

## Bericht

Titel:	Einbeziehung anderer Fachabteilungen bei Infektionsanfall von Skabies
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	81-90
Geschlecht des Patienten:	weiblich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Diagnosestellung
Was ist passiert?	Eine Patientin kam in sehr schlechtem pflegerischem Zustand auf der Station. Es wurde vom Pflegepersonal berichtet und beobachtet, dass die Patientin diverse Hautläsionen und Kratzspuren aufwies. Zudem klagte sie bei Aufnahme über Juckreiz.
Was war das Ergebnis?	Diagnosestellung seitens der Ärzte und Hinzuziehung der Hygiene. Patientin litt unter Skabies. Mehrere Mitarbeiter wiesen im Verlauf ebenfalls Symptome auf.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Kommunikation. Anamnese, Diagnosestellung. Einbeziehung anderer Fachabteilungen.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)</li> </ul>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	jährlich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### Kommentar:

#### Kommentar der Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0:

Vielen Dank für Ihre Eingabe.

Wie der Berichtende angibt, kam eine Patientin in einem schlechten pflegerischen Zustand auf Station. Die Patientin hatte diverse Hautläsionen und klagte über Juckreiz.

Im Verlauf stellte sich heraus, dass die Patientin unter Skabies (Krätze) litt. Aufgrund unzureichender Schutzmaßnahmen haben sich mehrere Mitarbeiter angesteckt.

Anscheinend erfolgte (zunächst) keine Abklärung der Hautveränderungen seitens der Stationsärzte bzw. es wurde kein dermatologisches Konsil veranlasst.

„Infektionsweg

*In der Regel wird die Skabies durch direkten Haut-zu-Haut-Kontakt übertragen. Die Übertragung eines einzigen begatteten Milbenweibchens oder mehrerer, geschlechtlich unterschiedlich determinierten Larven reichen für eine Infestation aus.*

*Da sich Krätzmilben nur langsam bewegen und sich an Geruch- und Temperaturgradienten orientieren, setzt eine Übertragung einen großflächigen, längeren und kontinuierlichen Haut-zu-Haut-Kontakt in der Größenordnung von 5 bis 10 Minuten voraus.*

[...]

*Theoretisch ist eine Übertragung von Krätzmilben über Textilien wie Bettwäsche, Woldecken, Unterwäsche oder Verbandstoffe 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 in praxi selten. In einer Studie trat eine Infestation nur bei zwei von 63 oder vier von 272 Probanden auf, welche bezogene Betten bzw. Kleider von stark infestierten Personen benutzt hatten (Burgess I 1994).*

*Medizinisches Personal, das beruflich engen Kontakt zu einer Person hat, die vermutlich oder nachgewiesenermaßen an*

*Skabies erkrankt ist oder die ein erhöhtes Risiko hat, mit Krätzmilben infestiert zu sein, muss bei Hautkontakt Einmalhandschuhe und Schutzkleidung mit langen Ärmeln tragen. Eine Alternative zu langärmeligen Kitteln sind Ärmelschoner, die als Einmalmaterial erhältlich sind. Die Stulpen der Handschuhe sind über den Ärmelbündchen zu tragen. Falls es trotz Schutzmaßnahmen zu Hautkontakt mit dem Patienten gekommen ist, sind Hände und Arme gründlich zu waschen. Händedesinfektionsmittel sind nicht gegen Skabiesmilben wirksam. Die üblicherweise durchgeführten Maßnahmen der Basishygiene zur Vermeidung anderer Infektionsrisiken, z.B. die Händedesinfektion nach Ablegen der Einmalhandschuhe, gelten weiterhin.” [1]*

Unterschieden werden sollte zwischen der gewöhnlichen Skabies und der Scabies crustosa.

#### *„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.” [1]*

Unterscheiden lassen sich die beiden Arten anhand der klinischen Symptomatik.

