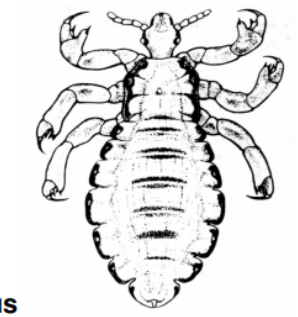
Merkblatt "Kopfläuse - was tun?"

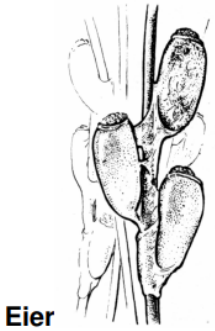
(Stand Februar 2022)

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

in der Gruppe/Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden.

Kopfläuse sind kein Beweis für unhygienische Zustände in den betroffenen Familien.
Sie treten in allen sozialen Schichten und in allen Altersstufen auf. Meist sind nur Kinder davon betroffen, da diese zum Spielen und Tollen die Köpfe zusammenstecken. Es besteht kein Grund, Betroffene zu meiden oder auszugrenzen. Ein offener Umgang mit diesem Thema hilft dabei, das Auftreten schneller und effektiver zu bekämpfen.





Kopfläuse sind flügellose Insekten. Sie sind weltweit verbreitet. Der Lebenszyklus der Kopflaus verläuft in mehreren Stadien vom Ei über drei Larven- beziehungsweise Nymphen Stadien bis zur Laus.
Aus entwicklungsfähigen Eiern, die in der Regel bis höchstens 1 cm von der Kopfhaut entfernt an den Haaren haften, schlüpfen etwa 7-8 Tage nach der Eiablage Larven. Diese werden nach etwa 9-11 Tagen geschlechtsreif. Vom Ei bis zur ersten Eiablage der Weibchen dauert es etwa 17-22 Tage.

Da Kopfläuse sich sehr gut an die gleichbleibenden Bedingungen am menschlichen Kopf angepasst haben, werden sie getrennt vom Wirt durch fehlende Blutmahlzeiten relativ schnell geschwächt und überleben bei Zimmertemperatur in der Regel nicht mehr als 2 Tage, im Ausnahmefall 3 Tage.

Die Diagnose wird bei einer systematischen Untersuchung des behaarten Kopfes durch den Nachweis von lebenden Läusen, Larven oder entwicklungsfähigen – das heißt von der Kopfhaut weniger als 1 cm entfernten – Eiern gestellt.

Wir empfehlen, das mit Wasser und einer Haarpflegespülung angefeuchtete Haar mittels eines Läusekamms zu untersuchen. Zum Auffinden der Läuse muss das Haar systematisch Strähne für Strähne gekämmt werden. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen heruntergezogen wird. Nach dem Kämmen sollte der Läusekamm sorgfältig auf Läuse untersucht werden.

Maßnahmen für Betroffene und Kontaktpersonen

Festgestellter Kopflausbefall erfordert ohne Zeitverzug
(möglichst noch am Tag der Feststellung – Tag 1):

⇨ bei den **Personen mit dem Befall** eine sachgerecht durchgeführte **Behandlung** mit einem zugelassenen Arzneimittel oder einem Medizinprodukt, das zur Tilgung von Kopflausbefall nachweislich geeignet ist, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haars;

⇨ bei den betroffenen Kontaktpersonen in der Familie, Kindereinrichtung, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen (gleiche Gruppe oder Klasse) eine **Information** mit dem Ziel, eine Untersuchung und gegebenenfalls eine Behandlung zu veranlassen;

⇨ im Haushalt und Kindergarten /Kinderhort ergänzende Hygienemaßnahmen.

Wird bei einem Kind oder Jugendlichen ein Kopflausbefall festgestellt, obliegt den Erziehungsberechtigten die Durchführung der genannten Maßnahmen. Eine "prophylaktische" Mitbehandlung von Kontaktpersonen im häuslichen Milieu wird nicht grundsätzlich empfohlen. Wenn Kontaktpersonen mitbehandelt werden, muss die Behandlung – wie vorgeschrieben – wiederholt werden.

