



# Informationen zum Kopflausbefall

Fachbereich Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen  
Informationen zu Kopflausbefall, Oktober 2008

| <b>Informationen zu Kopflausbefall</b>   | <b>Seite</b> |
|--|--------------|
| • Wie wird Kopflausbefall festgestellt ?   | 3            |
| • Wie wird Kopflausbefall behandelt ?  | 5            |
| - Nasses Auskämmen   | 5            |
| - Mittel gegen Kopflausbefall  | 6            |
| - Warum zwei Behandlungen im Abstand von 8 – 10 Tagen ?  | 6            |
| - Behandlung von Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen   | 6            |
| - Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen ?  | 6            |
| - Ursachen für erfolglose Behandlung   | 7            |
| • Zusätzliche Maßnahmen bei Kopflausbefall   | 8            |
| - Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes                             | 8            |
| - Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort   | 8            |
| - Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten, Schule  | 9            |
| • Die Kopflaus - ihre Ernährung, Vermehrung und Übertragung  | 10           |
| - Wie ernähren sich Kopfläuse ?  | 10           |
| - Wie vermehren sich Kopfläuse ?   | 10           |
| - Wie werden die Kopfläuse übertragen ?  | 11           |
| • Wann kann ein Kind nach Behandlung des Kopflausbefalls den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen? | 12           |
| • Wie kann der Kopflausbefall in einer Gruppe oder Klasse erfolgreich bekämpft werden?                     | 13           |
| • Aufgaben der Erziehungsberechtigten  | 14           |
| • Aufgaben der Gemeinschaftseinrichtung  | 15           |
| • Aufgaben des Gesundheitsamtes  | 16           |
| • Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?   | 17           |
| • Literatur  | 18           |

**Kopfläuse** sind Jahr für Jahr ein regelmäßig wiederkehrendes Thema in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Kinder betreut werden.

Kopflausbefall ist die häufigste parasitäre Erkrankung in Europa [2] und findet sich bei ca. 1 – 3% der Kinder in den Industrieländern [1]. So kommt es, dass sich v.a. Eltern von Kindergarten- oder Schulkindern, Erziehungspersonal und Lehrkräfte Jahr für Jahr neu mit diesem unerfreulichen Thema beschäftigen müssen.

Die Informationen, die Sie hierzu erhalten, sind häufig sehr unterschiedlich, wenn nicht sogar widersprüchlich.

Der Fachbereich Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen möchte mit dieser Informationsschrift versuchen, allen Beteiligten die Tatsachen und mögliche Umgehensweisen mit diesem Thema übersichtlich darzustellen.

Je besser die Informationslage ist, desto erfolgreicher können die Mitwirkenden gemeinsam handeln, um eine Ausbreitung von Kopflausbefall zu vermeiden.

„Kopflausbefall ist keine Schande; es ist aber eine Schande nichts dagegen zu unternehmen“

### Wie wird Kopflausbefall festgestellt?

In den ersten 2-4 Wochen, gelegentlich auch über einen längeren Zeitraum [7], verläuft der erstmalige Befall mit Kopfläusen meist unbemerkt, bis – als Folge einer Sensibilisierung gegen Speichelantigene der Laus [2] - Juckreiz am Kopf auftritt. Dies ist der Zeitpunkt zu dem der Kopflausbefall am häufigsten bemerkt wird.

Jetzt ist immer eine gründliche, ggf. auch wiederholte Untersuchung angezeigt. Eine Untersuchung empfiehlt sich dringend auch für den Fall, dass Kopfläuse in der gleichen Gruppe oder Klasse eines Kindes oder bei seinen Spielgefährten festgestellt wurden. Eine regelmäßige, alle 1 – 2 Wochen durchgeführte Inspektion des Kopfhaares ist die beste Maßnahme zur Früherkennung. Hierdurch kann einer Übertragung auf andere Menschen vorgebeugt werden.

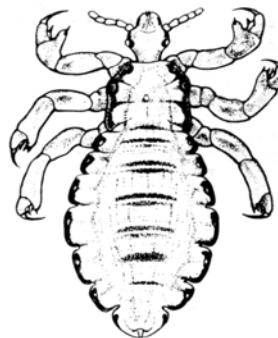
Die Untersuchung auf Kopfläuse findet am besten mit der Methode des Auskämmens der nassen Haare statt. Dies dauert zwar länger, bringt aber bessere Ergebnisse als das Kämmen trockenen Haars.

