

Praktisches Management der Scabies (Krätze)

Informationen für Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

 i

Für schnelle Leserinnen und Leser

Was ist Krätze (Scabies)?

Die Krätze (Scabies) ist eine parasitäre Hauterkrankung, die weltweit vorkommt und nichts mit mangelnder Hygiene zu tun hat.

Krankheitszeichen

- ~ 3-6 Wochen nach Erstinfestation (1-4 Tage bei Reinfestationen) treten erste Symptome auf, insbesondere heftiger Juckreiz. Kratzspuren sind häufig.
- Insbesondere bei Immunsupprimierten und Säuglingen kann eine schwere Form der Krätze, die Scabies crustosa, auftreten. Diese Form ist sehr leicht übertragbar. Der typische Juckreiz kann gering sein oder fehlen.

Übertragung

Durch engen Hautkontakt mit Betroffenen oder Kontakt mit befallenen Textilien. Betroffene können die Erkrankung bereits vor Symptombeginn übertragen.

Diagnose

Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala (Kot). Meist reicht jedoch der klinisch begründete Verdacht aus, um die Diagnose zu stellen.

Behandlung

- Entscheidend für den Erfolg der Behandlung ist die gleichzeitige und vollständige Behandlung der Kontaktpersonen.
- Topisch (d. h. äusserlich) mit Creme, z. B. mit Wirkstoff Permethrin
- Systemisch mit Tabletten / Kapseln mit Wirkstoff Ivermectin

Ausschluss aus schulischen Einrichtungen, Kitas und anderen Gemeinschaftseinrichtungen

- Bei Einzelfällen gilt: Betroffene Personen dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kindergärten, Kitas, Heime und Ferienlager frühestens 24 Stunden nach Abschluss des ersten Behandlungszyklus wieder besuchen.
- Bei Häufungen (≥ 2 Fälle innerhalb von sechs Wochen in derselben Gemeinschaftseinrichtung) wird ein Ausschluss der betroffenen Personen bis 24 Stunden nach der zweiten Behandlung empfohlen.
- Spezialfall Scabies crustosa: Vor Wiederzulassung zu Schule, Kita oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen muss eine ärztliche Kontrolle erfolgen.

- Empfohlen wird eine kombinierte topische und systemische Therapie, welche nach 7-10 Tagen wiederholt wird.
- Wichtig für den Behandlungserfolg sind begleitende Hygienemassnahmen: Kleider, Handtücher, Bettwäsche, Kuscheltiere & andere Textilien bei mind. 60°C waschen oder während mind. 4 Tagen in einem Plastiksack verschlossen trocken bei konstanten (mind.) 21° C lagern. Polstermöbel, Teppiche etc. mit Staubsauger absaugen und 4 Tage nicht benutzen.

Was tun bei vermuteter Infektion?

- Lassen Sie sich von einem Arzt / einer Ärztin untersuchen
- Vermeiden Sie Hautkontakt mit anderen Personen
- Besuchen Sie keine Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kitas, Heime, Asylunterkünfte

Was tun bei Kontakt mit erkrankter Person?

- Bei flüchtigem Kontakt (z. B. Händeschütteln) oder Aufenthalt im gleichen Raum ist eine Übertragung sehr unwahrscheinlich.
- Bei engem Hautkontakt oder gemeinsam benutzen Textilien sollten Sie ebenfalls behandelt werden, gleichzeitig wie die betroffene Person.
- Bei Scabies crustosa kann die Übertragung bereits bei kurzem Hautkontakt stattfinden und eine Behandlung bei Kontaktpersonen notwendig machen.

