

Krätzeerkrankungen im Landkreis Uckermark

Maßnahmen des Gesundheitsamtes zur Ausbruchsprävention

Dr. med. Michaela Hofmann
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/Sozialmedizin
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Krankenhaushygienikerin (cF Bbg)
Amtsärztin Landkreis Uckermark
ASGA 17.05.2018

Krätze (Scabies)

Hauterkrankung des Menschen durch die
Krätzemilbe
Sarcoptes scabiei variatio hominis



http://www.medicinenet.com/bad_bugs_pictures_slideshow/article.htm

3

Krätze am Handrücken



4

Krätze am Säuglingsfuß



5



6

Krätze vergrößert



7

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht gemäß IfSG

- In Deutschland besteht **keine** krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht gemäß IfSG.

Benachrichtigungspflicht gemäß IfSG

- Leiterinnen und Leiter von **Gemeinschaftseinrichtungen** haben gemäß **§ 34 Abs. 6 IfSG** das zuständige Gesundheitsamt **unverzüglich** zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an **Skabies erkrankt oder dessen verdächtig** sind.
- Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen nach **§ 36 Abs. 1 Nr. 2-6**, z. B. von **Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen oder sonstigen Massenunterkünften** haben gemäß **§ 36 Abs. 3 a IfSG** das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an Skabies erkrankt oder dessen verdächtig sind.

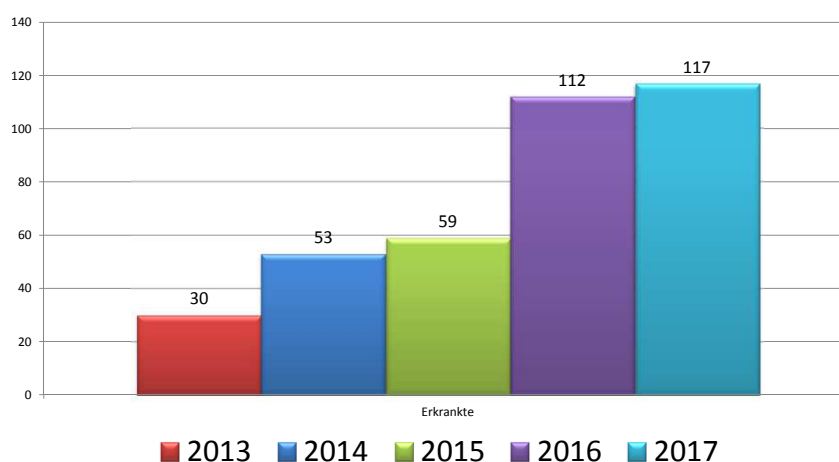
8

Bitte dennoch generell Verdachts- und Erkrankungen melden!

- Mit Novellierung des IfSG 2017 ist die namentliche Meldepflicht für **Erkrankungen oder Verdachtsmeldungen an Krätze** leider nicht eingeführt worden.
- Dennoch wird weiterhin dringend darum gebeten, im Landkreis **Uckermark Verdachtsmeldungen und Erkrankungen ans Gesundheitsamt zu melden**, um Ausbrüchen schnell und wirksam begegnen zu können.
- Die Aufnahme der Meldepflicht für Krätze (Erkrankungen und Verdacht) in die Meldeverordnung des Landes Brandenburg wurde angeregt.