Und so geht man vor:

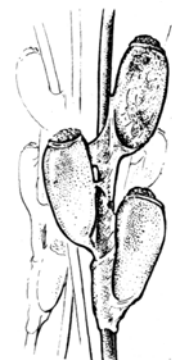
In dem mit Shampoo gewaschenen, tropfnassen Haar wird eine reichliche Menge Pflegespülung verteilt. Das Haar wird erst mit einem groben Kamm gescheitelt, dann mit einem sehr feinen Kamm (ideal ist ein sog. Läusekamm) systematisch unter guter Beleuchtung Strähne für Strähne durchgekämmt. Dabei sollen die Zinken mit leichtem Druck über die Kopfhaut geführt werden. Die ausgekämmt Haarspülung wird an Küchenpapier abgestrichen und nach Läusen durchsucht [7]. Spezielle, engzinkige Läusekämme sind in Apotheken, Drogerien oder bei der Deutschen Pediculosis - Gesellschaft e.V., Siemeringstraße 1 a, 30655 Hannover, [www.pediculosis-gesellschaft.de](http://www.pediculosis-gesellschaft.de), erhältlich.



Kopflaus



Eier



Besonders gründlich sollten die Partien an den Schläfen, um die Ohren und im Nacken betrachtet werden. Läuse werden 3 mm groß und können sich der Haarfarbe anpassen. Oft sind weniger als 10 ausgewachsene Läuse auf einem Kopf, die bei Beginn der Untersuchung die Flucht antreten. Sie sind ziemlich flink und können auch bei sorgfältiger Untersuchung übersehen werden.

Deshalb richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf Eier am Haaransatz. Sie sind etwa so groß wie ein Sandkorn und von dunkler Farbe. Sie kleben fest an den Haaren und sind an ihnen – bei starkem Befall - wie Perlen an einer Schnur aufgereiht. Sie können im Gegensatz zu Schuppen nicht leicht abgestreift werden. Larven im ersten Stadium sind sehr klein (wie ein Punkt am Satzende in Schriftgröße 12) und transparent, so dass sie auch von geübten Untersuchern übersehen werden können [9]. Der Nachweis von Läusen, Larven oder Eiern, die weniger als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, stellt einen behandlungsbedürftigen Befund dar. Wenn noch keine Behandlung erfolgte, sind auch weiter entfernte Eier als Zeichen eines behandlungsbedürftigen Kopflausbefalls zu bewerten. Auf den Internetseiten [www.kopflaus.ch](http://www.kopflaus.ch) oder [www.headlice.org](http://www.headlice.org) > FAQs > Lousology können Bilder von Kopfläusen, die mit Rasterelektronen-Mikroskopen aufgenommen wurden, angesehen werden.

## Wie wird Kopflausbefall behandelt?

### „Nasses Auskämmen“

„Nasses Auskämmen“ mit Haarspülung und Läusekamm in 4 Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 führte bei 57 % der behandelten Kinder zur Entlausung [8] und hat somit nicht nur einen diagnostischen, sondern auch einen therapeutischen Wert. Während die erste Sitzung die Entfernung erwachsener Läuse zum Ziel hat, dienen die folgenden dazu, nachgeschlüpfte Larven zu entfernen. Am Tag 17 soll der Behandlungserfolg nochmals überprüft werden. Detaillierte Informationen zu dieser Methode finden Sie unter [www.pediculosis-gesellschaft.de](http://www.pediculosis-gesellschaft.de).

Mit insektenabtötenden Substanzen (Insektiziden, hier speziell: Pedikuloziden) wurden in verschiedenen Studien Erfolgsraten von über 90% bei Kopflausbefall erzielt [12, 13]. Deshalb wird empfohlen, das Auskämmen des nassen Haares bei Kopflausbefall mit einer weiteren Behandlungsart zu kombinieren [7]. Das bedeutet:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Tag 1:            | mit einem Insektizid behandeln und mit einem Läusekamm nass auskämmen                      |
| Tag 5:            | nass auskämmen (um früh nachgeschlüpfte Larven zu entfernen, bevor sie mobil sind)         |
| Tag 8, 9 oder 10: | mit einem Insektizid behandeln (um zuverlässig alle noch geschlüpften Larven zu entfernen) |
| Tag 13:           | zur Kontrolle nass auskämmen   |
| Tag 17:           | ggf. noch einmal zur Kontrolle nass auskämmen  |

### Mittel gegen Kopflausbefall

In Deutschland stehen mehrere Präparate mit verschiedenen Wirkstoffen (auch in Kombination) als zugelassene Arzneimittel, bzw. als Medizinprodukte zur Verfügung. Da immer wieder neue Präparate zugelassen werden, informieren Sie sich bitte bei den entsprechenden Stellen, z.B. Apotheken, Ärzte.

