Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Skabies in Niedersachsen: Versorgung, Fallzahlen, Prävention

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 13.08.2025 - Drs. 19/8047,
an die Staatskanzlei übersandt am 14.08.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 15.09.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Skabies (Krätze) ist eine hochansteckende parasitäre Hauterkrankung, die insbesondere in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kitas, Pflegeheimen und Unterkünften leicht übertragen wird. Seit etwa 2014 verzeichnen verschiedene Quellen einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen in Deutschland, wobei einzelne Krankenkassen von einer Verdreifachung bis Verfünffachung der Behandlungsfälle berichten.[1]

Trotz dieser Entwicklung besteht keine bundes- oder landesweite Meldepflicht. Der Ratgeber des Robert Koch-Instituts weist auf erhebliche Datenlücken und eine vermutlich hohe Dunkelziffer hin.[2] Gleichzeitig steigen laut Fachveröffentlichungen die Resistenzen gegenüber gängigen Wirkstoffen wie Permethrin.[3] In der praktischen Versorgung entstehen dadurch Herausforderungen in der Therapie, der Prävention und der Fallidentifikation.

Insbesondere in Niedersachsen wurden vermehrt Ausbrüche in Bildungseinrichtungen und Unterkünften dokumentiert.[4]

1. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über die Entwicklung der Skabies-Fallzahlen in Niedersachsen seit dem Jahr 2010 (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Skabies (Krätze) ist keine meldepflichtige Erkrankung im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Entsprechend liegen der Landesregierung keine systematisch erfassten, landesweiten Fallzahlen für den genannten Zeitraum seit dem Jahr 2010 vor.

Dennoch sind dem Land Niedersachsen Hinweise auf ein wiederkehrendes Auftreten einzelner Ausbruchsgeschehen bekannt. Diese Hinweise ergeben sich überwiegend aus informellen Rückmeldungen der Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit oder ihres fachlichen Austauschs.

Ein belastbarer Trend zur Zunahme oder Abnahme der Fallzahlen lässt sich aus diesen nichtmeldepflichtigen Ereignissen jedoch nicht valide ableiten. Vor diesem Hintergrund ist die in der Vorbemerkung der Abgeordneten getroffene Aussage „(i)nsbesondere in Niedersachsen wurden vermehrt

1 https://www.focus.de/gesundheit/news/ueber-380-000-faelle-anstieg-der-kraetze-faelle-in-deutschland-das-sollten-sie-wissen_id_198893684.html

2 https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Skabies.html

3 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480868/

4 https://files.aerztekammer-bw.de/d24f0304e828f5e9/e02a94c039b0/Infobrief_Skabies.pdf

Ausbrüche in Bildungseinrichtungen und Unterkünften dokumentiert“, nicht nachvollziehbar. Die angeführte Referenz bezieht sich auf Baden-Württemberg.

Auch eine besonders ausgeprägte Betroffenheit Deutschlands insgesamt lässt sich auf Grundlage der verfügbaren Daten fachlich nicht begründen. Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) steht im Rahmen einer informellen Arbeitsgruppe in regelmäßigem fachlichen Austausch mit anderen europäischen Ländern. Auch wenn absolute Vergleichszahlen fehlen, deuten die dort geschilderten Erfahrungen auf eine vergleichbare Betroffenheit in anderen Teilen Europas hin.

2. Auf welchen Erhebungsquellen beruhen diese Erkenntnisse (z. B. Verordnungsdaten, Fallauswertungen der Gesundheitsämter, Krankenkassenanalysen)?

Da Skabies keine meldepflichtige Erkrankung im Sinne des IfSG ist, liegen der Landesregierung keine systematisch erhobenen landesweiten Routinedaten vor. Die verfügbaren Erkenntnisse basieren daher auf verschiedenen, punktuell verfügbaren Informationsquellen. Dazu zählen insbesondere Rückmeldungen und Erfahrungsberichte aus den Gesundheitsämtern, die im Rahmen ihrer Beratungs- und Überwachungstätigkeit, vor allem in Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten oder Gemeinschaftsunterkünften, mit Skabies-Ausbrüchen befasst sind. Zudem werden in Einzelfällen interne Falldokumentationen bei gehäuftem Auftreten herangezogen.

