



## Merkblatt

### Hygienemaßnahmen bei Bewohner\*innen /Klient\*innen mit Skabies-Erkrankungen in der ambulanten und stationären Pflege

#### Allgemeine Information

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von Skabies.

Das Merkblatt dient zur Information und **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

<b>Erreger</b>	Krätzmilbe ( <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i> )
<b>Benachrichtigungspflicht</b>	<p><b>Nach § 35 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht eine Benachrichtigungspflicht:</b> Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen nach § 35 Abs. 1, Nr. 1 und 2 IfSG – also von voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbarer Einrichtungen haben gemäß § 35 Abs. 4 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>wenn in der Einrichtung tätige oder untergebrachte bzw. betreute Personen an Skabies erkrankt oder dessen verdächtig sind.</li></ul> <p>Bitte richten Sie die namentliche Mitteilung mittels formlosen Schreibens (Briefkopf, Stempel der Einrichtung) mit krankheits- und personenbezogenen Angaben der betroffenen Person an das GSR: Sachgebiet Infektionsschutz (GSR-GS-IP-IS-MW) Fax (datengeschützt): 089 – 233 47814; Tel. Nr.: 089 – 233 47809</p> <p><b>§ 6 Abs. 3 IfSG</b> nicht namentliche Meldepflicht Unverzügliche Meldung eines gehäuftem Auftretens nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (z.B. wie bei Scabies-Ausbruch) Fax und Telefon: siehe oben</p>

<b>Erregereigenschaft</b>	<p>Ektoparasit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gräbt sich in die obere Hautschicht ein → tgl. Ablage von mehreren Eiern und Kot in die Hautgänge (Kot verursacht die allergische Reaktion)</li> <li>benötigt zur Vermehrung immer einen menschlichen Wirt</li> <li>Lebensdauer: wirtsgebunden ca. 1 – 2 Monate</li> </ul>
<b>Übertragungsweg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>direkt über engen Hautkontakt von Mensch zu Mensch (z.B. bei grundpflegerischen und mobilisierenden Maßnahmen)</li> <li>indirekt durch Gegenstände (z.B. Bettwäsche, Handtücher, Kleidung, Plüschtiere, Polstermöbel)</li> </ul>
<b>Inkubationszeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erstinfektion zwei bis fünf Wochen</li> <li>Bei einer Reinfektion treten die Hautveränderungen aufgrund der bereits bestehenden Sensibilisierung nach 1- 4 Tagen auf</li> </ul>
<b>Symptome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>starker Juckreiz (besonders nachts)</li> <li>Kratzspuren</li> <li>Hautveränderungen (Bläschen, Papeln, Pusteln, blass sichtbare Milbengänge, Kratzdefekte)</li> </ul> <p>Lokalisation: Hände, Hautfalten, Ellbogen, Achselhöhle, Nabel-, Anal- und Genitalregion, Füße</p>
<b>Risikofaktoren</b>	<p>Gewöhnliche Skabies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kann Personen jeden Alters betreffen</li> <li>Intensität des Befalls der Kontaktperson</li> <li>Dauer des Körperkontaktes (&gt; 5 bis 10 Minuten)</li> <li>kurzes Handschütteln, kurze Umarmung ist ohne Risiko möglich</li> <li>Beweglichkeit der Milben wird durch (Bett-) Wärme erhöht</li> </ul> <p><b>Scabies crustosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diese Krankheitsform ist hoch ansteckend</li> <li>v.a. bei Immunsuppression</li> <li>Personen mit ausgeprägter Demenz, Paresen oder Paraplegie</li> <li>diffuse Hyperkeratose, Krusten/ Borken (auch Kopf/ Gesicht)</li> <li>typischer Juckreiz kann fehlen</li> <li>sofortige Isolation, wenn möglich stationäre Behandlung!</li> </ul>

## Hygienemaßnahmen durch das Personal

### Allgemeines:

Betroffenes Pflegepersonal darf bei Verdacht oder Erkrankung an Skabies in den Pflegeeinrichtungen nicht arbeiten. Ärztliches Attest (am besten durch Dermatologen) vor Wiederaufnahme der Tätigkeit in der Einrichtung notwendig.

