

Für die Zukunft gesattelt.

# **Tuberkulosefürsorge**

## **Eine Aufgabe des Gesundheitsamtes**

Dr. Anja Röhnelt  
Medizinischer Dienst  
25.02.2016



Anlage 5



# Tuberkulose – die wichtigsten Informationen

- Bakterielle Infektionskrankheit
- Betroffene Organe: Lunge (ca. 80 %), jedes andere Organ
- Übertragung: Tröpfcheninfektion; durch Husten von Menschen, die an einer offenen Lungentuberkulose erkrankt sind
- Infektionsrisiko: nicht sehr hoch, abhängig von Erregermenge, Art und Dauer des Kontaktes
- Erkrankungsrisiko: bei intaktem Immunsystem erkranken nur 2-10% der Infizierten, in den ersten zwei Jahren nach Infektion am höchsten, auch nach Jahrzehnten möglich, abhängig vom Immunstatus
- Diagnostik: Röntgenaufnahme der Lunge, Blutuntersuchung
- Behandlung: medikamentöse Kombinationstherapie über 6 Monate

# Epidemiologische Situation (2014)

- Weltweit häufigste zum Tode führende bakterielle Infektionskrankheit:  
ca. 9,6 Millionen Neuerkrankungen pro Jahr  
ca. 1,5 Millionen Todesfälle pro Jahr
- Hohe Erkrankungsraten: Subsahara-Afrika, Asien, osteuropäische Länder
- Deutschland: 5,6 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner
- Warendorf: 5,5 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner

# Daten im Hinblick auf Staatsangehörigkeit

- 62,4 % der Erkrankten waren im Ausland geboren, die häufigsten genannten Geburtsländer waren Somalia, Türkei und Rumänien (2014)
- Neuerkrankungsrate bei deutschen Staatsbürgern 2,5, bei ausländischen Staatsbürgern 33,6 pro 100.000 Einwohnern (2014)
- Altersverteilung unterschiedlich: Altersmedian bei Deutschen 59 Jahre vs. 32 Jahre bei ausländischen Staatsbürgern (2014)
- Neuerkrankungsraten verschiedener Länder: Algerien 58, Afghanistan 100, Marokko 88, Somalia 123, Syrien 19, Georgien 79, Eritrea 47
- Medikamentenresistenzen bei im Ausland geborenen Patienten (insbesondere aus NUS) häufiger als bei deutschen
- Durch Strapazen der Flucht, andere Erkrankungen kommt es häufiger zum Ausbruch einer Tuberkulose

# Meldepflicht

- § 6 Infektionsschutzgesetz:  
Ärzte sind zur Meldung verpflichtet, wenn sie eine Erkrankung oder den Tod an behandlungsbedürftiger Tuberkulose feststellen
- § 7 Infektionsschutzgesetz:  
mikrobiologische Laboratorien sind zur Meldung der Nachweise von Krankheitserregern verpflichtet, soweit diese auf eine akute Infektion hinweisen



# Aufgaben des Gesundheitsamtes

Ziel: Infektionen frühzeitig erkennen, Weiterverbreitung verhindern

- Verhütung weiterer Infektionen:  
Isolierung des Erkrankten, Suchen einer Infektionsquelle
- Sicherstellung einer erfolgreichen Therapie des Erkrankten
- Umgebungsuntersuchungen:  
Ermittlung der Kontaktpersonen und deren Untersuchung
- Meldung an Landesbehörde (LZG)

## Aktive Fallfindung

- Umgebungsuntersuchungen
- Untersuchung von Risikogruppen vor Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünften (§ 36 IfSG), z. B.:
  - Flüchtlinge, Asylbewerber
  - Häftlinge
  - Obdachlose
  - Bewohner von Senioren- oder Pflegeheimen

## **Schwierigkeiten bei der Betreuung von Asylbewerbern**

- Sprache
- Analphabetismus
- Anderes Verständnis für die Erkrankung
- Häufig schlechte Compliance
- Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften
- Wechselnde bzw. dann unbekannte Aufenthaltsorte
- Dadurch Weitergabe von Informationen und Betreuung erschwert