Um sich ein orientierendes Bild zu verschaffen, hat auch das NLGA in der Vergangenheit eigene Abfragen bei den Gesundheitsämtern durchgeführt, insbesondere bei auffälligen Häufungen oder zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs. Darüber hinaus fließen punktuell öffentlich zugängliche Quellen wie wissenschaftliche Veröffentlichungen, Fachartikel oder Analysen zu Verordnungszahlen von Skabiziden in die Einschätzung ein. Auch gelegentliche Auswertungen von Krankenkassendaten oder Daten aus dem Arzneimittelbereich werden zur Einordnung herangezogen.

Diese unterschiedlichen Quellen ermöglichen einen orientierenden Überblick über Trends und Entwicklungen, erlauben jedoch keine belastbare Quantifizierung der Fallzahlen auf Landesebene.

3. Welche Informationen liegen zur regionalen Verteilung innerhalb des Landes vor (bitte tabellarisch angeben, sofern möglich)?

Zur regionalen Verteilung von Skabies in Niedersachsen liegen derzeit keine systematisch erhobenen Strukturdaten vor. Das NLGA hat jedoch in den Jahren 2013 und 2023 Erhebungen unter den Gesundheitsämtern durchgeführt, mit Bezug auf die Quartale 4/2012 sowie 4/2022 und 1/2023.

Die Zahl der betroffenen Einrichtungen in den jeweiligen Landkreisen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Ein direkter Vergleich der Daten aus 2012 und 2022/2023 ist jedoch nur eingeschränkt möglich, da die allgemeine Benachrichtigungspflicht für bestimmte Einrichtungen gemäß § 36 IfSG erst im Jahr 2017 in Kraft getreten ist.

Das Auftreten von Skabies variiert regional deutlich und spiegelt jeweils eine Momentaufnahme wider. Auch die beim NLGA eingehenden Anfragen verdeutlichen eine heterogene Verteilung. Vor diesem Hintergrund lassen sich keine Landkreise oder kreisfreien Städte identifizieren, die besonders stark betroffen wären.

Landkreis / kreisfreie Stadt	**Anzahl betroffene Einrichtungen**		
	Quartal 4/2012	**Quartal 4/2022**	**Quartal 1/2023**
Ammerland	0	5	10
Aurich	nt	22	23
Braunschweig	1	6	11
Celle	1	15	18
Cloppenburg	0	15	17
Cuxhaven	2	1	1
Delmenhorst	0	4	6
Diepholz	4	12	20

Landkreis / kreisfreie Stadt	Anzahl betroffene Einrichtungen		
	Quartal 4/2012	Quartal 4/2022	Quartal 1/2023
Emden	1	6	7
Emsland	7	21	20
Goslar	1	9	8
Göttingen	1	5	4
Grafschaft Bentheim	0	2	2
Hameln-Pyrmont	0	nt	nt
Hannover (Region)	1	75	77
Helmstedt	nt	*	*
Hildesheim	11	38	34
Holzminden	1	4	3
Lüchow-Dannenberg	0	2	3
Lüneburg	4	32	26
Nienburg/Weser	0	22	15
Northeim	0	0	4
Oldenburg (L)	1	0	1
Osnabrück (L+S)	11	0	0
Osterholz	nt	9	7
Peine	3	6	13
Rotenburg/Wümme	0	7	21
Salzgitter	nt	*	*
Schaumburg	6	4	14
Stade	1	nt	nt
Uelzen	0	6	8
Vechta	nt	11	6
Verden	2	11	21
Wesermarsch	nt	2	2
Wilhelmshaven	1	2	0
Wittmund	0	1	9
Wolfenbüttel	2	0	1
Wolfsburg	nt	6	13

nt: nicht teilgenommen; *Fälle vorhanden, Details fehlen

4. In welchen Bereichen (z. B. Schulen, Kitas, Pflegeeinrichtungen, Unterkünfte) wurden seit dem Jahr 2010 vermehrt Ausbrüche gemeldet oder dokumentiert?

