

**Merkblatt Skabies (Krätze) in vollstationären und teilstationären Einrichtungen  
zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder  
pflegebedürftiger Menschen**

<b>Erreger</b>	Krätmilbe ( <i>Sarcoptes scabiei variatio hominis</i> )
<b>klinisches Bild</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– gewöhnliche Skabies: Befall mit wenigen Milben</li> <li>– Scabies crustosa (Borkenkrätze): Milben vermehren sich ungehemmt, deshalb hochansteckend</li> </ul>
<b>Übertragung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– direkt von Mensch zu Mensch durch engen Hautkontakt (5-10 Minuten) <ul style="list-style-type: none"> <li>• kein Risiko sind Handschütteln, Umarmungen, kurзорische Untersuchung der Haut etc. von Bewohnern mit gewöhnlicher Skabies (im Gegensatz zur Scabies crustosa, hier kann eine Ansteckung schon bei kurzem Körperkontakt oder kurzer Exposition erfolgen)</li> </ul> </li> <li>– indirekt über z. B. Kleidung, Bettwäsche, Handtücher, Plüschtiere, Decken, Kissen etc.</li> </ul> <p>Prädilektionsstellen: z. B. Interdigitalfalten der Hände und Füße, Achselhöhlen, Brust, Nabelregion, Gürtellinie, Genitalbereich, Leisten- und Knöchelregion, innere Fußränder</p>
<b>Reservoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Krätmilbe (<i>Sarcoptes scabiei var. hominis</i>) kann sich nur in der menschlichen Haut vermehren</li> </ul>
<b>Inkubationszeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bei einer Erstinfestation erscheinen die ersten Symptome nach 2 bis 6 Wochen</li> <li>– bei einer Reinfestation treten die ekzematösen Hautveränderungen aufgrund der bereits bestehenden Sensibilisierung schon nach 1 bis 4 Tagen auf</li> </ul>
<b>Meldung</b>	<p>Meldung an Hygieneverantwortlichen der Einrichtung/Einrichtungsleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Information an Hygienebeauftragten/Arzt</li> <li>– bei Häufung nosokomialer Infektionen (ab 2 Fälle) mit epidemischem Zusammenhang (§ 6 Abs. 3 IfSG) an das zuständige</li> </ul>