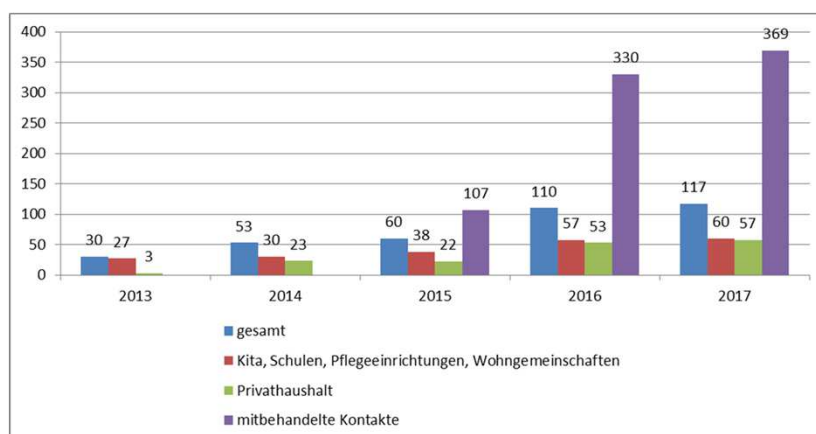
9

Krätzeerkrankungen im Landkreis Uckermark 2013 bis 2017



10

Krätzeerkrankungen im Landkreis Uckermark 2013 bis 2017



11

Meldungen von Krätzeerkrankungen aus Gemeinschaftseinrichtungen im Landkreis Uckermark

Jahr	Kita	Schule	Senioren-WG	Pflegedienst	Heim (Kinder/Jugendliche)	Asyl
2016	8	5	6	1	2	6
2017	18	25	15	7	2	2

12

Krätzeerkrankungen aus Gemeinschaftseinrichtungen

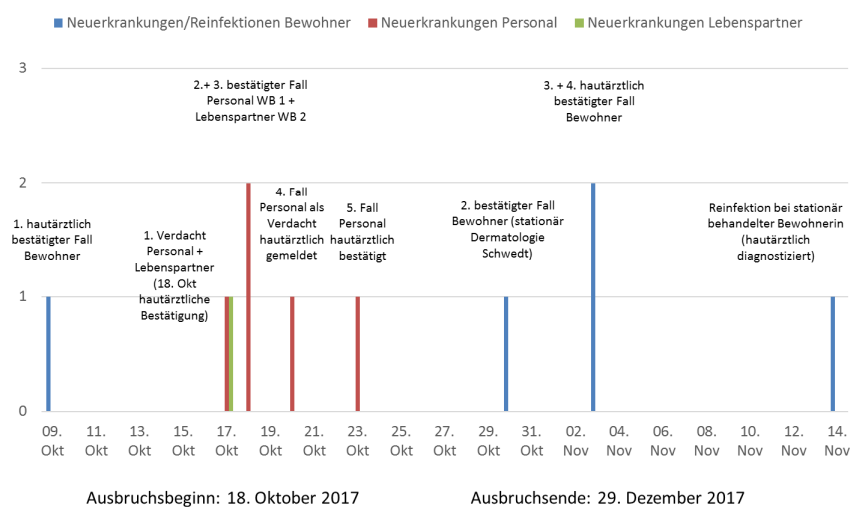
rot Krätzeerkrankte, blau mitbehandelte Kontaktpersonen

Jahr	Kita	Schule	Senioren-WG	Pflegedienst	Heim (Kinder/Jugendliche)	Asyl
2016	10 19	13 18	22 73	1 24	2 1	10 287
2017	18 28	25 52	15 219	7 Vorstellung Haus- oder Hautarzt	2 5	2 7

Die höhere Fallzahl gegenüber Folie 12 ergibt sich aus weiteren Fällen, die im Rahmen der Ermittlungen aufgedeckt worden sind.

13

Krätzeausbruch in einer Pflegeeinrichtung im Landkreis Uckermark 2017



18

01.08.2017 Erstmeldungen der Pflegeeinrichtung zum Verdacht auf Krätze

- am 01.08.2017 Anruf der Einrichtungsleiterin beim Gesundheitsamt:
drei Bewohnerinnen mit auffälligem Hautbefund
- Vorstellung bei verschiedenen Hausärzten:
 - keine Krätze
 - Behandlung mit Antihistaminikum
- Bewohner (zum Teil mit Demenz) noch aktiv, alle Kontakt im gemeinsamen Speisesaal
- Personal bisher nicht betroffen