In der unter Frage 3 genannten Umfrage wurden die in nachfolgender Tabelle aufgeführten Daten zu Skabiesfällen in unterschiedlichen Einrichtungen erhoben. Aus den bereits genannten Gründen sind die Daten von 2012 und 2022/23 nicht vergleichbar. Zusätzlich ist anzumerken, dass in der Umfrage in 2012 weniger stark zwischen den Einrichtungskategorien differenziert wurde (grau unterlegte Felder). Trotz dieser limitierten Vergleichbarkeit stehen, bezogen auf die Fallzahlen, sowohl in 2012 als auch in 2022/23 die stationären Alten- und Pflegeheime im Vordergrund, gefolgt von den Kindergemeinschaftseinrichtungen.

Übergeordnete Einrichtungskategorie	Einrichtungsbezeichnung	Anzahl Skabiesfälle		
		Q4 2012	Q4 2022	Q1 2023
Kinder- und Jugendgemeinschaftseinrichtungen	Kindergarten, Kindertagesstätte, Kindertagespflege	37	123	178
	Grundschule	7	65	104
	weiterführende Schule	8	117	102
	Berufsschule		10	10
	Förderschule		2	6
	Kinderheim		7	13
	Mutter-Kind-Einrichtung		15	6
	Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung		20	23
	Wohngemeinschaft		17	23
	Sonstige	11	8	10
Pflegeeinrichtungen	Stationäre Alten- und Pflegeheime	82	597	283
	Tagespflegeeinrichtungen für alte Menschen		22	4
	Ambulante Pflegedienste		0	1
	Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	6	14	12
	Andere	6	20	12
Einrichtungen Geflüchtete/Asylsuchende	Erstaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete/Asylsuchende		88	147
	Kommunale Unterkünfte für Geflüchtete/Asylsuchende	1	13	29
	Inobhutnahme für jugendliche Geflüchtete		1	0
Sonstige	JVA		0	2
	Obdachlosenunterkunft		4	1
	Krankenhaus		7	0

grau hinterlegt: die Abfrage in 2012 erfolgte weniger differenziert

5. In welchem Umfang wurden Skabies-Medikamente in den Jahren 2015 bis 2024 in Niedersachsen verordnet, welche Gesamtkosten sind dadurch im jeweiligen Jahr entstanden, und von welchen Kostenträgern (z. B. gesetzliche Krankenversicherung, private Krankenversicherung, öffentliche Hand) wurden diese getragen (bitte jährlich aufschlüsseln)?

Daten zur Anzahl der Verordnungen von Skabies-Medikamenten sowie zu den damit verbundenen Gesamtkosten pro Jahr und den Kostenträgern liegen der Landesregierung nicht in vollständiger oder standardisierter Form vor.

Die gesetzlichen Krankenkassen erfassen Verordnungsdaten in Abrechnungsstatistiken, allerdings sind diese Daten auf Landesebene in der Regel nicht frei verfügbar oder werden nicht explizit nach Indikation (z. B. Skabies) und Arzneimittelwirkstoff (z. B. Permethrin, Ivermectin) ausgewertet. Ähnliches gilt für Daten aus der privaten Krankenversicherung.

Einige Einzelanalysen zu steigenden Verordnungszahlen bestimmter Wirkstoffe (z. B. Ivermectin) wurden in der Vergangenheit durch wissenschaftliche Veröffentlichungen, Forschungsinstitute oder die Arzneimittelüberwachung auf Bundesebene publiziert. Diese sind jedoch meist nicht landesspezifisch und geben keinen vollständigen Überblick über die Versorgungslage in Niedersachsen.

