

Läuseinfo Kita und Schule

Sehr geehrte Damen und Herren,

sollte in Ihrer Kita oder Schule ein Fall von Läusen aufgetreten sein, finden Sie hier den Elternbrief, welchen Sie bitte allen Eltern der betroffenen Klasse bzw. Gruppe aushändigen. Es ist sehr zweckmäßig, sich die Kontrolle auf Kopflausbefall, sowie bei betroffenen Kindern die Behandlung, bestätigen zu lassen.

In Ihrer Einrichtung müssen elterliche Rückmeldungen über durchgeführte Kopflausuntersuchungen und ggf. Behandlungen registriert werden, um Untersuchungslücken zu erkennen und schließen zu können. Dafür können Sie das Schreiben „Bestaetigung_Zeitplan_Kopfläuse“ nutzen.

Bei den betroffenen Kindern ist an Tag 9-10 nach der Behandlung, eine Nachkontrolle und eine Wiederholungsbehandlung vorzunehmen. Auch diese lassen Sie sich bitte mittels Elternbrief bestätigen.

Verantwortung der Eltern: Wird bei einem Kind Kopflausbefall festgestellt, obliegt den Erziehungsberechtigten die Durchführung der genannten Maßnahmen. Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 IfSG verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall bei ihrem Kind, auch nach dessen Behandlung, zu machen. **Es besteht keine Meldepflicht für die Ärzte und Ärztinnen.**

Jeglicher Mailverkehr erfolgt bitte ausschließlich an infektionsschutz@lkros.de.



In der Klasse/ Gruppe, die Ihr Kind besucht, wurde Kopflausbefall festgestellt.

Weil die Kinder in der Einrichtung häufig die Köpfe zusammenstecken, kann es sein, dass auch Ihr Kind sich mit Kopfläusen angesteckt hat.

Bitte untersuchen Sie Ihr Kind noch heute auf Kopfläuse!

Eine sorgfältige Untersuchung ist auch in Ihrem Interesse, um eine Weiterverbreitung in Ihrer Häuslichkeit zu vermeiden.

Die gleichzeitige Untersuchung aller Kinder der betroffenen Klasse/Gruppe, ist die einzige Möglichkeit eine gegenseitige Wiederansteckung in der Einrichtung (Schule/ Kita) zu unterbinden.

Die Läuse selbst werden Sie selten entdecken, denn sie sind flink und lichtscheu. Für die Untersuchung haben Sie zwei Möglichkeiten:

Die Methode „Auskämmen mit Haarkur“

- Dazu benötigen Sie einen feinen Kamm mit unter 0,3mm Zinkenabstand der eine helle Farbe haben sollte. Nicht alle als „Nissenkämme“ verkauften Kämmen sind geeignet.
- Waschen Sie die Haare wie gewöhnlich und massieren Sie dann die Haarkur/Pflegespülung ins Haar ein. Im Matsch der Haarkur können sich die Läuse nicht bewegen und die Haarkur erleichtert das Durchkämmen.
- Entwirren und glätten Sie die Haare mit einem groben Kamm oder einer Plastikbürste und kämmen Sie dann mit dem Läusekamm Strähne für Strähne durch. Streichen Sie den Kamm auf einem Tuch aus und entdecken Sie auf dem Tuch bei Befall die Kopfläuse.

Suchen von Läuseeiern

- Scheiteln Sie die Haare sorgfältig durch und suchen Sie bei guter Beleuchtung nach den etwa stecknadelkopfgroßen Läuse-Eiern (Nissen), die die Läuse in der Nähe der Kopfhaut (1cm) seitlich an den Haaren ankleben. Im Gegensatz zu Schuppen, lassen sich die Läuse-Eier nicht leicht von den Haaren abstreifen. Gelegentlich ist eine Lupe hilfreich. Bevorzugt werden die Bereiche im Nacken und hinter den Ohren.
- Wenn Sie Läuseeier (gelblich – mittelbräunliche, gräuliche Färbung) in der Nähe der Kopfhaut finden, ist Ihr Kind wahrscheinlich mit Kopfläusen befallen. Läuseeier (durchscheinend, weißlich bis perlmuttartig) die durch das Wachstum der Haare weiter außen sitzen, sind leer und ungefährlich. Diese können auch von einer überwundenen Infektion in der Vergangenheit stammen.