1 Allgemeine Informationen

Die Scabies (Krätze) ist eine **parasitäre Hauterkrankung**, die durch die **Krätzmilbe** (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) hervorgerufen wird und weltweit vorkommt. Die Krätzmilbe gehört zu den Spinnentieren und ist ein nur beim Menschen vorkommender permanenter und nur für diesen pathogener Parasit. Weibliche Milben sind ca. 0,3 – 0,5 mm gross, männliche etwas kleiner und mit blossen Auge nicht sichtbar. Nach der Begattung auf der Hautoberfläche sterben männliche Milben ab. Die Weibchen graben feine tunnelförmige Gänge in die Hornschicht, in die sie ihre Eier ablegen. Die Gänge sind bei heller Haut gelegentlich als unregelmässige Linien mit blossen Auge sichtbar. Zwei bis vier Tage nach der Eiablage schlüpfen kleine Larven, welche an die Hautoberfläche wandern und sich innerhalb von 10 – 14 Tagen zuerst zu Nymphen und anschliessend zu geschlechtsreifen Milben entwickeln. Die Weibchen können in der Haut 30 – 60 Tage überleben. Die Erkrankung **hat nichts mit mangelnder Hygiene zu tun**.

Ausserhalb des menschlichen Körpers sind die Milben nicht lange überlebensfähig bzw. fähig, einen Menschen zu befallen. Bei üblicher Raumtemperatur und Luftfeuchtigkeit (21 °C und einer relativen Luftfeuchtigkeit von 40 – 80 %) geht man von einer Infektiosität von nicht mehr als 48 Stunden aus. Bei höheren Temperaturen sterben sie früher ab; bei Umgebungstemperaturen von unter 16 °C sind die Milben in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt und können nicht mehr in die Epidermis eindringen.

2 Übertragung

Die Übertragung der Krätzmilben erfolgt durch anhaltenden engen Hautkontakt oder Kontakt mit befallenen Textilien (Kleider, Bettwäsche, Stofftiere, Sofas, Decken etc.). Da sich Krätzmilben nur langsam bewegen, ist ein flüchtiger Kontakt wie z. B. beim Händeschütteln oder bei Begrüssungsküssen bei Personen mit gewöhnlicher Scabies (im Gegensatz zur Scabies crustosa, siehe unten) in der Regel ohne Risiko. Bereits während der beschwerdefreien Inkubationszeit sind Betroffene für enge Kontaktpersonen ansteckend.

Das höchste Risiko eines Befalls haben demnach Familienmitglieder oder Personen in Wohngemeinschaften, Eltern und Grosseltern mit Kleinkindern, Sexualkontakte, Kitagruppen inkl. Betreuungspersonen, pflegebedürftige Personen sowie deren Betreuungs- und Pflegepersonen. Durch Vermeidung von Körperkontakt mit potenziell an Krätze erkrankten Personen kann das Risiko einer Ansteckung vermindert werden.

Spezialfall Scabies crustosa: Das Besiedelungsrisiko steigt mit der Anzahl der Milben auf der Hautfläche der betroffenen Person und ist sehr hoch bei der Scabies crustosa. Bei dieser Form der Scabies können sich Tausende bis Millionen von Milben auf den befallenen Hautarealen befinden. Bereits abgelöste Schuppen können Milben tragen und zur Ansteckung führen.

3 Klinisches Bild

Bei der Erstinfestation mit Krätzmilben treten erste Symptome nach drei bis sechs Wochen auf, bei Reinfestationen bereits nach ein bis vier Tagen. Es gibt auch langfristig asymptomatische Trägerinnen und Träger.

3.1 Gewöhnliche Scabies

Die Erkrankung beginnt häufig mit heftigem Juckreiz, der sich nachts oder nach einem heissen Bad oft verstärkt. An der Haut zeigen sich kleine Papeln, Papulovesikel oder Pusteln, einzeln oder in Gruppen. Kratzspuren sind häufig. Bevorzugte Körperstellen sind Fingerzwischenräume, Handgelenke, Achseln, Brustwarzen (v. a. perimamillär), Ellenbogenstreckseiten, Kniekehlen,

Leisten, Gesäss, Analfalte, Perianalregion, Genitalbereich (insbesondere Penischaft) und Knöchelbereich. Bei Säuglingen und Kleinkindern können auch der behaarte Kopf, das Gesicht sowie Hand- und Fussflächen betroffen sein.

