



HESSISCHER LANDTAG

08. 03. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Frank Grobe (AfD) vom 29.01.2019

Erhöhte Krätze- und Skabiesfälle in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die „Frankfurter Rundschau“ berichtete am 23. Januar 2019, dass das Hessische Ministerium für Soziales und Integration über einen deutlichen Anstieg von Krätze- und Skabiesfällen in Hessen informierte. Bislang werden die Meldedaten für Skabies in Gemeinschaftseinrichtungen nicht ans Robert-Koch-Institut übermittelt. Dies führt dazu, dass es „keine bundesweiten Daten und auch keine Trendanalysen“ gibt.

→ (https://www.rki.de/SharesDocs/FAQ/Kraetzemilben/FAQ_Liste.html)

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Als Krätze bezeichnet man die durch einen Milbenbefall (Grabmilbe) ausgelöste Hauterkrankung. Die Milbe ist ein Parasit und sucht sich den Menschen als Wirt zur Nahrung (Blut und Haut) und Vermehrung.

Die Übertragung der Milben erfolgt in erster Linie direkt über körperlichen Kontakt unter Menschen, aber auch Tiere können die Milben haben und folglich auch übertragen. Die Übertragung kann unter Umständen und je nach Befall (z.B. extrem hoher Anzahl an Milben in Krusten bei der Sonderform *Scabies crustosa*) auch bei sehr kurzem Kontakt erfolgen. Die Milben können auch in Kleidung, Bettwäsche, Matratzen überleben und von dort auf die Haut eines Menschen gelangen.

Bereits die Hauthaftung eines begatteten Milbenweibchens reicht zur Entwicklung der Krätze aus.

Ein befruchtetes Weibchen gräbt sich dabei in die Haut bzw. unter die Haut und legt dort ihre Eier ab. Innerhalb von Tagen entwickeln sich dann Larven und innerhalb weniger Wochen erwachsene Tier, die wieder nach außen kommen. Nach einer Befruchtung graben sich die Weibchen erneut Gänge zur Eiablage. Die Lebensdauer einer Milbe erreicht etwa ein bis zwei Monate. Die extrakorporale Überlebenszeit hängt stark von Temperatur und Luftfeuchte ab. Krätze- und Skabiesmilben überleben bei Raumtemperatur für 24 bis 36 Stunden in Kleidung Bettwäsche, auf Polstermöbeln oder Teppichböden, bei zwölf Grad und feuchter Luft sogar bis 14 Tage.

Nach einem „Milbenbefall“ dauert es ca. drei bis vier Wochen, bis durch die Vermehrung der Milben deutlich sichtbare Krankheitszeichen auftreten (Krusten, Pusteln, gerötete „Gänge“, Juckreiz).

Die Milben können den Wirt auch verlassen und sich einen anderen Wirt suchen (Ausbreitung). Daher wird die Erkrankung als „ansteckend“ beschrieben.

Die Erkrankung ist im Einzelfall nicht meldepflichtig, da sie behandelbar ist und in der Regel keine schwerwiegenden Folgen zu erwarten sind.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Krätze- bzw. Skabiesfälle gab es in den Jahren 2006 bis 2018 (aufgegliedert nach Jahren)?

Da die Einzelerkrankung nicht meldepflichtig ist, wurden zur Abschätzung der Krankheitszahlen die Zahlen aus den Abrechnungsdaten der KV übernommen (KVH aktuell 3/2018) und mit aktuellen Daten abgeglichen (Übermittlung KV- Abteilung Honorarverteilung und Statistik).

Laut Kassenärztlicher Vereinigung wurden in Hessen in den Jahren 2014 etwa 8.000, 2015 etwa 10.000, 2016 etwa 15.000 und 2017 etwa 21.000 mal bei gesetzlich Versicherten die **gesicherte** Diagnose (B86) Skabies abgerechnet.

→ (Quelle: https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Mitglieder/KVS-Mitteilungen/2018-10/KV_Hessen_aktuell_03_2018.pdf).

Für die Jahre davor sowie für nicht gesetzlich Versicherte sind keine Daten verfügbar.

Laut §§ 33, 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, also Einrichtungen, in denen überwiegend Kinder betreut werden, das Gesundheitsamt unmittelbar benachrichtigen, wenn Fälle der in § 34 IfSG bezeichneten Krankheiten in der Einrichtung auftreten bis darunter fällt auch Skabies. Auch die Leiter von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Menschen, wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen, Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten, müssen die Erkrankung an Skabies dem Gesundheitsamt melden (§ 36 Abs. 3 a IfSG; 2017 neu aufgenommen).

