

# Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG

Die Aktualisierung der Wiederzulassungsempfehlungen wurde im Zuge einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Aufnahme von durch Orthopockenviren verursachten Krankheiten in den § 34 IfSG notwendig. Bei den durch Orthopocken verursachten Krankheiten wird zunächst auf die Mpox/Affenpocken fokussiert, da es in der 2. Jahreshälfte 2022 zu einem vermehrten Auftreten in Deutschland gekommen ist und diese derzeit besonders epidemiologisch relevant sind.

## 1. Hintergrund

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kitas kommen Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern. Außerdem verursachen bestimmte Krankheiten bei Kindern teilweise besonders schwere Krankheitsverläufe. Daher sieht das IfSG besondere Regelungen für die in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder und betreuenden Erwachsenen vor.

Das Robert Koch-Institut (RKI) erstellt auf der Grundlage des § 4 IfSG Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen. Zielgruppen dieser Empfehlungen sind in erster Linie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die medizinische Fachöffentlichkeit.

Die Auswahl der Krankheiten und Erreger für dieses Dokument erfolgte auf Basis des § 34 Abs. 1–3 IfSG. Das Dokument wurde mit den jeweils zuständigen Fachexperten und Fachexpertinnen am RKI, in den Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboren erarbeitet sowie durch Vertreterinnen und Vertreter ausgewählter Gesundheitsämter in der ÖGD-Feedbackgruppe und zuständiger Landesbehörden kommentiert. Der Fokus liegt hierbei auf den Aspekten der Wiederzulassung. Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Infektionskrankheiten finden

sich in anderen RKI-Publikationen, z. B. den RKI-Ratgebern ([www.rki.de/ratgeber](http://www.rki.de/ratgeber)).

Die Aktualisierung der RKI-Ratgeber und der Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG erfolgt parallel.

## 2. Rechtliche Aspekte

In § 33 IfSG wird definiert, welche Einrichtungen zu den Gemeinschaftseinrichtungen zählen, das sind u. a. Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden.

In § 34 IfSG werden besondere Regelungen für Einrichtungen gemäß § 33 IfSG im Bereich Infektionsschutz festgelegt. Das Ziel der Regelungen in § 34 IfSG ist die Unterbrechung der Kontaktmöglichkeiten in der Gemeinschaftseinrichtung, sodass keine weitere Übertragung von Infektionskrankheiten erfolgen kann. Die Regelung betrifft sowohl die betreuten Kinder als auch die betreuenden Erwachsenen. Es wurden die Krankheiten in der Regelung berücksichtigt, die z. B. durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion leicht übertragen werden und schwer verlaufen können.

In § 34 Abs. 1 IfSG wird geregelt, dass Personen, die an einer der genannten Infektionskrankheiten erkrankt sind bzw. bei denen der Verdacht auf das Vorliegen der Krankheit besteht, bestimmte Tätigkeiten nicht ausüben dürfen, wenn sie in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig sind. Das betrifft insbesondere Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben. Gleiches gilt für die in der Gemeinschaftseinrichtung betreuten Personen, die die Gemeinschaftseinrichtung weder betreten, benutzen noch an Veranstaltungen der Einrichtung teilnehmen dürfen.

Die Einschränkung der Tätigkeit bzw. des Besuchs der Gemeinschaftseinrichtung dauert fort, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. Das ärztliche Urteil kann das Urteil der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes oder einer Ärztin/eines Arztes des zuständigen Gesundheitsamtes sein. Das ärztliche Urteil kann mündlich erfolgen. § 34 IfSG fordert keine schriftliche Bescheinigung über das ärztliche Urteil, dennoch kann diese zur Absicherung aller Beteiligten zweckmäßig sein.

In § 34 Abs. 3 IfSG werden die Regelungen aus Abs. 1 für bestimmte Krankheiten auf Personen ausgeweitet, die mit den an diesen Krankheiten erkrankten Personen bzw. mit Personen, bei denen der Verdacht auf diese Krankheit besteht, in einer Wohngemeinschaft zusammen leben. Dies gilt nur, wenn die Erkrankung bzw. der Krankheitsverdacht von einer Ärztin/einem Arzt festgestellt worden ist.

§ 34 Abs. 7 IfSG sieht die Möglichkeit vor, dass durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt Ausnahmen zugelassen werden. Voraussetzung ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden oder werden, mit denen eine Übertragung verhütet werden kann. Der Regelung liegt eine Güterabwägung zwischen dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, und dem Recht des Einzelnen auf Bildung unter Beachtung der Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel zu Grunde. Bei ihrer Entscheidung hat die Behörde insbesondere zu berücksichtigen:

- ▶ Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- ▶ das konkrete Risiko einer Weiterverbreitung durch die betroffene Person unter den Bedingungen in der jeweiligen Einrichtung,
- ▶ die Eignung der getroffenen Maßnahmen, die Übertragung zuverlässig zu verhüten,
- ▶ die mit der Dauer zunehmende Belastung für die betroffene Person durch das Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot.