15

01.08.2017 Anordnungen Gesundheitsamt

- zur Sicherung der Diagnose sind die drei Bewohner umgehend einem Hautarzt vorzustellen
- Vorstellung am 02.08.2017 beim Hautarzt:
 - keine Krätze
 - keine ansteckende Hauterkrankung

16

24.08.2017

erneut Telefonat mit Pflegeeinrichtung

- Pflegeeinrichtung informiert, dass sich Hautirritationen zwischenzeitlich verschlimmert hätten
- deshalb am 24.08.2017 erneut Hautarztvorstellung:
 - keine Krätze
 - Therapie Triamcinolon, Eucerin
- anlassbezogen vorsorgliche Belehrung des Personals
- Personal sensibilisiert, sofort beim Auftreten von krätzetypischen Symptomen einen Hautarzt aufzusuchen
- sollten weitere Bewohner betroffen sein, sind diese umgehend einem Arzt, vorrangig Hautarzt, vorzustellen
- bei neuen Informationen/Diagnosen umgehend Kontakt zum Gesundheitsamt

17

10.10.2017

Anruf der Pflegeeinrichtung

- gleiche Patientin wie im Juli: juckende Hautstellen an Bauch und Beinen
- Vorstellung beim Hautarzt:
 - keine eindeutige Diagnose gestellt
 - Hautbefund spricht eher nicht für Scabies
 - aber der Juckreiz in der Nacht doch
- Therapie: Permethrinsalbe

18

10.10.2017 Telefonat Pflegeeinrichtung - Gesundheitsamt

- Erstellung einer Liste der Kontakte (Bewohner/Personal)
- Personal im 3-Schichtsystem
- jede Schwester hätte die an Krätze erkrankte Bewohnerin gepflegt
- bei Pflege keine Schutzkleidung getragen, aber Einmalhandschuhe
- Gesundheitsamt: Behandlung der Mitbewohnerin empfohlen
- die konsultierte Dermatologin sah keine Indikation, empfahl Pflegesalbe

19

10.10.2017 Festlegungen des Gesundheitsamtes

- Mitarbeiter sind als Kontakte über Arbeitsmedizin vorzustellen und zu versorgen, dann Info ans Gesundheitsamt
- Beachtung des aktuellen RKI-Ratgebers Scabies
- schriftliche Belehrung des Personals über Hygienemaßnahmen
- ab sofort bei der Pflege betroffener Patienten Anlegen eines langärmeligen Schutzkittels und dessen Entsorgung nach Beendigung der Pflegemaßnahmen
- betroffene Personen werden vom 10.10. bis 13.10. nicht im Gemeinschaftsbad gepflegt
- schriftliche Information ans Pflegeheim mit festgelegten Maßnahmen und Vorgehen Personal

20

Folgende aufgeführte Maßnahmen sind nach Abstimmung mit dem Gesundheitsamt zu beachten und durchzuführen:

- Belehrung des Personals hinsichtlich der Empfehlungen zum aktuellen RKI Ratgeber für Ärzte beim Auftreten von Skabies mit entsprechender Dokumentation, insbesondere zum Infektionsweg, Inkubationszeit und klinischer Symptomatik
- unverzügliche Meldung weiterer Verdachts- bzw. Erkrankungsmeldungen an Skabies an das Gesundheitsamt, zur Abstimmung und Einleitung weitergehender Maßnahmen
- Anlegen von Schutzkleidung (Schutzkittel, Einmalhandschuhe) bei pflegerischen Maßnahmen bei den Bewohnern
- Untersagung der Teilnahme am Gemeinschaftsleben von Frau X und Frau Y bis zum Eintreten der Behandlungswirkung
- täglicher Wechsel der Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche von Frau X und Frau Y über einen Zeitraum von 3 Tagen
- Kennzeichnung der Schmutzwäsche als infektiöse Wäsche
- gründliche Reinigung der Flächen und Gegenstände im Bewohnerzimmer im Behandlungszeitraum