Gewissheit, ob eine Infektion vorliegt, können Sie nur erhalten, wenn Sie eine lebende Laus finden oder auskämmen.

Wenn Sie einen Kopflausbefall feststellen und noch heute angemessen behandeln, kann Ihr Kind morgen wieder in die Einrichtung kommen.

Bitte untersuchen Sie in diesem Falle alle Kontaktpersonen (Eltern, Geschwisterkinder und sich Selbst) im eigenen Haushalt. Sollte ihre Familie in einem Patchwork-Modell leben, dann sollten auch in der gesamten Patchwork-Familie die Kontakte untersucht werden. Bitte informieren Sie ebenfalls die Eltern der privaten Kontaktpersonen Ihres Kindes über die Kopfläuse.

Grundsätzlich müssen Kontaktpersonen (vorzugsweise täglich) eine Läusekontrolle bis 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu der betroffenen Person durchführen, um einen Befall frühzeitig feststellen zu können.

Eine vorsorgliche Mitbehandlung von Kontaktpersonen im häuslichen Umfeld, wird bei sehr engen Kontaktpersonen empfohlen.

Bitte informieren Sie uns, als Einrichtung (Schule/ Kita), zwingend über den Kopflausbefall Ihres Kindes. **Sie als Eltern, sind gemäß § 34 Abs.5 Infektionsschutzgesetz dazu verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung (Schule, Kita) die ihr Kind besucht, jeden Kopflausbefall mitzuteilen!** Egal ob dieser während der Schulzeit oder am Wochenende/ Ferien festgestellt und behandelt wird. Es besteht keine gesetzliche Meldepflicht für ärztliches Personal oder Labore.

Ein ärztliches Attest, für die Wiederzulassung in die Gemeinschaftseinrichtung, ist bei Erstbefall nicht erforderlich. Sie können die erfolgte Behandlung selbst bescheinigen (Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten). Sollten innerhalb von 4 Wochen erneut Kopfläuse bei Ihrem Kind auftreten, bringen Sie bitte ein Attest von Ihrem behandelnden Kinder- oder Hausarzt bzw. Ihrer behandelnden Kinder- oder Hausärztin mit.

Weitere Informationen finden Sie bei der Deutschen Pediculosis Gesellschaft e.V. unter <http://www.pediculosis-gesellschaft.de> .

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

des Kindes

- Ich habe das Kopfhair meines Kindes am sorgfältig mit einem Läusekamm untersucht und konnte weder Läuse, noch dicht am Haaransatz (< 1 cm) befindliche Läuse-Eier (Nissen) feststellen.
- Ich habe das Kopfhair meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen festgestellt und am mit einem in der ‚Entwesungsmittelliste‘ nach § 18 Infektionsschutzgesetz aufgeführten Kopflausmittel behandelt (bitte in folgender Tabelle ankreuzen):

Liste der geprüften Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen

Stand: 15. Januar 2025, Aktueller Stand abrufbar unter:

<http://www.umweltbundesamt.de/dokument/liste-ss-18-infektionsschutzgesetz>



x	Produkt ¹	Wirkstoff	Hersteller	B-Nummer
	BiomoPedicul® 0,5 %	Permethrin	biomo pharma	B-0287-00-00
	Hedrin® Once Liquid Gel	Dimeticone + Nerolidol	Stada	B-0304-00-00
	InfectoPedicul	Permethrin	InfectoPharm	B-0232-00-00
	Jacutin Pedicul Fluid	Dimeticon Öle	Almirall Hermal	B-0255-00-00
	Nyda®	Dimeticon Öle	Pohl-Boskamp	B-0243-00-00

¹ Alphabetische Sortierung. Die Reihenfolge stellt keine Wertung oder Empfehlung dar. Die Listung nach § 18 IfSG erfolgt auf Antrag der Firmen und nach Prüfung durch das Umweltbundesamt. Hier nicht aufgeführte Produkte können –müssen aber nicht– wirksam sein.

Ich versichere, dass ich am Tag 9 (± 24 h) nach der Erstbehandlung eine zweite Behandlung durchführen und den Behandlungserfolg durch „Nasses Auskämmen“ unterstützen und kontrollieren werde.