Die öffentliche Hand (z. B. Kommunen, Sozialhilfeträger, Länder) kann unter bestimmten Umständen Kosten für die Versorgung übernehmen, etwa bei Menschen ohne regulären Krankenversicherungsschutz oder bei Sammelunterkünften. Eine landesweit systematische Erfassung dieser Fälle und der damit verbundenen Kosten erfolgt jedoch nicht.

Eine präzise und jährlich aufgeschlüsselte Darstellung ist auf Basis der vorhandenen Datenlage nicht möglich.

6. Welche durchschnittlichen Behandlungskosten pro Fall sind der Landesregierung bekannt (ambulant, stationär, gegebenenfalls mit Folgebehandlungen)?

Der Landesregierung liegen keine Daten zu den durchschnittlichen Behandlungskosten pro Skabies-Fall vor, weder im ambulanten noch im stationären Bereich oder in Bezug auf mögliche Folgebehandlungen.

Die tatsächlichen Behandlungskosten können sehr unterschiedlich ausfallen und hängen vom individuellen Verlauf und dem jeweiligen Versorgungskontext ab.

7. Welche Informationen hat die Landesregierung zur Entwicklung von Resistenzen gegenüber Standardmedikamenten wie Permethrin?

Der Landesregierung liegen keine gesicherten Hinweise auf eine flächendeckende oder systematisch erfasste Resistenzentwicklung gegenüber Permethrin in Niedersachsen vor. Da es sich bei Skabies um eine nicht-meldepflichtige Erkrankung handelt, erfolgen keine standardisierten mikrobiologischen Untersuchungen oder systematische Erhebungen zur Arzneimittelresistenz.

In der wissenschaftlichen Literatur und in Fachkreisen wird jedoch zunehmend über Therapieversagen und vermutete Wirkungsverluste berichtet. Diese können verschiedene Ursachen haben, etwa Anwendungsfehler (z. B. unvollständige Applikation), Reinfestation durch unbehandelte Kontaktpersonen oder unzureichende Umsetzung begleitender Hygienemaßnahmen. Ein tatsächliches Resistenzgeschehen ist bislang nur vereinzelt beschrieben und lässt sich derzeit nicht zweifelsfrei von diesen anderen Faktoren abgrenzen.

Die Landesregierung beobachtet die Entwicklungen. Im Rahmen von Beratungen, etwa durch das NLGA, werden entsprechende Rückmeldungen aus der Praxis zur Kenntnis genommen und in die fachliche Bewertung einbezogen.

8. Welche Maßnahmen werden gegebenenfalls ergriffen, um dem Risiko resistenter Skabies-Erreger in Niedersachsen zu begegnen?

Der Landesregierung liegen derzeit keine gesicherten Hinweise auf eine relevante oder flächendeckende Resistenzentwicklung gegenüber den gängigen Skabiziden, insbesondere Permethrin, in Niedersachsen vor. Gleichwohl wird die Thematik aufmerksam verfolgt.

Um möglichen Resistenzentwicklungen frühzeitig zu begegnen, setzt das NLGA auf eine kontinuierliche fachliche Beratung von Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere im Zusammenhang mit Ausbruchsgeschehen oder wiederholtem Therapieversagen. Dabei werden systematisch mögliche Ursachen wie Reinfestationen, Anwendungsfehler oder unzureichende Umgebungsmaßnahmen einbezogen. Darüber hinaus empfiehlt das NLGA bei komplexen Verläufen zunehmend die Berücksichtigung von Wiederholungs- oder Kombinationstherapien, wie sie auch in internationalen Empfehlungen beschrieben werden.

9. Welche Informations- und Meldepflichten bestehen für Schulen, Kitas, Heime oder andere Einrichtungen bei Auftreten von Skabies?

Skabies ist keine meldepflichtige Erkrankung im Sinne der §§ 6 oder 7 IfSG. Für Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindertagesstätten gelten jedoch besondere Regelungen nach § 34

IfSG. Personen mit Skabies dürfen diese Einrichtungen nicht betreten bzw. dort nicht tätig sein, solange eine Ansteckungsfähigkeit besteht. Die Leitung ist verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn der Verdacht besteht, dass bei einer betreuten oder tätigen Person eine übertragbare Skabiesinfektion vorliegt oder eine Häufung entsprechender Fälle auftritt.