Die gewöhnliche Skabies geht mit einem starken Juckreiz einher und bei Scabies crustosa haben die Betroffenen kaum Juckreiz, dafür aber ein entsprechendes Hautbild - warzenartige Borken und starke Verhornungen.

Die fehlende Kenntnis über das Vorliegen der Skabies-Infektion führte dazu, dass im Rahmen der Patientenversorgung keine Schutzmaßnahmen ergriffen wurden und sich somit Mitarbeiter anstecken konnten.

Wichtig für Prävention der (Kontakt-)Übertragung und Minimierung der Ansteckungsgefahr ist die Einhaltung und Umsetzung der Schutzmaßnahmen, z. B. Isolierzimmer, Kittelpflege etc.

Aber auch die Ermittlung Kontaktpersonen, z. B. Angehörige, Pflegedienst etc., die Kontakt zu der erkrankten Person hatten, sollten ermittelt und informiert werden.

#### *„Umgang mit Kontaktpersonen*

*Bei engen Kontaktpersonen besteht ein erhöhtes Infestationsrisiko.*

*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.” [1]*

Um eine Re-Infektion zu vermeiden, sollten auch in der Häuslichkeit entsprechende Schutzmaßnahmen, z. B. Waschen und Wechsel von Bettwäsche, Handtücher ergriffen werden.

#### *„Umgebungsmaßnahmen*

*Bei der gewöhnlichen Skabies sollten die Maßnahmen vor allem auf Textilien und Gegenstände fokussiert werden, zu denen die Erkrankten längeren/großflächigen Hautkontakt hatten. Die Durchführung sollte während bzw. direkt nach der Behandlung der Erkrankten und Kontaktpersonen erfolgen.” [1]*

Dieser Bericht sollte zum einen als Anlass genommen werden, wenn Patienten mit auffälligem Hautbild, z. B. Ausschlag, Juckreiz, Hautläsionen etc. zeitnah ein dermatologisches Konsil zu veranlassen und ggf. bis zur Abklärung entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Zum anderen sollte der Bericht als Anlass genommen werden, einheitliche (Hygiene-)Regelungen zu erarbeiten und an die Mitarbeiter zu übermitteln, wie bei Skabiesbefall von Patienten zu verfahren ist. Es sollten klinikinterne Standards erstellt werden, so dass die Mitarbeiter wissen, wie sich korrekt verhalten und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen.

#### Literatur:

[1] Robert Koch Institut: RKI-Ratgeber: Skabies (Krätze). Stand: 27.05.2025. Online:

[https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_Skabies.html?nn=16777040#doc16792510bodyText17](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Skabies.html?nn=16777040#doc16792510bodyText17)

#### Weiterführende Literatur:

[1] infektionsschutz.de: KRÄTZE (SKABIES). Informationen über Krankheitserreger beim Menschen. Letzte Änderung: 01.03.2024. Online:

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/kraetze-skabies/>

[2] Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Merkblatt Skabies, Empfehlungen für stationäre (Pflege-) Einrichtungen. Stand: 05.11.2024. Online:

[https://www.lzg.nrw.de/\\_php/login/dl.php?u=/LZG\\_2016/\\_media/pdf/inf\\_schutz/infektionsschutz/merkblatt\\_skabies\\_stationaere\\_einrichtungen\\_lzg-nrw.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/LZG_2016/_media/pdf/inf_schutz/infektionsschutz/merkblatt_skabies_stationaere_einrichtungen_lzg-nrw.pdf)

[3] Sunderkötter, Cord; Wohlrab, Johannes; Hamm, Henning: Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Skabies. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 695-704; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0296. Online:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/epidemiologie-diagnostik-und-therapie-der-skabies-a46d3fdb-e40f-48ff-b3a6-d9bfa5c49fd>

[4] Kämmerer, Eva: Medizinreport. Skabies: Erfahrungen aus der Praxis. Deutsches Ärzteblatt. 15/2018. Online:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/skabies-erfahrungen-aus-der-praxis-02dde300-646b-4db1-bd4b-38ecdee3526b>