

Briefanschrift: Kreisverwaltung Düren · 52348 Düren

Gesundheitsamt

Dienstgebäude

Bismarckstr. 16, Düren

Zimmer-Nr. 20 (Haus B)

Auskunft

Infektionsschutz

Fon 0 24 21.22-10 53 90 6

Fax 0 24 21.22-18 22 32

infektionsschutz@kreis-dueren.de

Bitte vereinbaren Sie einen Termin

Servicezeiten

Mo bis Do 8 bis 16 und Fr 8 bis 13 Uhr

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen

Datum

53/2

Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Sie über das Vorgehen bei Auftreten von Skabieserkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen informieren. Die Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen sollen dazu beitragen, einer Weiterverbreitung entgegenzuwirken.

Gesetzliche Grundlage:

§34 Infektionsschutzgesetz (betrifft Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören insbesondere: Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte, die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtige Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime und Ferienlager)

Personen, die an Skabies erkrankt sind oder dessen verdächtig sind, dürfen in den oben genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Dies gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung ist von den Betroffenen unverzüglich über die Erkrankung zu unterrichten. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über diese Pflichten zu belehren.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer Skabieserkrankung annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Eine

SEEN & ENTDECKEN | kreis-dueren.de

USt-ID:DE122278502

Sparkasse Düren

IBAN:DE80 3955 0110 0000 3562 12

SWIFT-BIC: SDUEDE33XXX

Postbank Köln

IBAN:DE50 3701 0050 0079 1485 03

SWIFT-BIC: PBNKDEFF

Zentrale

0 24 21.22-0

Paketanschrift

Bismarckstraße 16

52351 Düren

Datenschutz-Hinweise

kreis-dueren.de/datenschutz

Soziale Medien

kreis-dueren.de/socialmedia

Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch einen Arzt bereits erfolgt ist.

§35 Infektionsschutzgesetz (betrifft vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, ambulante Pflegedienste)

Die Leiter der oben genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

§36 Infektionsschutzgesetz (betrifft Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, sonstige Massenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten)

Die Leiter von oben genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

Grundsätzlich sind die nach §§34,35 und 36 genannten Einrichtungen verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zum Umgang mit Skabies festzulegen.

Hinweise für Einrichtungen nach §34 IfSG:

- **Information:**
Die Sorgeberechtigten und Mitarbeiter der Einrichtung sind über den Krankheitsfall zu informieren. Sie werden aufgefordert, für einen Zeitraum von sechs Wochen (Inkubationszeit) auf Symptome einer Skabies zu achten und ggf. einen (Fach-) Arzt aufzusuchen.
- **Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen:**
Die Kleidung, Kuscheltiere und Schuhe des Betroffenen sind mit nach Hause zu geben/nehmen und sachgemäß aufzubereiten (siehe Anlage 1 Hinweise für Betroffene). Die Informationen der Anlage 1 "Hinweise für Betroffene" sollten der an Skabies erkrankten Person oder dessen Sorgeberechtigten ausgehändigt werden.

Bei der gewöhnlichen Skabies sollten die Maßnahmen vor allem auf Textilien und Gegenstände fokussiert werden, zu denen die Erkrankten längeren/großflächigen Hautkontakt hatten. Gegenstände mit längerem Körperkontakt sollten bei mindestens 50°C für wenigstens 10 Minuten gewaschen oder z.B. mit Hilfe eines Heißdampfgeräts dekontaminiert werden. Wenn dies nicht möglich ist können die Gegenstände und Textilien in Plastiksäcke eingepackt oder in Folie eingeschweißt werden und für 72 Stunden bei mindestens 21°C gelagert werden. Erfolgt die Lagerung bei geringer Luftfeuchtigkeit z.B. direkt vor einem auf mind. 21°C eingestellten Heizkörper, reichen auch 48 Stunden aus. Alternativ können möglicherweise kontaminierte Gegenstände auch für 2 Stunden bei -25°C gelagert werden. Achtung: Handelsübliche Gefriereinrichtungen kühlen oft nur auf -18°C! Betten sollen frisch bezogen werden. Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (wenn Erkrankte mit bloßer Haut darauf gelegen haben) können mit einem starken Staubsauger abgesaugt (Filter und Beutel danach entsorgen) oder für mindestens 48 Stunden nicht benutzt werden. Diese Maßnahme ist wegen der geringen Ansteckungsgefahr nicht zwingend erforderlich. Gegenstände, mit denen der Patient nur kurzen Kontakt hatte, müssen nicht dekontaminiert werden.

