

Windpocken (Varizellen)

(Varicella-Zoster-Virus)

Inkubationszeit

8-28 Tage; gewöhnlich 14-16 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

1-2 Tage vor Auftreten des Exanthems bis zum vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen (gewöhnlich 5-7 Tage nach Exanthembeginn)

Ausreichende Immunität

Eine ausreichende Immunität ist anzunehmen, wenn:

- die Person vor 2004 geboren wurde und in Deutschland aufgewachsen ist *oder*
- 2 Impfungen gegen Varizellen im Mindestabstand von 4 Wochen belegt werden können (z.B. durch Impfpass) *oder*
- ein Nachweis von positivem VZV-IgG-Antikörpertiter vorliegt *oder*
- eine durchgemachte Windpockenerkrankung ärztlich attestiert wurde.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)**Erkrankte/ Krankheitsverdächtige**
§ 34 Abs. 1 IfSG

Wiederzulassung eine Woche nach Beginn einer unkomplizierten Erkrankung, d. h. mit dem vollständigen Verkrusten aller bläschenförmigen Effloreszenzen, möglich.

**Kontaktpersonen in
Wohngemeinschaft**
§ 34 Abs. 3 IfSG

Eine Wiederzulassung ist für Kontaktpersonen möglich, wenn sie

- über eine anzunehmende Immunität (s.o.) zur Zeit der Ansteckungsfähigkeit verfügen *oder*
- im Falle einer fehlenden Immunität 16 Tage (mittlere Inkubationszeit) nach letztem infektionsrelevanten Kontakt in der Wohngemeinschaft der Gemeinschaftseinrichtung ferngeblieben ist.

Ausnahmen durch die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt sind möglich,

- wenn mindestens 1 dokumentierte Impfung gegen Windpocken vorliegt und kein Kontakt zu Risikopersonen (ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese, immunkompromittierte Patienten mit fehlender oder unsicherer Varizellenimmunität) in der Einrichtung besteht *oder*
- bei sofortiger Inkubationsimpfung ≤ 5 Tage nach dem Erstkontakt (siehe Empfehlungen zum Kontaktmanagement im [RKI-Ratgeber](#))

Für eine erkrankte Kontaktperson gelten die Wiederzulassungsempfehlungen für Erkrankte/Krankheitsverdächtige (s.o.).

**Allgemeine Empfehlungen zur
Verhütung von Folgeinfektionen**

Information der Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen und ihres Umfelds über das Infektionsrisiko und das Krankheitsbild; Impflücken im Umfeld sollten umgehend identifiziert und geschlossen werden. Auf krankheitsspezifische Symptome für den Zeitraum von maximal 42 Tagen achten. Bei Symptombeginn ggf. den Arzt vorab telefonisch kontaktieren.

Da das Ansteckungsrisiko in der Gemeinschaftseinrichtung für Kontaktpersonen mit nicht ausreichender Immunität sehr hoch ist und Windpocken bereits vor Auftreten des Exanthems übertragen werden können, sollte im Einzelfall geprüft werden, ob diese Personen der Gemeinschaftseinrichtung für den Zeitraum der mittleren Inkubationszeit (16 Tage) fernbleiben können, um insbesondere die weitere Ansteckung von Risikopersonen zu verhindern.

PostexpositionsprophylaxeGemäß den aktuellen [STIKO-Empfehlungen](#)

- Postexpositionelle Impfung für Ungeimpfte oder Personen mit negativer Windpockenanamnese und Kontakt zu Risikopersonen innerhalb von 5 Tagen nach Exposition oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall

Benachrichtigungspflichten**§ 34 Abs. 6 IfSG**

- Postexpositionelle Gabe von Varicella-Zoster-Immunglobulin (VZIG) so bald wie möglich und nicht später als 96 Stunden nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko von Komplikationen und Kontraindikation für eine Impfung.

Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen,

- wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Windpocken erkrankt oder dessen verdächtig sind *oder*
- wenn in den Wohngemeinschaften der in ihrer Einrichtung betreuten oder betreuenden Personen nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf Windpocken aufgetreten ist.

Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

Anmerkungen

Die Gürtelrose ist nicht im § 34 IfSG aufgeführt und wird daher auch nicht in den Empfehlungen zur Wiederzulassung berücksichtigt. Da die Übertragung ausschließlich über Kontakt mit dem Bläscheninhalt erfolgt, kann durch eine vollständige Abdeckung der Läsionen und bei strenger Einhaltung der Basishygiene das Übertragungsrisiko minimiert werden.

Weitere Informationen

- www.rki.de/varizellen
- Empfehlungen zum Kontaktmanagement sind umfassend im RKI-Ratgeber dargestellt.