

Cloppenburg, den 05.02.2019

<b>Beratungsfolge</b>	<b>Termin</b>	<b>Beratung</b>
Sozialausschuss	19.02.2019	öffentlich
Kreisausschuss	26.03.2019	nicht öffentlich
Kreistag	04.04.2019	öffentlich

**Behandlung: öffentlich**

**Tagesordnungspunkt**

**Antrag der SPD-Fraktion vom 28.12.2018 - Einleitung von Sofortmaßnahmen bedingt durch aktuelle Tuberkulose-Erkrankungen**

**Sachverhalt:**

**Bezug: Sitzung des Kreistages am 17.01.2019,**

TOP 9, V-KT/19/069, Antrag der SPD-Fraktion vom 28.12.2018

TOP 36, Anfrage der SPD-Fraktion vom 14.01.2019 - aktuelle Tuberkulose-Erkrankungen

Die SPD-Fraktion hat mit Schreiben vom 28.12.2018 einen Antrag auf Einleitung von Sofortmaßnahmen bedingt durch Tuberkulose-Erkrankungen gestellt (siehe Anlage 1).

Da keine Vorbereitung im Kreisausschuss erfolgt war, konnte der Kreistag in der Sitzung am 17.01.2019 keine Entscheidung in der Sache treffen und hat den Antrag vom 28.12.2018 daher zur weiteren Beratung in den Sozialausschuss verwiesen.

In der Sitzung des Kreistages am 17.01.2019 hat die Verwaltung des Weiteren die Anfrage der SPD-Fraktion vom 14.01.2019 beantwortet (TOP 36 Anfragen). Um Wiederholungen zu vermeiden, wird auf die Niederschrift der Sitzung vom 17.01.2019 verwiesen (siehe Protokollauszug, als Anlage 2 beigefügt).

Zur Erkrankung an Tuberkulose und Aufgabenstellung des Gesundheitsamtes wird auf Folgendes hingewiesen:

Tuberkulose wird durch Bakterien ausgelöst. Die Erreger befallen überwiegend die Lunge und lösen als erstes Zeichen unter anderem Husten aus, können aber auch fast jedes andere Organ betreffen und schwere Erkrankungen auslösen. Eine Infektion mit Tuberkulose-Bakterien erfolgt hauptsächlich aerogen, d.h. durch feinste Tröpfchenkerne in der Luft (Aerosole <5 µm Durchmesser).

Die aerogene Übertragung erfolgt durch Erkrankte, die an einer offenen Lungentuberkulose leiden. Durch Husten, Niesen, Schreien, Lachen, lautes Sprechen und Singen, d.h. bei verstärkter Ausatmung werden Bakterien aus der Lunge nach außen befördert. Theoretisch kann eine Infektion durch wenige Tuberkulosebakterien ausgelöst werden.

Zahlreiche Studienergebnisse lassen jedoch den Schluss zu, dass Tuberkulosebakterien im Vergleich zu anderen aerogen übertragbaren bakteriellen Infektionserregern wie Meningokokken und aerogen übertragbaren viralen Infektionserregern wie Varizellen, Masern- oder Influenzaviren weniger leicht übertragen werden. In aller Regel bedarf es einer Exposition mit einer ausreichenden Bakterienmenge und über einen längeren Zeitraum. Bei sonst gesunden Erwachsenen erkranken nur etwa 5-10% der Infizierten tatsächlich an Tuberkulose. Durch Granulombildung gelingt bei 90-95% der immunkompetenten infizierten Personen eine Eingrenzung der Infektion durch Abkapselung der Bakterien im Sinne einer latenten tuberkulösen Infektion (LTBI).

Eine klinisch pragmatische Definition der latenten tuberkulösen Infektion beschreibt diese als Vorhandensein einer spezifischen Immunantwort (d.h. positiver Tuberkulin Hauttest (THT) oder Interferon Gamma Release Assay (IGRA)) in Abwesenheit von aktiver Tuberkulose.

Die genauen immunologischen Abläufe einer Abwehrreaktion gegen *M. tuberculosis* und was letztendlich ausschlaggebend dafür ist, ob jemand in Folge an Tuberkulose erkrankt, sind bislang nicht vollständig verstanden. Die Inkubationszeit der Tuberkulose, also die Zeit zwischen der Infektion und dem Auftreten der ersten Symptome, kann Wochen, Monate oder gar Jahre betragen. Grundsätzlich ist das Erkrankungsrisiko in den ersten beiden Jahren nach der Infektion am höchsten. Erkrankungen im Sinne einer Reaktivierung einer LTBI können aber auch noch nach Jahrzehnten auftreten.