Die Arzneimittel und Medizinprodukte, die als „Läusemittel“ vermarktet werden, sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Für vom Arzt verordnete Kopflausmittel für Kinder unter 12 Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten, für ältere Kinder nicht.

Wie diese Mittel richtig angewandt werden, erläutern Apotheker/-innen beim Kauf gerne; es wird auch auf den Beipackzetteln ausführlich erklärt. Die Gebrauchsanweisung sollte genau beachtet werden. Läuse können überleben wenn das Mittel zu sparsam aufgetragen wird, in tiefend nassem Haar zu stark verdünnt wird, oder die vorgeschriebene Einwirkzeit unterschritten wird. Manche Stoffe wirken erst mehrere Stunden nach der Behandlung.

Daneben sind noch weitere Medizinprodukte und Kosmetika erhältlich, deren Wirksamkeit nur in einzelnen Studien untersucht wurde oder überhaupt nicht nachgewiesen ist. Das bedeutet nicht, dass diese Mittel im Einzelfall wirkungslos oder gar schädlich sind; über ihre Effekte liegen jedoch nicht genügend belastbare Daten vor, um sie aus der Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu empfehlen. Von Hitzeeinwirkung durch Föhns ist wegen der Verbrennungsfahr abzuraten. In Saunen werden direkt an der Kopfhaut keine Temperaturen erreicht die die Kopfläuse abtöten würden.

#### Warum zwei Behandlungen im Abstand von 8-10 Tagen?

Die Läusemittel töten bei richtiger Anwendung die frei beweglichen Läusestadien sicher ab. Läuseeier aber können eine korrekte Behandlung mit Arzneimitteln gegen Kopflausbefall überleben. Um sicher einen Therapieerfolg auch bei den Läuseeiern zu erreichen, ist daher immer eine zweite Behandlung nach 8 - 10 Tagen nötig. Durch eine zweite Behandlung werden alle Larven abgetötet, bevor sie mobil und geschlechtsreif geworden sind. Weitere Behandlungen sind in der Regel nicht erforderlich.

#### Behandlung von Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen

Bei Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen sollte generell auf die Anwendung insektenabtötender Mittel, auch zur äußerlichen Anwendung, so weit wie möglich verzichtet werden.

#### Wann ist ein Arzt zu Rate zu ziehen?

Bei Entzündung oder Verletzung der Kopfhaut, oder wenn bei schwangeren oder stillenden Frauen und Säuglingen das nasse Auskämmen mit Pflegespülung nicht ausreicht, sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden. Entscheidend sind die Sorgfalt beim Auskämmen, das Befolgen der Gebrauchsanweisung des Läusemittels und die Wiederholungen an den empfohlenen Tagen.

Auch wenn sich Eltern nicht sicher sind, ob sie ihr Kind richtig untersucht haben, oder wenn sich allein stehende Erwachsene auf Kopfläuse untersuchen lassen möchten, sollten sie sich an einen Arzt wenden.

*Ursachen für erfolglose Behandlung mit Arzneimitteln gegen Kopflausbefall*

Zunächst ist zwischen einer vermeintlich erfolglosen und einer tatsächlich erfolglosen Behandlung zu unterscheiden.

Das Verbleiben von **Nissen** an den Haaren spricht nicht gegen den Erfolg einer Behandlung. Eier in weniger als 1 cm Entfernung von der Kopfhaut, die schlupfbereite Larven enthalten, sollen so weit wie möglich vom Haar gelöst und ausgekämmt werden; sie erfordern darüber hinaus eine zweite Behandlung. Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind als leer zu betrachten und stellen allenfalls ein kosmetisches Problem dar.

Auch das Auftreten von **Larven** nach der ersten medizinischen Kopfwäsche stellt den Erfolg der Behandlung nicht in Frage, begründet aber die Notwendigkeit weiteren nassen Auskämmens und einer zweiten Behandlung mit einem Arzneimittel gegen Kopflausbefall, 8 – 10 Tage nach der ersten Behandlung.