Detaillierte Informationen zum Thema erhalten Sie in der Broschüre des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (ehem. BZGA), die hier als pdf hier heruntergeladen werden kann:

<https://shop.bzga.de/pdf/60020000.pdf>



.....
Datum

.....
Unterschrift eines
Elternteils/Sorgeberechtigten

Zeitplan für die Behandlung bei Kopflausbefall

Die untenstehende Tabelle soll Ihnen helfen, die notwendigen Behandlungsschritte in der richtigen Reihenfolge und zum richtigen Zeitpunkt konsequent und lückenlos durchzuführen. Beginnen Sie die Behandlung möglichst umgehend nach Feststellung der Läuse.

- Tag 1 entspricht dem Tag der ersten Behandlung.
- Die dunkler grau hinterlegten Felder zeigen an, wann welche Behandlungsschritte durchzuführen sind.
- Die zwei hellgrau unterlegten Kämm-Termine, jeweils am Tag nach der Behandlung, unterstützen den Behandlungserfolg und dienen der Erfolgsprüfung.
- Tragen Sie in die zweite Spalte bitte das entsprechende Datum. Jeden durchgeführten Behandlungsschritt markieren Sie bitte durch ein Kreuz in den grauen Feldern.

Tag	Datum	Behandlung	Nasses Auskämmen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9¹			
10			
11			
12			
13/17²			

¹ Die zweite Behandlung ist zwingend erforderlich, auch wenn manche Hersteller anderes behaupten. Sie kann auch an den Tagen 8 oder 10 erfolgen.

² Es ist empfehlenswert nach weiteren vier Tagen (=Tag 17) den Kopf nochmals zu kontrollieren, insbesondere dann, wenn sich sehr viele Läuse auf dem Kopf befanden.

Kopflausbefall**(Kopflaus *Pediculus humanus capitis*)**

Inkubationszeit Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht. Vermehrung im Kopfhaar nach ca. 3 Wochen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht. Massenhafte Vermehrung im Kopfhaar nach ca. 3 Wochen.
Ohne Wiederholungsbehandlung mit einem zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels kann die Ansteckungsfähigkeit nach kurzer Unterbrechung weiterbestehen.

Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33 IfSG)

Erkrankte/ Krankheitsverdächtige
§ 34 Abs. 1 IfSG Wiederzulassung nach der sachgerechten Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels (siehe weitere Informationen), ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des Haars mit einem Läusekamm, möglich.

Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung Information der Kontaktpersonen in der Gemeinschaftseinrichtung (gleiche Gruppe oder Klasse) über den Kopflausbefall. Untersuchung und ggf. Behandlung veranlassen.

Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Folgeinfektionen Wiederholungsbehandlungen mit einem Kopflausmittel sind zwingend erforderlich.
Enge Kontaktpersonen (z.B. Haushaltsmitglieder, Spielkameraden) sollten (möglichst synchron) mitbehandelt werden.

- Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und -gummis sollten in heißer Seifenlösung gereinigt werden.
- Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollten nach der Behandlung gewechselt werden.
- Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollten für 3 Tage in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden, falls sie nicht gewaschen werden können.

Postexpositionsprophylaxe Siehe Allgemeine Empfehlungen zur Verhütung von Übertragungen

Benachrichtigungspflichten
§ 34 Abs. 6 IfSG Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen,

- wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen Kopflausbefall haben.

Weitere Informationen

- www.rki.de/kopflaeuse
- [Liste der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen gemäß § 18 IfSG: https://www.umweltbundesamt.de/dokument/liste-ss-18-infektionsschutzgesetz](https://www.umweltbundesamt.de/dokument/liste-ss-18-infektionsschutzgesetz)

Merkblatt Kopflausbefall

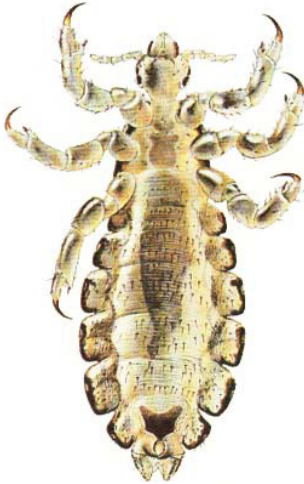
Stand: Januar 2012

Abteilung Gesundheit
Dezernat Infektionsschutz/ Prävention

Seite 1 von 7

Ansprechpartner:
Dipl.- Biol. Kai GloynaTelefonnummer:
0381/4955 – 327 o. 325E-Mail Adresse:
kai.gloyna@lagus.mv-regierung.de

