

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Christel Weißig, Fraktion der BMV

Ausbreitung der Krätze (Scabies) in Mecklenburg-Vorpommern

und

ANTWORT

der Landesregierung

Am 20. November 2017 berichtete die Ostsee-Zeitung über die Zunahme von Erkrankungen an der Krätze. Betroffen seien vor allem Kindertagesstätten, Schulen und Pflegeheime. Auch sei die nötige Medikation zur Behandlung dieser Infektionserkrankung momentan nicht verfügbar. <http://www.ostsee-zeitung.de/Extra/Freizeit/Familie-Senioren-und-Kinder/Die-Kraetze-kehrt-zurueck-Schon-ueber-100-Faelle-im-Land>

1. Gibt es, wie in oben zitiertem Artikel unterstellt, eine signifikante Erhöhung der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren (bitte die Fallzahlen der letzten zehn Jahren auflisten)?

Die Fallzahlen sind im Vergleich zu 2016 (Gesamt 2016: n=56) erhöht. Für 2017 wurden bisher 135 Infektionen gemeldet.

Seit 2014 gibt es hinsichtlich der Skabies-Meldungen eine separate Meldekategorie. In den Vorjahren wurden alle Skabies-Häufungen in der Kategorie „Weitere bedrohliche Krankheiten“ zusammengefasst. Daher lassen sich für die Vorjahre keine Aussagen treffen. Außerdem sind die Zahlen von 2014 bis 2015 nicht aussagekräftig, da die Umstellung der Meldesoftware in den einzelnen meldenden Gesundheitsämtern sukzessiv erfolgt ist.

Krätze (Skabies) ist als Einzelerkrankung nach dem Infektionsschutzgesetz nicht meldepflichtig. Nur wenn zwei oder mehr Erkrankungen im epidemiologischen Zusammenhang auftreten beziehungsweise Skabiesfälle in Gemeinschaftseinrichtungen (zum Beispiel Kindergärten oder Schulen) auftreten, ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren und die Infektionen sind zu melden.

Seit Juli 2017 ist die Meldepflicht für Skabiesfälle mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes auf weitere Gemeinschaftseinrichtungen, zum Beispiel auf Pflegeheime und andere Gemeinschaftsunterkünfte (zum Beispiel Asylunterkünften, Obdachlosenunterkünften, Justizvollzugsanstalten) erweitert worden.

Deshalb sind aktuelle Zahlen nicht mit den Daten der Vorjahre vergleichbar. Inwieweit es eine „reale“ Zunahme von Skabiesfällen gibt und wie hoch diese gegebenenfalls ausfällt, ist aus diesen Gründen der Landesregierung nicht bekannt.

2. Welche Ursachen sind für die Ausbreitung von Krätze in Mecklenburg-Vorpommern verantwortlich?

Die primäre Ursache für lokale Ausbrüche ist in der Biologie der Milben und der verzögerten Symptomausprägung von Erstinfizierten begründet. Zur tatsächlichen „Ausbreitung“ wird auf die Antwort zur Frage 1 verwiesen.

3. In welchen Einrichtungen treten diese Erkrankungen vermehrt oder als Rezidiv auf (bitte nach Einrichtung mit Fallzahlen aufschlüsseln)?

Skabies-Ausbrüche 2017 in Mecklenburg-Vorpommern (Stand 05.12.2017)

Skabies	Anzahl der Ausbrüche
Familie	14
Asylbewerberheim	7
Wohnheim	4
Kindertagesstätte	7
Ambulante Behandlungseinrichtung	1
Schule	4
Betreuungseinrichtung	2
Rehaklinik	1
Krankenhaus	1
Sonstige	1
gesamt	42

Quelle: Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

4. Wie wird sichergestellt, dass von Krätze Befallene die Räume der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an den Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen?

Die Leitung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung stellen sicher, dass von Krätze Befallene die Räume der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an den Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen. Falls notwendig kann das zuständige Gesundheitsamt nach § 34 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes Schutzmaßnahmen anordnen.

5. Welche prophylaktischen Maßnahmen sind geplant, um eine weitere Ausbreitung der Krätze in Mecklenburg-Vorpommern zu verhindern?

Eine spezifische Skabies-Prophylaxe existiert nicht. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern unterstützt die Arbeit der Gesundheitsämter bei allen erforderlichen antiepidemischen Maßnahmen.

6. Welche Maßnahmen wird die Landesregierung veranlassen, um eine erneute Unterversorgung mit Medikamenten künftig zu verhindern?

Der produktionsbedingte Lieferengpass von Scabioral® ist laut Herstellerangaben behoben. Unabhängig davon bestand zu keinem Zeitpunkt eine medikamentöse Unterversorgung, da die Therapie der Wahl die Behandlung mit einer Permethrin-haltigen Salbe ist, die jederzeit verfügbar war und ist. Zusätzlich bestehen Behandlungsmöglichkeiten mit weiteren topischen Präparaten (Benzylbenzoat, Crotamiton).