## Fallbeispiel 1

- 27jähriger Asylbewerber aus Georgien
- Zuweisung in den Kreis Warendorf am 17.12.2013
- Diagnose: kulturell offene Lungentuberkulose, behandelt seit 13.11.2013 mit Standard-Vierfach-Kombination
- Unsere Aufgabe: Therapieüberwachung, Kontrolle des Behandlungserfolges
- Probleme: Sprache, Umtriebigkeit, mangelnde Compliance
- Verlauf:  
Kontaktaufnahme zur Ausländerbehörde und zum Sozialamt der Kommune  
30.12.2013: Vorstellung beim Allgemeinarzt am (Rezept)  
09.01.2014: Gespräch mit Sozialarbeiter, Dolmetscher, Arzt des Gesundheitsamtes über Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme und Kontrolluntersuchungen, Vermittlung eines Lungenfacharztes  
Mitte 01/14: Hausarzt lehnt weitere Betreuung wegen aggressiven Verhaltens ab  
Kontrollen: Röntgenuntersuchungen, Sputumkontrollen, Medikamentspiegel; Hinweis auf mangelhafte Medikamenteneinnahme, jedoch keine erneute Ansteckungsfähigkeit  
mehrfache Termine im Gesundheitsamt: Gespräch, Sputum- und Spiegelkontrollen  
Ende Juni bis Ende August (Therapie-Ende) Medikamentenvergabe über Pflegedienst
- Abmeldung durch Kommune am 13.10.2014, Aufenthalt unbekannt

## Falbeispiel 2

- 19jähriger, alleinreisender Flüchtling aus Algerien
- Rö-Thorax im Rahmen des Asylverfahrens auffällig
- Stationäre Einweisung am 12.01.2016 zur weiteren Abklärung: Bluttest positiv, bislang kein Keimnachweis (d. h. kein Hinweis auf Ansteckungsfähigkeit), klinische Diagnose einer Tuberkulose, Therapiebeginn am 20.01.2016
- Am 20.01.2016 Mitteilung des Krankenhauses, dass Patient schlecht führbar sei, die Isolierung nicht akzeptiere, aggressives Verhalten zeige
- Am 20.01.2016 Aufsuchen des Patienten durch Mitarbeiter des GA: intensive Aufklärung bzgl. Erkrankung und Maßnahmen, Erfragen persönlicher Probleme mit Hilfe eines Dolmetschers
- Aufklärungsmaterial in passender Sprache wird zur Verfügung gestellt
- Seitdem ist Patient gut führbar, Entlassung in Gemeinschaftseinrichtung am 28.01.2016

## Fallbeispiel 3

- Schreiben des GA Mönchengladbach vom 22.08.2014: Liste von Kontaktpersonen zweier Indexpatienten aus einer Schule im Kreis Borken
- Findung eines Erkrankten: 24-jähriger Asylbewerber aus Eritrea, Ankunft in Deutschland in 12/10, aktuell mikroskopisch offene Lungentuberkulose, entsprechende Therapie und Isolierung wird veranlasst, gute Compliance, Therapie wurde Ende Mai 2015 beendet
- Neuer Indexfall: das bedeutet neue Kontaktpersonenliste, erneute Umgebungsuntersuchungen
- Ausbruch:  
insgesamt bislang 9 Erkrankte (aus den Kreisen: Borken, Kleve, Frankfurt, Mönchengladbach, Aschaffenburg, Recklinghausen, Warendorf)  
bei 7 Erkrankten konnte durch ein sog. Fingerprinting nachgewiesen werden, dass die Bakterienstämme identisch sind  
1 Untersuchung steht noch aus  
Der Bakterienstamm unseres Patienten ist nicht identisch mit den anderen



Für die Zukunft gesattelt.

***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!***

Anja Röhnelt

