Stempel der Einrichtung

BITTE LESEN SIE SICH DIESES MERKBLATT SORGFÄLTIG DURCH!

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie es das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.**

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist , die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung, es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger nach Deutschland mitgebracht und hier weiter übertragen werden);

2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verläuft bzw. verlaufen kann**, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Haemophilus influenzae b-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden);

3. es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;

4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen **Magen-Darm-Erkrankung** erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich.
Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte **Lebensmittelinfektionen**. Die Übertragung erfolgt dabei durch mangelnde Händehygiene bzw. durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten über Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Die Verbreitung von Krätzmilben, Läusen sowie der ansteckenden Borkenflechte erfolgt über **Haar- und Hautkontakte.**

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie deshalb, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat** Ihres **Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen, wie z.B. abnormem Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall.

Ihr Haus- oder Kinderarzt wird Ihnen - bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte - darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns bei einer der unter Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon z.B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden. Dadurch besteht die Gefahr einer Ansteckung der Spielkameraden, Mitschüler oder des Personals. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die **„Ausscheider“** von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Weitere Informationen zum Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrem Gesundheitsamt erhalten.
Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen.**

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, (Typhus) und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

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

Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

Kopfläuse – was kann ich tun?

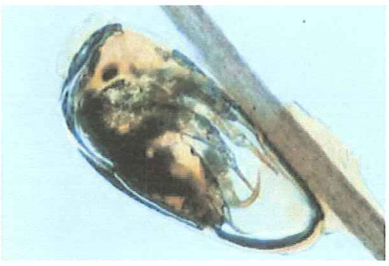
Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir sind auf **Ihre Mithilfe** angewiesen, um die Ausbreitung von Kopfläusen zu verhindern. Jeder Mensch kann Kopfläuse bekommen. Je früher ein Kopflausbefall entdeckt wird, desto einfacher ist er zu behandeln.

Mit dem **Thema sollte offen umgegangen werden! Jede Diskriminierung betroffener Kinder** innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung (Schule, Kindergarten, Kindertagesstätte u. a.) ist dabei zu vermeiden. Wenn vor Scham Kopfläuse nicht gemeldet werden, kann die Ausbreitung von Läusen auch nicht verhindert werden.

Kopflaus



Lausei (Nisse)

Was sind Kopfläuse?

Kopfläuse sind flügellose Insekten. Sie sind in Europa seit jeher heimisch, sind meist grau, werden bis zu 3 mm groß und ernähren sich ausschließlich von Blut, das sie alle 4-6 Stunden aus der Kopfhaut saugen. Sie leben auf dem behaarten Kopf von Menschen und finden sich bevorzugt in der Nacken-, Ohren- und Schläfengegend.

Lausweibchen legen täglich ca. vier Eier. Diese sogenannten **Nissen** werden am Haaransatz an die Seite eines Haares geklebt. Aus den Eiern schlüpfen Larven nach 7-10 Tagen. Sie verlassen in den ersten 7-10 Tagen nicht den Kopf und entwickeln sich zu geschlechtsreifen Läusen, die durch **direkten Haarkontakt** von Kopf zu Kopf wandern, wie z. B. beim Schmusen, Kuscheln, gemeinsamen Übernachten in einem Bett und beim Zusammenstecken der Köpfe. **Läuse können weder springen noch fliegen!**

Auch der indirekte Weg über Kämme, Bürsten und Textilien ist unwahrscheinlich. Denn Läuse verlassen nicht freiwillig den menschlichen Kopf; sonst trocknen sie aus und sterben nach spätestens 55 Stunden. Auch wenn die Gefahr einer direkten Übertragung der Läuse sehr gering ist, achten Sie auf die Einhaltung von Hygienemaßnahmen in Ihrem Umfeld. Haustiere spielen bei der Übertragung keine Rolle.

Die leeren Nissenhüllen sind heller und deshalb besser sichtbar. Mit dem Wachstum des Haares entfernen sich die Nissen ca. 1 cm pro Monat von der Kopfhaut und können noch Monate nach erfolgreicher Behandlung am Haar kleben.

Was müssen Sie wissen?

