

Tuberkulose bei Geflüchteten

Hinweis: Die meisten Ausführungen gelten für alle Geflüchteten, angesichts der aktuellen Lage liegt der Fokus jedoch auf Geflüchteten, die aus der Ukraine nach Deutschland kommen.

Epidemiologische Tuberkulose-Situation in der Ukraine⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾:

Mit, nach den Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 17.533 gemeldeten und 32.000 (21.000-45.000) geschätzten Tuberkulosefällen verzeichnete die Ukraine im Jahr 2020 eine der höchsten Tuberkulose-Inzidenzen in der europäischen WHO-Region (73 Fälle pro 100.000 Einwohner (49-102); Deutschland: 5/100.000⁽⁵⁾). Betroffen sind vor allem die Altersgruppen zwischen 25-64 J., sowie Männer (69%), der Anteil an Kindern unter 15 J. beträgt 2%. Besonders hohe Melderaten werden in Gefängnissen beobachtet (laut ECDC über 1.000/100.000). Die Ukraine zählt darüber hinaus zu den Ländern mit den höchsten Anteilen an multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB, dabei bestehen Resistenzen gegenüber mindestens Isoniazid und Rifampicin, den beiden wichtigsten Medikamenten der Standardtherapie). Laut dem Surveillancereport des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) lag 2019 der Gesamtanteil an MDR-TB bei bakteriologisch bestätigten Lungentuberkulosen bei 24%, bei neuen Fällen bei 27% und bei vorbehandelten Fällen bei 32%; 853 Fälle an extensiv resistenter TB wurden registriert (XDR-TB, hier liegen zusätzliche Resistenzen gegenüber definierten Medikamenten der Nicht-Standardtherapie vor), entsprechend 19% aller laborbestätigten MDR-TB Fälle. Die Therapieerfolgsraten in der Ukraine werden von der WHO insgesamt mit 79%, für MDR/RR (RR steht für Rifampicin-resistente TB, von der in Unkenntnis weiterer Resistenzen auf eine MDR-TB geschlossen wird) geringer mit 50% und für XDR-TB mit 34% angegeben. Darüber hinaus ist unter den auf HIV getesteten Tuberkuloseerkrankten eine sehr hohe HIV-Koinfektionsrate zu beobachten (2020 nach WHO: 22%). Gemäß den Modellierungen der WHO wird für die Ukraine ein relevanter Einfluss der COVID-19 Pandemie, insbesondere auf eine kurzfristige Zunahme der Tuberkulose-Mortalität (die im europäischen Vergleich bereits zu den höchsten zählt), aber auch der Tuberkulose-Inzidenz angenommen.

Tuberkulose-Screening:

Gemäß §36⁽⁴⁾ Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Personen, die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen aufgenommen werden sollen, der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. Das Zeugnis muss sich auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge oder auf andere von der obersten Landesgesundheitsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle zugelassene Befunde stützen. Bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von einer primären Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. Bei Fragen bez. der Kostenübernahme kann das Gesundheitsamt oder die zuständige Landesstelle Auskunft geben.