

## **Beantwortung einer mündlichen Anfrage aus einer früheren Sitzung öffentlicher Teil**

<b>Gremium</b>	<b>Datum</b>
Ausschuss Soziales und Senioren	12.09.2013
Gesundheitsausschuss	24.09.2013

### **Regionale Einrichtung für Tuberkulosekranke hier: Mündliche Anfrage von Herrn Dr. Unna in der Sitzung des Ausschusses Soziales und Senioren am 27. Mai 2013, TOP 3.1**

Im Zusammenhang mit der Diskussion zum Thema „Armutszuwanderung nach Köln“ fragt Herr Dr. Unna in der Sitzung des Ausschusses Soziales und Senioren am 27. Mai 2013, ob es noch die regionale Einrichtung für Tuberkulosekranke (Köln, Bonn, Rhein-Sieg-Kreis) gäbe, die betroffene Menschen aus ihrer Wohnsituation herausbringen würden.

#### Stellungnahme der Verwaltung

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts starben im Deutschen Kaiserreich jährlich etwa 100.000 bis 120.000 Menschen an Tuberkulose. Die Infektion führte die Krankheits- und Sterblichkeitsstatistiken jener Zeit mit Abstand an. Abgesehen von riskanten chirurgischen Eingriffen, die häufiger zum vorschnellen Tod des Patienten führten als ihn von den „Motten“ zu befreien, galt als einzige Therapiemöglichkeit die sogenannte Liegekur.

1856 wurde im Riesengebirge die erste deutsche Lungenheilstätte und 1902 das Waldkrankenhaus Rosbach-Windeck eröffnet. Weitere folgten zunächst im Taunus, Schwarzwald und Honnef am Rhein. Das Waldkrankenhaus gehörte zu den Kliniken der Stadt Köln und war eine nichtoperative Akut- und Lungenfachklinik. Zum 30. April 2002 verließen die letzten Patientinnen und Patienten das Krankenhaus. Am 1. Mai 2002 wurde die Klinik aus dem Krankenhausplan heraus genommen. Damit gibt es keine spezielle Einrichtung ausschließlich für TBC-Kranke in Köln und dem Umland.

Mit der Änderung der Reichsversicherungsordnung im Jahr 1984 ging die historisch gewachsene Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger für die Tuberkulosebehandlung an die Krankenkassen über. Die Rentenversicherungsträger hatten ihre früheren TB - Heilstätten geschlossen oder umgewidmet. Aus den ehemaligen „Mottenburgen“ waren Kliniken und Rehabilitationsstätten verschiedener Fachrichtungen geworden. Aus dieser Zeit gibt es nur noch zwei „Spezialkliniken“, nämlich die Karl-Hansen-Klinik in Bad Lippspringe (NRW) und die Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg (Oberpfalz/Bayern), die in besonderen Fällen Patienten aus ganz Deutschland behandeln.

Das medizinische Versorgungssystem in Deutschland hat sich in den letzten Jahren rasch und gründlich verändert. Ein dichtes Netz von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Laboratorien, Apotheken und Gesundheitsämtern ermöglichen jederzeit und in erreichbarer Nähe jedes Ortes klinische und bakteriologische Diagnostik, Behandlung mit Tuberkulose-Medikamenten und Surveillance (systematische und kontinuierliche Überwachung).

Die Tuberkulose ist heute eine in der Regel gut behandelbare Krankheit. Die Therapie erfolgt, abge-

sehen von begleitenden Maßnahmen, ausschließlich medikamentös. Die früheren Behandlungsmethoden, zum Beispiel langfristige Heilstättenaufenthalte, chirurgische Eingriffe zur „Ruhigstellung“ der Lunge, heilklimatische Therapien sowie Ernährungs- oder Reiztherapien, konnten praktisch völlig verlassen werden.

Mit der Einführung der „Diagnosis related groups“ (DRG) als Grundlage der Krankenhausfinanzierung wird sich die Krankenhausverweildauer bei Tuberkulose (TB) zunehmend verkürzen, so dass im ambulanten Bereich Vorkehrungen für die Isolierung und ggf. überwachte Medikamenteneinnahme entlassener, noch ansteckungsfähiger Patientinnen und Patienten zu treffen sind. Hier setzt die direkt überwachte Therapie (DOT) der TB-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes ein.

Quellen:

Robert-Koch-Institut: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2011  
(aus 2013)

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Praxisleitfaden Tuberkulose  
(aus 2001)

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Handbuch Tuberkulose  
(aus 2009)

gez. Reker