Für Einrichtungen wie Pflegeheime oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe gilt § 35 IfSG. In diesem Rahmen besteht keine gesetzliche Meldepflicht im engeren Sinne, sondern eine Benachrichtigungspflicht gegenüber dem Gesundheitsamt, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist. Diese Benachrichtigungen dienen der fachlichen Unterstützung durch das Gesundheitsamt, führen jedoch nicht zu einer systematischen landesweiten Erfassung von Einzelfalldaten. Darüber hinaus besteht nach § 6 IfSG eine Meldepflicht bei gehäuften übertragbaren Erkrankungen bzw. beim begründeten Verdacht auf ein Ausbruchsgeschehen.

In der Praxis stehen die Gesundheitsämter den Einrichtungen beratend zur Seite, unterstützen bei der Einschätzung der Lage und empfehlen geeignete Maßnahmen zur Eindämmung weiterer Übertragungen.

10. Welche Handlungsempfehlungen gibt das Land an betroffene Einrichtungen aus (bitte aktuelle Fassung beifügen)?

Das NLGA stellt betroffenen Einrichtungen die Informationsschrift „Skabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen“ zur Verfügung.

Diese enthält ausführliche fachliche Hinweise zur Erkennung, Behandlung und Eindämmung von Skabies-Fällen sowie Empfehlungen zum Umgang mit Kontaktpersonen, zur Organisation von Hygienemaßnahmen, zur Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und zur Kommunikation innerhalb der Einrichtung und gegenüber Dritten.

Die Informationsschrift dient als praxisorientierte Arbeitshilfe und wird regelmäßig auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Rückmeldungen aus der Beratungspraxis überarbeitet. Sie steht auf der Website des NLGA zum Download zur Verfügung.[5]

11. Welche Aufgaben übernehmen die Gesundheitsämter bei Ausbruchsgeschehen? Und in welchem Umfang gibt es Rückmeldungen an das Land?

Bei Ausbruchsgeschehen übernehmen die örtlich zuständigen Gesundheitsämter gemäß §§ 16 und 17 sowie 25 IfSG und, bei gehäuftem Auftreten, gegebenenfalls gemäß § 6 IfSG die fachliche Einschätzung der Situation sowie die Koordination und Überwachung geeigneter Infektionsschutzmaßnahmen. Hierzu zählen die Beurteilung der epidemiologischen Lage, die Beratung betroffener Einrichtungen, die Veranlassung und fachliche Bewertung von Diagnostik und Therapieempfehlungen sowie die begleitende Kontrolle der Umsetzung erforderlicher Hygienemaßnahmen.

Das NLGA steht den Gesundheitsämtern bei fachlichen Unklarheiten beratend zur Seite. Darüber hinaus bietet das NLGA regelmäßig quartalsweise Online-Sprechstunden an, die dem fachlichen Austausch sowie der kollegialen Beratung dienen. Zusätzlich unterstützt das NLGA auf Anfrage durch diagnostische Untersuchungen (Mikroskopie und PCR) und kann bei Bedarf auch vor Ort im Rahmen des Ausbruchsmanagements beratend eingebunden werden.

[5] https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg-alten-pflegeheime/informationsschriften-fur-hygienebeauftragte-in-alten-und-pflegeeinrichtungen-202065.html.

12. Gibt es landesweit gültige Standards für Isolierung, Sanierung und Wiedereintritt nach Skabies-Erkrankung?

Landesweit einheitliche, rechtlich verbindliche Standards im Sinne einer Regelung bestehen nicht. Das NLGA stellt in seiner Informationsschrift „Skabies in Alten- und Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen“ umfassende Handlungsanweisungen zu Isolierungsmaßnahmen, Sanierungsschritten und Kriterien für den Wiedereintritt zur Verfügung. Diese Empfehlungen orientieren sich an den evidenzbasierten Grundlagen der aktuellen deutschen und europäischen Leitlinien zu Skabies sowie am „RKI-Ratgeber zu Skabies (Krätze)“.