Empfohlenes Behandlungsschema bei Kombination beider Verfahren

- **Tag 1**: mit einem in der Apotheke erhaltenen, zugelassenen Insektizid (**Erstbehandlung**) und anschließend nass auskämmen (Zinken des Läusekamms nicht mehr als 0,2 mm voneinander entfernt um auch die kleinsten Ablagen zu erwischen).
- **Tag 5**: nass auskämmen, um nachgeschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind,
- **Tag 8, 9, 10**: **erneut mit dem Insektizid behandeln (Zweitbehandlung)**, um spätgeschlüpfte Larven abzutöten,
- **Tag 13**: Kontrolluntersuchung durch nasses Auskämmen,
- **Tag 17**: eventuell letzte Kontrolle durch nasses Auskämmen.

Hygienemaßnahmen im Haushalt, Kindergarten und Kinderhort:

Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungs- und andere Maßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen vorsorglich der Unterbrechung eventuell möglicher Übertragungsvorgänge:

⇨ Kämme, Haarbürsten, Haarspangen und Haargummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden,

⇨ **Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt werden,**

⇨ **Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollen** für 3 Tage **in einer Plastiktüte verpackt aufbewahrt werden.** Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz schließt festgestellter Kopflausbefall eine Betreuung oder eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung, bei der Kontakt zu den Betreuten besteht, zunächst aus.

Hat Ihr Kind Kopfläuse, darf es nicht in die Kita oder Schule.

Grundsätzliche Voraussetzung dafür, dass Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche wieder besucht werden können, ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Weiterverbreitung der Verlausung verhindern, das heißt, dass mit einem zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittel **korrekt** behandelt wurde (**Erstbehandlung**). Das Komplettieren der empfohlenen Behandlung (**Zweitbehandlung**) an den Folgetagen wird, nachdem die Einrichtung wieder besucht werden darf, vorausgesetzt.

Dies bedeutet, dass verlauste Kinder erst nach Vorlage der elterlichen Rückmeldung beziehungsweise des Sorgeberechtigten den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen dürfen.

Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) **verpflichtet**, der Gemeinschaftseinrichtung die ihr Kind besucht, **Mitteilung** über einen beobachteten Kopflausbefall, auch nach dessen Behandlung, **zu machen**. Den Eltern sollte bewusst sein, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung sind.

Ein ärztliches Attest mit der Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei Kopflausbefall zur Wiederzulassung nicht erforderlich.

Es besteht keine ärztliche Meldepflicht. Die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung hat unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen.

Bitte geben sie die elterliche Rückmeldung in den ersten 3 Tagen nach Bekanntwerden des Kopflausbefalls in der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung ab, damit durchgeführte Kopflausuntersuchungen und gegebenenfalls die Behandlung registriert und Untersuchungslücken erkannt und geschlossen werden können. Ab dem 4. Werktag wird die Gemeinschaftseinrichtung, die Kinder, deren elterliche Rückmeldung noch aussteht, dem Gesundheitsamt namentlich melden.

Weitere Informationen über Läusebefall und Nissen finden Sie im Internet unter:

- Robert Koch-Institut: www.rki.de ⇨ Infektionskrankheiten A-Z ⇨ Kopflausbefall
- Gesundheitsamt Bremen: www.gesundheitsamt.bremen.de/ekto ⇨ Weitere Informationen

Gesundheitsamt Bremen - Infektionsepidemiologie | Schädlinge und Ektoparasiten
E-Mail: ortshygiene@gesundheitsamt.bremen.de

Bitte die Rückmeldung in Kindergarten, Schule etc. abgeben.

Rückmeldung

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____

( ) Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Läuseeier gefunden.

( ) Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse oder Läuseeier gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am 5. Tag nass auskämmen werde.
Am 8.-10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.
Am 13. Tag eine Kontrolluntersuchung durch nasses Auskämmen durchführen werde.
Am 17. Tag evtl. eine letzte Kontrolle durch nasses Auskämmen durchführen werde.

_____

Datum Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten