, halbgarer Lebensmittel tierischen Ursprungs oder via fäkal verunreinigtem Trinkwasser erfolgen. Ansteckung besteht, solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachgewiesen werden.
Zulassung nach Krankheit	Nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinander folgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen. Die erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 Std. nach Ende einer Antibiotikatherapie erfolgen.	Wenn 3 Abstriche negativ; (1. Abstrich 24 h nach Antibiose-Ende).	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.
Ärztliches Attest	Erforderlich	Erforderlich	Erforderlich gem. Einrichtung
Ausschluss Ausscheider	Die Übertragung von Cholera-Vibrionen erfolgt unabhängig von Krankheitszeichen, u. a. von Mensch zu Mensch und durch kontaminierte Nahrungsmittel. Deshalb dürfen Ausscheider erst nach 3 negativen aufeinander folgenden Stuhlproben die Einrichtung wieder besuchen. Wiederzulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes-	Kranke und asymptomatische Keimträger: WZ nach 3 neg. Abstrichen.	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 negativen aufeinander folgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 Tage) Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. eine Zulassung zu ermöglichen.
Ausschluss Kontaktpersonen	Da asymptomatische Infektionen bzw. leichte Verläufe die Mehrzahl sind, müssen Personen für 5 Tage nach dem letzten Kontakt mit Erkrankten / Ansteckungsverdächtigen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Ein ärztliches Attest ist erforderlich.	falls keinerlei Antibiose: 1 Woche nach letztem Kontakt; WZ nach 3 neg. Abstrichen. Nach Antibiotikagabe Wiederzulassung nach 3 Tagen.	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen gewährleistet ist.
Hygienemaßnahmen	Die Übertragung von Cholera-Vibrionen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen verhütet werden. Bei Kontakt mit Stuhl eines Erkrankten sollte man sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Desinfektion der Umgebung erforderlich.	Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Wer Kontakt mit Stuhl eines EHEC-Erkrankten hatte, sollte sich für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen und die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und desinfizieren.
Medikamentöse Prophylaxe	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.	Enge Kontaktpersonen (auch falls geimpft) erhalten Penicillin G.; WZ nach 3 Tagen.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Impfpräventabel	(nein)?	ja	nein
Weitere Hinweise	Unverzögliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via Gesundheitsamt erforderlich.	Unverzögliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via Gesundheitsamt erforderlich.	

Infektion	Virale hämorrhag. Fieber	Hämophilus influenzae Typ b-Meningitis	Impetigo Contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
Inkubationszeit	Ebola: 2-21 Tage Lassa: 6-21 Tage Marburg: 3-9 Tage	nicht genau bekannt	2-10 Tage
Dauer der Infektiosität	Solange Virus im Speichel, Blut oder Ausscheidungen nachgewiesen werden.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.
Zulassung nach Krankheit	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
Ärztliches Attest	Abstimmung mit Gesundheitsamt	Nicht erforderlich	Erforderlich
Ausschluss Ausscheider	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Wegen der großen Zahl von Keimträgern sind Umgebungsuntersuchungen nicht sinnvoll. Ein Ausschluss eines Ausscheiders ist nicht erforderlich, solange bei ihm keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.	entfällt
Ausschluss Kontaktpersonen	Gem. § 34 Abs. 3 Nr. 4 IfSG dürfen die Kontaktpersonen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Nicht erforderlich, wenn eine medikamentöse Prophylaxe nach Exposition durchgeführt wird.	Nicht erforderlich

Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen

Hygienemaßnahmen	Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber der Kontaktpersonen entscheidet gem. § 30 IfSG die zuständige Behörde.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht erforderlich.
Medikamentöse Prophylaxe	Engen Kontaktpersonen von Patienten mit LF wird die Gabe von Ribavirin (30 mg/kg KG/Tag in vier Einzeldosen über 10 Tage, Erwachsene 2 g/Tag in vier Einzeldosen) empfohlen.	Familie m. Kindern <4 Jahren und Krippe, wenn Kinder ungeimpft: Rifampicin-Prophylaxe über 4 Tage für Betreuer/Eltern und Kinder (nicht mehr sinnvoll wenn Kontakt älter als 7 Tage); Dosen: 10 mg/kg/d im 1. LM, 20 mg/kg/d bis 12 J. sonst 600 mg/d TMD in einer Einzeldosis über 4 Tage.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.
Impfpräventabil	nein	ja	nein
Weitere Hinweise	Unverzügliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via Gesundheitsamt erforderlich.		