Wenn Sie bei Ihrem Kind Kopfläuse entdecken, sind Sie gesetzlich **verpflichtet**, dies der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung, die Ihr Kind besucht, zu melden. Diese hat den beobachteten Kopflausbefall dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich mitzuteilen. Die Eltern der anderen Kinder einer Gruppe oder Klasse werden - selbstverständlich anonym - durch die Gemeinschaftseinrichtung über den Kopflausbefall unterrichtet und zur Untersuchung ihrer eigenen Kinder aufgefordert. Diese häusliche Untersuchung sollte gegenüber der Einrichtung als „elterliche Rückmeldung" bestätigt werden. Elterliche Rückmeldungen helfen Untersuchungslücken zu erkennen und zu schließen.

Bitte denken Sie daran, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Verhütung und Bekämpfung in der Einrichtung ist.

Die Kinder können den Kindergarten, die Schule oder sonstige Einrichtungen **am Tag nach** der Behandlung mit einem gelisteten Mittel wieder besuchen. Bitte bestätigen Sie der Einrichtung auf beigefügter Rückantwort bzw. formlos, dass Sie Ihr/e Kind/er mit einem zugelassenen Mittel behandelt haben.

Ein **ärztliches Attest** des Behandlungserfolges ist zur Wiederzulassung **nicht erforderlich!**

Wie findet man Kopfläuse?

Wenn im Umfeld Ihres Kindes (Gemeinschaftseinrichtung, Spielkameraden) Kopfläuse entdeckt wurden, untersuchen Sie den Kopf Ihres Kindes zum Auffinden der Läuse **regelmäßig und gründlich. Wir empfehlen Ihnen so vorzugehen**:

- Das Haar muss Strähne für Strähne untersucht werden. Besonders gründlich sollte hinter den Ohren sowie in der Schläfen- und Nackengegend nachgesehen werden. Eine Lupe und geeignete Beleuchtung erleichtern die Suche.
- Zusätzlich wird empfohlen, eine handelsübliche Pflegespülung auf das feuchte Haar aufzubringen und mittels eines Läusekamms zu untersuchen („nasses" Auskämmen). Besonders geeignet ist ein spezieller Nissenkamm aus der Apotheke.
- Das Haar muss gescheitelt und Strähne für Strähne gekämmt werden, bis die Haarpflegespülung ausgekämmt ist. Der Kamm sollte so geführt werden, dass er von der Kopfhaut aus fest zu den Haarspitzen gezogen wird.
- Nach jedem Kämmen sollte der Kamm sorgfältig auf das Vorhandensein von Läusen, z. B. durch Abstreifen auf ein weißes Tuch untersucht werden.

- Kopflausbefall liegt vor, wenn auf dem Kopf mindestens eine lebende Kopflaus vorhanden ist. Da Läuse sehr beweglich sind, wird man in der Regel eher Nissen finden, die wasserunlöslich am Haar kleben.
- Wenn Nissen in weniger als 1cm Abstand vom Kopf gefunden werden, könnten sich darin noch lebende Läuselarven finden. Gefüllte Nissen erscheinen farblich etwas dunkler, während leere Nissen hell bis weiß sind.

Was tun bei Kopfläusen?

In diesem Falle muss **unverzüglich eine Behandlung** mit einem gegen Kopfläuse **wirksamen Mittel** durchgeführt werden. Mittel zur Abtötung von Kopfläusen sind äußerlich anzuwendende Lösungen, Shampoos oder Gele.

Geprüfte und vom Robert Koch-Institut (RKI) empfohlene Wirkstoffe sind:

Allethrin (Jacutin N-Spray®), **Lindan** (Jacutin Gel o. Emulsion®, Delitex Haarwäsche N®), **Pyrethrum** (Goldgeist forte®) und **Permethrin** (Infectopedicul®). Auch für das **Mosquito®Läuseshampoo** wurde eine Wirksamkeit nachgewiesen.

Generell spricht nichts gegen eine Behandlung in alleiniger elterlicher Regie.
Die Mittel (außer Lindan - wird Ende 2007 vom Markt genommen) sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Soweit die Mittel vom Arzt verordnet werden, trägt die Krankenkasse die Kosten für Kinder bis zum 12. Lebensjahr.