- **Ermittlung der und Umgang mit engen Kontaktpersonen:**
Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5–10 Minuten), z.B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern. Definierte Kontaktpersonen sind zeitgleich mit dem Erkrankten zu behandeln.
In Gemeinschaftseinrichtungen sollen enge Kontaktpersonen ohne Symptome möglichst zeitgleich mit Erkrankten behandelt werden, wenn durch sie das Risiko einer Wiedereinschleppung gegeben ist. Dies gilt für enge Kontaktpersonen, die längeren Haut-zu-Haut-Kontakt zu weiteren Personen haben, z.B. für Menschen, die Kleinkinder betreuen.
- Sollten mehrere Fälle in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung auftreten, so sind weitere Hygienemaßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzusprechen.
- Sollte ein Fall von Skabies crustosa vorliegen, so sind weitere Hygienemaßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzusprechen. Siehe auch Kapitel Skabies crustosa.
- Die Wiederezulassung eines erkrankten Kindes oder Mitarbeiters, sowie die Wiederezulassung enger Kontaktpersonen kann erst erfolgen, wenn durch einen Arzt bescheinigt ist, dass von diesen Personen eine Weiterverbreitung der Skabies nicht mehr zu befürchten ist. Vor Wiederezulassung ist es sinnvoll einen Nachweis über die ärztliche Verschreibung einer Therapie zu verlangen.

Hinweise für Einrichtungen nach §35 IfSG:

Das Vorgehen bei Einzelerkrankung, Ausbruchgeschehen oder Vorkommen von Skabies crustosa können Sie dem Flussdiagramm Maßnahmen bei Skabies des Robert Koch- Institut (siehe Anlage 2) entnehmen.

Folgende Punkte möchte ich Ihnen erläutern:

- **Ausschluss der Erkrankten und Erkrankungsverdächtigen:**
Keine Teilnahme am Gemeinschaftsleben. Der Ausschluss gilt bis 24 Stunden nach erfolgter Behandlung.
- **Hygiene-/Umgebungsmaßnahmen zu Kleider, Bettwäsche, Handtücher und weiteren Gegenständen mit längerem Körperkontakt:**
Wechseln der Kleidung, Unterwäsche sowie Handtücher und Bettwäsche von Erkrankten einmal täglich. Waschen Sie diese bei mindestens 60°C. Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe, die nicht bei 60°C gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für mindestens drei Tage bei über 21°C in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden. Polstermöbel können mit dem Staubsauger gereinigt werden oder für mindestens zwei Tage nicht benutzt werden (abdecken mit Folie oder entfernen aus Räumlichkeiten). Die Maßnahmen sind bis 24h nach erfolgter Behandlung umzusetzen.
- **Ermittlung und Untersuchung der engen Kontaktpersonen:**
Erkrankte Bewohner sind zu befragen, ob enger Körperkontakt zu anderen, in einem Zeitraum von 5 Wochen vor Beginn der Symptomatik, bestand.
Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5–10 Minuten), z.B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern, Geschlechtsverkehr, Körperpflege von Kranken.

Enge Kontaktpersonen müssen sorgfältig identifiziert werden. Soweit die Behandlung symptomfreier Kontaktpersonen aus ärztlicher Sicht angezeigt ist, sollten diese zeitgleich mit den Erkrankten behandelt werden. In Einrichtungen für Behinderte oder Demente sind die Mitbewohner im Zimmer als enge Kontaktpersonen zu definieren. Die Analyse verschiedener Ausbrüche hat gezeigt, dass Pflegekräfte häufiger mit Skabies infestiert wurden als Bewohner und als andere Beschäftigte. Deshalb, und weil von infestierten Pflegekräften ein hohes

Übertragungsrisiko auf die Bewohner ausgeht, ist die Identifikation und ggf. zeitgleiche Behandlung von engen Kontaktpersonen beim Pflegepersonal ausschlaggebend für eine wirksame Unterbrechung der Transmissionskette. Ob es sinnvoll ist, auch die Betreuer und Pflegekräfte ohne engen Hautkontakt bzw. alle Bewohner einer Station/Wohngruppe zu behandeln, sollte anhand der räumlichen Gegebenheiten, der sozialen Interaktionen, der Mobilität der Erkrankten sowie weiterer relevanter Rahmenbedingungen entschieden werden.