Zur Biologie und Entwicklung der Kopflaus



Kopflaus (Weibchen)

Die Kopflaus (*Pediculus capitis*) ist ein spezifischer Ektoparasit des Menschen, der fast ausschließlich im Bereich des Kopfhaares lebt. Die 2,4 - 4,3 mm großen Weibchen legen nach der Begattung durch die Männchen (Körperlänge 2,0 - 3,0 mm) Eier (Nissen) an den Kopfharen in Nähe des Haaransatzes ab (i. d. R. 1 - 2 mm entfernt von der Kopfhaut) und werden dort mittels eines schnell härtenden und wasserunlöslichen Klebesekretes fest angekittet.

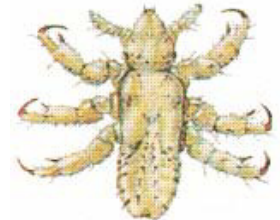
Bei sehr starkem Befall können Nissen gelegentlich auch an anderen behaarten Stellen des Oberkörpers (Bart, Augenbrauen, Achselhaare) angetroffen werden, unter Umständen sogar an Stofffasern von Kopfbedeckungen, Halstüchern und Schals.

Aus den Eiern schlüpfen nach etwa 7 - 9 Tagen Larven, die sich über Häutungen innerhalb von 9 - 11 Tagen zu erwachsenen Läusen entwickeln. Dabei werden 3 Larvenstadien durchlaufen.

Die erste Eiablage erfolgt 1 – 2 Tage nach Häutung des verletzten Larvenstadiums. Ein Weibchen kann bis zu 4 Wochen leben und in dieser Zeit täglich 1 – 6 Eier absetzen, so dass eine Gesamtzahl von maximal 140 Eiern zu erreichen ist.

Die Generationsdauer vom Ei bis zum Ei der nächsten Generation beträgt 17 – 22 Tage. Sie ist von der Temperatur und Luftfeuchtigkeit abhängig.

Beide Geschlechter sowie alle 3 Larvenstadien saugen Blut, wobei sie mehrmals am Tag stechen.

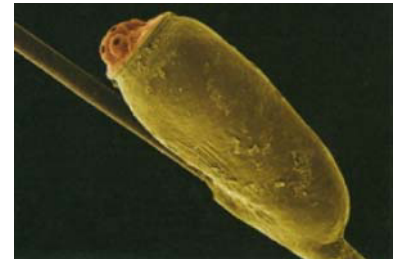


Kopflaus (Larve)

Erkennen eines Befalls

- In der Regel halten sich Kopfläuse in Nähe der Kopfhaut auf. Bei einer Überpopulation weichen sie auch auf das Deckhaar aus, so dass sie dann äußerlich sichtbar werden können.
- Läusestiche rufen einen mehr oder weniger starken Juckreiz hervor. Nicht selten sind auch urtikarielle Papeln zu beobachten. Dadurch ausgelöste Kratzeffekte (häufig über und hinter den Ohren, am Hinterkopf und im Nacken) können zu bakteriellen Sekundärinfektionen (Entzündungen, eitrige Hautausschläge) führen.
- Zu beachten ist, dass insbesondere bei schwachem Befall klinische Symptome gelegentlich ausbleiben.

- Ein sicheres Befallszeichen sind die **an den Kopfhaaren festgekitteten etwa 1 mm großen Läuseeier (Nissen)**. Nach ihnen ist bei einer Kontrolle systematisch zu suchen. Als bevorzugte Stellen der Eiablage kommen vor allem die Schläfen- und Ohrenregion sowie der Nackenbereich und obere Haarwirbel in Betracht. Bei starkem Befall wird der gesamte behaarte Kopf erfasst. Um die Nissen zu finden, ist das Kopfhaar mit einem Kamm zu scheiteln und strähnenweise abzusuchen. Eine Lupe erleichtert das Erkennen. Die Eier fühlen sich wie kleine Sandkörnchen an und können nur schwer vom Haar abgestreift werden. Sie bleiben selbst als leere Eihüllen und auch nach einer Behandlung mit einem Läusemittel am Haarschaft haften. Allmählich wachsen sie mit den Haaren aus.