Nach dem aktuellsten Bericht des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der WHO Euro wurden 2015 in 30 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union/im europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR) insgesamt 60.195 Tuberkulosefälle gemeldet, mit weiter abnehmender Tendenz. Dies entspricht einer durchschnittlichen Meldeinzidenz von 11,7 Erkrankungen je 100.000 Einwohner, die jedoch von 2,1 in Island bis 76,5/100.000 in Rumänien (über ein Viertel aller Fälle der EU/EWR) reicht.

Wie in anderen Teilen der Welt erkranken im EU/EWR-Raum deutlich mehr Männer (1,5-mal mehr als Frauen). Innerhalb der EU/EWR gingen die Erkrankungsraten von 2011 bis 2015 durchschnittlich um 5,3% pro Jahr zurück. Diese Abnahme beruht jedoch vor allem auf dem Rückgang in Ländern mit höheren Inzidenzen. In einigen Niedriginzidenzländern blieben die Inzidenzen nahezu unverändert (z.B. Österreich, Frankreich, Tschechien) bzw. stiegen an (Zypern, Griechenland, Luxemburg, Schweden und Deutschland).

Ob es zu einer Infektion mit *M. tuberculosis* kommt, und ob sich dann daraus eine aktive Tuberkulose entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu zählen:

- Menge und Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit) der aufgenommenen Erreger.
- Die Infektiosität der Lungentuberkulose beim Indexpatienten (abhängig von der Erregerlast).
- Häufigkeit und Intensität des Kontaktes mit an Tuberkulose erkrankten Personen.
- Empfänglichkeit (Disposition) der dem Erreger ausgesetzten Person. Neben Geschlecht, Alter, Rauchen sowie diversen Erkrankungen unterschiedlicher Organsysteme (hier insbesondere Diabetes mellitus) spielen unter anderem soziale Faktoren wie Armut und Obdachlosigkeit sowie Drogengebrauch und Alkoholkrankheit (verbunden mit z.B. Mangelernährung und Begleiterkrankungen), eine wichtige Rolle in der Krankheitsdisposition.

Die Inzidenzrate (neu aufgetretene Tuberkulosefälle) im Landkreis Cloppenburg betrug in den Jahren 2010-2017 4-8, im Jahr 2018 waren 15 neu aufgetretene Tuberkulosefälle zu verzeichnen. Ob die erhöhte Inzidenzrate im Jahr 2018 als Ausreißer zu werten oder ein Hinweis für eine zunehmende Inzidenzrate ist, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden, der weitere Verlauf bleibt abzuwarten.

Sofern im Gesundheitsamt ein Tuberkulosefall gemeldet wird, erfolgt eine Umgebungsuntersuchung auf privater und beruflicher Ebene entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). Bei dem dort ermittelten Personenkreis der vermeintlich infizierten erfolgt eine weitere Diagnostik primär mit Bluttest. Bei

negativem Befund erfolgt keine weitere Maßnahme, bei positivem Befund erfolgt eine Überweisung an einen Facharzt für Lungenheilkunde, der Patient verbleibt in Beobachtung für einen Zeitraum von 3-9 Monaten. Selbstverständlich erfolgt auch eine entsprechende Information der Beteiligten, entweder persönlich bzw. bei größeren Gruppen mittels Merkblatt. Ziel ist es, die Infektionskette und somit die Weiterverbreitung zu unterbrechen.

Zu den weiteren durch den Landkreis Cloppenburg getroffenen Maßnahmen wird auf die Beantwortung der Anfrage der SPD-Fraktion vom 14.01.2019 verwiesen, siehe Niederschrift der Sitzung des Kreistages am 17.01.2019, zu TOP 36 Anfragen.

Daraus folgt, dass die Kreisverwaltung die nach dem Infektionsschutzgesetz erforderlichen Untersuchungen veranlasst und die Überprüfung der Unterkünfte anhand der maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften regelmäßig vornimmt.

**Beschlussvorschlag:**

Der Sozialausschuss empfiehlt dem Kreistag zu beschließen, den Antrag der SPD-Fraktion vom 28.12.2018 abzulehnen.

**Finanzierung:**

**Anlagenverzeichnis:**

Antrag der SPD-Fraktion 28.12.2018 - Sofortmaßnahmen Tuberkulose-Erkrankungen  
Protokollauszug, Sitzung des Kreistages am 17.01.2019, TOP36 Anfragen