Auch wenn nach einer oder zwei Behandlungen **ausgewachsene Läuse** gesichtet werden, muss das nicht unbedingt gegen den Erfolg einer Behandlung sprechen. Es kann sich auch um eine erneute Besiedlung mit Kopfläusen handeln, die von Familienmitgliedern oder Kindern der gleichen Gruppe oder Klasse, von Freunden oder sonstigen engen Kontakten übertragen wurden. Fehlgeschlagen ist in diesem Fall nicht die individuelle Behandlung, sondern das gruppenbezogene Vorgehen gegen einen Kopflausbefall.

Eine **fehlerhafte Anwendung** des Arzneimittels (Unterdosierung, zu kurze Einwirkzeit) kann zu einem tatsächlichen Misserfolg der Behandlung führen. Entweder wurde das Haar nicht ausreichend mit dem Mittel benetzt, oder das Mittel wurde in tiefend nassem Haar zu stark verdünnt bzw. die empfohlene Einwirkzeit wurde nicht eingehalten. Auch das Unterlassen der zweiten Behandlung, 8 – 10 Tage nach der ersten, stellt einen häufigen Behandlungsfehler dar, denn der Inhalt der Lauseier wird beim ersten Mal häufig nicht vollständig abgetötet.

Wenn die 4 oben aufgezählten Punkte sicher ausgeschlossen werden können, ist auch zu erwägen, ob eine **Unempfindlichkeit (Resistenz)** der Kopfläuse gegen das eingesetzte Mittel vorliegt. Wie überall in der Natur, so gibt es auch bei Kopfläusen unterschiedliche Empfindlichkeiten gegenüber äußeren Einflüssen.



## **Zusätzliche Maßnahmen bei Kopflausbefall**

### Untersuchung aller Familienmitglieder, Information des persönlichen Umfeldes

Wenn Kopfläuse entdeckt werden, haben sie sich oft schon in der Familie oder in einer anderen Gruppe, sei es im Kindergarten, in der Schulklasse, im Sportverein oder unter Spielgefährten u.a. ausgebreitet. Auch die sorgfältigste Behandlung des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen ist nutzlos, wenn sich nicht eine umgehende Untersuchung aller Familienmitglieder und anderer Personen, zu denen in den letzten Wochen Haar-zu-Haar-Kontakt bestand, anschließt.

Gleiches gilt für alle sonstigen Gruppen, in denen das betroffene Kind Haar-zu-Haar-Kontakt zu anderen Kindern hatte. Wer über Läuse schweigt, dient ungewollt ihrer Verbreitung und schadet letztlich auch dem eigenen Kind. Bereits bei der nächsten Gelegenheit kann eine Rückübertragung von Kopfläusen von Köpfen anderer Kinder stattfinden, wenn diese nicht entdeckt und behandelt wurden.

Es ist also sinnvoll, alle Familienmitglieder bzw. alle Personen mit engem Kontakt zu dem Kind mit Kopflausbefall gründlich zu untersuchen, oder sogar gleichzeitig zu behandeln. Zusätzlich sollten die Eltern anderer Kinder, die möglicherweise Kontakt zu dem kopflausbefallenen Kind hatten, informiert werden.

### Mitteilung an Kindergarten, Schule, Hort

Aus den oben genannten Gründen ist es verständlich, dass nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) Kinder (aber auch andere Personen) mit Kopflausbefall einen Kindergarten, eine Schule oder eine sonstige Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen dürfen, bis „nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausion nicht mehr zu befürchten ist“.

Hierzu müssen die Erziehungsberechtigten die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung über den Kopflausbefall informieren (§ 34 Abs. 5 IfSG). Das gilt auch für einen bereits behandelten Kopflausbefall.

Es ist dann Aufgabe der jeweiligen Einrichtung, die Eltern der betroffenen Gruppen oder Klasse umgehend über den Kopflausbefall – selbstverständlich ohne Nennung von Namen - zu informieren, um zu bewirken, dass sie ihre Kinder möglichst noch am gleichen Tag auf Kopfläuse untersuchen und gegebenenfalls behandeln.