Infektion	Keuchhusten/Pertussis	Lungen-TBC (infektiös)	Masern
Inkubationszeit	7-14 Tage	Wochen bis Monate; meist mehr als 6 Monate.	8-12 Tage bis Stadium catarrhale, 7-18 Tage bis Exanthem.
Dauer der Infektiosität	Im Stadium catarrhale erreicht die Infektiosität ihren Höhepunkt und klingt im Stadium convulsivum ab. Im frühen Konvulsiv-Stadium sind die Patienten somit oft noch ansteckend. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein.	Solange säurefeste Stäbe in Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft direkt nachweisbar. Infektiosität klingt unter Kombinationstherapie in 2-3 Wochen ab.	5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems.
Zulassung nach Krankheit	Ohne antimikrobielle Behandlung ist eine WZ erst <u>3 Wochen</u> nach Auftreten der ersten Symptome gefahrlos möglich. 5 Tage nach Beginn d. Erythromycin-Therapie können Patienten wieder eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen.	mikroskop. 3 neg. Proben, klinisch: nach 3 Therapie Wochen, geschlossene TB bei Kind <8 Jahren: nach klin. Wohlbefinden.	Nach Abklingen der klinischen Symptome. Frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch.
Ärztliches Attest	Nicht erforderlich	Erforderlich	Nicht erforderlich
Ausschluss Ausscheider	entfällt	Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist stets als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen.	entfällt

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Ausschluss Kontaktpersonen	Nicht erforderlich, solange keine pertussisverdächtigen Symptome auftreten.	Nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome auftreten.	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollten in der Inkubationszeit von 14 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.
Hygienemaßnahmen	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Da die Tuberkulosebakterien aerogen übertragen werden, sind Desinfektionsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und Haushalten nicht notwendig. Die Keimbelastung von Innenraumluft kann am besten durch Lüften gesenkt werden.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
Medikamentöse Prophylaxe	Kontaktpersonen wird eine Prophylaxe mit Erythromycin für 14 Tage empfohlen.	Kontaktpersonen mit pos. Tbc-Test, wenn <6 Jahre oder besonders enger Kontakt mit offenem Fall. <u>INH-Dosen:</u> Kinder 10 mg/kg/d, Jug./Erw. 5 mg/kg/d jeweils über 6 Monate.	Impfung ungeimpfter immungesunder Kinder in den ersten 3 Tagen nach Exposition unterdrückt Wildmasernausbruch. Abwehrgeschwächte Kinder können innerhalb von 2-3 Tagen nach Kontakt mit Immunglobulin geschützt werden.
Impfpräventabel	ja	(nein)	ja
Weitere Hinweise			

Infektion	Meningokokken	Mumps	Typhus, Paratyphus
Inkubationszeit	3-4 Tage (2-10 Tage)	14-25 Tage, im Mittel 16-18 Tage	3-30 Tage/1-10 Tage
Dauer der Infektiosität	Solange Keime aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können. Patienten sind bis 24 Stunden nach Beginn einer antibakteriellen Therapie als infektiös zu betrachten.	7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung.	Solange Erreger ausgeschieden werden. Die Ansteckungsgefahr beginnt in der ersten Krankheitswoche und endet mit Sistieren der Erregerausscheidung (Typhus: 21 Tage - Paratyphus: 14 Tage). Sie kann bei Personen, die antibiotisch behandelt werden, länger sein.
Zulassung nach Krankheit	Nach Abklingen der klinischen Symptome.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung.	Nach klinischer Gesundung und 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen.
Ärztliches Attest	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Erforderlich