Die Annahme einer Einzelerkrankung ist relativ sicher, wenn die erkrankte Person innerhalb der Inkubationszeit (6 Wochen) aufgenommen wurde. Wenn die Person bereits länger in der Einrichtung lebt, kann die Diagnose einer Einzelerkrankung auf ein bislang unerkanntes Ausbruchsgeschehen hindeuten. Falls sich im Weiteren der Verdacht auf einen Ausbruch bestätigt, gelten die Empfehlungen unter „Maßnahmen bei Ausbrüchen“. Falls Zweifel bestehen, ob es sich um Einzelerkrankungen oder einen unentdeckten Ausbruch handelt, muss bei engen und anderen Kontaktpersonen eine Skabies-Diagnostik durchgeführt werden.

- **Definition Ausbruch:**
≥ 2 Fälle in räumlichen & zeitlichen Zusammenhang. Die Inkubationszeit beträgt 6 Wochen.
- **Spezielle Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen bei Ausbrüchen:**
 - **Bildung eines Führungsteams:**
Es besteht aus mindestens einer Leitungsperson und einem Mitarbeiter (Pflegeperson in Alten- und Pflegeeinrichtungen) der betroffenen Institution und einem in Skabies-Diagnostik und -Behandlung erfahrenen Arzt. Die Mitglieder sollen über Entscheidungsbefugnisse verfügen, v. a. bzgl. Finanzierung, Struktur- und Prozessorganisation (z.B. Personaleinsatzplanung). Es ist empfehlenswert, auch die zuständigen Betriebsmediziner, Hausärzte der Betroffenen und das Gesundheitsamt einzubinden. Das Team plant und organisiert die notwendigen Maßnahmen und überwacht deren Umsetzung.
 - **Erstellung eines Therapieplans:** wer verordnet welches Mittel, wer soll wann mit welchem Mittel unter welchen räumlichen Bedingungen behandelt werden? Ist Unterstützung notwendig, z.B. bei Ganzkörpereinreibung?
 - **Kostenübernahme der Behandlung von Infestierten, Erkrankungsverdächtigen und symptomfreien Kontaktpersonen** muss frühzeitig geklärt werden.
 - **Zeitnahe und zeitgleiche Therapie von Erkrankten und, soweit zutreffend, engen Kontaktpersonen bei gewöhnlicher Skabies.** Zeitnahe und zeitgleiche Therapie von Erkrankten und ggf. sämtlichen Kontaktpersonen bei Scabies crustosa.
 - **Festlegung und Umsetzung der situationsgerechten Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen.** Diese sind i.d.R. bis zur Beendigung des Ausbruchsgeschehens (6 Wochen nach letzter erfolgter Behandlung) umzusetzen.
 - **Bei gewöhnlicher Skabies:** Erkrankten und engen Kontaktpersonen soll empfohlen werden, enge Kontakte bis nach der erfolgreichen Behandlung zu vermeiden.
 - **Bei Scabies crustosa** gilt diese Empfehlung für alle Kontaktpersonen. Erkrankte sollen bis nach der erfolgreichen Behandlung isoliert werden.
 - **Die Fluktuation von Personal und Bewohnern während der Ansteckungsdauer** ist soweit wie möglich zu unterbinden.
 - **Alle Bewohner und Beschäftigten und, soweit möglich, alle weiteren Kontaktpersonen** werden zeitnah und möglichst zeitgleich untersucht, um Patienten mit gewöhnlicher Skabies oder Scabies crustosa zu identifizieren. Letztere müssen umgehend isoliert werden.
 - **(Fach-) Ärztliche Kontrolle**
Therapiekontrolle im Zeitraum 2 Wochen bis maximal 4–6 Wochen nach Therapie (Abschluss eines Zyklus der Milben); nur bei erfolgreicher Therapie: Rücknahme der speziellen Maßnahmen durch das Führungsteam und anschließend Auflösung desselben.