3.2 Scabies crustosa

Die Scabies crustosa (disseminierte Scabies; früher auch: Scabies norvegica) kommt insbesondere bei immunsupprimierten Personen und Säuglingen vor, auf denen sich die Milben ungehemmt vermehren. Überproportional häufig betroffen sind auch Personen mit ausgeprägter Demenz oder starken körperlichen Einschränkungen wie Paresen oder Paraplegie. Bei der Scabies crustosa können mehrere Millionen Milben auf und in der Haut angesiedelt sein. Diese Krankheitsform ist **hochansteckend**; bereits kurze Hautkontakte können zur Infestation führen. Das klinische Bild unterscheidet sich von der gewöhnlichen Scabies und zeigt diffuse Hyperkeratosen, gelegentlich auch Krusten oder Borken auf erythematösem Grund mit fein- bis mittelamellärer Schuppung, oft mit palmoplantaren Hyperkeratosen und Nagelbefall. Häufig werden auch Kopfhaut, Gesicht und Hals befallen. Der ansonsten typische Juckreiz kann wegen der fehlenden zellulären Immunantwort bei Scabies crustosa gering sein oder fehlen.

Komplikationen treten vor allem durch bakterielle Superinfektionen auf.

4 Diagnose

Für die Krankheit beweisend ist der Nachweis von Milben, Eiern oder Skybala (Kot) aus den Gängen an den befallenen Stellen. Die befallene Haut wird mit einer feinen Injektionsnadel oder Lanzette oberflächlich eröffnet, der Inhalt auf einen Objektträger gebracht und nativ mikroskopiert. Mittels Auflichtmikroskopie (Dermatoskopie) können Milben als bräunliche Dreieckskontur nachgewiesen werden. Der mikroskopische Nachweis ist zwar nicht zwingend, um bei einem klinisch begründeten Verdacht, die Diagnose einer Scabies zu stellen. Ein direkter Milbennachweis sollte jedoch wenn immer möglich angestrebt werden.

Die klinische Verdachtsdiagnose stützt sich auf die typischen Hautveränderungen an den Prädisloktionsstellen¹ und vor allem auf einen gleichzeitigen Befall bei Kontaktpersonen, vor allem Familienmitgliedern bzw. Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Grundsätzlich kann die klinische Diagnose bei entsprechenden Verdachtsmomenten (typische Hautveränderungen an Prädisloktionsstellen, Befall von Kontaktpersonen und Familienmitgliedern) von jedem Arzt bzw. jeder Ärztin gestellt werden. Im Zweifel oder bei Nichtansprechen der Therapie sollte die Diagnose durch einen Dermatologen / eine Dermatologin oder bei Kindern auch durch einen Kinderinfektiologen / eine Kinderinfektiologin gestellt resp. gesichert werden.

Bei hohem klinischem Verdacht ist auch eine probatorische Behandlung gerechtfertigt.

Laboruntersuchungen sind zur Diagnose der Scabies nicht hilfreich. Eine histologische Untersuchung ist nicht indiziert.

¹ Prädisloktionsstellen = Körperteile / -stellen, an denen eine Krankheitserscheinung bevorzugt auftritt

5 Vorgehen nach der Diagnosestellung / Identifikation von Kontaktpersonen

5.1 Gewöhnliche Scabies

Für den Therapieerfolg ist es unabdingbar, nicht nur Einzelpersonen, sondern immer alle möglichen Kontaktpersonen in die Behandlung miteinzubeziehen, um einen erneuten Befall oder eine weitere Ausbreitung durch andere Personen zu verhindern.

Als **Kontaktpersonen** gelten

- Personen, die im gleichen Haushalt wohnen
- Personen, die ein gemeinsames Bett teilen (inkl. Sexualpartnerinnen und Sexualpartner)
- Kinder, die während Stunden gemeinsam spielen oder engen Kontakt haben²
- Personen mit bestätigtem anhaltendem² engem Haut-zu-Haut-Kontakt (z. B. Beschäftigte im Gesundheitswesen ohne persönliche Schutzausrüstung, Pflege- / Betreuungspersonal in Heimen oder von Kindern)

Der Kontakt muss **innerhalb von sechs Wochen** vor Symptombeginn oder Diagnose bis 24 Stunden nach Therapiebeginn stattgefunden haben.