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Ausschluss Ausscheider	5-10 % aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien sind bis zu 90 % Träger möglich. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.	entfällt	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden.
Ausschluss Kontaktpersonen	Personen mit Kontakt zu einem an invasiver Meningokokken-Infektion erkrankten Patienten bedürfen einer sorgfältigen klinischen Überwachung während der Inkubationszeit. Ausschluss aus einer Gemeinschaftseinrichtung ist nicht erforderlich.	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach früher durchgemachter Krankheit. Sonstige Personen sollten in der Inkubationszeit von 18 Tagen vom Besuch der Einrichtung ausgeschlossen werden.	Nicht erforderlich, solange keine typhusverdächtigen Symptome auftreten und die Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen gewährleistet ist. Sonst ist ein Ausschluss bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden Stuhlproben in Betracht zu ziehen.
Hygienemaßnahmen	Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Die Übertragung von Salmonella typhi und paratyphi kann durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen verhütet werden. Bei Kontakt mit Stuhl eines Erkrankten sollte man sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände gründl. waschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.
Medikamentöse Prophylaxe	Für enge Kontaktpersonen gilt Rifampicin als Mittel der Wahl. <u>Dosis:</u> 2x10 mg/kg KG/Tag über 2 Tage.; max. ED 600 mg, TMD bis 1200 mg, Säuglinge <1 Monat: 2x5 mg/kg KG/Tag, Alternative f. Erw. u. Jug. >12 J.: Ciprobay 500 mg einmalig; Alternative f. Schwangere: Rocephin 250 mg i.v.	Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten (bis 3 Tage nach Exposition).	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.
Impfpräventabilität	zum Teil	ja	ja
Weitere Hinweise	Wichtig: besonders sorgfältige Informationspolitik		

Infektion	Pest	Poliomyelitis/Kinderlähmung	Scabies/Krätze
Inkubationszeit	2-6 Tage, bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage	3-14 Tage	Erstinfektion: 2-6 Wochen Reinfektion: wenige Tage
Dauer der Infektiosität	Solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.	Die Virusausscheidung im Rachensekret beginnt 1-2 Tage nach Infektion, im Stuhl nach 3 Tagen; sie kann mehrere Wochen andauern. Auch Infizierte mit absotivem oder inapparentem Verlauf sind Virusausscheider.	Ohne Behandlung sind die Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend. Durchschnittlich beträgt diese 8 Wochen.

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Zulassung nach Krankheit	Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie.	Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn.	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
Ärztliches Attest	Erforderlich	Erforderlich	Erforderlich
Ausschluss Ausscheider	Solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden.	entfällt	entfällt
Ausschluss Kontaktpersonen	Gem. § 34 Abs. 3 Nr. 11 IfSG sind die Kontaktpersonen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Eine strenge häusliche Isolierung über sechs Tage mit ärztlicher Überwachung ist ausreichend.	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder Kontakt zu Personen mit Impfpoliomyelitis. Ansonsten ist eine Wiederzulassung nach 3 Wochen möglich.	Alle Mitglieder der Wohngemeinschaft sollen sich ärztlich untersuchen lassen, dabei kann eine simultane vorsorgliche Behandlung in Betracht gezogen werden. Ein genereller Ausschluss von Kontaktpersonen lässt sich nicht begründen.
Hygienemaßnahmen	Immer den Rat des Gesundheitsamtes einholen. Es kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen.	Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und Desinfektion während der Inkubationszeit bei Kontaktpersonen.	Krätzemilben werden durch Kontakte von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme übertragen. Die Kleidung der Patienten sollte bei 60 °C gewaschen oder gereinigt werden.
Medikamentöse Prophylaxe	Personen mit engem Kontakt zu Lungenpest-Kranken oder Kontakt zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen eines an Pest Erkrankten oder Verdächtigen sollten eine sofortige Chemoprophylaxe mit Tetracyclin, Streptomycin oder Chloramphenicol für 7 Tage erhalten.	Alle exponierten und empfänglichen Personen müssen so früh wie möglich eine aktive Schutzimpfung erhalten.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.
Impfpräventabel	nein	ja	nein
Weitere Hinweise	Unverzögliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via Gesundheitsamt erforderlich.	Meldung an Gesundheitsbehörde und RKI	

Infektion	Scharlach- und Str. pyogenes	Shigellose, Ruhr	Virus-Hepatitis A/E
Inkubationszeit	2-4 Tage	2-4 Tage	15-50 Tage, Ø 28 Tage

