

Vorgehen und Zuständigkeiten bei Läusebefall von Kindern und Erwachsenen in öffentlichen Einrichtungen

Vorbemerkungen

Gemäß § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) schließt ein festgestellter Kopflausbefall eine Betreuung bzw. eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftseinrichtung solange aus, bis eine Weiterverbreitung der Verlausung nicht mehr zu befürchten ist.

Die Übertragung von Kopfläusen erfolgt in erster Linie direkt von Mensch zu Mensch durch ein Überwandern der adulten Parasiten bei engerem Körperkontakt, seltener, aber auch möglich, indirekt über Gegenstände, die mit dem Kopfhaar in Berührung kommen (z.B. Kuscheltiere). Eine Ansteckungsfähigkeit besteht in der Regel nur solange wie die Betroffenen mit beweglichen Läusestadien befallen und noch nicht adäquat behandelt sind. Läuseeier (Nissen) sind unbeweglich; die nach 7 - 10 Tagen schlüpfenden Larven verlassen den Wirt in der Regel erst nach weiteren 7 Tagen.

Nach sachgerechter Anwendung eines geeigneten Pedikulozides in Kombination mit der mechanischen Entfernung der Läuse durch nasses Auskämmen ist eine Weiterverbreitung auch bei Vorhandensein von Nissen unwahrscheinlich, und die Betroffenen können die Gemeinschaftseinrichtung bereits einen Tag nach der adäquaten Behandlung wieder besuchen.

Da die meisten Pedikulozide jedoch nicht ovizid sind sowie mitunter auch eine unsachgemäße Behandlung stattfindet und demnach eine Persistenz des Läusebefalls zu befürchten ist, sollte neben einer mehrfachen Wiederholung des nassen Auskämmens unbedingt 8 - 10 Tage nach der ersten Anwendung eines Pedikulozides eine Zweitbehandlung erfolgen. Eine Ausnahme stellt Permethrin dar, das auch als ovizid gilt. Eine Zweitbehandlung ist jedoch aus Sicherheitsgründen für alle Präparate zu empfehlen. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Intervall alle noch vorhandenen Larven geschlüpft, aber noch nicht vermehrungsfähig sind.

In Gemeinschaftseinrichtungen wird sich häufig ein Auftreten von Kopflausbefall nicht vermeiden lassen, der Ausbreitung kann jedoch durch eine optimale Zusammenarbeit von den in der Gemeinschaftseinrichtung Verantwortlichen, den Eltern, den Gesundheitsämtern und den niedergelassenen Ärzten entgegen gewirkt werden.

Aufgaben und Pflichten von Eltern/ Erziehungsberechtigten/Sorgeinhabern

Bei der Feststellung von Kopflausbefall sind die Erziehungsberechtigten/Sorgerechtigtenhaber eines Kindes oder einer Person, das/die eine Gemeinschaftseinrichtung besucht, verpflichtet, die Gemeinschaftseinrichtung umgehend über den Befall zu unterrichten (§ 34 Abs. 5 IfSG).

Den Erziehungsberechtigten/Sorgerechtigtenhabern eines Kindes obliegt die möglichst umgehende Behandlung des Kopflausbefalls mit einem zugelassenen Pedikulozid; die Behandlung muss streng nach Packungsbeilage durchgeführt und der Therapieerfolg unbedingt durch sorgfältige Inspektion, ggf. auch

unter Hinzuziehung von Fachpersonal kontrolliert werden. Die zugelassenen Pedikulozide für die amtlich angeordnete Entlausung sind in der Entwesungsmittelliste gemäß § 18 IfSG aufgeführt; die wichtigsten Wirkstoffe sind Pyrethrum, Allethrin und Permethrin, geprüfte Medizinprodukte sind Mosquito Läuse-Shampoo®, Nyda® und Jacutin Pedicul Fluid®.

Die Kontraindikationen, z.B. Schwangerschaft, sind zu beachten. Desweiteren sind die Information, die Untersuchung und ggf. die Behandlung aller Kontaktpersonen dringend zu empfehlen. Die Erziehungsberechtigten/Sorgerechtigtenhaber eines Betroffenen müssen die Durchführung einer wirksamen Behandlung gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung bestätigen.

Ein **ärztliches Attest** über die korrekte Behandlungsdurchführung und Läusefreiheit ist vor Wiederaufnahme in die Gemeinschaftseinrichtung **nicht erforderlich**.