Außerdem schreibt § 34(6) IfSG eine namentliche Benachrichtigung durch einen Kindergarten, -hort oder Schule über jeden mitgeteilten Kopflausbefall an das zuständige Gesundheitsamt vor, um Ärzten und weiteren Fachkräften des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die einer strikten ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, eine tagesaktuelle Übersicht über die Situation in den Einrichtungen zu ermöglichen.

Die Gemeinschaftseinrichtung soll eigenverantwortlich Maßnahmen, die geeignet sind eine Weiterverbreitung des Kopflausbefalls zu verhindern, einleiten [3a].

Reinigungsmaßnahmen in Haushalt, Kindergarten und Kinderhort

Um einen erneuten Befall mit Kopfläusen zu vermeiden, müssen die Parasiten auch in der Kleidung, Wäsche und Gebrauchsgegenständen bekämpft werden.

Kleidung, Handtücher und Bettwäsche sollte nach der Behandlung gewechselt, und bei 60°C gewaschen werden. Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, sollten für drei Tage in einer Plastiktüte dicht verpackt, aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays oder spezielle Waschmittel sind nicht nötig. Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und – gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden.

Böden, Polstermöbel, Autositze etc. sollten durch gründliches Absaugen gereinigt werden. Spielzeug, Plüschtiere usw. können durch ein 24-stündiges Lagern im Tiefkühlschrank bei Temperaturen von -10 bis -15°C läusefrei gemacht werden.

Alle diese Maßnahmen sind im Vergleich zu dem Untersuchen und Behandeln der Personen im näheren Umfeld des zuerst erkannten Trägers von Kopfläusen allerdings zweitrangig. Es sei daran erinnert, dass Kopfläuse mehrmals täglich Blut saugen müssen, um nicht auszutrocknen und dass sie ohne Nahrung nach spätestens 55 Stunden absterben.

## Die Kopflaus – ihre Ernährung, Vermehrung und Übertragung

### Wie ernähren sich Kopfläuse?

Kopfläuse (*Pediculus humanus capitis*) sind 2 - 3 mm große flügellose Insekten. Sie leben in der Regel auf dem behaarten Kopf von Menschen, gelegentlich auch an anderen behaarten Stellen des Oberkörpers (z.B. Bart, Augenbrauen). Sie ernähren sich von Blut, das sie - nach einem schmerzlosen Stich - mehrmals täglich aus der Kopfhaut saugen. Ohne Blut trocknen sie aus und verenden im Laufe des zweiten Tages [2], spätestens nach 55 Stunden [1]. Kopfläuse können also ein Wochenende in einem Kindergarten oder Schulgebäude – ohne Blut zu saugen - nicht überleben! Sie können sich auch auf unbelebte Gegenstände wie zum Beispiel Haargummis, Bürsten, Mützen oder Schals „verirren“; ernähren und fortpflanzen können sie sich jedoch nur auf ihrem eigentlichen Wirt, dem Menschen.

Haustiere sind keine Überträger von Kopfläusen [3].

Ausgewachsene Läuse können bis zu 30 Tagen auf dem Kopf eines Menschen leben [4].

Durch Kopfläuse werden keine Krankheitserreger wie Viren oder Bakterien übertragen [5].

Allerdings verursachen Kopfläuse lästigen Juckreiz und - infolge des Kratzens - entzündete Wunden auf der Kopfhaut, gelegentlich auch Ekzeme.

### Wie vermehren sich Kopfläuse?

In ihrem Lebenszyklus durchläuft eine Kopflaus drei Entwicklungsstadien.

Geschlechtsreife befruchtete Lausweibchen legen täglich mehrere **Eier**. Deren Hülle wird – mit und ohne Ei – „Nisse“ genannt. Die Eier werden in unmittelbarer Nähe der Kopfhaut am Haaransatz festgeklebt [6], denn dort herrscht die für die weitere Entwicklung optimale Temperatur von 28 - 29°C.

Aus den Eiern schlüpfen nach 7 – 10 Tagen junge Läuse, die auch „**Larven**“ oder „Nymphen“ genannt werden. Nach dem Schlüpfen sind die leeren Eihüllen (Nissen) heller und besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haars entfernen sich die Nissen ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben.

**Nissen, die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind immer leer. Von ihnen geht keine Gefahr der Übertragung von Kopfläusen aus.**

Je weiter Nissen von der Kopfhaut entfernt sind, desto länger liegt der Kopflausbefall zurück.