In § 34 Abs. 2 IfSG wird ein Betretungsverbot auch für Personen geregelt, die bestimmte Erreger ausscheiden, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. Das Verbot besteht so lange, bis nach ärztli-

cher Feststellung die Person den betreffenden Erreger nicht mehr ausscheidet. Da die Erregerausscheidung über einen längeren Zeitraum anhalten kann, gewinnt hier die vorzeitige Wiederzulassung durch das Gesundheitsamt unter der Voraussetzung, dass die von diesem gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen beachtet werden, besondere Bedeutung.

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG muss der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitgeteilt werden, wenn einer der in Absatz 1–3 genannten Sachverhalte auftritt. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss wiederum gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen, damit die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Benachrichtigungspflicht besteht auch für das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

### 3. Struktur des Dokuments

Die Empfehlungen für die Krankheiten sind einheitlich aufgebaut und umfassen die Informationen, die für die Abwägung hinsichtlich einer Wiederzulassung notwendig sind. Eine Übersicht über Besuchs- und Tätigkeitsverbote gemäß § 34 IfSG ist in [Tabelle 1](#) dargestellt.

#### Inkubationszeit

Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Symptome der Infektionskrankheit.

#### Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Zeitraum, in dem eine Übertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein für die Übertragung geeigneter Kontakt mit erregerhaltigem Material vorauszusetzen ist.

	Erkrankung oder -verdacht <sup>1</sup>	Ausscheider <sup>2</sup>	Erkrankung oder -verdacht in WG <sup>3</sup>
Ansteckungsfähige <b>Lungentuberkulose</b>	x		x
<b>Bakterielle Ruhr</b> (Shigellose)/ <i>Shigella</i> spp.	x	x	x
<b>Borkenflechte</b> ( <i>Impetigo contagiosa</i> )	x		
<b>Cholera</b> / <i>Vibrio cholerae</i> O 1 und O 139	x	x	x
<b>Diphtherie</b> / <i>Corynebacterium</i> spp., Toxin-bildend	x	x	x
<b>EHEC-Enteritis</b> und <b>HUS</b> /Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> (EHEC)	x	x	x
<b><i>Haemophilus-influenzae</i>-Typ-b-Meningitis</b>	x		x
<b>Hepatitis A</b>	x		x
<b>Hepatitis E</b>	x		x
<b>Keuchhusten</b> (Pertussis/Parapertussis)	x		
<b>Kinderlähmung</b> (Poliomyelitis)	x		x
<b>Kopflausbefall</b>	x		
<b>Masern</b>	x		x
<b>Meningokokken-Infektion</b>	x		x
<b>Mumps</b>	x		x
Durch <b>Orthopockenviren</b> verursachte Krankheiten	x		
<b>Pest</b>	x		x
<b>Röteln</b>	x		x
<b>Scharlach</b> oder andere Infektionen mit <i>Streptococcus pyogenes</i>	x		
<b>Skabies</b> (Krätze)	x		
<b>Typhus oder Paratyphus</b> / <i>Salmonella</i> Typhi oder <i>Salmonella</i> Paratyphi	x	x	x
Virusbedingtes <b>hämorrhagisches Fieber</b>	x		x
<b>Windpocken</b> (Varizellen)	x		x
Infektiöser <b>Durchfall oder Erbrechen</b> (bei Kindern <6 Jahren)	x		

Tab. 1 | Übersicht über Besuchs- und Tätigkeitsverbote gemäß § 34 IfSG. HUS = Hämolytisch-Urämisches Syndrom

- Besuchs- und Tätigkeitsverbot** in Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten (§ 34 Abs. 1 IfSG)
- Besuch von und Tätigkeit in Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger (§ 34 Abs. 2 IfSG)
- Besuchs- und Tätigkeitsverbot** in Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft** (WG) (§ 34 Abs. 3 IfSG)

### Ausreichende Immunität

Unter diesem Stichpunkt ist definiert, unter welchen Voraussetzungen bei impfpräventablen Infektionskrankheiten eine ausreichende Immunität anzunehmen ist. Auf diesen Punkt wird bei Infektionskrankheiten verzichtet, bei denen die Empfehlungen unabhängig vom Impfstatus zu sehen sind, z. B. wenn die Impfung nicht ausreichend sicher schützt.

### Wiederzulassung für Erkrankte/Krankheitsverdächtige zu einer Gemeinschaftseinrichtung

Bei Betreuten ist die (Wieder-)Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34 Abs. 1 IfSG). Gemäß § 2 Nr. 5 IfSG ist ein Krankheitsverdächtiger eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen.

### Wiederzulassung von Ausscheidern zu einer Gemeinschaftseinrichtung

Bei Betreuten ist die (Wieder-)Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34 Abs. 2 IfSG). Gemäß § 2 Nr. 6 ist ein Ausscheider eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein. Die Wiederzulassung darf nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen erfolgen.