Aufgaben und Pflichten des Trägers der Gemeinschaftseinrichtung

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat die Erziehungsberechtigten/Sorgerechtigtenhaber über ihre Mitteilungspflicht hinsichtlich eines Kopflausbefalles zu belehren (entsprechend § 34 Abs. 5 IfSG).

Die Leiterinnen/Leiter der in § 33 IfSG aufgeführten Gemeinschaftseinrichtungen sind zu einer unverzüglichen Mitteilung über den Läusebefall dem zuständigen Gesundheitsamt gegenüber verpflichtet. Es sind dabei auch personenbezogene Angaben zu machen.

Die Gemeinschaftseinrichtung ist zwar nicht verpflichtet, bei einer beobachteten Verlausung von sich aus eine anonyme Benachrichtigung der Eltern/Sorgerechtigtenhaber anderer Kinder durchzuführen, allerdings wäre eine derartige allgemeine Benachrichtigung von Vorteil. Das zuständige Gesundheitsamt kann jedoch der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung gegenüber auch eine entsprechende Bekanntgabe anordnen (§ 34 Abs. 8 IfSG).

Das Personal von Gemeinschaftseinrichtungen muss entsprechend geschult sein und der Arbeitgeber hat in 2-jährigem Abstand entsprechende Belehrungen zu wiederholen und die Protokolle hierüber für 3 Jahre aufzubewahren (§ 35 IfSG).

Es sollte unbedingt mehrsprachiges Informationsmaterial für die Eltern/Sorgerechtigtenhaber zur Verfügung stehen, damit ein Läusebefall möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden kann. Hierbei lässt sich auch die Unterrichtungspflicht von Seiten der Eltern dem Träger der Gemeinschaftseinrichtung gegenüber vermitteln.

Wird der Kopflausbefall während des Aufenthaltes in der Einrichtung entdeckt, so ist der Betroffene nach Hause zu schicken. Bei nicht anderweitig gewährleisteter Betreuung eines Kindes kann seinem Verbleib in der Einrichtung bis zum Ablauf der regulären Aufenthaltsdauer zugestimmt werden, sofern während dieses Zeitraumes enge Kontakte zu anderen Kindern vermieden werden können.

Aufgaben und Pflichten des Gesundheitsamtes

Das zuständige Gesundheitsamt kann sowohl gegenüber der betroffenen Gemeinschaftseinrichtung als auch gegenüber besorgten Bürgern beratend tätig sein. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Bereitstellung von Informationsmaterialien, auch mehrsprachig, zu.

Bei gehäuftem Auftreten von Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung kann das Gesundheitsamt die zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung notwendigen Maßnahmen anordnen und die Einrichtung ggf. bei deren Durchführung unterstützen; so können z.B. bei Einverständnis der Eltern Kontrolluntersuchungen einzelner Kinder bzw. ganzer Gruppen oder auch Information im Rahmen gesonderter Elternabende (§ 34 Abs. 9 IfSG) angeboten werden. **In besonderen Fällen, z.B. bei nicht eindämmbaren Ausbruchssituationen, hat sich die individuelle Beratung und Hilfestellung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in der häuslichen Umgebung wiederholt betroffener Familien bewährt. Dies ist allerdings aus personellen Gründen i.d.R. Einzelfällen vorbehalten.** Wenn in Ausnahmefällen behördlich eine Entwesung von mit Läusen und Nissen verunreinigten Räumen und Gegenständen z.B. in Schulen und Kindergärten für erforderlich gehalten wird, sollten unbedingt Fachkräfte damit beauftragt werden.

Aufgaben und Pflichten des niedergelassenen Arztes

Die Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Schwangeren sowie Personen mit akuten und chronischen Hautkrankheiten sollte stets unter ärztlicher Anleitung erfolgen. Im Rahmen einer Schwangerschaft sind die meisten Pedikulozide kontraindiziert.

Eine Übernahme der Behandlungskosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung (für Kinder bis zum vollendeten 12. bzw. bei Entwicklungsstörungen bis zum 18 Lebensjahr) setzt eine ärztliche Verordnung eines erstattungsfähigen Arzneimittels oder Medizinproduktes voraus.

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Fon 0511 / 4505-0
Fax 0511 / 4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
4. Aufl. November 2008