Die Informationsschrift dient als fachliche Orientierungshilfe für Einrichtungen und Gesundheitsämter in Niedersachsen und wird regelmäßig aktualisiert.

13. Wird aktuell über eine Meldepflicht auf Landesebene diskutiert oder beraten?

Eine eigenständige landesrechtliche Meldepflicht für Skabies wird derzeit in Niedersachsen nicht aktiv diskutiert oder vorbereitet. Die bestehenden bundesgesetzlichen Regelungen des IfSG, insbesondere die Benachrichtigungspflicht gemäß § 35 IfSG für Pflegeeinrichtungen und ähnliche Einrichtungen sowie die Meldepflicht bei Ausbrüchen gemäß § 6 IfSG, werden als ausreichend angesehen, um notwendige Maßnahmen durch die Gesundheitsämter einzuleiten.

14. Welche Einschätzungen hat die Landesregierung zur Dunkelziffer bei Skabies-Fällen in Niedersachsen?

Eine belastbare Schätzung zur Dunkelziffer von Skabies-Erkrankungen in Niedersachsen liegt der Landesregierung derzeit nicht vor. Da keine allgemeine Meldepflicht für Einzelfälle besteht und eine ärztliche Diagnostik nicht in allen Fällen erfolgt, ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil der tatsächlichen Erkrankungen nicht erfasst wird. Gleichzeitig ist nicht auszuschließen, dass andere Hauterkrankungen als Skabies fehldiagnostiziert und behandelt werden.

15. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Skabies-Fällen in Erstaufnahmeeinrichtungen und kommunalen Flüchtlingsunterkünften seit dem Jahr 2015 vor (bitte nach Jahr und Ort)?

Die Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB NI) meldet entsprechend der gesetzlichen Vorgaben Skabies-(Verdachts-)Fälle dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt. Eine statistische Erfassung von Skabies-Fällen erfolgt in der LAB NI jedoch nicht.

Zum Auftreten von Skabies-Fällen in kommunalen Flüchtlingsunterkünften wurden zur Beantwortung der Frage die 47 Landkreise und kreisfreien Städte (inklusive der Stadt Göttingen, der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover) abgefragt. Hiervon haben sich mit Stand vom 27.08.2025 insgesamt 37 Kommunen auf die Abfrage zurückgemeldet.

Die nachstehende Statistik zeigt die gemeldete Zahl von Skabies-Fällen in der jeweiligen Kommune. Neun Kommunen haben zurückgemeldet, dass statistische Daten zu Skabies-Fällen entweder nicht oder nicht für den gesamten abgefragten Zeitraum geführt werden. Eine weitere Kommune teilte mit, dass dort keine Gemeinschaftsunterkünfte bestehen, die die Voraussetzungen einer Sammelunterkunft nach dem IfSG erfüllen, sodass keine Meldepflicht bei einem eventuellen Ausbruch besteht.

Gebietskörperschaft	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ammerland	115 (keine Differenzierung möglich)									20	15
Aurich								5		5	
Braunschweig, Stadt					6				11		
Celle										18	4
Cloppenburg		8					5			1	2
Delmenhorst, Stadt	4	8	6		3			6	6	3	
Friesland									4		
Gifhorn											2
Göttingen, Stadt	54								1	10	12
Grafschaft-Bentheim	5										
Hameln-Pyrmont										2	1
Harburg			2		1			6	6	12	2
Hildesheim						5	2	3	11	14	8
Lüneburg				3					23		
Northeim	1									14	
Oldenburg									1	4	5
Oldenburg, Stadt								21	1	1	0
Osnabrück, Stadt							14	13	18	54	18
Region Hannover								30	233	121	21
Salzgitter, Stadt									7		
Schaumburg									4		
Stade						1	1	1	1	1	1
Uelzen									4		
Vechta										2	1
Verden	8	16	16	6	1				21	8	
Wilhelmshaven									2		
Wittmund									8		

16. Welche Routinen zur Früherkennung, Isolierung und Behandlung bestehen in diesen Einrichtungen?

In der LAB NI wird die überwiegende Anzahl an Skabies-Infektionen bereits im Rahmen der körperlichen Untersuchung nach § 62 Asylgesetz festgestellt.