Bei betroffenen Personen aus Asylunterkünften oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Pflegeeinrichtungen und Kitas) sollten zumindest alle Familienmitglieder (zu denen ein Körperkontakt besteht), alle Personen, die im gleichen Raum schlafen und sich dort aufhalten sowie alle Personen, zu denen enger Körperkontakt besteht, einer gleichzeitigen Behandlung zugeführt werden. Eventuell ist der Kreis mitzubehandelnder Personen noch grösser zu ziehen, wenn Kontakte zu anderen Personen über gleiche Betten, Sofas, Decken oder Kleidung denkbar sind. Alle definierten Kontaktpersonen sollten die Behandlung **gleichzeitig** erhalten und für alle sind gleichzeitig auch die begleitenden Hygienemassnahmen zu treffen.

5.2 Scabies crustosa

Personen mit Scabies crustosa sollten umgehend isoliert und eine stationäre Behandlung erwogen werden. Als Kontaktpersonen gelten auch Personen, die nur kurzen (< fünf Minuten) Haut-zu-Haut-Kontakt mit der erkrankten Person hatten. Alle Kontaktpersonen dieser Patientinnen und Patienten der letzten sechs Wochen vor Manifestation der Erkrankung sollen untersucht werden. Unabhängig vom Vorliegen von Symptomen sollen alle Personen, die Kontakt zur erkrankten Person oder zu kontaminierten Textilien hatten (z. B. Bettwäsche, Kleidung, Polstermöbel), zeitgleich behandelt werden.

6 Therapie

Die Scabies kann topisch (mit Cremes) und / oder systemisch (mit Tabletten, Kapseln oder Suspension) behandelt werden. Als Erstlinienbehandlung wird eine **kombinierte topische und systemische Therapie** empfohlen, welche nach sieben bis zehn Tagen wiederholt wird. Für die topische Therapie wird in der Regel Permethrin 5 % Creme und für die systemische Therapie Ivermectin verwendet.

Wichtig ist, dass die Therapie bei der betroffenen Person / den betroffenen Personen und bei **allen** engen **Kontaktpersonen** (siehe «2 Übertragung») **gleichzeitig und vollständig** erfolgt.

² Zur Übertragung ist in der Regel ein längerer und kontinuierlicher Hautkontakt von mindestens fünf bis zehn Minuten notwendig

Bei Personen in Asylunterkünften und anderen Gemeinschaftseinrichtungen ist die systemische Therapie in der Regel zuverlässiger anwendbar. In solchen Institutionen wird eine kontrollierte Einnahme (unter Sicht) empfohlen.

Bei wenig Betroffenen oder asymptomatischen Kontaktpersonen kann eine systemische Monotherapie in Betracht gezogen werden. Der Entscheid für die Therapiemodalität liegt jeweils beim behandelnden Arzt / bei der behandelnden Ärztin.

Die Hautmanifestationen und der Juckreiz können auch bei erfolgreicher Therapie über mehrere Wochen persistieren. Zwischen und nach den Scabiesbehandlungen können zur symptomatischen Behandlung der ekzematösen Manifestationen und des Juckreizes topische Kortikosteroide, Emollienzen und / oder Antihistaminika verwendet werden. Dies ersetzt jedoch in keinem Fall die kurative Behandlung.

Neugeborene, Säuglinge (< 2 Monate) und Patienten aller Altersgruppen mit Scabies crustosa sollten stationär behandelt werden. Schwere bakterielle Sekundärinfektionen (impetiginisierte Scabies) oder ein Versagen der Therapie im ambulanten Bereich können ebenfalls eine stationäre Behandlung erforderlich machen.

Spezialfall Scabies crustosa: Eine kombinierte topische (täglich für sieben Tage, dann an zwei Tagen pro Woche bis zur Abheilung) und orale (Tag 1, 2, 8 sowie allenfalls darüber hinaus) Behandlung wird empfohlen.

Bei Schwangeren ist die systemische Therapie mit Ivermectin **nicht empfohlen**. Hier ist die topische Therapie Vorgehen der Wahl. **In der Stillzeit** ist eine **Kombinationsbehandlung** analog den übrigen Betroffenen empfohlen.