Ermittlung aller Personen mit engem körperlichem Kontakt (letzten 4 Wochen).

Information an alle, die Kontakt zu Verdächtigen oder Erkrankten haben bzw. hatten.

Maßnahmenplan/ Merkblatt für Verhaltensregeln ist notwendig.

Pflegepersonal sollte nicht bereichsübergreifend (bes. nachts) arbeiten.  
 Einhaltung der persönlichen Schutzmaßnahmen (PSA) solange Ansteckungsgefahr besteht.

<b>Händehygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygienische Händedesinfektion (HD) mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln analog den Kriterien der Aktion Saubere Hände und nach dem Ausziehen der Handschuhe;</li> <li>• Tragen von Einmalhandschuhe bei Kontakt</li> <li>• Wechsel der Einmalhandschuhe stets ereignisbezogen</li> <li>• bei unvorhergesehenem Hautkontakt: Hände und Arme nach der Händedesinfektion gründlich waschen (Händedesinfektionsmittel sind nicht gegen Skabiesmilben wirksam)</li> </ul>
<b>PSA (persönliche Schutzausrüstung)</b>	<p>Anlegen vor Betreten des Zimmers nach jeweils individueller Risikoabwägung zur geplanten Tätigkeit: z.B. bei direktem Bewohnerkontakt, beim Bettenmachen, bei physikalischer Therapie, ärztliche Untersuchung und bei Reinigungsarbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• langärmelige Einmalschutzkittel mit Bündchen</li> <li>• Einmalschutzhandschuhe (über die Bündchen ziehen) bei Durchfeuchungsrisiko zusätzlich flüssigkeitsdichte Schürze/ Schutzkittel</li> <li>• Entsorgung der PSA im Bewohnerzimmer</li> </ul>

### Hygienemaßnahmen für betroffene Bewohner\*innen / Klient\*innen

#### Allgemeines:

Krankheitsverdächtige und erkrankte Personen sind zu isolieren und möglichst schnell einem Dermatologen (auch Kontaktpersonen) zur Diagnosesicherung und Einleitung einer zeitgleichen Behandlung vorzustellen.

Bei engen Kontaktpersonen besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko.

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. Körperpflege von Erkrankten ohne PSA.

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

Weitere Kontaktpersonen sollen (ggf. über ein Informationsblatt) aufgeklärt werden, dass sich eine erstmalige Skabies oder ein Scabies bedingter Juckreiz erst nach vier bis sechs Wochen manifestieren kann.

<b>Unterbringung</b>	<p>Isolierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelzimmerunterbringung mit eigener Toilette bzw. eigenem Nachtstuhl. Kohortierung möglich bei gesicherter Diagnose. Die Türen sind geschlossen zu halten.</li> <li>• laufende Desinfektion: siehe unter Punkt Reinigung und Flächendesinfektion</li> </ul>
----------------------	---