Hygienemaßnahmen für Einrichtungen nach §36 IfSG:

In Sammelunterkünften wie Obdachlosenunterkünften und Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende und Flüchtlinge besteht grundsätzlich ein höheres Risiko für die Ausbreitung von Infektionserkrankungen, da hier viele Menschen auf engem Raum zusammenleben und die hygienischen Bedingungen oft nicht optimal sind. Bei Auftreten von gewöhnlicher Skabies besteht allerdings wegen des relativ geringen Übertragungsrisikos auch in diesen

Einrichtungen in der Regel kein erhöhtes Risiko für eine Ausbreitung. Erweiterte Empfehlungen gelten bei *Scabies crustosa*. Auch in Sammelunterkünften muss vor Einleitung der Maßnahmen die Diagnose abgesichert werden, um Fehlbehandlungen zu vermeiden.

Das Vorgehen bei Einzelerkrankung, Ausbruchgeschehen oder Vorkommen von *Scabies crustosa* können Sie dem Flussdiagramm Maßnahmen bei Skabies des Robert Koch– Institut (siehe Anlage 2) entnehmen.

Folgende Punkte möchte ich Ihnen erläutern:

- **Information:**

Die Bewohner und Mitarbeiter der Einrichtung sind über den Krankheitsfall zu informieren. Sie werden aufgefordert, für einen Zeitraum von sechs Wochen (Inkubationszeit) auf Symptome einer Skabies zu achten und ggf. einen (Fach-) Arzt aufzusuchen. Ich empfehle Ihnen Informationsseiten in einfacher, bebildeter Sprache (auch verschiedene Fremdsprachen) bei tip doc (<http://www.setzer-verlag.com/Informationsblatt-Scabies-Kraetze>) auszuhängen/auszuhändigen.

Dem Erkrankten sind Informationen für Betroffene auszuhändigen. Ich empfehle Ihnen Informationsseiten in einfacher, bebildeter Sprache (auch verschiedene Fremdsprachen) bei tip doc (<http://www.setzer-verlag.com/Informationsblatt-Scabies-Kraetze>).

- **Behandlung:**

Besteht der Verdacht, dass die Behandlung (insbesondere bei Therapie durch Eincremen) nicht sachgemäß durchgeführt wird, oder durch den Erkrankten selbständig nicht sachgemäß durchgeführt werden kann, ist diese durch Mitarbeiter zu kontrollieren/unterstützen.

Die Behandlung muss sachgerecht durchgeführt werden.

- **Hygiene-/Umgebungsmaßnahmen zu Kleider, Bettwäsche, Handtücher und weiteren Gegenständen mit längerem Körperkontakt:**

Wechseln der Kleidung, Unterwäsche sowie Handtücher und Bettwäsche von Erkrankten einmal täglich. Waschen Sie diese bei mindestens 60°C. Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe, die nicht bei 60°C gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für mindestens drei Tage bei über 21°C in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden. Polstermöbel können mit dem Staubsauger gereinigt werden oder für mindestens zwei Tage nicht benutzt werden (abdecken mit Folie oder entfernen aus Räumlichkeiten).

Die Maßnahmen sind bis 24h nach erfolgter Behandlung umzusetzen und deren Durchführung durch Mitarbeiter zu überwachen.

- **Ermittlung von Kontaktpersonen:**

Der/Die Erkrankte ist zu befragen, ob Personen als enge Kontaktpersonen zu werten sind. Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5–10 Minuten), z.B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuscheln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern, Geschlechtsverkehr, Körperpflege von Kranken.

Distanzierte soziale Kontakte sowie Händeschütteln oder eine Umarmung zur Begrüßung stellen keinen engen Körperkontakt dar. Ausnahmen betreffen die *Scabies crustosa*.

- **Umgang mit Kontaktpersonen:**

In Gemeinschaftseinrichtungen sollen enge Kontaktpersonen ohne Symptome möglichst zeitgleich mit Erkrankten behandelt werden, wenn durch sie das Risiko einer Wiedereinschleppung gegeben ist.

Ist eine zeitgleiche Behandlung aufgrund von besonderen Rahmenbedingungen nicht möglich, sollten enge Kontaktpersonen nach Möglichkeit innerhalb weniger Tage nach Behandlung des/der Erkrankten behandelt werden.