Nisse (an Kopfhaar angekittet)

- Bei gewissenhafter Kontrolle unter Zuhilfenahme einer Lupe lässt sich ein gewesener von einem frischen Befall unterscheiden. Intakte, lebensfähige Eier sind anfangs weißlich, später gelblich und dann bräunlich; der Inhalt füllt mehr oder weniger das ganze Ei aus (Ei prall mit glatter Schale). Bei abgestorbenen Eiern ist der Inhalt geschrumpft. Leere Eier haben ein weißliches Aussehen (ohne Inhalt).



Eier, die mehr als 1 cm von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, weisen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen älteren Befall hin und sind in der Regel leer oder abgestorben, so dass von ihnen dann keine Gefahr mehr ausgehen kann.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch („Haar-zu-Haar-Kontakt“), des Weiteren indirekt über gemeinsam benutzte bzw. eng beieinander liegende und mit Läusen behaftete Käämme, Haarbürsten, Kopfbedeckungen, Schals und Handtücher sowie mitunter auch über Fahrradhelme, Kissen, Decken, Bettwäsche, textiles Spielzeug, gepolsterte Sitzlehnen, Kopfstützen (PKW, Bahn, Bus) u. a.

Behandlung

Ein Kopflausbefall muss unverzüglich behandelt werden. Dabei sollten vorrangig die vom Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit in die Entwesungsmittelliste nach § 18 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgenommenen Läusemittel Anwendung finden

Übersicht über die in deutschen Apotheken angebotenen Kopflausmittel:

Präparat	Wirkstoff	Gelistet nach § 18 IfSG	Rote Liste 2011 (Arzneimittelverzeichnis für Deutschland)
Infectopedicul	Permethrin	X	X
Infectopedicul Extra	Permethrin	X	X
Goldgeist forte	Pyrethrum	X	X
Jacutin Pedicul Spray	Allethrin	X	X
Mosquito Läuse-Shampoo	Sojaöl und Kokosöl	X	
Nyda	Dimeticon (ein Silikonöl)	X	X
Jacutin Pedicul Fluid	Dimeticon (ein Silikonöl)	X	X
Eto Pril	Dimeticon und Cyclomethicon 5 (beides Silikonöle)		X
Aesculo Gel L	Kokosöl und Derivate		X
Nyda sensitiv	Dimeticon		X
DIMET 20	Dimeticon und Dodecanol		X
Paranix	Kokosnussöl, Ylang- Ylang-Öl und Anisöl		X

- Die Gebrauchsanweisung der Kopflausmittel muss genau eingehalten werden. Die Ursache eines fortbestehenden Befalls ist nicht selten im Zusammenhang mit einer fehlerhaften Anwendung der Präparate zu sehen. Die Mittel sind vom Haaransatz an zur Kopfmittle hin aufzutragen (nicht umgekehrt!), um ein potentiell Abwandern von Läusen zu verhindern.
- Sind schwangere Frauen, stillende Mütter oder Säuglinge von Kopfläusen befallen, ist zur Behandlung unbedingt der Haus- bzw. Kinderarzt aufzusuchen.
- Nach Anwendung eines Kopflauspräparates sollte versucht werden, die festgekitteten Nissen durch mehrmaliges Ausspülen mit lauwarmem Essigwasser (1 Teil Speiseessig (4 bis 6%ig) auf 2 Teile Wasser, Einwirkzeit mind. 10 Min.) und gründliches Auskämmen der noch feuchten Haare mit einem Nissenkamm zu entfernen. Diesbezüglich ist auch der in Apotheken erhältliche Haarbalsam Liberanit (Essigsäure 4 %) geeignet.
- **9 - 10 Tage** nach der Behandlung ist eine **Nachkontrolle** erforderlich und eine **Wiederholungsbehandlung** vorzunehmen, da keines der o. g. Mittel eine zuverlässige Abtötung aller Läuseeier gewährleisten kann.
Bei Anwendung von Präparaten mit pflanzlichen Ölen bzw. Silikonölen ist anzuraten, zusätzlich in diesem Zwischenzeitraum bereits nach 1 Tag und danach im 3-tägigen Abstand jeweils eine Nachkontrolle durchzuführen.

