

# Wiederzulassungstabelle für Kindertagesstätten

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiederzulassung von Erkrankten/Verdächtigten	Ausschluss Kontaktperson
3-Tage-Fieber	7-14 Tage	24 h ohne Fieber	Nein
Bindehautentzündung	5-12 Tage	Kein Sekret/keine Rötung mehr vorhanden	Nein
Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2-10 Tage	Bei wirksamer Antibiotikatherapie: Nach 24 h Ohne Therapie: Nach Abheilung der betroffenen Hautareale	Ärztliche Rücksprache
Cholera	Wenige Stunden -5 Tage	Wiederzulassung nach klinischer Genesung und Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen möglich. Wenn eine Antibiotikatherapie erfolgt ist, sollte die erste Stuhlprobe frühestens 24 Stunden nach deren Ende genommen werden.	Negativer Stuhlbefund, entnommen 5 Tage nach der letzten möglichen Ansteckung.
Diphtherie	2-5 Tage	Negativer Bakteriennachweis auf 1 Abstrich oder 2 negative Abstrichergebnisse	Kein Bakteriennachweis auf Abstrich oder negatives Abstrichergebnis, falls keine Abstrichentnahme vor der Prophylaxe erfolgte.
EHEC-Enteritis und HUS	2-10 Tage; gewöhnlich 3-4 Tage	Bei Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stamms: Klinische Genesung und 2 aufeinanderfolgende negative Stuhlproben  Bei Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-Stamms: Einhaltung von Hygienemaßnahmen und frühestens 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome	Bei Nachweis eines HUS-assoziierten EHEC-Stamms: 1 negative Stuhlprobe  Bei Nachweis eines nicht-HUS-assoziierten EHEC-Stamms: Keine Symptome einer akuten Gastroenteritis
Erkältung (mit Fieber, > 38 °C)		24 h ohne Fieber	Nein
Haemophilus-influenzae-Typ-b-Meningitis	1-2 Tage	Frühestens 24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie	Nein
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	4-30 Tage	Nach Genesung	Nein

Hepatitis A	15-50 Tage; gewöhnlich 25-30 Tage	2 Wochen nach Auftreten der ersten klinischen Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausreichende, dokumentierte Immunität zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit und min. 2 Woche Abwesenheit von der WG <b>ODER</b></li> <li>• postexpositionelle Schutzimpfung <b>ODER</b></li> <li>• 4 Wochen Abwesenheit von der WG nach letztem infektionsrelevanten Kontakt</li> </ul>
Hepatitis E	15-64 Tage	Klinische Genesung unter Beachtung der allgemeinen Empfehlungen zur Verhütung von Folgefektionen	Ausreichende persönliche Hygiene der Kontaktpersonen
Infektiöse Gastroenteritis	<p>Campylobacter- Enteritis: 1-10 Tage; gewöhnlich 2-5 Tage</p> <p>Giardiasis: 3-25 Tage; gewöhnlich 7- 10 Tage</p> <p>Kryptosporidiose: 1- 12 Tage; gewöhnlich 7-10 Tage</p> <p>Norovirus- Gastroenteritis: 6-50 Stunden</p> <p>Rotavirus- Gastroenteritis: 1-3 Tage</p> <p>Salmonellose: 6-72 Stunden; gewöhnlich 12-36 Stunden</p> <p>Yersiniose: 3-10 Tage; gewöhnlich 3-</p>	Wiederzulassung für an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankte/ krankheitsverdächtige Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich	Nein