	<p>Gesundheitsamt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– weitere Benachrichtigungspflicht auch im Einzelfall nach § 35 Abs. 4 IfSG</li> </ul>
<b>Händehygiene</b>	<p><b>Besonderheit:</b> Händedesinfektion nach den bekannten Indikationen, aber zusätzliches Händewaschen, da Händedesinfektionsmittel gegen Milben unwirksam sind</p> <p><b>Händedesinfektion:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– hygienische Händedesinfektion vor und nach jedem Bewohnerkontakt</li> <li>– generell nach dem Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen</li> <li>– vor einer aseptischen Tätigkeit</li> <li>– nach Kontakt miterregerhaltigem Material</li> <li>– nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung</li> </ul> <p><b>anschließend gründliches Händewaschen</b></p>
<b>Isolierung und Behandlung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Einzelzimmer</b> bis zum Wirksamwerden der Behandlung (24h nach Beginn)</li> <li>– in Abhängigkeit vom Behandlungsstatus ist Kohortenisolierung möglich</li> </ul> <p>Ausnahme Scabies crustosa</p> <p><b>TIPP:</b> Kleidung und persönliche Gegenstände mindestens 3 bis 4 Tage im verschlossenen Plastiksack warm und trocken lagern</p>
<b>Schutzausrüstung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anlegen vor direktem Kontakt mit dem Bewohner und möglichem Kontakt miterregerhaltigem Material</li> <li>– Schutzausrüstung besteht mindestens aus: Einmalschutzkittel (z. B. Einwegschutzkittel mit langen Ärmeln) und medizinischen Einmalhandschuhen</li> </ul>
<b>Diagnostik</b>	wenn möglich, dermatologisches Konsil anfordern
<b>Umgang mit Kontaktpersonen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– als <b>enge Kontaktpersonen</b> 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 von Kranken</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– distanzierte soziale Kontakte sowie Händeschütteln oder eine Umarmung zur Begrüßung stellen keinen engen Körperkontakt dar, Ausnahmen betreffen die Scabies crustosa</li> <li>– <b>Kontaktbewohner, die als enge Kontaktpersonen einzustufen sind</b>, wenn möglich durch dermatologisches Konsil mit untersuchen lassen!</li> <li>– Mitbehandlung der <b>Mitarbeiter, die als enge Kontaktpersonen einzustufen sind</b>, sofern die Gefahr der Wiedereinschleppung durch deren Tätigkeit besteht, anderenfalls Behandlung nur bei Auftreten von Symptomen, Beachtung der TRBA 250, ggf. Einbeziehung Betriebsarzt</li> </ul>
<b>Aufhebung der Isolierung und Schutzmaßnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bis 24 Stunden nach Beginn einer effektiven Therapie (lokale Behandlung bzw. orale Therapie nach Fachinformationen)</li> <li>– bei Scabies crustosa (Borkenkrätze) für 14 Tage, ggf. länger bei weiterbestehenden Hyperkeratosen und Schuppung</li> </ul>
<b>Pflege-/Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bewohnerbezogener Einsatz (z. B. von Blutdruckmanschette, Stethoskop und Thermometer)</li> <li>– sicherheitshalber sollen alle Gegenstände, mit denen der Bewohner kurzen, aber ungeschützten Kontakt hatte, gut gereinigt und mindestens 3 Tage nicht von anderen Personen benutzt werden</li> <li>– bei längerem ausgedehnten flächigem Hautkontakt mindestens 3 Tage, bei Scabies crustosa 7 Tage in Plastiksäcken bei Raumtemperatur lagern</li> <li>– wenn möglich sollten Einmalartikel verwendet werden</li> </ul> <p><b>TIPP:</b> wischdesinfizierbare Überzüge (Encasing) verwenden</p>
	<p>Alle Kontaktflächen sind nach dem Einsatz am Bewohner zu desinfizieren!</p> <p><u>Medizinprodukte:</u> Wischdesinfektion, ggf. Sprühen an unzugänglichen Stellen</p>