Enge Kontaktpersonen sollen darüber informiert werden, dass sie bereits in der Inkubationszeit, d.h. noch bevor Symptome vorliegen, andere Personen anstecken können. Intensive Hautkontakte sollten sie deswegen für die Dauer der Inkubationszeit, in der Regel 5–6 Wochen, vermeiden, sich auf Skabies-typische Symptome hin beobachten und sich beim Auftreten entsprechender Krankheitszeichen umgehend in dermatologische Behandlung begeben. Um Fehlbehandlungen zu vermeiden, muss vor Einleitung einer Behandlungsmaßnahme die Diagnose gesichert sein.

- **Definition Ausbruch:**
≥ 2 Fälle in räumlichen & zeitlichen Zusammenhang. Die Inkubationszeit beträgt 6 Wochen.
- **Spezielle Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen bei Ausbrüchen:**
 - **Bildung eines Führungsteams:**
Es besteht aus mindestens einer Leitungsperson und einem Mitarbeiter der betroffenen Institution und einem in Skabies-Diagnostik und -Behandlung erfahrenen Arzt.
Die Mitglieder sollen über Entscheidungsbefugnisse verfügen, v. a. bzgl. Finanzierung, Struktur- und Prozessorganisation (z.B. Personaleinsatzplanung). Es ist empfehlenswert, auch die zuständigen Betriebsmediziner, Hausärzte der Betroffenen und das Gesundheitsamt einzubinden. Das Team plant und organisiert die notwendigen Maßnahmen und überwacht deren Umsetzung.
 - **Erstellung eines Therapieplans:** Wer verordnet welches Mittel? Wer soll wann mit welchem Mittel unter welchen räumlichen Bedingungen behandelt werden? Ist Unterstützung notwendig, z.B. bei Ganzkörpereinreibung?
 - **Kostenübernahme (s.u.)** der Behandlung von Erkrankten, Erkrankungsverdächtigen und symptomfreien Kontaktpersonen muss frühzeitig geklärt werden.
 - **Zeitnahe und zeitgleiche Therapie** von Erkrankten und, soweit zutreffend, engen Kontaktpersonen bei gewöhnlicher Skabies. Zeitnahe und zeitgleiche Therapie von Erkrankten und ggf. sämtlichen Kontaktpersonen bei Scabies crustosa.
 - **Festlegung und Umsetzung** der situationsgerechten Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen. Diese sind i.d.R. bis zur Beendigung des Ausbruchgeschehens (6 Wochen nach letzter erfolgter Behandlung) umzusetzen.
 - **Bei gewöhnlicher Skabies:** Erkrankten und engen Kontaktpersonen soll empfohlen werden, enge Kontakte bis nach der erfolgreichen Behandlung zu vermeiden.
 - **Bei Scabies crustosa** gilt diese Empfehlung für alle Kontaktpersonen. Erkrankte sollen bis nach der erfolgreichen Behandlung isoliert werden.
 - **Die Fluktuation** von Personal und Bewohnern während der Ansteckungsdauer ist soweit wie möglich zu unterbinden.
 - **Alle Bewohner und Beschäftigten** und, soweit möglich, alle weiteren Kontaktpersonen werden zeitnah und möglichst zeitgleich untersucht, um Patienten mit gewöhnlicher Skabies oder Scabies crustosa zu identifizieren. Letztere müssen umgehend isoliert werden.
 - **(Fach-) Ärztliche Kontrolle**
Therapiekontrolle im Zeitraum 2 Wochen bis maximal 4–6 Wochen nach Therapie (Abschluss eines Zyklus der Milben); nur bei erfolgreicher Therapie: Rücknahme der speziellen Maßnahmen durch das Führungsteam und anschließend Auflösung desselben.

Skabies crustosa

Die Scabies crustosa (disseminierte Skabies, Krustenskabies, Borkenkrätze, früher auch: Scabies norvegica) kommt bei immunsupprimierten, aber auch anderweitig für Infektionserkrankungen anfälligen Patienten vor, auf denen sich die Milben ungehemmt vermehren, sodass bis zu mehrere Millionen auf und in der Haut angesiedelt sein können. Diese Krankheitsform ist hoch ansteckend. Bereits kurze Hautkontakte können zum Befall führen. Überproportional häufig betroffen sind auch Personen mit Verhaltensanomalien, ausgeprägter Demenz oder starker Einschränkung in der Möglichkeit sich zu kratzen (z.B. mit Paresen oder Paraplegie).