Die Gesundheitsämter beraten umgehend die Einrichtungen über die zu treffenden Maßnahmen bis therapeutisch für die Betroffenen und zu den Umgebungsmaßnahmen, die notwendig sind um einen Milbenbefall zu eliminieren (Behandlung von Kontaktpersonen und Reinigung von Betten, Teppichen etc.). Die Therapie der Erkrankten erfolgt in der Regel durch niedergelassene Ärzte.

Die Fälle oder Ausbrüche sind meldepflichtig, aber nicht übermittlungspflichtig.

Zentrale Meldestelle in Hessen, an die die übrigen meldepflichtigen Krankheiten und Erreger zu übermitteln ist, ist das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Bislang hat das HLPUG nur von einigen Gesundheitsämtern die Zahl der Ausbruchsmeldungen übermittelt bekommen, um den Trend (Zunahme der Verbreitung der Krätze) zu bewerten (vgl. Pressemitteilung HMSI vom 23. Januar 2019).

Wegen der beobachteten Zunahme wurde aktuell (Ende Januar 2019) zur Abschätzung des Verbreitungsgrades und der hauptsächlichen Verbreitungswege eine strukturierte Abfrage der 24 hessischen Gesundheitsämter durch das HLPUG durchgeführt. Bisher liegen die Angaben von zehn Gesundheitsämtern vor, die in der Tabelle (siehe Anlage) aufgelistet sind.

Die Tabelle zeigt die Verteilung der gemeldeten Fälle oder Ausbrüche auf die Anzahl der Einrichtungen. Man sieht einen Anstieg der Ausbruchsmeldungen in allen Einrichtungen, besonders betroffen sind jedoch die Kindergemeinschaftseinrichtungen.

Frage 2. In welchen Einrichtungen sind 2018 Skabiesfälle bekannt geworden (bitte nach Schulen, Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern usw. aufschlüsseln)?

Wie ausgeführt besteht zwar eine Benachrichtigungspflicht der Einrichtung an das Gesundheitsamt, wenn in einer zur Meldung verpflichteten Gemeinschaftseinrichtung Skabies-Erkrankungen auftreten und bekannt sind, aber keine weitere Übermittlungspflicht nach Infektionsschutzgesetz. Aus der noch unvollständigen Erhebung des HLPUG kann die Verteilung aber abgeschätzt werden.

Frage 3. Welche Personengruppen sind besonders betroffen (bitte nach Herkunftsland aufschlüsseln)?

Namentliche Daten differenziert nach Herkunftsländern werden nicht erhoben. Krätze ist keine meldepflichtige Erkrankung.

Auch bei meldepflichtigen Erkrankungen werden solche Daten nur erhoben, falls es sich um das Land handelt, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde. Lediglich bei der Tuberkulose muss zusätzlich Geburtsland und Staatsangehörigkeit angegeben werden, da die Inkubationszeiten lang und Prävalenzdaten je nach Geburtsland unterschiedlich sind (§ 9 Infektionsschutzgesetz; Berichtspflicht an die WHO).

Die Ausbreitung eines Parasiten (hier der Milbe) ist nicht vom Herkunftsland eines Menschen abhängig, sondern vom Vorhandensein der Parasiten.

Frage 4. Welche Maßnahmen unternimmt die Landesregierung, dass es zu keiner weiteren Ausbreitung der ansteckenden Hautkrankheit Skabies kommt?

Die Behandlung der Skabies-Infektion erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte.

Für die Fälle der Meldung einer Gemeinschaftseinrichtung/Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Menschen an das Gesundheitsamt ist im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst unter § 6 „Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ geregelt:

„Die Gesundheitsämter tragen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Sie wirken insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch Aufdeckung von Infektionsketten mit dem Ziel ihrer Unterbrechung darauf hin, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.“ Insofern werden die in den Einrichtungen notwendigen Maßnahmen durch die Gesundheitsämter eingeleitet und überwacht.

Nach Empfehlung der Gesundheitsbehörden (vgl. Empfehlung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, <https://www.lagus.mv-regierung.de/serviceassistent/download?id=72323>) sind immer die Kontaktpersonen eines Erkrankten mit zu behandeln, auch wenn noch keine Symptome auffindbar sind. Kontaktpersonen sind Familienmitglieder, Sexualpartner, enge Freunde von Kindern, Kinder aus der gleichen Kita-Gruppe und Betreuer, in einer Pflegeeinrichtung alle Heimbewohner, bei denen innerhalb der letzten vier Wochen ein Kontakt mit der erkrankten Person und deren Kontaktpersonen nicht ausgeschlossen werden kann. Im Krankenhaus und Alten/Pflegeheim sind das auch die betreuenden Personen ohne ausreichenden Eigenschutz.

Inzwischen gibt es Studien (Quelle WHO) die nahelegen, dass eine umgehende systemische Behandlung von Erkrankten und Kontaktpersonen z.B. in Gemeinschaftsunterkünften mit Ivermectin oral die Ausbreitung der Erkrankung besser verhindern kann. Auch ist die orale Medikamentengabe in Sammelunterkünften besser zu organisieren (siehe AWMF-S1 Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies).

