

Merckblatt

Aller-Weser-Oberschule
Dörverden
Am Sünderberg 6
27313 Dörverden
Stempel der Einrichtung

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

**Behrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte
durch Gemeinschaftseinrichtungen
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz**

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merckblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und unter Beachtung der festgelegten **Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

Tabelle 1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)
• bakterieller Ruhr (Shigellose)	• Krätze (Skabies)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i>
• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)	• Typhus oder Paratyphus
• Keuchhusten (Pertussis)	• Windpocken (Varizellen)
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger

• Cholera-Bakterien	• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
• Diphtherie-Bakterien	• Shigellenruhr-Bakterien
• EHEC-Bakterien	

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
• bakterielle Ruhr (Shigellose)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
	• Typhus oder Paratyphus
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Kopflausbefall (Pediculosis capitis)

Erreger

Pediculus humanus capitis (Insekten)

Epidemiologie

Kopfläuse sind stationäre Ektoparasiten des Menschen und befallen überwiegend Klein- und Schulkinder.

Übertragungswege

Die Übertragung erfolgt in erster Linie von Mensch zu Mensch durch Überwandern der Parasiten von einem Kopf zum anderen. Auch über verlauste nebeneinanderhängende Kopfbedeckungen sowie über gemeinsam genutzte Kopfunterlagen, Decken, Käämme, Haarbürsten, Spieltiere und dergleichen ist eine Weiterverbreitung möglich.

Entwicklung

Geschlechtsreife Läuse sind ca. 2-3 mm groß. Von den Weibchen werden die Eier (Nissen) in Ansatznähe von Kopf-, ggf. auch Bart- und Achselhaaren sowie Augenbrauen festgeklebt; bei sehr starker Verlausung werden die Eier auch an Stofffasern abgelegt. Die Entwicklung der Kopfläuse verläuft über Eier und Larven und beansprucht im Regelfall 3 Wochen. Sie ist abhängig von Temperatur und Luftfeuchtigkeit.

Krankheitsbild

Der Läusestich und das damit eingebrachte Speicheldrüsensekret verursachen einen lästigen Juckreiz; Kratzwunden können sich sekundär infizieren.

Diagnose

Inspektion der bevorzugten Aufenthaltsstellen der Kopfläuse in Schläfen-, Ohren- und Nackengegend. Die juckende Nackenregion ist häufig das erste stärkere Symptom und sollte Anlass sein, diese Körperpartie auf Kratzspuren und auf Läuse/Nissen zu untersuchen. Nissen und Läuse sind mit bloßem Auge zu erkennen, eine Lupe erleichtert die Diagnose.

Therapie

Die optimale Behandlung erfolgt durch Abtöten der Läuse (topische Anwendung eines Pedikulozides) in Kombination mit einer mechanischen Entfernung durch Auskämmen. Alle zugelassenen Kopflausmittel töten sicher die frei beweglichen Läusestadien ab, nicht aber hundertprozentig die Eier. Deshalb ist es wichtig, nach der Kopfbehandlung die Nissen sehr sorgfältig durch Auskämmen mit einem Nissenkamm – vorzugsweise aus Metall – zu entfernen. Zur Erleichterung des Auskämmens kann das Haar hierfür mit einer handelsüblichen Pflegespülung behandelt werden. Dieses nasse Auskämmen zur Überprüfung und Unterstützung des Behandlungserfolges sollte möglichst am dritten, fünften, neunten und dreizehnten Tag nach der Pedikulozid-Applikation wiederholt werden. Lassen sich hierbei überlebende Kopfläuse feststellen, so ist die topische Behandlung direkt zu wiederholen. Um die aus überlebenden Nissen nachgeschlüpfte Läusegeneration zu erfassen, ist nach 8 - 10 Tagen eine Wiederholungsbehandlung erforderlich. Alle Familienmitglieder bzw. alle Personen mit engem Kontakt zu Läusebefallenen müssen

gründlich untersucht und ggf. zeitgleich behandelt werden, daher sollten die Eltern von Spielkameraden über den Kopflausbefall unbedingt informiert werden.

Wirksame, äußerlich anzuwendende Mittel zur Behandlung der Kopfläuse können auch ohne Rezept in Apotheken bezogen werden. Für eine Kostenerstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (für Kinder bis zum vollendeten 12. bzw. bei Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr) ist allerdings eine ärztliche Verordnung notwendig. Wichtig ist, dass bei der Anwendung der Kopflausmittel die Gebrauchsanweisungen streng beachtet werden. Säuglinge und Kleinkinder sollten unter ärztlicher Aufsicht behandelt werden. In der Schwangerschaft und Stillzeit sind Kontraindikationen zu beachten.