Unmittelbar nach Feststellung der Erkrankung erfolgt eine medikamentöse Behandlung auf ärztliche Anordnung. Zeitgleich wird ein regelmäßiger Wechsel der Bekleidung und der Bettwäsche der betroffenen Personen veranlasst. Die erkrankten Personen werden in Unterkunftszimmern untergebracht, die nicht von anderen Personen genutzt werden, um Ketteninfektionen zu vermeiden.

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung festgestellte Skabies-Infektionen werden gleichermaßen behandelt.

Eine kommunale Verteilung von erkrankten Personen erfolgt erst nach erneuter ärztlicher Vorstellung und attestierter Genesung.

Gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG haben u. a. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Zur Unterstützung stellt das NLGA hierfür einen Muster-Hygieneplan zur Verfügung, der individuell angepasst und in die einrichtungsinternen Strukturen integriert werden kann. Zudem hat gemäß § 36 Abs. 3 a IfSG die Leitung der genannten Einrichtungen das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach dem IfSG erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

Auch zur Beantwortung dieser Frage erfolgte eine Abfrage bei den 47 Landkreisen und kreisfreien Städten (inklusive der Stadt Göttingen, der Landeshauptstadt Hannover und der Region Hannover). Dabei ergaben sich keine über die vorstehenden Ausführungen hinausgehenden Erkenntnisse.

17. Welche Versorgungs- und Hygienevorgaben bestehen für die Betreiber solcher Einrichtungen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen. Die Einhaltung der Hygienevorgaben gemäß § 36 Abs. 1 IfSG erfolgt durch Umsetzung des Rahmenhygieneplans der LAB NI, der von den Standorten auf die örtlichen Gegebenheiten angepasst wird. Alle Standorte, Außenstellen und Notunterkünfte der LAB NI haben Sanitätsstationen mit hausärztlicher Versorgung, die über erfahrenes und geeignetes Personal verfügen, um eine Weitergabe von Skabies zu verhindern und die erfolgreiche Behandlung sicherzustellen.

18. Welche Aufgaben haben kommunale Gesundheitsdienste bei einem Skabies-Ausbruch unter Geflüchteten?

Bei einem Skabies-Ausbruch unter Geflüchteten übernehmen die kommunalen Gesundheitsdienste zentrale Aufgaben im Bereich der infektionshygienischen Beratung, Koordination und Überwachung.

Sie prüfen und bewerten Einzelfälle und Ausbruchsgeschehen nach § 6 und gegebenenfalls § 34 sowie § 36 IfSG, beraten die betroffenen Einrichtungen bei der Einstufung von Kontaktpersonen, zur Organisation der Behandlung, zu Maßnahmen der Isolierung und zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen. In Zusammenarbeit mit den Einrichtungsleitungen unterstützen die Gesundheitsämter auch bei der Erstellung oder Anpassung von Hygieneplänen, der Aufklärung von Bewohnenden und Personal sowie bei der Einhaltung von Dokumentations- und gegebenenfalls Meldepflichten.

Darüber hinaus koordinieren sie bei Bedarf die Zusammenarbeit mit haus- oder fachärztlichen Praxen, gegebenenfalls mit Apotheken, Versorgungsdiensten oder Laboren und führen eine fachliche Begleitung des Ausbruchsmanagements durch.

Bei komplexen Lagen oder besonderen Fragestellungen steht den Gesundheitsämtern das NLGA unterstützend zur Seite, etwa durch Online-Fachsprechstunden, telefonische Beratung, mikroskopische und molekularbiologische Diagnostik sowie bei Bedarf auch vor Ort im Rahmen eines fachlich begleiteten Ausbruchsmanagements.