6.1 Systemische Therapie

6.1.1 Ivermectin

Subvectin® (3 mg Ivermectin pro Tablette) ist zur Behandlung der Scabies in der Schweiz zugelassen, wird jedoch nicht von der OKP vergütet (Stand August 2026). Der Wirkstoff Ivermectin ist auf der Arzneimittelliste mit Tarif gelistet, so dass eine Magistralrezeptur in der Regel über die OKP vergütet werden kann (Stand August 2026). Das bedeutet, dass Ivermectin in Apotheken als Magistralrezeptur in Form von Kapseln oder Suspensionen gemäss individueller ärztlicher Verordnung hergestellt werden kann. Auf der Verordnung (Rezept) einer Magistralrezeptur muss, neben den üblichen Informationen betreffend Patientin / Patient und Dosierung, zwingend «Magistralrezeptur» vermerkt sein.

Subvectin® ist zugelassen zur Therapie der Scabies ab einem Körpergewicht von 15 kg. Gemäss PDeDose ist eine Behandlung mit Ivermectin ab einem Körpergewicht von 5 kg in der gleichen Dosierung wie für Kinder ab 15 kg möglich (off-label).

In der Regel empfohlene Dosierung von Ivermectin (z. B. Subvectin®) nach Körpergewicht:

Körpergewicht (kg)	Dosis (Tablette à 3 mg)
15 bis 24	1 Tablette
25 bis 35	2 Tabletten
36 bis 50	3 Tabletten
51 bis 65	4 Tabletten
66 bis 79	5 Tabletten
≥ 80	6 Tabletten

Da Ivermectin scabizid, jedoch nicht ovizid ist, ist eine erneute Behandlung 7(-10) Tage nach der ersten Behandlung zwingend erforderlich (off-label).

In der Regel erfolgt die Einnahme von Ivermectin (z. B. Subvectin®) mit einem Glas Wasser, idealerweise auf nüchternen Magen (keine Nahrungsmittel zwei Stunden vor und zwei Stunden nach der Einnahme).

Weiterführende Informationen, insbesondere zu Kontraindikationen und unerwünschten Wirkungen, sind den Fachinformationen der zugelassenen Arzneimittel mit Ivermectin zu entnehmen.

6.2 Topische Therapie

Zur Durchführung einer topischen Therapie bei Kleinkindern empfiehlt sich eine vorgängige Zuweisung an das Kinderspital Zentralschweiz (KidZ) oder eine spezialisierte dermatologische Praxis.

6.2.1 Permethrin

In der Schweiz ist Scabi-med® 5% Creme (Wirkstoff: Permethrin 5 %) ab dem Alter von zwei Monaten zugelassen und wird von der OKP vergütet.

Grundsätzlich kann bei Scabies jede Person, inkl. Neugeborene / Säuglinge, Schwangere und Stillende mit Permethrin 5 % Creme behandelt werden.

Da Permethrin 5 % Creme im Verdacht steht, an Wirksamkeit zur Behandlung der Scabies eingebüsst zu haben, empfehlen Experten in der Schweiz derzeit keine Monotherapie als Therapie erster Wahl.

In der Regel wird Permethrin 5 % Creme wie folgt angewendet:

- Baden oder duschen (abends), Haut gut abtrocknen und auskühlen lassen, Finger- und Zehennägel kürzen
- Permethrin 5 % Creme einmalig abends **am ganzen Körper** (inkl. Hände, Füsse, Intimbereich, Ohren, Achselhöhlen) auftragen und für (8-)12 Stunden einwirken lassen. Der behaarte Kopf kann bei der Behandlung ausgelassen werden, ausser bei Kleinkindern. Mund- und Augenregion aussparen. Falls die Hände gewaschen werden müssen, diese erneut eincremen; ebenso der Intimbereich oder andere Körperstellen, falls diese gewaschen werden müssen.
- Dosierung pro Anwendung (bei Verwendung von Scabi-med® 5 % Creme):
 - o Erwachsene und Jugendliche über 12 Jahre: 30 g Creme (entsprechend einer Tube zu 30 g) auftragen
 - o Kinder von 6 – 12 Jahren: 15 g Creme (entsprechend ½ Tube zu 30 g) auftragen
 - o Kinder von 1 – 6 Jahren: 7.5 g Creme (entsprechend ¼ Tube zu 30 g) auftragen
 - o Kinder von 2 Monaten – 1 Jahr: 3.75 g Creme (entsprechend einer Menge von ungefähr einer Haselnuss) auftragen
 - o Kinder bis 2 Monate (off-label): 3.75 g Creme (entsprechend einer Menge von ungefähr einer Haselnuss) auftragen
- Nach der Einwirkdauer von (8-)12 Stunden sollen Reste der Creme durch Duschen oder Waschen mit Wasser und Seife entfernt werden.
- Wiederholung nach 7(-10) Tagen