21

17.10.2017 erste Krätzemeldung beim Personal

- 18.10.2017 Festlegung für Einrichtung
- alle Bewohner des Wohnbereiches 1 werden vom Arzt des Gesundheitsamtes angesehen und prophylaktisch mit Salbe (Antiscabiosum) versorgt
- Personal über Arbeitgeber versorgt
- Aktion zeitgleich am 19.10.
- Bewohnerliste (einschließlich Geburtsdaten) und Personalliste mit Anschriften und Geburtsdaten ans Gesundheitsamt
- bei Bewohnern, die unter Betreuung stehen, sind die Betreuer zu informieren
- durchgeführte Behandlung vom Personal bestätigen lassen
- Festlegung aller Maßnahmen im Nachgang zusätzlich schriftlich an die Pflegeeinrichtung

22

20.10.2017 Wohnbereich 1 prophylaktische Behandlung abgeschlossen

- 23.10.2017 Meldung einer weiteren Kontaktperson zum Ausbruch (Azubi – bisher nicht berücksichtigt)
- aktuell schulische Ausbildung → Aushang in der Ausbildungseinrichtung
- 23.10.2017 Meldung eines weiteren Krätzealles beim Personal, war seit 10.10. nicht im Dienst
- 24.10.2017 weiterer Krätze-Verdacht bei Bewohnerin
- 24.10.2017 nachträgliche Meldung eines Praktikanten (Kontaktperson)

23

Weitere Fälle

- 01.11.2017: Einrichtungsleiterin meldet zwei weitere Verdachtsfälle bei Bewohnern im Wohnbereich 2
- diese wurden am 02.11. dem Hautarzt vorgestellt
- bei beiden Bewohnern wurde Krätze bestätigt und behandelt
- es erfolgte die prophylaktische Behandlung aller Bewohner und des Personals im Wohnbereich 2
- alle am 19.10. für den Wohnbereich 1 schriftlich angeordneten Maßnahmen waren ab sofort auch konsequent im Wohnbereich 2 anzuwenden

24

Weitere Fälle

- 14.11.2017 bisher unauffällige Bewohnerin mit Kratzstellen, am 15.11. behandelt, obwohl lt. Hausärztin keine sichere Diagnose
- 14.11.2017 Reininfektion einer bereits vorbehandelten Bewohnerin

25

20.11.2017 Nachkontrolle durch Arzt des Gesundheitsamtes vor Ort

- alle **angeordneten Maßnahmen** für die Wohnbereiche 1 und 2 werden noch bis **6 Wochen nach den zuletzt Erkrankten aufrechterhalten**
- Wohnbereich 1 (Reinfektion 14.11.) bis 27.12.2017
- Wohnbereich 2 (letzte Erkrankung 06.11.2017) bis 19.12.2017

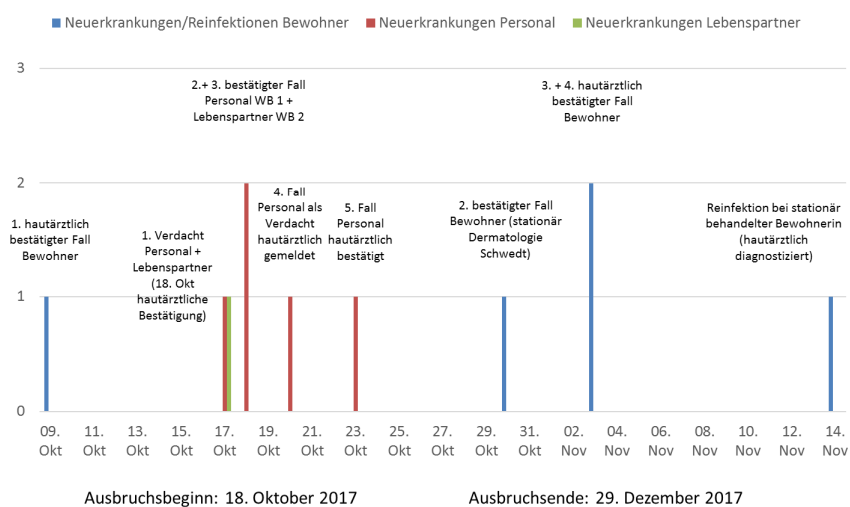
26

Resümee

- 10 bestätigte Erkrankungen
- 132 mitbehandelte Kontaktpersonen einschließlich der Familienangehörigen
- Ausbruchsbeginn: 18. Oktober 2017
- (Erstverdacht der Einrichtung 01.08.2017!!!)
- Ausbruchsende: 29. Dezember 2017