Ivermectin ist ein schon sehr lange bei Tieren mit Befall durch Würmer oder Milben eingesetzter Stoff. Die Wirkung beruht auf einem selektiven Angriff auf ein Stoffwechselprodukt dieser Parasiten/wirbellosen Tiere, das Menschen und Säugetiere nicht haben.

Frage 5. Wie hoch sind die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch die Skabiesfälle 2018 entstanden sind?

Diese Frage kann auf Grund der vielfältigen Parameter, die zu berücksichtigen wären (wie z.B. Differenzierung ambulanter/stationärer Fall, Verlauf, Form der Skabies-Erkrankung, daraus resultierende Art und Dauer der Medikation, Alter der Patienten, Sanierung der Umgebung, Arbeitsausfall etc.) nicht beantwortet werden. Die reinen Behandlungskosten kann man aus der ärztlichen Leistung und den Therapiekosten abschätzen. Eine ärztliche Konsultation ist zwischen 15 € und 40 € je nach diagnostischen Aufwendungen zu kalkulieren:

→ (<https://www.faz.net/aktuell/wissen/arzthonorare-was-darf-s-denn-kosten-14017748.html>).

Eine äußerliche Therapie kann zwischen 30 und 70 € veranschlagt werden und eine orale Medikation etwa mit 30 € bis 60 €.

Frage 6. Welche Kosten verursacht ein Skabiespatient pro Jahr?

In der Regel soll die einmalige Behandlung der gewöhnlichen Skabies mit Salbe ausreichend sein (AWMF-S1 Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Skabies).

Die Kosten folgender Arzneimittel betragen aktuell für Gepescab 5 % Creme 120 g, Infectoscab 5 % Creme 2 x 60 g als auch Permethrin Biomo 5 % Creme 120 g jeweils etwa 70 €.

Der (oral einzusetzende) Wirkstoff Ivermectin wird auf jeden Fall bei der schweren Sonderform der Skabies (*Scabies crustosa*) eingesetzt oder wenn der Patient auf die Vorbehandlung mit Salbe nicht angesprochen hat bzw. auch dann, wenn die Ganzkörperbehandlung mit Salbe nicht möglich ist. Die Dosierung erfolgt nach Körpergewicht des Patienten. Vier Tabletten Scabioral 3 mg kosten derzeit ca. 50 €. Für die Behandlung eines durchschnittlichen Erwachsenen werden fünf Tabletten benötigt.

Die weiteren Kosten im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung und Sanierung sind nicht zu beziffern, sondern stark vom Einzelfall abhängig.

Frage 7. Gibt es immer noch Lieferengpässe von Medikamenten mit dem Wirkstoff Ivermectin in Hessen?

Für die Behandlung von Skabies mit dem Wirkstoff Ivermectin ist in Deutschland für Menschen nur das Arzneimittel Scabioral der Firma Infectopharm in Heppenheim, HE, zugelassen. Aktuell gibt es keine Lieferengpässe für dieses Arzneimittel.

Frage 8. Gedenkt die Landesregierung, die Meldedaten der Gesundheitsämter künftig an die zuständigen Landesbehörden und das Robert-Koch-Institut zu übermitteln?

Für die Übermittlung der Meldung im Zusammenhang mit Skabies-Infektionen an die Landesbehörden und/oder das Robert-Koch-Institut besteht keine gesetzliche Grundlage. Von der regelhaften Beobachtung und Auswertung der Meldedaten (Surveillance) sind derzeit keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten.

Frage 9. Was war der Grund, dass dieses bisher unterblieben ist?

Eine routinemäßige Überwachung von Skabies Einzelfällen ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Wiesbaden, 1. März 2019

Kai Klose

Anlage

Anlage zu
KA 20/76

Jahr	Anzahl Alten/Pflege heime und Kranken häuser mit mindestens einer Meldung	Gemeldete oder ermittelte Fälle in diesen Einrich- tungen	Anzahl Kinderge- meinschafts einrich- tungen mit mindestens einer Meldung	Gemeldete oder ermittelte Fälle in diesen Einrich- tungen	Anzahl Unter- künfte, Wohnein- richtungen, Gefängnisse etc. mit mindestens einer Meldung	Gemeldete oder ermittelte Fälle in diesen Einrich- tungen	Einrichtungen Gesamt	Fälle Gesamt
2019	8	10	39	50	7	10	54	70
2018	26	73	242	393	52	217	320	683
2017	24	64	129	216	32	111	185	391
2016	9	41	122	123	40	96	171	260
2015	6	25	37	49	21	58	64	132
2014	1	0	11	12	12	41	24	53