- Durch zusätzliches „nasses“ Auskämmen evtl. nachgeschlüpfter Larven mit Haarpflegespülung und Läusekamm jeweils 4 Tage nach der Applikation des Läusemittels kann eine hohe Erfolgsquote erreicht werden.
- *Mögliche Fehler mit der Folge einer unzureichenden Wirkung der Präparate:*
 - Einwirkzeit zu kurz.
 - Menge des ausgebrachten Mittels nicht ausreichend oder ungleichmäßig verteilt.
 - Verdünnung des Mittels im vorher gewaschenen zu nassem Haar.
 - Auftragen des Mittels nicht beginnend vom Haaransatz zur Kopfmitte hin.
 - Bei sehr fettigem Haar vor der Behandlung keine durchgeführte Haarwäsche mit einem pH-neutralen Shampoo (Läusemittel löst sich in Fett, so dass die Wirksamkeit eingeschränkt sein kann).
 - Unterlassene Wiederholungsbehandlung nach 9 - 10 Tagen.
- In Anbetracht der außerhalb von Deutschland beobachteten Resistenzsituation mahnt das Robert Koch-Institut zu erhöhter Aufmerksamkeit, zumal in Deutschland bisher Untersuchungen von Kopfläusen zum Nachweis möglicher Resistenzen fehlen. Der Verdacht auf eine eventuelle Resistenz dürfte sich erhärten, wenn im Falle eines nicht zu beherrschenden Kopflausbefalls die Anwendungsvorschrift des eingesetzten Mittels sowie alle unter dem Punkt „Hygienische Maßnahmen“ aufgeführten Maßnahmen konsequent eingehalten wurden. In solch einer Situation wäre ein anderes Präparat mit einem anderen Wirkstoff zu applizieren. Anzumerken ist, dass bei einer sich herausbildenden Resistenz die Läuse ggf. auch auf andere zur Kopflausbehandlung in Betracht kommende Wirkstoffe nicht mehr empfindlich reagieren könnten.

Hygienische Maßnahmen

- Wechsel von Leibwäsche, Kleidung, Schlafanzügen, Bettwäsche und Handtüchern.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei einer Mindesttemperatur von 60 °C waschen. Unter Einhaltung dieser Temperatur sind 15 Min. ausreichend.
- Bei Schlafanzügen, Oberbekleidung, Kopfbedeckungen und Schals ebenso verfahren oder, wenn eine thermische Behandlung nicht möglich ist, sie in einem gut schließbaren Plastikbeutel bzw. -sack zum Absterben der Läuse mindestens 3 Tage aufbewahren (Zimmertemperatur). Da in dieser Zeit frisch abgelegte Läuseeier, die an mit aufgenommenen Haaren haften könnten, nicht absterben, wäre zu überlegen, die Kleidungsstücke aus Sicherheitsgründen 3 Wochen darin zu belassen.
- Läuse in Kleidungsstücken können auch mit feuchter Hitze (Dampf 50 °C über 15 Min.) oder trockener Hitze (Heißluft 45 °C über 60 Min., z. B. Wäschetrockner) abgetötet werden.
- Ein Besprühen der Oberbekleidung mit dem Läusemittel Jacutin Pedicul Spray wäre eine weitere Variante.
- Nicht waschbare textile Gegenstände (z. B. textiles Spielzeug, Kleidungsstücke) können auch in Kälteboxen eingebracht und bei Temperaturen unter -10 °C tiefgefroren werden. Sie müssen dann mindestens 24 Stunden diesem Temperaturniveau ausgesetzt sein.
- Entwesen von Kämmen, Haarspangen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mindestens 60 °C heißes Seifenwasser über 15 Minuten.