Entscheidend ist, dass die Gebrauchsanweisung des Läusemittels genau befolgt wird. Leider sind die gut wirksamen Läusemittel bei Schwangeren und Säuglingen teilweise nicht anwendbar. Nehmen Sie in diesen Fällen Kontakt mit Ihrem Frauen- bzw. Kinder-/Hausarzt auf.
Zusätzlich empfiehlt sich das „nasse" Auskämmen mit handelsüblicher Haarpflegespülung und Läusekamm.

Empfohlenes Behandlungsschema	
Tag 1:	Behandlung des Haares mit einem Mittel gegen Läuse entsprechend Beipackzettel und anschließendes „nasses" Auskämmen (mit Pflegespülung)
Tag 5:	„Nasses" Auskämmen (mit Pflegespülung), um geschlüpfte Larven zu beseitigen, bevor sie mobil sind
Tag 8, 9 oder 10:	Erneute Behandlung der Haare mit einem Läusemittel entsprechend Beipackzettel, um spät geschlüpfte Larven abzutöten
Tag 13:	Kontrolluntersuchung des Haares und „nasses" Auskämmen (mit Pflegespülung)
Tag 17:	Letzte Kontrolle des Haares und „nasses" Auskämmen (mit Pflegespülung)

Bei korrekter Behandlung mit einem der oben genannten Wirkstoffe werden die Läuse sicher abgetötet. Bitte kontrollieren Sie den Behandlungserfolg durch Untersuchungen des Kopfes (s. o.).

Bei einem festgestellten Kopflausbefall sollten auch die **übrigen Familienmitglieder** der häuslichen Wohngemeinschaft sowie weitere Kontaktpersonen auf einen Läusebefall **untersucht** und gegebenenfalls gleichzeitig mitbehandelt werden.

Auch wenn die Gefahr einer indirekten Übertragung der Läuse sehr gering ist, achten Sie auf die Einhaltung folgender **Hygienemaßnahmen** in Ihrem Umfeld:

- Reinigen von Kämmen, Bürsten, Haarspangen und -gummis (z. B. mit heißer Seifenlösung)
- Waschen der Bettwäsche, von Handtüchern, Schlafanzügen und Leibwäsche bei 60° C
- Verpacken von Kopfbedeckungen, Schals und weiteren Gegenständen (z. B. Plüschtieren), auf die Kopfläuse gelangt sein könnten über **3 Tage** in einem Plastiksack. Insektizid-Sprays sind nicht nötig.

Mögliche Fehler bei der Behandlung

- Unterlassene Nachbehandlung nach 8-10 Tagen
- Fehlende Erfolgskontrolle nach der Behandlung (Resistenzentwicklung eines Mittels möglich)
- Fehlende Kontrolle und Mitbehandlung von Familienmitgliedern
- Zu starke Verdünnung des Mittels bei zu feuchtem Haar
- Verkürzung der angegebenen Einwirkzeit
- Ungleiches und zu sparsames Aufbringen des Mittels

Impressum

Regierungspräsidium Stuttgart · Landesgesundheitsamt
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart · Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010
abteilung9@rps.bwl.de · www.rp-stuttgart.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartner:
Dr. Gundi Schickle-Reim · Tel. 0711/904-39314
gundi.schickle-reim@rps.bwl.de

Oktober 2007

LGA
Landes Gesundheits Amt
Baden-Württemberg

Anlage

RÜCKANTWORT

Ich/Wir habe(n) die **Informationen über Kopfläuse** zur Kenntnis genommen und unser(e) Kind(er)

_____

Nachname *Vorname*

heute auf Kopfläuse untersucht.

Bitte ankreuzen:

Untersuchungsmethode

- ☐ Auskämmen (mit Pflegespülung)
- ☐ Sorgfältiges Suchen von Eiern/Nissen in Kopfhautnähe

Untersuchungsergebnis

- ☐ Es wurde ein Kopflausbefall festgestellt und mit .....behandelt.
- ☐ Es wurde kein Befall festgestellt.

Hinweis

Nach Durchführung der Erstbehandlung ist **nach 8-10 Tagen** unbedingt eine **zweite Behandlung** erforderlich.

_____

Ort *Datum* *Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten*