Sachverhaltsdarstellung

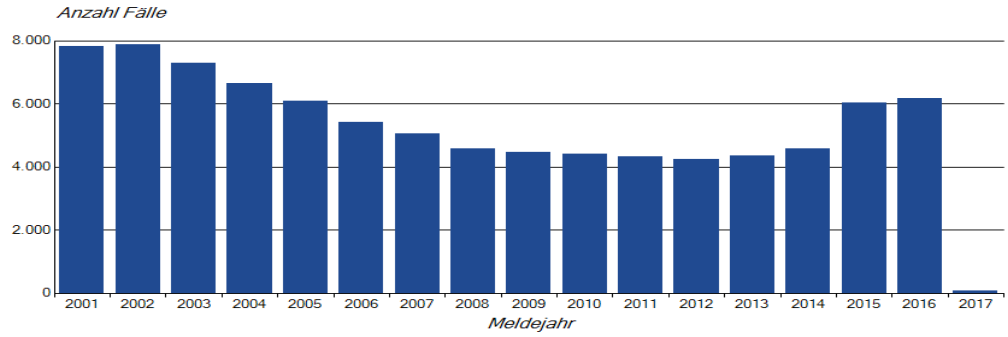
Tuberkulose - Beratung bei Gh: Aktueller Sachstand

Tuberkulose Eckdaten für Deutschland

Die gute Nachricht ist, dass der bisherige Anstieg der Tuberkuloseinzidenz weltweit (durchschnittlich) zum Stillstand gebracht worden ist. Dennoch löste die TBC, eine der ältesten Krankheiten der Menschheit - und eine seit Mitte des 20. Jahrhunderts medikamentös behandelbare - mittlerweile HIV/AIDS als weltweit tödlichste Infektionskrankheit ab. Große Sorge bereitet die Ausbreitung von resistenten und multiresistenten Stämmen.

Die schlechte Nachricht: Tbc in Deutschland nimmt wieder zu.

Erstmals seit Mitte des 20. Jahrhunderts erleben wir seit 2013 eine Umkehr der bisher rückläufigen Tuberkulosezahlen. Bis 2012 kam es zu einem Rückgang der Erkrankungszahlen in Deutschland. Seitdem gehen die Infektionszahlen wieder kontinuierlich nach oben. Allerdings liegen die Zahlen 2016 immer noch unter denen von 2004.



Der Anteil der Tuberkulosekranken, die nicht in Deutschland geboren sind, erhöht sich von Jahr zu Jahr (siehe RKI Tabelle im Anhang). Männliche Personen erkranken etwa 2,4 mal häufiger als weibliche Personen (70% vs 30%). Der Altersmedian nimmt ab und lag 2015 bei 35 Jahren d.h. die Tuberkuloseerkrankten werden immer jünger. Die meisten infektiösen Tuberkulosefälle (etwa 75 %) betreffen die Lunge.

Aufgaben der Tuberkuloseberatung

Die Prinzipien der Tbc - Bekämpfung kann man folgendermaßen beschreiben: Erkrankte entdecken, isolieren, behandeln, Kontaktpersonen erfassen, untersuchen und beobachten. Diese einfachen Maßnahmen der Seuchenbekämpfung haben sich als sehr effektiv erwiesen.

Die Tuberkuloseberatung am Gesundheitsamt arbeitet nach diesen Prinzipien in zweifacher Hinsicht:

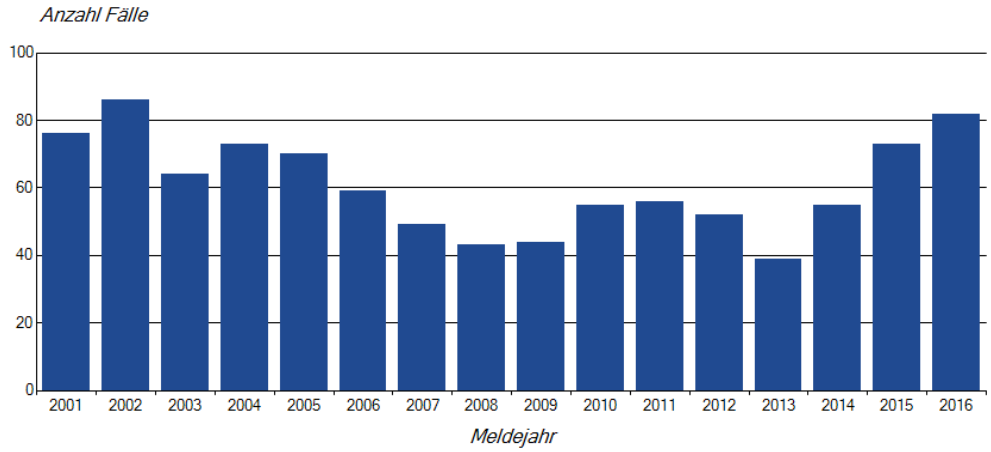
- Meldung eines Verdachtsfalls oder eines bestätigten Falles an das Gesundheitsamt.
  Die TBC - Beratung kümmert sich um die Sicherung der Diagnose, Isolierung und Behandlung des Indexpatienten und überwacht ihn nach Entlassung aus der Isolation. Die Kontaktpersonen müssen eingegrenzt und ausfindig gemacht werden und zu einer Umgebungsuntersuchung einbestellt werden. Dabei werden die engsten Kontaktpersonen sofort untersucht und es folgen, je nach Ergebnis der ersten Untersuchung,

weitere Nachuntersuchungen. Weniger enge Kontaktpersonen werden erstmalig 8 Wochen nach dem letzten Kontakt untersucht.

➢ Screening/Aktive Fallsuche nach § 36 Infektionsschutzgesetz bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft (z.B. Obdachlosenunterkünfte) und nach § 62 AsylVfG Erstuntersuchung für Asylsuchende:

Für Erwachsene ab dem 16. Lebensjahr wird eine Röntgenaufnahme der Lunge durchgeführt. Für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren und Schwangeren wird ein Quantiferontest (QFT) angelegt. (QFT ist eine immunologische Testmethode, die zur Labordiagnostik der Tuberkulose eingesetzt wird). Es handelt sich um eine Präventionsmaßnahme, um Folgeerkrankungen innerhalb von Gemeinschaftsunterkünften zu vermeiden.

Tuberkulose in Nürnberg



In Nürnberg war im Jahr 2013 ein Tiefstand der Tuberkulosemeldungen zu verzeichnen, es wurde jedoch 2016 fast wieder der Stand von 2002 erreicht. Im Folgenden soll die Entwicklung in den Jahren 2013 bis 2016 näher betrachtet werden. Es gab in den Jahren 2013 bis 2016 insgesamt 6 Tuberkulose bedingte Todesfälle. Bislang wurden 3 Fälle von schwerbehandelbaren (XDR Tuberkulosen) festgestellt. Diese noch seltenen Formen müssen meist etwa 2 Jahre durchgehend behandelt werden.

Von 2013 auf 2016 haben sich die TBC Meldungen um 83% erhöht, von 44 auf 77 Fälle. Dieser Zuwachs geht auf erhöhte Erkrankungszahlen von Betroffenen mit nichtdeutschem Geburtsland zurück. Der Anteil von nicht in Deutschland geborenen Erkrankten ist seit vielen Jahren hoch und schwankt zwischen 76 und 84%. Die Zusammensetzung der Nationalitäten hat sich allerdings verändert und entspricht den Flüchtlingsströmen und deren Zuteilung auf die Bundesländer. In Nürnberg sind aktuell sehr viele Flüchtlinge aus Äthiopien und stellen mit 30% die größte Gruppe der nicht in Deutschland geborenen Flüchtlinge mit einer Tuberkulose - Erkrankung. Die meisten Erkrankten sind zwischen 16 und 35 Jahre alt und männlich. (siehe Tabelle im Anhang)

In Nürnberg wurden ab Januar 2015 in den Not-Erstaufnahmeeinrichtungen Tillystraße und Dependancen (Wallensteinstraße, Hiroshimaplatz) Untersuchungen nach § 62 AsylVG direkt durchgeführt. Die Beurteilung der Röntgenaufnahmen, die im Klinikum Nürnberg bzw. in einer Röntgenpraxis angefertigt wurden, erfolgte durch die Ärztinnen der TBC – Beratung. Die Quantiferontests wurden von der TBC Beratung direkt durchgeführt. Die meisten Untersuchungen waren zum Höhepunkt der „Flüchtlingswelle“ von September 2015 bis März 2016 zu verzeichnen. Ab Mitte 2016 kamen nur noch wenige Asylsuchende in diese Erstaufnahmeeinrichtungen, sodass kaum mehr Erstuntersuchungen dort anfielen. Die ZAE in Zirndorf konnte die Erstuntersuchung wieder fast vollständig selbst durchführen. Allerdings werden pathologische Befunde von Asylsuchenden, die von der ZAE nach Nürnberg verlegt werden, durch die TBC Beratung am Gesundheitsamt weiterbearbeitet.

Veränderung der Aufgaben in der Tuberkuloseberatung

Schwierigere Fallbearbeitung

Hinter jedem Fall stehen große Anstrengungen der Gesundheitsämter und anderer medizinischer Einrichtungen, die Erkrankung zu diagnostizieren, den Erkrankten schnell einer Therapie zuzuführen und dabei auch bis zum Abschluss der Therapie zu begleiten. Das Umfeld des Indexfalles muss in eine Umgebungsuntersuchung eingebunden werden, diese Umgebungsuntersuchungen können bis zu 100 Kontaktpersonen umfassen. Für den Patienten bedeutet eine Tuberkuloseerkrankung durch eine wochenlange konsequente Isolierung eine massive Einschränkung seines sozialen Lebens und verbreitet Angst und Sorgen. Das Krankheitsverständnis bei Asylsuchenden ist sehr unterschiedlich ausgeprägt, sodass es wesentlich mehr Zeit und Geduld erfordert, den Menschen die Folgen der Erkrankung und die Notwendigkeit der Therapie zu erklären. Viele Erkrankte gehören zu einer Patientengruppe, die einer intensiven Betreuung und Unterstützung bedürfen. Dolmetscher sind notwendig, stehen aber nicht immer zur Verfügung. Menschen aus Äthiopien sprechen sehr unterschiedliche Dialekte, für die es schlichtweg gar keinen Dolmetscher gibt. Ein nicht geringer Anteil sind Analphabeten.
Die Identifizierung von Kontaktpersonen, die neben den Familienangehörigen mit dem Indexfall in erheblichem Kontakt standen, ist sehr aufwändig. Es werden längst nicht alle relevanten Kontakte angegeben aus Angst, dass man dann selbst als TBC - Kranker gemieden wird. Es ist oft schwierig, den aktuellen Aufenthaltsort einer Person zu eruieren. Erfolgt dann die Einladung ins Gesundheitsamt, so wird diese nicht selten ignoriert, weil man sie nicht versteht, den Weg nicht findet oder Angst hat, es könnte negative Folgen haben. In einigen wenigen Fällen sind hier auch ordnungsrechtliche Maßnahmen notwendig i.S. einer vom Gericht verfügten Zwangsunterbringung in einer geschlossenen Tuberkulosestation.
Die Medikamenteneinnahme nach Entlassung aus der stationären Versorgung muss durchschnittlich weitere 6 Monate konsequent erfolgen. Hier gibt es bei der hauptsächlich betroffenen Gruppe der jungen Männer erhebliche Compliance-Probleme.
Diese vielfältigen Aufgaben werden durch die reinen Meldezahlen nur unzureichend abgebildet.

Wenn auch die Zahl der neuangekommenen Asylsuchenden zurückgeht, so geht die Zahl derjenigen, die in Nürnberg bleiben, kontinuierlich nach oben. Es ist mit Besorgnis festzustellen, dass eine Tuberkuloseerkrankung in den ersten beiden Jahren des Aufenthaltes auch bei einem negativen Erstbefund bei immer mehr Menschen diagnostiziert wird. So muss auch in Zukunft mit steigenden Fallzahlen gerechnet werden.