Die Larven können in der ersten Woche den Kopf ihres Wirts noch nicht verlassen [1] und entwickeln sich in 9 – 11 Tagen zu **geschlechtsreifen Läusen**. Diese paaren sich dann wieder und der Zyklus beginnt nach etwa 3 Wochen von Neuem.

Wie werden Kopfläuse übertragen?

Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Kopflausbefall ist keine Frage von Hygiene und kann in den „besten Familien“ vorkommen.

Kopfläuse können weder springen noch fliegen. Sie können sich aber mit ihren 6 Beinen sehr flink im Kopfhaar bewegen.

Die Übertragung geschieht in der Regel durch direkten Kontakt „von Haar zu Haar“. Erwachsene Läuse benutzen parallel liegende Haare von benachbarten Köpfen, um auf einen neuen Wirt zu gelangen. Larven hingegen sind dazu noch nicht in der Lage. Der indirekte Übertragungsweg über gemeinsam benutzte Kämme, Bürsten, Kuscheltiere und Textilien ist eher die Ausnahme [6]. Auf unbelebten Objekten lassen sich zwar gelegentlich Läuseeier finden, jedoch sehr selten Läuse [7]. Eine Übertragung des Kopflausbefalls über unbelebte Objekte ist nicht beschrieben [6].

**Wann kann ein Kind nach Behandlung des Kopflausbefalls den Kindergarten oder die Schule wieder besuchen?**

**Ist ein ärztliches Attest zum Wiederbesuch eines Kindergartens oder einer Schule erforderlich ?**

Hierzu wird im Ratgeber „Kopflausfall“ des Robert Koch-Instituts [3, 3a, 17] folgendes ausgeführt:

„Nach der sachgerechten Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des mit Wasser und Pflegespülung angefeuchteten Haars mit einem Läuseskamm ist eine Weiterverbreitung auch bei noch vorhandenen vitalen Eiern mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr zu befürchten.

Grundsätzliche Voraussetzung dafür, dass Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche wieder besucht werden können, ist, dass Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Weiterverbreitung mit hoher Sicherheit ausschließen, d.h. das mit einem zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittel korrekt behandelt wurde (Erstbehandlung). Es besteht fachliche Übereinstimmung darüber, dass eine Weiterverbreitung der Kopfläuse durch das betroffene Kind nicht mehr zu befürchten ist und der weitere Besuch von Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen direkt nach einer solchen Behandlung, u. U. auch ohne ärztliches Attest, gestattet werden könnte.“

In welcher Form der Nachweis dass eine Weiterverbreitung nicht mehr zu befürchten ist, in Ihrer Einrichtung vorgelegt werden muss, sollten Sie bei der Leitung der Sie betreffenden Gemeinschaftseinrichtung erfragen.

Ein ärztliches Attest ist nicht zwingend erforderlich, kann aber als Voraussetzung zur Wiederezulassung gefordert werden [3a, 17].

### **Wie kann der Kopflausbefall in einer Gruppe oder Klasse erfolgreich bekämpft werden?**

Da Kopfläuse leicht von Kopf zu Kopf übertragen werden können, betrifft ein Kopflausbefall nicht nur einzelne Menschen, sondern im wesentlichen Gruppen. Dabei kann es sich um Spielgefährten, Kindergarten- oder Hortgruppen, Schulklassen und alle weiteren Gruppen handeln, in denen Kinder, Jugendliche oder Erwachsene gemeinsam betreut werden.

Es ist verständlich, dass auch die sorgfältigsten Einzelmaßnahmen erfolglos bleiben können, wenn sie nicht in ein gruppenweises Vorgehen gegen den Kopflausbefall eingebunden sind.

Damit Menschen gemeinsam handeln können, müssen sie zunächst informiert sein. Schamhaftes Verschweigen begünstigt die weitere Ausbreitung von Kopfläusen. Deshalb ist die Information des persönlichen Umfeldes, des Kindergartens, Kinderhortes und der Schule so wichtig.

Entsprechende Informationen müssen die Eltern der Kinder aus der betroffenen Gruppe erreichen und mit der Aufforderung und Anleitung zur Untersuchung am gleichen Tage verbunden sein. In einer betroffenen Einrichtung sollten elterliche Rückmeldungen über durchgeführte Kopflausuntersuchungen und ggf. durchgeführte Behandlungen gefordert und registriert werden. Dies dient dazu, Untersuchungslücken zu schließen und der Leitung der Einrichtung einen Überblick über die befallenen, untersuchten und nicht untersuchten Kinder zu geben.