<p><b>Flächendesinfektion</b></p> <p><b>Zusatzinformation zur Flächendesinfektion</b></p>	<p>Produkt:</p> <p><u>Flächen:</u> bewohnernahe Flächen generell Wischdesinfektion (sattnass – nicht sprühen!) dazu Einmaltuch und medizinische Einmalhandschuhe benutzen</p> <p>Produkt:</p> <p>Die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist.</p> <p>Desinfektionsmittel sind nicht gegen Krätmilben wirksam, sie werden aber durch die gleichzeitig mit der Desinfektion durchgeführte Reinigung entfernt</p>
<p><b>Instrumentendesinfektion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bevorzugt Einmalartikel verwenden, Entsorgung nach Gebrauch</li> <li>– Mehrweginstrumente: Trockenentsorgung im geschlossenen Behälter ohne Zwischenlagerung in der Instrumentenwanne desinfizierend aufbereiten</li> </ul> <p>Produkt:</p>
<p><b>Geschirr</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– im geschlossenen Transportwagen oder im Container zur zentralen Küche transportieren</li> <li>– Schnabeltassen und Medizingläschen aus Einwegmaterial oder Desinfektion in der Spülmaschine bei mindestens 65°C</li> </ul>
<p><b>Waschschüsseln</b></p>	<p>maschinelle Aufbereitung: <b>Tipp:</b> im Steckbeckenspüler entsprechend Herstellerangaben, A<sub>0</sub>-Wert 600</p> <p>manuelle Aufbereitung: Produkt:</p> <p>vor Neubenutzung mit Trinkwasser ausspülen</p>
<p><b>Steckbecken</b></p>	<p>maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspüler</p>
<p><b>Wäsche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– bis zum Abschluss der Behandlung, täglich Wechsel der Bett- und Leibwäsche sowie der Handtücher</li> <li>– im Zimmer sammeln</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zusätzlich einen Plastiksack überziehen und als infektiös kennzeichnen</li> <li>– Bettwäsche, Handtücher und Kleidungsstücke ist normales Waschen bei 60°C ausreichend</li> <li>– nicht waschbare Textilien können durch Verwahrung in Plastiksäcken für 72 h bei Raumtemperatur (<i>Scabies crustosa</i> 7 Tage) oder durch Lagerung bei -25°C für 2 Stunden dekontaminiert werden (gilt <u>nicht</u> für <i>Scabies crustosa</i>)</li> <li>– Kissen und Decken chemothermisch desinfizieren</li> <li>– Matratzen, Kissen und Decken mit Encasing desinfizierende Reinigung ausreichend</li> <li>– Polstermöbel, Sofakissen oder textile Fußbodenbeläge (wenn Erkrankte mit bloßer Haut darauf gelegen haben) werden abgesaugt (Filter und Beutel danach entsorgen) oder für mindestens 48 Stunden lang nicht benutzt</li> </ul> <p><u>Hinweise:</u>  Kleider, Bettwäsche, Handtücher und weitere Gegenstände mit längerem Körperkontakt (Pantoffeln, Stofftiere, etc.) sollten bei mindestens 50°C für wenigstens 10 Minuten gewaschen oder z. B. mit Hilfe eines Trockners dekontaminiert werden</p> <p><b>Tipp:</b> externe Reinigung der Wäsche in zertifizierten Wäschereien</p>
<b>Abfallentsorgung</b>	medizinischer Abfall im Zimmer des Bewohners im geschlossenen Behältnis entsorgen (AS 180104 Abfallgruppe B)
<b>abschließende desinfizierende Reinigung</b>	nach Aufhebung der Schutzmaßnahmen erfolgt eine desinfizierende Reinigung  Produkt:
<b>Verlegung/Entlassung</b>	Mitteilung: vorab telefonisch, an weiterbehandelnde Einrichtungen bzw. Rettungs- und Krankentransportdienst
<b>Transport des Bewohners innerhalb und in andere Einrichtungen</b>	<u>Transportpersonal</u> trägt bei engem Kontakt zum Bewohner Schutzkittel und medizinische Einmalschutzhandschuhe

	<p>nach dem Transport Rollstuhl und andere Transportmittel: Kontaktflächen wischdesinfizieren</p> <p><b>Tipp:</b> Bewohner mit frischem Bettlaken abdecken</p>
<b>Teilnahme am Gemeinschaftsleben</b>	nach abgeschlossener Therapie
<b>Umgang mit Verstorbenen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Einmalhandschuhe</li> <li>– Schutzkittel</li> <li>– offene Aufbahrung bei Vorliegen einer gewöhnlichen Skabies möglich</li> <li>– bei Scabies crustosa keine offene Aufbahrung</li> </ul>
<b>Allgemeine Hinweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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 bis 6 Wochen, vermeiden und sich auf skabies-typische Symptome hin beobachten, beim Auftreten entsprechender Krankheitszeichen möglichst beim Dermatologen vorstellen</li> <li>– eine Übertragung von Krätzemilben über Textilien wie Bettwäsche, Wolldecken, Unterwäsche, Verbandsstoffe ist möglich, aber wegen der rasch abnehmenden Infektiosität außerhalb der Haut, der geringen Milbenzahl auf immunkompetenten Menschen und der langsamen Fortbewegung der Milben bei der gewöhnlichen Skabies selten</li> <li>– im Ausbruchsgeschehen muss darauf geachtet werden, dass alle Erkrankten gleichzeitig behandelt werden</li> <li>– Kontrolle möglichst vom Dermatologen nach 14 Tagen</li> </ul>
<b>besonderer Hinweis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Skabies bei alten Menschen</li> </ul> <p><b>Informationen dazu im Internet unter:</b>  <a href="https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-052.html">https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-052.html</a> in der AWMF- S1-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies (Januar 2016)</p>
<b>zusätzliche einrichtungsspezifische Festlegungen</b>	