

Wiederzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

Auswahl nach der Empfehlung des RKI nach dem Infektionsschutzgesetz 4/2001
in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Lübeck

	Inkubationszeit	Dauer d. Ansteckungsfähigkeit	Zulassung nach Krankheit	ärztl. Attest	ärztl. Meldepflicht	Prophylaxe Kontaktpersonen
Masern	8-14 T	5 T vor bis 4 T nach Auftreten des Exanthems	frühestens 5 T. nach Auftreten des Exanthems	nein	meldepflichtig	Inkubationsimpfung in den ersten 3 T.
Mumps	16 -18 (12-25) T	7 T vor bis 9 T nach Beginn der Parotisschwellung	frühestens 10 T nach Beginn der Parotisschwellung	nein		Inkubationsimpfung
Röteln	14-21 T	7 T vor bis 7 T nach Ausbruch des Exanthems	1 Wo nach Auftreten des Exanthems	nein		
Ringelröteln	6-14 T	während der Inkubationszeit	mit Auftreten des Exanthems	nein		
Windpocken	14-16 (8-28) T	2 T vor bis 7 T nach Auftreten der ersten Bläschen	1 Wo nach Auftreten der ersten Bläschen	nein		
Hepatitis A oder E	15-30 (-50) T	1-2 Wo vor bis zu 1 Wo nach Auftreten des Ikterus	2 Wo nach Auftreten erster Symptome bzw 1 Wo nach Ikterus	nein	meldepflichtig	Inkubationsimpfung bis 10 T nach Kontakt
Hepatitis B	40-90 (-200) T	solange serologisch HBe-Ag nachgewiesen wird	nur das Allgemeinbefinden entscheidet	nein	meldepflichtig	
Keuchhusten	7-14 T	unbehandelt ca. 3 Wochen mit Beginn des Hustens	frühestens 5 T. nach Beginn mit Erythromycin	nein		Erythromycin 14 T.
Scharlach	2-4 T	24 Std / unbehandelt 3 Wo und länger	nach dem 2. Behandlungstag / unbehandelt frühestens nach 3 Wo	nein		
Meningokokken	1-3 T	24 Std. nach Behandlungsbeginn	nach Abklingen der klin. Symptome	nein	meldepflichtig	Rifampicin 2x10mg/KG über 2T, max-TD 2x600mg
Hämophilus infl. B	unbekannt	25 Std. nach Behandlungsbeginn	nach antibiotischer Behandlung und nach Abklingen der klin. Symptome	nein	nein	Rifampicin 2x10mg/KG über 4T, max-TD 2x600mg
infektiöse Enteritis, z.B. Salmonellen, Campylobakter, Yersinien	2-7 T	solange Erreger ausgeschieden werden	nach Abklingen des Durchfalles	nein	meldepflichtig (Laborarzt)	
		Kinder bis zum 6.Lj. erst , wenn nach ärztl. Urteil eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist ; ältere Kinder nicht	ja, bis 6. Lj.			

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Original .

Wiederzulassung in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen

Auswahl nach der Empfehlung des RKI nach dem Infektionsschutzgesetz 4/2001
in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Lübeck

	Inkubationszeit	Dauer d. Ansteckungsfähigkeit	Zulassung nach Krankheit	ärztl. Attest	ärztl. Meldepflicht	Prophylaxe Kontaktpersonen
Impetigo contagiosa	2 -10 T	unbehandelt bis zur Abheilung der Effloreszenz	24 Std nach erfolgreicher Therapie	ja		
Kopfläuse	Lebenszyklus 3 Wo	solange Läuse oder Nissen nachgewiesen werden	bei Nissenfreiheit	ja, bei wiederholtem Befall		Behandlung aller Mitglieder einer WG anzuraten
Scabies (Krätze)	20-35 T.	unbehandelt ca 8 Wo	nach Behandlung und Abheilung	ja		ärztl. Untersuchung aller Mitglieder einer WG
Lungentuberkulose	Wo bis Mo, meist > 6 Mo	solange säurefeste Stäbchen im Sputum oder Magensaft nachweisbar unter Kombinatins-Therapie: Infectiosität klingt nach 2-3 Wo ab	mikroskopisch: 3 Proben negativ klinisch: nach 3 Therapiewochen geschlossene TB bei Kind unter 8 J.: nach klinischem Wohlbefinden	ja	meldepflichtig	bei pos. Tbk-Test, wenn < 6 J. oder enger Kontakt mit offenem Fall: INH 6 Monate
Diphtherie	2-5 (-8) T	solange der Erreger nachweisbar	wenn 3 Abstriche negativ 1.Abstrich nach Antibiose-Ende	ja	meldepflichtig	Penicillin G (auch geimpfte !), WZ nach 3 T.
EHEC	1-8 T	solange EHEC-Baktrein im Stuhl nachweisbar	nach klinischer Genesung und 3 neg. Stühlen im Abstand von 1-2 T	ja	meldepflichtig	
Thyphus, Parathyphus	3-10 (-60) T	solange Erreger ausgeschieden werden	nach klinischer Genesung und 3 neg. Stühlen im Abstand von 1-2 T	ja	meldepflichtig	
Shigellose, Ruhr	1-3 (-7) T	solange Erreger ausgeschieden werden	nach klinischer Genesung und 3 neg. Stühlen im Abstand von 1-2 T	ja	nein	
Cholera	Stunden bis 5 T	solange Erreger im Stuhl nachweisbar	nach klinischer Genesung und 3 neg. Stühlen im Abstand von 1-2 T	ja	unverzögliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörde und RKI !	
Pest	2-6 T	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	Nach Abklingen der klin. Symptome und Beendigung der antibiot. Therapie	ja	meldepflichtig	
Poliomyelitis	5-14 (-35) T	mehrerere Wochen Virusausscheidung im Rachen und Stuhl	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn	ja	meldepflichtig	so früh wie möglich aktive Impfung
Virale hämorrhag. Fieber, VHF	Ebola 2-21 T Lassa 6-17 T Marburg 7-9 T	solange Virus im Speichel, Blut ,Stuhl oder Urin nachgewiesen werden	Nach Abklingen der klin. Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht	ja	meldepflichtig	

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Original .