27

Krätzeausbruch in einer Pflegeeinrichtung im Landkreis Uckermark 2017



18

PAE



ROBERT KOCH INSTITUT





Erhebung des Ausmaßes der dem ÖGD bekannt gemachten Fälle von Skabies in Deutschland im Jahr 2016 zur Optimierung des RKI-Ratgebers für Ärzte zu Skabies

Raskit Lachmann (RKI), Markus Kirchner (RKI), Elke Mertens (NLGA), Anton Aebischer (RKI)

http://www.medicinenet.com/scabies_pictures_slideshow/article.htm

29

PAE



ROBERT KOCH INSTITUT



Der neue Ratgeber soll ...

aktualisiert werden	{	Inkubationszeit Klinische Symptomatik Dauer der Ansteckungsfähigkeit
sich anlehnen an neue DDG Leitlinie	{	Diagnostik Therapie
mehr „Handreichung“ + wissenschaftliche Begleitung bieten	{	Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen Präventive Maßnahmen Maßnahmen bei Einzelerkrankungen Umgang mit Kontaktpersonen Maßnahmen bei Ausbrüchen

30 



ROBERT KOCH INSTITUT



Informationen von praktischer Bedeutung im neuen RKI Ratgeber für Ärzte zu Skabies

Präventive Maßnahmen

z.B. Allgemeine Hygienemaßnahmen,
Berufliche Exposition

Maßnahmen bei Einzelerkrankungen

z.B. Behandlung der Erkrankten und ihrer Kontaktpersonen

Einrichtungsspezifische Maßnahmen

z.B. *Maßnahmen in pflegerischen Einrichtungen,*
Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen (gemäß § 33 IfSG),
Maßnahmen in Sammelunterkünften

Maßnahmen bei Ausbrüchen

z.B. Ausbruchmanagement,
Kostenaspekte

31

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.**
- Distanzierte soziale Kontakte sowie Händeschütteln oder eine Umarmung zur Begrüßung stellen keinen engen Körperkontakt dar. Ausnahmen betreffen die Scabies crustosa.
- 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, sich auf skabiestypische 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 (siehe Differenzialdiagnostik).

32

Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen

In Pflege- und 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, und Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege (siehe einrichtungsspezifische Maßnahmen).

33

Behandlung zeitgleich

Die Behandlung mit einem wirksamen Antiskabiosum erfolgt zeitnah nach Stellung der Diagnose. Es sollte eine **zeitgleiche Behandlung der an Skabies erkrankten Patienten und den nach ärztlicher Einzelfallentscheidung ggf. ebenfalls zu behandelnden, engen Kontaktpersonen** gewährleistet sein. 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, soweit die Behandlung der symptomfreien Kontaktpersonen aus ärztlicher Sicht medizinisch vertretbar ist.

Eine Behandlung mit Ivermectin oral ist angezeigt, wenn eine sachgerechte Ganzkörperbehandlung mit einem lokal applizierbaren Antiskabiosum nicht gewährleistet ist (siehe Therapie).

34

Einrichtungsspezifische Maßnahmen

- Gemäß § 23 und § 36 IfSG unterliegen bestimmte Einrichtungen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt; sie sind verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen.
- Es wird empfohlen, **den Umgang mit Skabies im Hygieneplan der Einrichtung zu regeln**. Dies gilt besonders für Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 IfSG sowie für stationäre Einrichtungen, in denen besonders vulnerable Patienten behandelt werden, und für Sammelunterkünfte.