- Matratzen, Kopfkissen, Sofas, Sessel, Rückenlehnen an Stühlen und textiles Spielzeug sind mit dem Staubsauger gründlich abzusaugen. Bei starkem Befall sollten in den Aufenthalts- und Schlafräumen der Betroffenen auch der Fußboden sowie weitere Flächen und Gegenstände intensiv abgesaugt werden (Aufnahme loser Haare und evtl. ausgestreuter Läuse).
- Im Zusammenhang mit starkem Auftreten von Kopfläusen können in Räumen ausgestreute Läuse durch Temperaturen von 28 – 30 °C in wenigen Tagen sicher abgetötet werden. Ist solch eine Situation beispielsweise in einer Kindertagesstätte gegeben, wäre zu empfehlen, die betroffenen Räume bei Abwesenheit der Kinder über ein Wochenende (Freitagmittag bis Montagmorgen) auf den o. g. Temperaturbereich hochzuheizen. Dabei sollten 26 °C nicht unterschritten werden. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Kopflaus bei 25 – 30 °C maximal noch 2 Tage überleben kann. Zuvor ist es ratsam, die Fußböden und Polstermöbel durch gründliches Staubsaugen von losen Haaren zu reinigen, da Läuseeier Temperaturen von 28 – 30 °C unbeschadet überstehen.

Schutzmaßnahmen

- Von Kopfläusen befallene Personen, die in einer der in § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt oder betreut werden, bzw. die Sorgeberechtigten der Betreuten sind nach § 34 (5) IfSG verpflichtet, die Gemeinschaftseinrichtung umgehend über den Befall zu informieren.
- Gemäß § 34 (6) IfSG hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung bei Kopflausbefall unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und personenbezogene Angaben zu machen.
- Werden Kopflausfälle in einer Gemeinschaftseinrichtung bekannt, ist das Gesundheitsamt gehalten, im Rahmen der ihm nach § 36 (1) IfSG obliegenden infektionshygienischen Überwachungspflicht zu prüfen, ob noch andere verlauste Kinder die Einrichtung betreten.
- Nach § 34 (1) IfSG dürfen Kinder und Jugendliche bzw. Eltern, Erzieher, Lehrer und andere Personen mit Kopflausbefall die Gemeinschaftseinrichtung nicht betreten bzw. in der Betreuung nicht tätig werden.
- Wird Kopflausbefall bei einem Kind erst in der Einrichtung festgestellt, ist das betroffene Kind bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Eine **Wiederzulassung Befallener** zur Benutzung von Kindertagesstätten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen wäre bei sachgerechter Anwendung eines in der Entwesungsmittelliste nach § 18 IfSG aufgeführten Kopflauspräparates unmittelbar nach einer solchen Behandlung möglich. Da damit jedoch die Läusefreiheit noch nicht gesichert ist, muss nach 9 - 10 Tagen eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden.
- Besuchen Kinder und Jugendliche eine Gemeinschaftseinrichtung, sollten die Erziehungsberechtigten verpflichtet werden, die Durchführung der Behandlung zu bestätigen (Formulierungsvorschlag siehe Anlage). Ein ärztliches Attest zur Wiederzulassung auf Grundlage des § 34 Abs. 1 IfSG lässt sich allerdings dann nicht umgehen, wenn die Weiterverbreitung von Kopfläusen in der Gemeinschaftseinrichtung zu einem Problem wird (z. B. bei wiederholtem Befall eines Kindes).