Dieses Verfahren kann z.B. durch ein Elternmerkblatt mit einem durch die Eltern auszufüllenden Rückmeldeabschnitt durchgeführt werden.

Im Anhang befindet sich das Elternmerkblatt des Fachbereiches Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen.

**Aufgaben der Erziehungsberechtigten [3a]:**

Eltern sind gemäß § 34 Abs. 5 IfSG verpflichtet, die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopflausbefall zu informieren, auch dann, wenn er bereits behandelt wurde.

Sie sollten darüber hinaus die Durchführung einer Behandlung gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung bestätigen.

Eine vorbeugende Behandlung von Kontaktpersonen z. B. Geschwistern, Eltern o.ä. sollte in Erwägung gezogen werden. Sollte eine Behandlung stattgefunden haben, darf die Wiederholungsbehandlung nicht vergessen werden.

**Aufgaben der Gemeinschaftseinrichtung** [3a, 15]:

1. Namentliche Meldung der Betroffenen an das zuständige Gesundheitsamt (§ 34(6) IfSG)
2. Eigenverantwortliche Einleitung von Maßnahmen die geeignet sind, die Weiterverbreitung des Kopflausbefalls in der Einrichtung zu verhindern.

Dies können u.a. sein:

- a.)** Anonyme, evtl. auch mehrsprachige Information der Eltern der gleichen Kindergarten-  
gruppe oder Klasse mit:
  - Information zur Feststellung des Läusebefalls
  - Aufforderung zur Untersuchung der eigenen Kinder
  - Rückmeldung über die durchgeführte Untersuchung der Kinder
- b.)** Aufnahme der elterlichen Rückmeldungen über die durchgeführte häusliche Untersu-  
chung und ggf. Behandlung der Kind
- c.)** Organisation von Untersuchungen der Kinder, deren Eltern eine häusliche Untersuchung  
in den ersten drei Tagen nach Bekannt werden des Kopflausbefalls nicht rückgemeldet ha-  
ben.
- d.)** Ggf. Information des Gesundheitsamtes über die Eltern, deren Rückmeldung auch ab  
dem 4. Tag nach Befall noch aussteht.

Ziel dieser Maßnahmen sollte sein, alle mit Kopfläusen befallenen Personen innerhalb der betroffe-  
nen Gruppen möglichst kurzfristig zu finden und die Kopflaustilgung bei allen Betroffenen zeitnah zu  
veranlassen.

Erfahrungsgemäß besitzt das Personal von Gemeinschaftseinrichtungen aufgrund der häufigen Be-  
schäftigung mit diesem Thema sowohl die Erfahrung, als auch die Bereitschaft die nicht untersuchten  
Kinder selbstständig zu untersuchen. Hier sollten die Eltern allerdings intensiv mit einbezogen wer-  
den.

Sollte der Kopflausbefall während des Aufenthalts in einer Einrichtung festgestellt werden, so ist die be-  
troffene Person nach Hause zu schicken. Bei nicht anderweitig zu gewährleisteter Betreuung eines Kin-  
des kann seinem Verbleib in der Einrichtung bis zum Ende der regulären Aufenthaltsdauer zugestimmt  
werden, sofern während dieses Zeitraumes enge Kontakte zu anderen Kindern vermieden werden kön-  
nen.



**Aufgaben des Gesundheitsamtes** [3a, 15]:

Das Gesundheitsamt wird durch die Benachrichtigung über den Kopflausbefall in die Lage versetzt, seinen Beitrag zur raschen Beendigung des Befalls zu leisten.

Das Gesundheitsamt kann für die Gemeinschaftseinrichtung und die Sorgeberechtigten beratend tätig sein und Informationsmaterial zur Verfügung stellen.

Eine fachliche Unterstützung bei der Durchsicht von Kindern kann in Einzelfällen möglich sein. Sinnvollerweise werden hierbei aber die Eltern durch Aufklärung und Anleitung zur Feststellung und Beseitigung eines Kopflausbefalls intensiv einbezogen. Es ist selbstverständlich, den Eltern den Vortritt bei der Untersuchung und Behandlung ihrer Kinder zu lassen, und nur jene Kinder ggf. in der Einrichtung zu untersuchen, deren Eltern ab dem 4. Werktag nach Bekannt werden des Kopflausbefalls die elterliche Rückmeldung nicht vorgelegt haben.