Zur Unterstützung der topischen Behandlung bei Säuglingen und Kleinkindern ist das Anziehen von medizinischer Spezialkleidung (z. B. Tubifast Garments®) nach dem Eincremen empfehlenswert.

In der Stillzeit soll nach Möglichkeit während der Einwirkzeit von Permethrin 5 % Creme (8 – 12 Stunden) nicht gestillt werden. Ist dies nicht möglich, ist die Mamille (Brustwarze) vor dem Stillen gut zu reinigen und Permethrin 5 % Creme nach dem Stillen dort erneut aufzutragen.

Weiterführende Informationen, insbesondere zu Kontraindikationen und unerwünschten Wirkungen, sind den Fachinformationen der zugelassenen Arzneimittel mit Permethrin zu entnehmen.

6.2.2 Benzylbenzoat

Benzylbenzoat 10 % (Kinder) resp. 25 % (Erwachsene) kommt erst als Therapie der zweiten Wahl der Scabies bei ungenügendem Ansprechen auf Permethrin 5 % jenseits des Säuglingsalters zum Einsatz. In der Schweiz ist momentan kein entsprechendes Präparat von Swissmedic zugelassen. Deshalb darf ein entsprechendes Import-Präparat patientenspezifisch aus einem Land mit vergleichbarer Zulassung in die Schweiz importiert werden. Es erfolgt in der Regel keine Kostenübernahme durch die OKP.

Der Wirkstoff Benzylbenzoat ist auf der Arzneimittelliste mit Tarif, so dass eine Magistralrezeptur in der Regel über die OKP vergütet werden kann (Stand August 2026).

Weiterführende Informationen sind der entsprechenden Fachinformation des Import-Präparates zu entnehmen.

6.2.3 Crotamiton

Crotamiton 10 % ist als topische Therapie der zweiten Wahl der Scabies bei ungenügendem Ansprechen auf Permethrin 5 % Creme im Säuglingsalter empfohlen. In der Schweiz ist momentan kein entsprechendes Präparat von Swissmedic zugelassen. Deshalb darf ein entsprechendes Import-Präparat patientenspezifisch aus einem Land mit vergleichbarer Zulassung in die Schweiz importiert werden. Es erfolgt in der Regel keine Kostenübernahme durch die OKP.

Weiterführende Informationen sind der entsprechenden Fachinformation des Import-Präparates zu entnehmen.

6.3 Notwendige Hygienemassnahmen (begleitend zur Therapie)

Bei Beginn und in den ersten vier Tagen nach Beginn der Behandlung (topisch und / oder systemisch) sollten die Kleidung sowie Bettwäsche und Dusch- / Handtücher, wenn möglich, täglich vollständig gewechselt werden.

Alle Kleider, Handtücher, Bettwäsche, Kuscheltiere und anderen Textilien, die vor der Behandlung mit der Haut in Berührung gekommen sind, müssen bei mindestens 60 °C gewaschen werden. Wenn dies nicht möglich ist, sollen die Textilien entweder chemisch gereinigt oder für vier Tage trocken in einem Plastiksack bei konstanten (mind.) 21 °C gelagert werden. Polstermöbel, textile Fussbodenbeläge, Autositze etc. sollen mit einem starken Staubsauger abgesaugt werden. Polstermöbel etc. sollten anschliessend vier Tage nicht benutzt werden. Die Hygienemassnahmen sollen bei jeder Behandlung durchgeführt werden.

Spezialfall Scabies crustosa: Kleidung, Schuhe, Handtücher und Bettwäsche sollen bis mindestens einen Tag nach der zweiten Behandlung täglich gewechselt werden. Falls bei der zweiten Behandlung Schuppung und Hyperkeratosen noch nicht vollständig entfernt waren, soll der tägliche Wäschewechsel weiterhin erfolgen.