<b>Behandlung (nach ärztlicher Anordnung)</b>	<p><b>Äußerliche (lokale) Anwendung</b> mit z.B. Permethrin als einmalige Anordnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den ganzen Körper vom Unterkiefer abwärts, inklusive dem Bereich hinter den Ohren auftragen</li> <li>• für die Dauer der Einwirkzeit (mind. 8 Std.) auf der Haut belassen (Therapie vorzugsweise nachts durchführen)</li> <li>• bei Hautstellen die (versehentlich) gewaschen wurden, den Auftrag wiederholen. Die Einwirkzeit (EWZ) verlängert sich dabei entsprechend.</li> <li>• betroffene Person nach der EWZ duschen bzw. waschen</li> </ul> <p><b>Orale Anwendung mit Ivermectin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschränkung auf besondere Fälle (Permethrin-Unverträglichkeit) und Sachlagen (z.B. Ausbrüche mit vielen beteiligten Personen)</li> </ul> <p><b>Zur Linderung der Symptome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fingernägel kurzhalten und sorgfältig reinigen</li> <li>• juckreizstillende und hautpflegende Cremes oder Salben</li> </ul> <p><b>wichtig:</b> Zeitgleiches Mitbehandeln von Kontaktpersonen (befinden sich in der Inkubationszeit trotz evtl. Beschwerdefreiheit)</p>
<b>Aufhebung der Isolierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nach korrekter lokaler Anwendung (Permethrin) und Einhaltung der EWZ → nach dem Abduschen</li> <li>• nach oraler Behandlung (Ivermectin) → nach 24 Stunden</li> <li>• Behandlungserfolg ist nach spätestens 14 Tagen vom Arzt zu kontrollieren</li> </ul> <p>Bei Fortbestehen von Symptomen muss die Isolierung und die Behandlung fortgesetzt werden.</p>
<b>Pflegeutensilien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personengebunden einsetzen</li> <li>• lediglich Tagesbedarf im Bewohnerzimmer</li> </ul>
<b>Wäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperwäsche, Kleidung, Bettwäsche, Handtücher über einen Zeitraum von 14 Tagen täglich wechseln und bei mind. 60° C waschen, anschließend trocknen oder chemische Reinigung</li> <li>• nicht bei 60°C waschbare Utensilien (z.B. Kleidung, Hausschuhe, Plüschtiere) in einem geschlossenen luftdichten Plastikbeutel mindestens drei Tage bei Raumtemperatur aufbewahren, oder</li> <li>• in einer Plastiktüte für mindestens 2 Stunden bei – 25° C einfrieren gilt nicht bei <u>Scabies crustosa</u> (zu beachten: die optimale Gefriertemperatur liegt bei Haushaltsgefrierschränken i.d.R. bei – 18! °C)</li> </ul>
<b>Geschirr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen &gt; 60°C (keine Eco/Sparprogramme)</li> </ul>
<b>Abfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfall im Bewohnerzimmer sammeln und über Hausmüll entsorgen</li> <li>• geschlossener Abfalltransport</li> </ul>

<b>Reinigung und Flächendesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tragen von Schutzkleidung</li> <li>• Standardreinigung</li> <li>• Teppiche, Polster, Kissen, intensiv absaugen (Staubsauger mit Filter verwenden; bei Entleeren des Staubsaugerbeutels Mund-/ Nasenschutz tragen)</li> </ul>
<b>Bettenaufbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matratzen, Kissen, Decken intensiv absaugen (siehe oben - Umgang mit Staubsauger) oder 48 Stunden nicht benutzen</li> <li>• wenn möglich Matratze durch eine wisch desinfizierbare Matratze ersetzen</li> </ul>
<b>Medizinprodukte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personengebunden einsetzen</li> </ul>
<b>Externe Therapeuten (Physiotherapeut, Fußpflege, Hausarzt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen sich vor dem Betreten des Zimmers melden</li> <li>• die aufgeführten Vorgaben zur Händehygiene und PSA sind zu beachten und umzusetzen</li> </ul>
<b>Besucher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen sich vor dem Betreten des Zimmers melden</li> <li>• werden über die Infektionsrisiken informiert und in Händehygiene und PSA eingewiesen</li> </ul>
<b>Schlussdesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gründliche desinfizierende Reinigung aller Flächen</li> </ul>

## Literatur

§ 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)  
 § 35 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

RKI-Ratgeber für Ärzte „Skabies“, überarbeitete Fassung vom 01.06.2016

RKI-Ratgeber zu Skabies (Krätze) (2016)

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Skabies.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html)

Letzte Aktualisierungen:

- Abschnitte "Gesetzliche Grundlage" und "Beratung und Spezialdiagnostik" vom Februar 2018;
- Abschnitt "Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen" vom November 2019;
- Abschnitt Umgang mit Kontaktpersonen April 2020.

Merkblatt zum Umgang mit Krätze vom Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Stand 2018) [merkblatt\\_kraetze\\_gemeinschaftsunterkuenfte.pdf \(bayern.de\)](#)

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München [muenchen.de/gsr](http://muenchen.de/gsr)