Abklärungsbedürftige Befunde
Alle Röntgenbefunde der Asylsuchenden, die nach Nürnberg verlegt werden und bei denen Auffälligkeiten im Röntgenbild des Thorax vorliegen, werden an die Tuberkulose - Beratung weitergeleitet. Diese abklärungsbedürftigen Befunde stellen einen beträchtlichen zusätzlichen Arbeitsaufwand dar. Da die TBC - Beratung als erste Stelle davon erfährt, muss von dort gehandelt werden. Wenn eine ärztliche Sprechstunde in der Einrichtung des Betroffenen zur Verfügung steht, kann dies darüber erfolgen. In den meisten Fällen ist diese nicht vorhanden, sodass die TBC Beratung die weiteren Schritte in die Wege leiten muss.
Dies umfasst die Einbestellung des Patienten (oft mehrmals), Aufklärung (Dolmetscher muss organisiert werden), Organisation eines Krankenscheins und Vereinbarung von Arztterminen und gegebenenfalls Transport in die Praxis. Es besteht hier ein großer Hilfebedarf, auf den die TBC Beratung nicht eingestellt ist.

Personalsituation

Bis Mitte 2015 waren zwei Ärztinnen, 2 Verwaltungsmitarbeiterinnen und eine 0,75 Stelle medizinische Assistenz in der TBC Beratung beschäftigt. Im Zuge des massiven Anstiegs der Flüchtlingszahlen in Nürnberg mit dem Höhepunkt vom Herbst 2015 bis zum Frühjahr 2016 konnte die TBC -Beratung am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg personell aufgestockt werden. Aus einer Stellenschaffung im Infektionsschutz konnten vorher einige Stunden für die Tbc-Aufgaben verwendet werden. Mit dem Flüchtlingspaket war im Frühjahr 2016 dann die Möglichkeit einer Vollbeschäftigung der zweiten Ärztin eröffnet. Daneben wurden im Verwaltungsbereich eine zusätzliche Stelle und eine halbe Stelle im Arzthelferinnenbereich befristet geschaffen, die auch kurzfristig besetzt werden konnten. Alle zusätzlichen Stellen sind allerdings befristet bis Dezember 2018.

Die ärztlichen Aufgaben sind sehr vielfältig und bedürfen radiologischer und internistischer Erfahrung. Nachdem die in der TBC-Stelle tätige ärztliche Teilzeitkraft zum März 2016 gekündigt hatte, wurde eine Vollzeitstelle für eine pulmonologisch und radiologisch erfahrene ärztliche Kraft ausgeschrieben, die aber bislang trotz dreimaliger Ausschreibung nicht dauerhaft besetzt werden konnte. Ab April 2017 kann ein 0,6 VK Stellenanteil vorübergehend (höchstens bis Ende 2017) mit einer ärztlichen Kraft aus der Arbeitsmedizin besetzt werden.

Eine zeitnahe erneute Ausschreibung einer unbefristeten Halbstelle mit der Option befristet auf Vollzeit aufzustocken, ist dringend notwendig, um dauerhaft zwei ärztliche Mitarbeiter/innen fachspezifisch zu gewährleisten. Der derzeitige Personalengpass führt dazu, dass die Fälle nicht in der gewohnten Schnelligkeit, Qualität und Tiefe bearbeitet werden können. Vertretungen in Krankheits- und Urlaubszeiten stellen den Bereich Infektionsschutz vor schwer lösbare Probleme. Eine personell ausreichend besetzte TBC-Beratung ist unabdingbar, um dem gesundheitlichen Schutzauftrag nach dem Infektionsschutzgesetz gerecht werden zu können.

Anlagen:

Statistik Gesundheitsamt Nürnberg 2013 – 2016

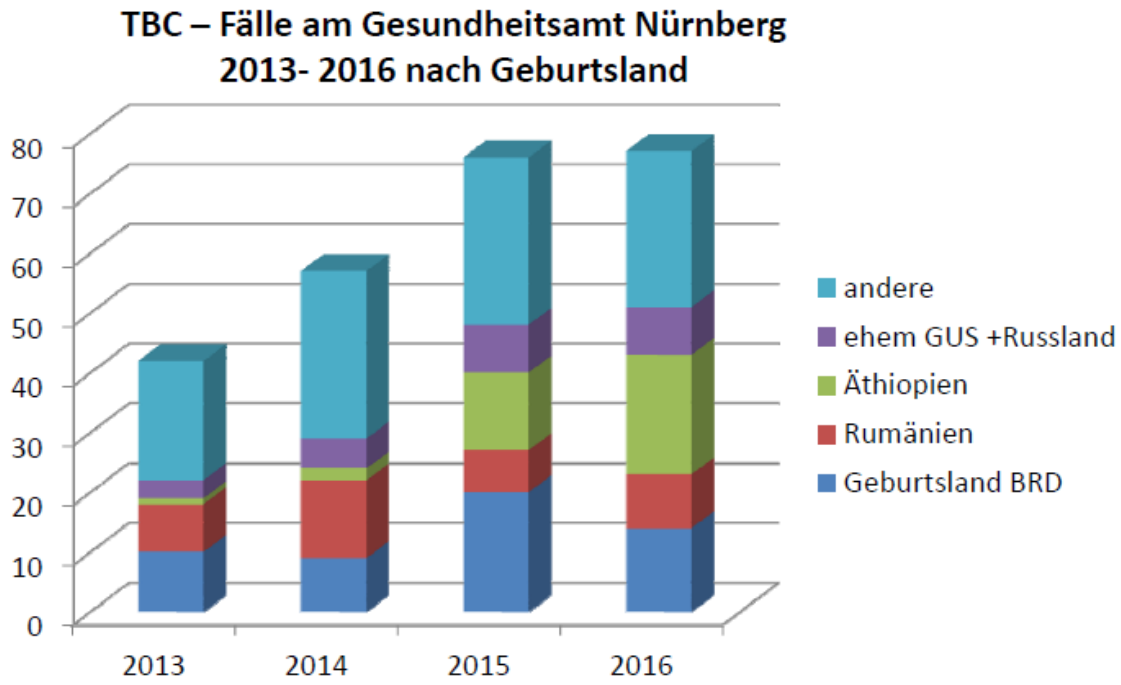
RKI Statistik für Deutschland: Anteil Migranten 2001 -2015

Verteilung nach Altersgruppe und Geschlecht 2015

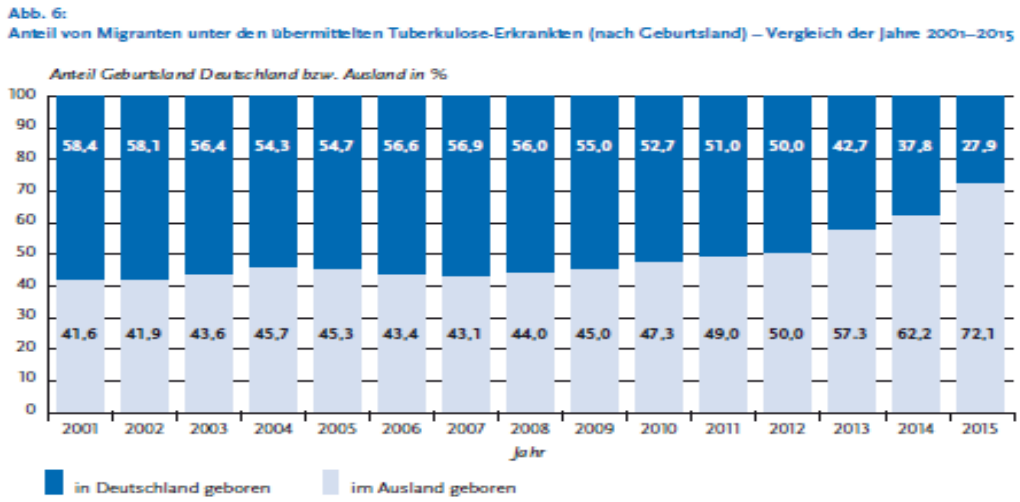
Anlagen

TBC Statistik Gesundheitsamt Nürnberg 2013 -2016

	2013 (m/w)	2014 (m/w)	2015 (m/w)	2016 (m/w)
TBC-Fälle	42 (27/15)	57 (39/18)	76 (53/23)	77 (47/30)
Kinder	0	3 (2 unter 5 Jahre)	4 (2 unter 5 Jahre)	3
Personen in Umgebungsuntersuchungen	742	840	1154	1007
davon QFT	555	1109	1255	1056
Röntgen	305	559	852	746
Fremdbefunde Arztbriefe, externe Röntgenbefunde, angeforderte Befunde	959	1315	3613	3408
Erstaufnahme Asylbewerber ab 2015			2056	947
Asyl Familiennachzug	8	20	34	50
Untersuchung Obdachlose	82	79	92	67



RKI Daten Deutschland: Anteil Migranten 2001 – 2015



RKI Daten Deutschland 2015 nach Altersgruppe und Geschlecht