Für Kleider, Bettwäsche, Handtücher und andere Gegenstände mit längerem Körperkontakt gilt abweichend von den Massnahmen bei gewöhnlicher Scabies:

- Wenn kein Waschen bei genügend hoher Temperatur möglich ist: Lagerung bei (mind.) 21 °C (konstante Temperatur!) in einem verschlossenen Plastiksack für mindestens **sieben** Tage.

7 Besuch von Schule und anderen Gemeinschaftseinrichtungen

Personen, die an Scabies erkrankt sind, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere Schulen, Kindergärten, Tagesstätten sowie Heime und Ferienlager nicht bzw. **frühestens 24 Stunden nach Abschluss des ersten Behandlungszyklus** wieder besuchen. Für stark betroffene Kinder sollte vor der Wiedenzulassung zur Kita eine ärztliche Kontrolle zur Bestätigung des Therapieerfolgs stattfinden. Es steht Institutionen wie z. B. Kitas frei, ein entsprechendes ärztliches Attest einzufordern.

Der Ausschluss vom Arbeitsort (sofern es sich nicht um eine Gemeinschaftseinrichtung handelt), muss individuell je nach Tätigkeit und Ansteckungsrisiko weiterer Personen beurteilt werden.

Unter der Voraussetzung, dass jeglicher Körperkontakt (Haut-zu-Haut-Kontakte) vermieden wird, können Personen, bei denen eine gewöhnliche Scabies diagnostiziert wurde, wie gewohnt am sozialen Leben – ausserhalb von Gemeinschaftseinrichtungen – teilnehmen.

Bei einer **Häufung von Scabies-Fällen** (zwei oder mehr Fälle innerhalb von sechs Wochen in derselben Gemeinschaftseinrichtung³) wird empfohlen, die betroffenen Personen bis 24 Stunden nach der **zweiten** Behandlung aus Gemeinschaftseinrichtungen auszuschliessen. Auch soll jeglicher Körperkontakt bis 24 Stunden nach der **zweiten** Behandlung vermieden werden.

Spezialfall Scabies crustosa: Eine Isolation und stationäre Behandlung sollten in Erwägung gezogen werden. Vor Wiedenzulassung zur Schule / Kita oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen soll in jedem Fall eine ärztliche Kontrolle erfolgen.

8 Meldepflicht

Ein Einzelfall von Scabies ist in der Schweiz nicht meldepflichtig. Wie bei jeder Häufung, die auf eine übertragbare Krankheit zurückzuführen ist, besteht auch im Falle einer Häufung von Scabies-Fällen eine Meldepflicht. Wir bitten die involvierten Ärztinnen und Ärzte oder auch die Institutionen selbst (wenn kein Arzt / keine Ärztin direkt involviert ist), das Meldeformular «[Häufung von klinischen Befunden](#)» des Bundesamtes für Gesundheit auszufüllen und – für Institutionen im Kanton Luzern – innert 24 Stunden an infektionskrankheiten@lu.ch zu schicken.

³ Personen, die im gleichen Haushalt wohnen (z. B. Geschwister) und die gleiche Gemeinschaftseinrichtung besuchen, können als ein (1) Fall gewertet werden.

9 Quellen

Dieses Merkblatt wurde basierend auf folgenden Quellen erstellt:

- «[Richtlinien zur Behandlung von Skabies und zur Bekämpfung von Skabies-Ausbrüchen](#)» (BAG Bulletin 46 vom 11. November 2024)
- [Merkblatt «Scabies \(Krätze\)» des Kantons Zürich](#) (Version vom Juni 2025)
- [RKI-Ratgeber Skabies \(Krätze\)](#) (zuletzt abgerufen am 25. August 2026)
- «[Empfehlungen für Impfungen sowie zur Verhütung und zum Ausbruchsmanagement von übertragbaren Krankheiten in den Asylzentren des Bundes und den Kollektivunterkünften der Kantone](#)» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Staatssekretariats für Migration (SEM) (Version mit letzter Aktualisierung im Januar 2023)