### Wiederzulassung von Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft

Hierunter fallen Personen, die mit Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen in einer Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) leben und infektionsrelevante Kontakte hatten. Gemäß § 2 Nr. 7 IfSG ist ein Ansteckungsverdächtiger eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.

### Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung

Unter diesem Punkt werden Empfehlungen für den Umgang mit Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung aufgeführt, wenn sie nicht bereits unter anderen Punkten (z. B. Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen) dargestellt werden konnten.

### Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen

Unter diesem Punkt werden allgemeine Empfehlungen aufgeführt, die im Kontext der Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 IfSG zu einer Vermeidung von Folgeinfektionen beitragen können. Die in den Hygieneplänen gemäß § 36 Abs. 1 IfSG vorgesehenen routinemäßigen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen sollen durch die hier aufgeführten Empfehlungen ergänzt werden. Weiterführende spezielle Maßnahmen sind ausführlich in den RKI-Ratgebern aufgeführt. Die Empfehlungen beziehen sich auf gesunde Personen; be-

sonders gefährdete Personen, z. B. Immunsupprimierte, werden in der Regel nicht thematisiert.

### Postexpositionsprophylaxe

Hierunter werden Maßnahmen aufgeführt, die nach möglichem Kontakt mit Infektionserregern verhindern sollen, dass die Person erkrankt oder die nach möglichem Kontakt mit Infektionserregern die Erkrankung verhindern oder den Verlauf der Erkrankung zumindest abmildern sollen. Die Maßnahmen können in einer medikamentösen Behandlung (Chemoprophylaxe) oder der Gabe von postexpositionellen Impfungen bestehen.

### Benachrichtigungspflicht

Gemäß § 34 Abs. 6 IfSG ist die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 dazu verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn Sachverhalte gemäß § 34 Abs. 1–3 IfSG bekannt werden. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

### Anmerkungen

Unter diesem Punkt werden weitere wichtige, hilfreiche und sachdienliche Hinweise z. B. auf gesetzliche Verpflichtungen gemäß IfSG aufgeführt.

### Weitere Informationen

Unter diesem Punkt finden sich Links zu wichtigen weiterführenden Informationen.

## 4. Aktualisierungen

In der Aktualisierung vom 5. Januar 2023 wurden Wiederzulassungsempfehlungen zu Orthopockenviren (z. B. Affenpockenviren) ergänzt (s. [Tab. 2](#)). Die gesamte aktualisierte Empfehlung ist abrufbar auf der RKI-Internetseite unter [www.rki.de/ratgeber](http://www.rki.de/ratgeber).

### Durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten (z. B. Mpox/Affenpocken) (Orthopockenviren, z. B. Affenpockenvirus/Monkeypoxvirus/MPXV)

<b>Inkubationszeit</b>	1–21 Tage bei Mpox/Affenpocken
<b>Dauer der Ansteckungsfähigkeit</b>	Erst wenn alle Läsionen, einschließlich des Schorfs, abgeheilt und die Krusten abgefallen sind und sich eine neue Hautschicht gebildet hat, ist die betroffene Person nicht mehr ansteckend. Dies kann mehrere Wochen (meist zwei bis vier Wochen) dauern.
<b>Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)</b>	
<b>Erkrankte/Krankheitsverdächtige § 34 Abs. 1 IfSG</b>	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.
<b>Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen</b>	Infizierte sollten u. a. jede Art von engem Kontakt, auch geschützten sexuellen Kontakt (oral, anal, vaginal), mit anderen Menschen vermeiden, bis der Ausschlag abgeklungen und der letzte Schorf abgefallen ist. Dieser Prozess kann bis zu vier Wochen dauern. Nach einer Erkrankung sollte nach Abheilen aller Läsionen acht Wochen lang beim Sex ein Kondom benutzt werden, da das Virus auch noch eine Zeit lang in der Samenflüssigkeit vorhanden sein könnte.
<b>Postexpositionsprophylaxe</b>	Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt Personen nach Mpox-/Affenpockenexposition eine postexpositionelle Prophylaxe (PEP) mit dem Impfstoff Imvanex/Jynneos. Die Impfung soll möglichst frühzeitig in einem Zeitraum von bis zu 14 Tagen nach Exposition verabreicht werden, aber nur solange die exponierte Person keine Symptome aufweist.
<b>Benachrichtigungspflichten § 34 Abs. 6 IfSG</b>	Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an einer durch Orthopockenviren verursachten Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig sind.</li> </ul> Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.
<b>Weitere Informationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="http://www.rki.de/mpox">www.rki.de/mpox</a></li> <li>▶ <a href="#">FAQ zu Mpox/Affenpocken</a></li> </ul>

**Tab. 2 |** Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG zu Orthopockenviren (z. B. Affenpockenviren)

## Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut

## Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Aktualisierung der RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 IfSG

Epid Bull 2023;1:13-17 | 10.25646/10946