Das klinische Bild unterscheidet sich von der gewöhnlichen Skabies und zeigt diffuse Hautveränderungen, gelegentlich auch Krusten und Borken und Nagelbefall. Häufig werden auch Kopfhaut, Gesicht und Hals befallen. Der ansonsten typische Juckreiz kann wegen der fehlenden zellulären Immunantwort bei Scabies crustosa gering sein oder gänzlich fehlen.

Maßnahmen bei Patienten mit Scabies crustosa:

Bei Auftreten von Scabies crustosa gelten folgende Punkte abweichend bzw. zusätzlich zu den Maßnahmen bei gewöhnlicher Skabies.

Personen mit *Scabies crustosa* sollen umgehend isoliert und wenn möglich stationär behandelt werden. Alle Kontaktpersonen dieser Patienten der letzten 6 Wochen vor Manifestation der Erkrankung sollen untersucht werden. Das gilt auch für Personen mit nur kurzem Haut-zu-Haut-Kontakt. Unabhängig vom Vorliegen von Symptomen werden alle Personen, die Kontakt zur erkrankten Person oder zu kontaminierten Textilien hatten (z.B. Bettzeug, Kleidung, Polstermöbel), zeitgleich behandelt. Sekundäre Kontaktpersonen, die längeren Hautkontakt zu primären Kontaktpersonen hatten, können untersucht und im Zweifelsfall ebenfalls behandelt werden.

*Zusätzliche Umgebungsmaßnahmen bei Patienten mit *Scabies crustosa* :*

Kleidung, Schuhe, Handtücher und Bettwäsche sollen bis mindestens 1 Tag nach der zweiten Behandlung täglich gewechselt werden. Falls bei der zweiten Behandlung Schuppung und Hyperkeratosen noch nicht vollständig entfernt waren, soll der tägliche Wäschewechsel weiterhin erfolgen.

Für Kleider, Bettwäsche, Handtücher oder andere Gegenstände mit längerem Körperkontakt gilt abweichend von den Maßnahmen bei gewöhnlicher Skabies: Die Lagerung bei 21°C (konstante Temperatur!) erfolgt nur, wenn eine Reinigung nicht möglich ist und wird sicherheitshalber für mindestens 7 Tage durchgeführt. Zu einer Tiefkühlung bei *Scabies crustosa* kann keine Empfehlung ausgesprochen werden, da zur Kühlung hochkontaminierter Materialien nicht genügend Informationen vorliegen.

Gegenstände, zu denen der Patient längeren oder ausgedehnten bzw. flächigen Hautkontakt hatte (z.B. Blutdruckmanschetten), sollen autoklaviert oder ausreichend gereinigt werden (z.B. gemäß Hinweisen lokaler Hygienefachkräfte). Wenn möglich sollten Einmalartikel verwendet werden.

Eine tägliche Reinigung des Zimmers und der Gebrauchsgegenstände ist erforderlich. Sicherheitshalber sollen alle Gegenstände, mit denen der Patient kurzen, aber ungeschützten Kontakt hatte, gut gereinigt und/oder mindestens 3 Tage nicht von anderen Personen benutzt werden; bei Textilien und Stoffartikeln gelten die oben genannten 7 Tage. Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (auf denen der Patient mit bloßer Haut gelegen hat) werden mit einem starken Staubsauger abgesaugt (Filter und Beutel danach entsorgen) oder mindestens 7 Tage lang nicht benutzt.

Matratzen und Bettzeug (bezogene Kissen, Decken, Matratzenauflagen, etc.) sollen vor jeder Therapiewiederholung und nach Abschluss der Therapie dekontaminiert werden (thermisch desinfiziert: 50°C für 10 Minuten, Kerntemperatur beachten) oder wenigstens 7 Tage lang konstant bei mindestens 21°C (konstante Temperatur!) trocken gelagert werden.

Hinweise für Betroffene:

➤ Was ist Skabies (Krätze)?