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Dauer der Infektiosität	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie (z. B. Penicillin V oral für mindestens 10 Tage). Unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös.	Solange Keime ausgeschieden werden. Chronische Ausscheidung ist selten, z. B. bei mangelernährten Kindern. Antibiotische Behandlung bei gesunden Patienten führt zur raschen Elimination der Erreger.	1-2 Wochen vor bis max. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus.
Zulassung nach Krankheit	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag; ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome und frühestens nach 3 Wochen.	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 Tagen.	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.
Ärztliches Attest	Nicht erforderlich	Erforderlich	Nicht erforderlich
Ausschluss Ausscheider	Nicht erforderlich	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um eine Zulassung zu ermöglichen.	Gegenwärtig erlaubt die Labordiagnostik keine routinemäßige Erfassung von Ausscheidern. Empfehlungen müssen deshalb entfallen.
Ausschluss Kontaktpersonen	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der genannten Hygienemaßnahmen gewährleistet ist.	Nicht erforderlich bei bestehendem Impfschutz, nach postexpositioneller Schutzimpfung oder nach durchgemachter Krankheit, sonst 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einem Infektiösen.
Hygienemaßnahmen	Das Desinfizieren von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen ist nicht notwendig.	Die Übertragung von Shigellen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen verhütet werden. Personen, die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion verhütet werden. Personen, die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.
Medikamentöse Prophylaxe	Keine. Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.	<u>Ungeimpfte</u> Kinder und Jugendliche können bei engem Kontakt zum Erkrankten (Haushalt, KT, Heim etc.) baldmöglichst eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung und ggf. zusätzlich eine Immunglobulin-Prophylaxe erhalten.
Impfpräventabel	nein	nein	A: ja E: nein
Weitere Hinweise			

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Infektion	Windpocken/Varizellen	Pediculosis/Läuse	Enteritis, bakteriell und viral
Inkubationszeit	(8)-14-16-(28) Tage	keine eigentliche Inkubation Lebenszyklus ca. 3 Wochen	Salmonellen: 6-72 Std. auch bis 7 Tage Campylobacter: 1-10 Tage Yersinien: 3-10 Tage Rotaviren: 1-3 Tage Noroviren: 1-3 Tage
Dauer der Infektiosität	2 Tage vor Exantheausbruch bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen. Bei abwehrgeschwächten Patienten mit protrahierten Varizellen bedeutet dies, dass die Kontagiosität nahezu die ganze Zeit bestehen kann, in der frische Effloreszenzen auftreten.	Solange Läuse oder Nissen nachgewiesen werden.	Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden.
Zulassung nach Krankheit	Bei unkompliziertem Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.	Nach erfolgreicher Behandlung.	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur für KGE's im Vorschulalter in Frage. Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen nach § 34 Abs. 1 IfSG Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen, bis nach <u>ärztlichem Urteil</u> eine Weiterverbreitung der Erkrankung nicht mehr zu befürchten ist.
Ärztliches Attest	Nicht erforderlich	Bei <u>wiederholtem</u> Befall erforderlich.	Nicht erforderlich
Ausschluss Ausscheider	entfällt	Solange Läuse nachgewiesen werden.	Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Enteritissalmonellen, Campylobacter oder Yersinien ausscheiden, den <u>Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen</u> zu untersagen.
Ausschluss Kontaktpersonen	Nicht erforderlich	Allen Mitgliedern einer häuslichen Wohngemeinschaft ist zu einer spezifischen Behandlung der Kopfhare zu raten. Werden in Klassen oder Gruppen Läuse festgestellt, sollten alle sorgfältig untersucht werden.	Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.
Hygienemaßnahmen	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt.	Hygienemaßnahmen erstrecken sich besonders auf die Vernichtung der Parasiten.	Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Salmonellen, Campylobacter, Yersinien, Rotaviren und Noroviren ist das Waschen der Hände, vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit z. B. Windeln oder Nahrungsmitteln.

**Wiederzulassungsempfehlungen des Gesundheitsamtes des
Rhein-Kreises Neuss für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**

Medikamentöse Prophylaxe	Für besonders gefährdete Personen ist die Gabe eines spezifischen Immunglobulins (z. B. Varicellon oder Varitect) zu erwägen. Betreuerinnen mit Kinderwunsch sollten geimpft sein.	Eine spezifische Prophylaxe ist nicht bekannt.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.
Impfpräventabel	ja	nein	nein
Weitere Hinweise			