In besonderen Fällen, z.B. bei nicht in den Griff zu bekommenden Ausbruchssituationen, kann eine individuelle Beratung auch in der häuslichen Umgebung mehrfach betroffener Familien sinnvoll sein. Dies muss allerdings auf Einzelfälle beschränkt bleiben.

### **Wie kann einem Kopflausbefall vorgebeugt werden?**

Tägliches Haarewaschen verhütet den Befall mit Kopfläusen nicht, denn Läuse leben nicht von Schweiß, Talg oder Schmutz, sondern von menschlichem Blut.

Eine vorbeugende Wirkung von Duftstoffen, Öl- und Teerpräparaten ist nicht nachgewiesen. Mit Arzneimitteln deren Wirksamkeit gegen Kopfläuse belegt ist, soll nur behandelt werden, wer tatsächlich einen Kopflausbefall hat.

Der Verzicht auf das Austauschen von Mützen, Kappen, Fahrradhelmen, Schals, Kämmen, Bürsten, Haarspangen und -gummis untereinander, kann möglicherweise ebenso zur Verhütung eines Kopflausbefalls beitragen, wie eine regelmäßige Untersuchung der Kinder durch die Eltern. Hierbei sollten insbesondere die Bereiche an den Schläfen, über und hinter den Ohren und im Nacken gezielt inspiziert werden.

## Literatur

1. Roberts J R : Head Lice. New England Journal of Medicine, 2002, 346: 1645 – 1650
2. Hamm H : Infestationen mit Flöhen, Läusen und Milben bei Kindern. Kinder- und Jugendarzt 2004, 35: 565 – 571
3. Epidemiologisches Bulletin, 20, 2007, [www.rki.de](http://www.rki.de)
- 3.a Epidemiologisches Bulletin 28, 2007, [www.rki.de](http://www.rki.de)
4. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) search "head lice"
5. Richter, J. et al.: Kopfläuse – Umgang mit einer wieder auflebenden Parasitose. Deutsches Ärzteblatt 2005; 102: A2395-A2398
6. Ko, C.J. and Elston, D.M.: Pediculosis. J. Am. Acad. Dermatol. 2004; 50: 1-12
7. Feldmeier, H.: Pediculosis capitis. Kinder-und Jugendmedizin 2006, 6: 249 - 259
8. Hill, N. et al.: Single blind, randomised, comparative study on the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. Br Med J 2005, bmj.com
9. Meinking, T.L.: Clinical Update on Resistance and Treatment of Pediculosis Capitis. Am J Manag Care 2004; 10: S264 – S268
10. Bekanntmachung eines 3. Nachtrags der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen nach § 18 Infektionsschutzgesetz. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2006, 49: 488-491
11. Haustein, U.-F.: Wenn der Kopf juckt. Kinderärztliche Praxis 2000, 3: 177-180
12. Bialek, R.: Studie zur Therapie der Pediculosis capitis (Kopflausbefall) mit 0,5% Permethrin. Kinder- und Jugendarzt 2005, 36; 197-202
13. Bales / Baumann / Schnitzler: Infektionsschutzgesetz, 2. Auflage, 2003, Seite 237
14. Information und Merkblatt zu Kopflausbefall, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 3. Aufl., Oktober 2006
15. Leinmüller, Renate, Dr. rer. nat. „Neues Pedikulozid lässt Kopfläuse ersticken“, Deutsches Ärzteblatt, Jg104, Heft 31-32, 06.08.2007
16. RKI-Ratgeber Kopflausfall, [www.RKI.de](http://www.RKI.de) , November 2007

**Verfasser und Ansprechpartner:**

Dr. E. Mayr,

Fachbereich Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen,

Theaterplatz 4, 37073 Göttingen,

Tel.: 0551 / 400-4806

E-Mail: [gesundheitsamt@goettingen.de](mailto:gesundheitsamt@goettingen.de)

Der besondere Dank gilt Herrn Dr. Michael Forßbohm vom Gesundheitsamt Wiesbaden für das Erstellen dieses Konzeptes, das der FB Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Göttingen als Grundlage für die Umgehensweise mit diesem Thema verwendet hat.