Die Krätze, medizinisch als Skabies bezeichnet, ist eine durch die Skabiesmilbe verursachte ansteckende Hautkrankheit des Menschen. Die Milben sind nur 0,3 bis 0,5 mm groß und damit kaum mit bloßem Auge sichtbar. Sie graben sich in die obere Hautschicht des Menschen ein, wo die Weibchen über Ihre Lebenszeit von etwa vier bis acht Wochen täglich mehrere Eier legen. Die Reaktion auf Milbenausscheidungen verursacht nach einiger Zeit Hautreaktionen. Besonders dort, wo Menschen auf engem Raum zusammen leben, können sich Skabiesmilben verbreiten. Daher kommt es gelegentlich zu Krankheitshäufungen, vor allem in Gemeinschafts- oder Pflegeeinrichtungen.

➤ Wie wird Skabies übertragen?

Von Mensch zu Mensch:

Skabiesmilben verbreiten sich von Mensch zu Mensch vor allem bei länger andauerndem Hautkontakt (länger als fünf bis zehn Minuten), zum Beispiel beim gemeinsamen Spielen, beim Kuscheln, bei Hilfe bei der Körperpflege, Schlafen in einem Bett oder beim Geschlechtsverkehr. Kurzes Händeschütteln oder eine kurze Umarmung führen in der Regel nicht zu einer Übertragung. Bei der hoch ansteckenden Form der Skabies mit starker Krustenbildung, der sogenannten Scabies crustosa (Borkenkrätze), ist die Anzahl der Milben auf der Haut sehr hoch, sodass hier auch ein kurzer Hautkontakt zur Ansteckung führen kann.

Von Tier zu Mensch:

Milben, die Haustiere befallen, können zwar gelegentlich auch auf Menschen übergehen, sterben jedoch dort schnell ab. Die Hautreizungen verschwinden in der Regel nach kurzer Zeit von selbst.

Über Kleidung oder Gegenstände:

Außerhalb des Wirtes können die Skabiesmilben noch für etwa zwei Tage in Kleidung oder Bettwäsche überleben. Die Übertragung durch gemeinsam genutzte Bettwäsche, Decken, Polster oder durch Kleidung ist aber selten. Wegen der großen Anzahl von Skabiesmilben ist sie jedoch bei Scabies crustosa möglich.

➤ Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Brennen der Haut und Juckreiz, der bei Bettwärme besonders stark ausgeprägt ist, sind häufig erste Anzeichen der Skabies. Der Juckreiz kann sich sogar auf Hautregionen ausbreiten, die nicht direkt von Skabiesmilben betroffen sind. Befallen sind vor allem Zwischenräume von Fingern und Fußzehen, Handgelenke, Knöchel, Achseln, Ellenbogen, Brustwarzen und Genitalien. Bei Säuglingen und Kleinkindern können aber auch der behaarte Kopf, das Gesicht sowie Hand- und Fußflächen betroffen sein.

Typisch sind feine, dunkle und unregelmäßige Linien in der Haut, die aber schwer mit bloßem Auge zu erkennen sind. Sie entsprechen den Milbengängen in der Haut. Die Haut reagiert nach einiger Zeit mit stecknadelgroßen Bläschen, geröteten erhabenen Knötchen oder Pusteln. Zusätzlich können sich infolge des durch Juckreiz erfolgten Kratzens verletzte Hautstellen eitrig entzünden. Bei längerem Befall kann sich als Reaktion auf die Ausscheidungen der Milbe ein großflächiger allergischer Hautausschlag entwickeln. Vor allem bei Menschen mit einer Abwehrschwäche kann es zu der hoch ansteckenden Form Scabies crustosa kommen. Dabei finden sich auf der Haut eine hohe Anzahl von Milben und sehr starke Krusten.

➤ Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Bei einer ersten Ansteckung treten die Beschwerden erst nach zwei bis fünf Wochen, bei einer Wiederansteckung bereits nach ein bis vier Tagen auf. Skabies ist also ansteckend schon bevor Betroffene Krankheitszeichen haben und solange wie sich Skabiesmilben auf der Haut befinden. Bei Patienten, die eine intensive Körperpflege betreiben und Kosmetika einsetzen, können die Hautveränderungen sehr gering sein und ein Milbenbefall lange unbemerkt bleiben. Unbehandelt verläuft die Skabies häufig chronisch.

