



Epidemiologisches Bulletin

INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Welttuberkulosestag 2016: Gemeinsam gegen Tuberkulose

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-014

Es ist offensichtlich: Die Tuberkulosezahlen steigen. Erstmals seit Mitte des 20. Jahrhunderts erleben wir in Deutschland eine Umkehr des bislang rückläufigen Tuberkulose-trends.

Im Jahr 2014 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 4.488 Fälle von Tuberkulose übermittelt (s. Eckdaten, S. 83–84 [Datenstand: 1.3.2015]; nach Datenstand vom 1.3.2016 hat sich die Fallzahl für 2014 auf 4.533 Fälle erhöht), 278 Fälle mehr als zum bisher niedrigsten Niveau 2012. Für 2015 wurde eine noch deutlichere Zunahme verzeichnet: Bundesweit wurden 5.865 Tuberkulosen gemeldet und dem RKI übermittelt.

Diese Entwicklung dürfte das mit der End-TB-Strategie für Niedriginzidenzländer^{1,2} neu unterlegte Eliminationsziel in Deutschland in weitere Ferne rücken. Besonders deutlich wird das Ausmaß allerdings, wenn wir uns für jede um eine erhöhte Fallzahl einen Menschen vor Augen führen, der die Diagnose Tuberkulose erhält und sich nun einer mindestens sechsmonatigen Kombinationstherapie aus wirksamen Antituberkulotika unterziehen muss. Jeder einzelne Fall steht ebenso für sämtliche Anstrengungen und Schritte der Gesundheitsämter und anderer medizinischer und diagnostischer Einrichtungen, die bereits nötig waren, um die Tuberkulose zu diagnostizieren (oder auszuschließen; dies bildet sich nicht in der Meldestatistik ab), und die nun in der Therapiebegleitung und bei infektiöser Lungentuberkulose zum Schutz des Umfelds vor einer Infektion anstehen.

Detaillierte Analysen der Meldedaten unterstreichen, dass Veränderungen der Tuberkulosezahlen mit demografischen Entwicklungen und aktuellen Migrationsbewegungen zusammenhängen.^{3,4} Nach wie vor ist ein großer Teil (s. Eckdaten, S. 83–84) der TuberkulosepatientInnen in Deutschland geboren. Der Anteil an Erkrankten, die in einem anderen Land geboren wurde, nahm indes in den letzten Jahren zu. Besonders deutlich stieg der Anteil an Tuberkulosen, die anlässlich einer Untersuchung bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende diagnostiziert wurde. Diese Art der aktiven Tuberkulosefallfindung ist im Infektionsschutzgesetz (IfSG) rechtlich verankert. Im § 36 Abs. 4 IfSG ist festgelegt, dass bei einer Aufnahme in bestimmte Gemeinschaftsunterkünfte eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose, bei Erwachsenen (außer Schwangeren) gestützt auf eine Röntgenaufnahme der Lunge, auszuschließen ist.⁵ Diese Untersuchung dient dazu, diese Erkrankungsformen frühzeitig zu entdecken und Expositionen anderer, wie sie etwa durch eine gemeinsame Unterbringung begünstigt werden, zu verhindern.

Die Prinzipien einer vollständigen Fallfindung und Infektionsprävention sind nicht neu. Robert Koch formulierte auf der XII. Internationalen Tuberkulosekonferenz in Philadelphia 1908 bereits, dass der Grundgedanke, die tuberkulösen, ansteckenden Erkrankten zu isolieren, entschieden der einzig richtige sei.⁶

Diese Woche 10/11 2016

► Zum Welttuberkulosestag 2016

► Eckdaten für 2014

► Untersuchung von Asylsuchenden und Flüchtlingen auf TB – Onlinebefragung des DZK

► Mikrobiologische Tuberkulose-diagnostik bei Asylsuchenden

► Die Motten

► 20 Jahre Welttuberkulosestag – (K)ein Grund zum Feiern

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
7. Woche 2016

Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die
9. Kalenderwoche 2016

Zu einer importierten Lassafieber-Erkrankung