- Sind in einer Gemeinschaftseinrichtung Kopfläuse aufgetreten, müssen die Eltern von Kindern der betroffenen Gruppe oder Klasse darüber unterrichtet und zur Untersuchung ihrer Kinder aufgefordert werden. Dies sollte in anonymer Form durch die Gemeinschaftseinrichtung erfolgen. Es ist anzuraten, sich seitens der Gemeinschaftseinrichtung die häusliche Kontrolle auf Kopflausbefall durch die Eltern bestätigen zu lassen. Erfolgt spätestens nach 3 Tagen keine elterliche Rückmeldung, sollten diese Kinder in der Einrichtung kontrolliert werden (sachkundiges Personal oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes). Dazu wäre die Zustimmung der Eltern einzuholen.
- Alle Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen (z. B. alle Familienmitglieder, die Kindergartengruppe, die Schulklasse) sind einer Kontrolle auf Kopflausbefall zu unterziehen und bei Feststellung von Läusen und/oder Nissen sofort zu behandeln.
- Werden in einer Gemeinschaftseinrichtung bei Kontaktpersonen Kopfläuse bzw. Nissen gefunden, tritt o. g. Schutzmaßnahme nach § 34 (1) IfSG in Kraft. Ein Ausschluss von Kontaktpersonen ohne festgestellten Befall ist nicht erforderlich.
- Bei Kopflausfällen in einem Heim sind die befallenen Personen zu isolieren.
- Sind in einer Gemeinschaftseinrichtung Läuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen einmal wöchentlich gründliche Kontrollen auf Kopflausbefall vorgenommen werden. In einer Kindereinrichtung könnten solche Kontrollen die Erzieher übernehmen (ggf. Regelung im Aufnahmevertrag oder einer Benutzungsordnung).
- Um auftretende Kopflausprobleme in Kindereinrichtungen und Schulen erfolgreich zu lösen, bedarf es einer guten Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Betreuern bzw. Lehrern, Haus- bzw. Kinderarzt und Eltern. Dabei sollte die koordinierende Rolle dem Gesundheitsamt vorbehalten sein.

Quellen der Abbildungen

- Kopflaus (Weibchen): kindergarten.erdbeerlounge.de
- Kopflaus (Larve): Internet (Quelle unbekannt)
- Nisse (an Kopfhaar angekittet): pediculosis-gesellschaft.de (Aufnahme H. Mehlhorn)
- Kopfhaar mit Nissen (Kamm u. Lupe): Bundeszentrale f. gesundheitliche Aufklärung (1997)

Literatur

- Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit: Bekanntmachung der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen nach § 18 Infektionsschutzgesetz, Teil A, Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2010, (11): 1216-1219.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Kopfläuse – was tun? Stand Januar 2007.
- Burmeister, G.: Kopflausbefall. In: Littmann, M., Hülße, C., Lafrenz, M., Hallauer, J.: Infektionskrankheiten, Handbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst 4. Auflage, mhp-Verlag GmbH Wiesbaden 2011: 235-241.
- Habedank, B.: Läuse – Biologie, medizinische Bedeutung und Bekämpfung. In: Aspöck, H.: Krank durch Arthropoden. Denisia Verl. 2010, (30): 191-212.

- Herrmann, J.: Gibt es Alternativen zur Behandlung von Kopflausbefall mit handelsüblichen Arzneimitteln (Wirkstoffe Lindan, Pyrethrum, Pyrethroide u. ä.) unter besonderer Berücksichtigung amtsärztlicher Belange? Umweltmedizinischer Informationsdienst 1995, (3): 37-38.
- Herrmann, J.: Wirksamkeit von Pyrethrum- und Permethrin-Präparaten auf dem deutschen Markt gegen Kopfläuse und gegen Krätze. Umweltmedizinischer Informationsdienst 2000, (3): 24-26.
- Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20.07.2000: BGBl. I: 1045 ff. Zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 28.07.2011, BGBl. I: 1622-1624.
- Kuhn, C., Habedank, B., Klasen, J.: Arzneimittel und Medizinprodukte zur Bekämpfung von Kopflausbefall. UMID 2010, (2): 9-11.
- Mehlhorn, H.: Kopflaus. In: Hofmann: Infektiologie. Handbuch der Infektionskrankheiten. ecomed-Verlag, Landsberg 1997, (11) IV-7.3.3.
- Robert Koch-Institut: Ratgeber für Ärzte: Kopflausbefall (Pediculus capitis). Aktualisierte Fassung vom November 2008, www.rki.de.
- Rote Liste Service GmbH (Hrsg.): Rote Liste 2011 (Arzneimittelverzeichnis für Deutschland). Verlag Rote Liste Service GmbH 2011, Frankfurt / Main.
- Vater, G.: Nissen – Differenzierung und Behandlung von Läuseeiern. Heilberufe 1981, (33): 468-470
- Weidner, H., Sellenschlo, U.: Vorratsschädlinge und Hausungeziefer. Verlag Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 2010: 62-66.

Autoren:

Dipl.-Biol. Gerd Burmeister
Dipl.-Biol. Gabriele Schöttler

Stand: Januar 2012