	7 Tage		
Keuchhusten	7-20 Tage	<p>Erkrankte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie ODER</li> <li>• 21 Tage nach Beginn des Hustens (bei fehlender Behandlung)</li> </ul> <p>Krankheitsverdächtige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o. g. Bedingungen ODER</li> <li>• Negativer Befund mittels Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR)</li> </ul>	Ärztliche Rücksprache
<u>Kopfläuse</u>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sachgerechte Anwendung eines Mittels zur Tilgung des Kopflausbefalls UND</li> <li>• Sorgfältiges Auskämmen der Haare mit einem Läusekamm</li> </ul>	Nein, aber Kontrolle erforderlich
Krätze	14-42 Tage	Bei immunkompetenten Personen: Direkt nach abgeschlossener Behandlung mit topischem Antiskabiosum bzw. 24 h nach Einnahme von Ivermectin	Ärztliche Rücksprache
Masern	8-21 Tage	Ärztliche Beurteilung der vorliegenden Infektions- oder Ansteckungsgefahr am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausreichende, dokumentierte Immunität zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit ODER</li> <li>• Abwesenheit von der WG für 21 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt</li> </ul>
Meningokokken	2-10 Tage	Klinische Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn der Antibiotikatherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Chemoprophylaxe: 24 h nach Beginn</li> <li>• Ohne Chemoprophylaxe: min. 10 Tage nach einem Kontakt</li> </ul>
Mumps	12-25 Tage	Abklingen der klinischen Symptome, immer min. 5 Tage nach dem Beginn der Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausreichende Immunität der Kontaktperson ODER</li> <li>• 18 Tage (mittlere Inkubationszeit) nach dem letzten infektionsrelevanten Kontakt ODER</li> <li>• Bei 1 dokumentierten Impfung im</li> </ul>

			Alter von unter 18 Jahren: 2. Impfung (Nachholimpfung) ODER • Bei unzureichender Immunität: MMR-Impfung
Durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten (z. B. Mpox/Affenpocken)	1-21 Tage	Wiederzulassung nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn alle Läsionen, einschließlich des Schorfs, abgeheilt sind und sich eine neue Hautschicht gebildet hat, jedoch frühestens 21 Tage nach Symptombeginn.	Das RKI empfiehlt eine Impfung
Pest	Beulenpest: 2-7 Tage, primäre Lungenpest: 1-3 Tage	Eine Wiederzulassung für Erkrankte/Krankheitsverdächtige sollte nur in Abstimmung mit Fachexperten/-innen und dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.	72 h nach Beginn einer geeigneten Postexpositionsprophylaxe
Poliomyelitis	3-35 Tage	Eine Wiederzulassung für Erkrankte/Krankheitsverdächtige sollte nur in Abstimmung mit Fachexperten/-innen und dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.	Abstimmung mit Fachexpertinnen und -experten sowie dem zuständigen Gesundheitsamt
Röteln	14-21 Tage	Abklingen der klinischen Symptome, mind. 8 Tage nach Exanthembeginn	• Ausreichende, dokumentierte Immunität zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit ODER • Abwesenheit von der WG für 21 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt
Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen	1-3 Tage	• 24 h nach Beginn der Antibiotikatherapie und Abklingen der Symptome • Ohne Therapie: mind. 2 Wochen nach Abklingen der Symptome	Nein
Shigellose (bakterielle Ruhr)	12-96 Stunden	Abklingende Krankheitssymptome und 2 negative Befunde einer bakteriologischen Stuhluntersuchung	Negative Stuhlprobe (96 h entnommen nach letztmaligem Kontakt zu Erkrankten/Krankheitsverdächtigten)
Tuberkulose	6-8 Wochen	• 3 Wochen nach Beginn der Behandlung, aber immer Einzelfallentscheidung • Bei initial mikroskopisch positivem Befund: 3	Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen erforderliche übliche

		mikroskopisch negative Sputen	Kontrollmaßnahmen, v.a. auf tuberkuloseverdächtige Symptome (insbesondere Husten unklarer Ursache) achten.
Typhus (abdominalis)/Paratyphus	Typhus abdominalis: 3-60 Tage; gewöhnlich 8-14 Tage Paratyphus: 1-10 Tage	Klinische Genesung und 3 aufeinanderfolgende negative Stuhlbefunde	3 aufeinanderfolgende negative Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 Tagen
Virale hämorrhagische Fieber (VHF)	Ebolafieber: 2-21 Tage, gewöhnlich 8-9 Tage Lassafieber: 3-21 Tage Krim-Kongo-Fieber: 1-12 Tage Marburgfieber: 2-21 Tage	Abstimmung mit Fachexpertinnen und -experten sowie dem zuständigen Gesundheitsamt	Abstimmung mit Fachexpertinnen und -experten sowie dem zuständigen Gesundheitsamt
Windpocken	8-28 Tage	1 Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, nach abheilen der Bläschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzunehmende Immunität zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit</li> <li>ODER</li> <li>• Abwesenheit von der WG für 16 Tage nach letztem infektionsrelevanten Kontakt</li> </ul>

Stand: 03.03.2023 - Schroller