➤ Wer ist besonders gefährdet?

Skabies kommt weltweit vor und betrifft Menschen jeden Alters. Kinder, pflegebedürftige Senioren und abwehrgeschwächte Menschen sind in Mitteleuropa häufiger betroffen. Erkrankungen häufen sich typischerweise in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Pflegeheimen. Hier sind insbesondere auch Betreuungs- und Pflegepersonal ansteckungsgefährdet.

➤ Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

- Treten oben genannte Krankheitszeichen auf oder wenn Sie den Verdacht auf Skabies haben, sollten Sie umgehend Ihren Arzt oder Ihre Ärztin aufsuchen.
Für die Behandlung stehen wirksame Medikamente, sogenannte Skabizide, zur Verfügung. Sie werden in der Regel als Cremes, Sprays oder Salben auf der Haut aufgetragen. Auch eine Behandlung mit Tabletten zum Einnehmen ist in bestimmten Fällen möglich.
- Um andere vor einer Ansteckung zu schützen, sollten Erkrankte vorübergehend den Kontakt zu anderen Menschen einschränken und insbesondere den direkten Hautkontakt meiden. Nach einer äußerlichen Behandlung bzw. 24 Stunden nach Einnahme der Tabletten sind Erkrankte in der Regel nicht mehr ansteckend. Bei der Scabies crustosa ist möglicherweise eine wiederholte Behandlung erforderlich, bis die Erkrankten nicht mehr ansteckend sind. Der Juckreiz kann nach Behandlung noch für ein bis zwei Wochen anhalten.
- Wechseln Sie Kleidung, Unterwäsche sowie Handtücher und Bettwäsche von Erkrankten einmal täglich und waschen Sie diese bei mindestens 60°C.
- Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe oder Plüschtiere, die nicht gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für mindestens drei Tage bei über 21°C in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden.
- Polstermöbel können mit dem Staubsauger gereinigt werden oder für mindestens zwei Tage nicht benutzt werden.

Bei Skabies gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes. Kinder und Erwachsene, die erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Skabies besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kindergärten vorübergehend nicht besuchen oder dort tätig sein. Betroffene müssen die Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung und auch über den Verdacht auf eine Erkrankung informieren.

Die Gemeinschaftseinrichtung wird das zuständige Gesundheitsamt über die Erkrankung bzw. den Verdacht informieren. Das Gesundheitsamt oder die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt legt fest, wann Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen oder dort tätig sein dürfen.

➤ Wie kann ich mich schützen?

Schutzmaßnahmen im Vorfeld sind in der Regel kaum möglich, da Skabiesmilben bereits unbemerkt vor Beginn der Beschwerden übertragen werden können.

Enge Kontaktpersonen, das heißt Personen, die engen oder längeren Hautkontakt mit einer erkrankten Person hatten, sollten für etwa fünf bis sechs Wochen intensive Hautkontakte mit anderen vermeiden. Sie sollten sich auf Krankheitszeichen, die auf Skabies hindeuten könnten, beobachten. Bei Auftreten von Krankheitszeichen sollte umgehend eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden.

Falls sich Körperkontakte mit Erkrankten nicht vermeiden lassen, zum Beispiel bei der Pflege von Kindern oder Pflegebedürftigen, sollten Sie langärmelige Kleidung und Einmalhandschuhe tragen.

➤ Wo kann ich mich informieren?

Für weitere Beratung und Information steht Ihnen das örtliche Gesundheitsamt zur Verfügung. Dort liegen Informationen zur aktuellen Situation und große Erfahrung im Umgang mit der Krankheit vor. Weitere (Fach-) Informationen finden Sie im Internet auf den Seiten des Robert Koch-Institutes (www.rki.de/skabies).

Weitere Informationen zum Thema Infektionsschutz finden Sie auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.infektionsschutz.de) oder in einfacher, bebildeter Sprache (auch verschiedene Fremdsprachen) bei tip doc (<http://www.setzer-verlag.com/Informationsblatt-Scabies-Kraetze>).

Flussdiagramm: Maßnahmen bei Skabies

Ergänzung zum [RKI-Ratgeber für Ärzte Skabies \(Krätze\)](#), Stand, 31.10.2019