35

Maßnahmen in medizinischen – und Pflegeeinrichtungen bei gewöhnlicher Scabies

- Erkrankte mit gewöhnlicher Scabies sollten bis zum Eintreten der Behandlungswirkung **nicht am Gemeinschaftsleben teilnehmen**. Wenn mehrere an Scabies erkrankte Personen im gleichen Zeitraum aufgenommen werden, kann zur Behandlung eine Gruppenisolierung durchgeführt werden.
- Die Erkrankung an einer gewöhnlichen Scabies stellt in der Regel keine Indikation für eine stationäre Aufnahme dar.
- 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.

36

Pflegekräfte als Kontakte

- Die Analyse verschiedener Ausbrüche hat gezeigt, dass **Pflegekräfte häufiger mit Skabies infestiert wurden als Bewohner** und als andere Beschäftigte (Vorou R, et al 2007). 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.

37

Ausbruch

- Von einem Ausbruch ist auszugehen, wenn zwei oder mehr Fälle in einem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang auftreten.
- Vor Einleitung der umfangreichen Maßnahmen sollte sichergestellt werden, dass es sich tatsächlich um einen Ausbruch von Skabies handelt (siehe Differenzialdiagnostik). Die Diagnose Skabies muss durch einen in der Skabies-Diagnostik versierten Arzt, vorzugsweise durch einen Dermatologen, erfolgen. Des Weiteren muss geklärt werden, ob die Übertragung innerhalb der Einrichtung stattgefunden hat oder ob es sich um einen Eintrag von außen handelt.

38

Maßnahmen bei Ausbrüchen

- In Pflegeheimen und anderen Einrichtungen, in denen durch die Pflegeabhängigkeit der Bewohner längere intensive Hautkontakte zwischen Pflegenden und Betreuten bestehen, ist das Risiko einer Übertragung von Krätzemilben deutlich erhöht. Zusätzlich sind Bewohner mit reduziertem Allgemeinzustand und/oder herabgesetzter Immunität stärker gefährdet, an Skabies zu erkranken bzw. eine milbenreiche Verlaufsform zu entwickeln. Wenn Einzelerkrankungen nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden, können sich ausgedehnte und/oder protrahierte Ausbrüche entwickeln, die mehrere Stationen bzw. Bereiche oder die gesamte Einrichtung betreffen.
- Solche Ausbrüche erfordern umfangreiche Maßnahmen und die intensive Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren und Institutionen.

39

Ausbruchsbekämpfung

- Sicherung der Diagnose
- 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.
- sorgfältig fortlaufende Dokumentation des Geschehens

40

Therapie

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.

41

Therapie/Kontrolle

- 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.
- 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.
- 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.

42

Maßnahmen

Festlegung und Umsetzung der **situationsgerechten Hygiene- und Umgebungsmaßnahmen** (siehe Maßnahmen bei Einzelerkrankungen mit gewöhnlicher Skabies, Umgang mit Kontaktpersonen, Umgebungsmaßnahmen, Maßnahmen bei Patienten mit Scabies crustosa, einrichtungsspezifische Maßnahmen).

Die **Fluktuation von Personal und Bewohnern** während der Ansteckungsdauer ist soweit wie möglich zu **unterbinden**.

43

Duldungspflicht der Erkrankten und Kontaktpersonen

Untersuchungen zum Ausschluss einer Erkrankung sind bei dem durch den Gesundheitsdienst festgelegten Personenkreis gemäß § 25 IfSG zu dulden

44

Kontaktpersonenbehandlung

- seit 2015 im Land Brandenburg Finanzierung der Behandlung von Kontaktpersonen über Infektionsschutzfond
- Umsetzung durch Gesundheitsämter
- Kontaktperson geht zum Hausarzt, erhält Privatrezept, Rückerstattung der Kosten über das Gesundheitsamt, Refinanzierung der Kosten über den Infektionsschutzfond
- Bitte an Ärzte auch Einzelfälle zu melden, auch wenn diese nicht meldepflichtig sind, um Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen ergreifen zu können

45

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