Zusätzliche wichtige Maßnahmen

Da bei Kopfläusen die direkte Übertragung im Vordergrund steht, sind besondere Reinigungsmaßnahmen von eher untergeordneter Bedeutung. Sie können in Ergänzung aber der Vorsorge bzw. Unterbrechung eventuell möglicher indirekter Übertragungsvorgänge dienen. Zu diesem Zweck müssen die Parasiten in Kleidung, Wäsche und auf Gebrauchsgegenständen vernichtet werden. Käämme, Bürsten, Haarspangen und -gummis können in heißer Seifenlösung gereinigt werden. Handtücher, Leib- und Bettwäsche müssen nach der Behandlung gewechselt werden und sind bei mindestens 60°C zu waschen oder chemisch zu reinigen. Sollte das nicht möglich sein (z.B. Wollmützen, Schals), kann ein Aushungern der Larven und Läuse durch Verwahren der Textilien in einem gut verschlossenen Plastiksack über drei Tage erzielt werden. Böden, Polstermöbel und Autositze können durch Staubsaugen gründlich von losen Haaren gereinigt werden. Die Verwendung von Insektizid-Sprays oder Desinfektionsmitteln ist unnötig.

Kopflausmittel

Folgende Wirkstoffgruppen zur Kopflausbehandlung sind in der „Bekanntmachung der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen“ nach § 18 Infektionsschutzgesetz aufgeführt:

Arzneimittel:

- Allethrin (Bioallethrin): Jacutin Pedicul Spray®
 - Pyrethrum: GOLDGEIST FORTE®
 - Permethrin: Infectopedicul®, sowie Infectopedicul-extra®
- Medizinprodukte:
- MOSQUITO Läuse-Shampoo®
 - Nyda®
 - Jacutin Pedicul Fluid®

Internet: [Bekanntmachung nach § IfSG \(Entwesungsliste\)](#)

Risiko und Nutzen der einzelnen Präparate müssen gegeneinander abgewogen werden. Alle genannten Arzneimittel sind potentiell neurotoxisch und sollten daher nicht häufiger als nötig angewendet werden. Resistenzentwicklungen gegen einzelne Läusemittel sind beschrieben, in der Bundesrepublik bisher aber sicher zweitrangig gegenüber fehlerhaft durchgeführten Initialbehandlungen und unzureichenden Nachkontrollen.

■ Merkblatt Kopflausbefall (Pediculus capitis)

Gesetzliche Bestimmungen, Meldepflicht (§§ 33, 34 IfSG):

Nach §§ 33 und 34 Infektionsschutzgesetz besteht für Sorgeberechtigte von Kindern mit Läusebefall die Verpflichtung, die Leitung einer von ihrem Kind besuchten Gemeinschaftseinrichtung über den Läusebefall zu unterrichten. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat den beobachteten Läusebefall gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich mitzuteilen. Personen, die verlaust sind, dürfen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht mehr betreten oder an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen, so lange bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Verlaustung nicht mehr zu befürchten ist.

Der Kopflausbefall nimmt im § 34 allerdings eine gewisse Sonderstellung ein:

Die Feststellung eines Läusebefalls erfordert im Gegensatz zu den unter § 34 aufgeführten Infektionskrankheiten keine spezielle medizinische Sackkunde. Er wird zum einen in der Regel durch die Erziehungsberechtigten selbst festgestellt und behandelt, zum anderen gilt es als sicher, dass eine korrekte Pedikulozidanwendung alle übertragbaren Läusestadien hinreichend abtötet und damit keine Weiterverbreitung mehr zu befürchten ist.

Als Voraussetzung für eine Wiederzulassung können daher das Einholen eines „ärztlichen Urteils“ gemäß § 34 Abs. 1 IfSG oder - im Sinne einer maßnahmengebundenen Ausnahmeregelung gemäß § 34 Abs. 7 - eine Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung gelten.

Letzteres ermöglicht den Gesundheitsämtern, eine solche Bescheinigung der Eltern als regelhaftes Prozedere zu empfehlen, was der Eigenverantwortung der Eltern Rechnung trägt. Ärztliche Atteste sind keine Kassenleistung, und den daraus entstehenden Kosten steht kein erwiesener Sicherheitsgewinn gegenüber.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hält daher ein ärztliches Attest für eine Wiederzulassung nicht für erforderlich.

Weitere Informationen

- 1. www.rki.de: Merkblatt für Ärzte: Kopflausbefall; Merkblatt für Ärzte: Empfehlungen für die Wiederzulassung in Schulen oder sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen.
- 2. www.bzga.de: Kopfläuse... was tun?

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