

Unterlage zur Sitzung im öffentlichen Teil

Gremium	am	TOP
Ausschuss Umwelt, Gesundheit und Grün	22.01.2008	

Anlass:

Mitteilung der Verwaltung

Beantwortung von Anfragen
aus früheren Sitzungen

Beantwortung einer Anfrage
nach § 4 der Geschäftsord-
nung

Stellungnahme zu einem
Antrag nach § 3 der Ge-
schäftsordnung

Rückkehr der Infektionskrankheit Tuberkulose

Die Fraktion der Bürgerbewegung pro Köln e.V. stellt folgende Fragen zum Thema „Rückkehr der Infektionskrankheit Tuberkulose“

1. Da die TBC meldepflichtig ist: Wie viele infizierte Personen mit offener TBC sind in Köln gemeldet?
2. Wie viel Ausländer bzw. Personen mit Migrationshintergrund befinden sich unter den Infizierten in Köln (absolute Zahlen und Prozentanteil).
3. Darf die Meldung an das Gesundheitsamt auch durch andere Personen als die des Infizierten erfolgen?
4. Welche Maßnahmen treffen die Gesundheitsbehörden, um offene TBC-Kranke, die bekannt sind, vor der übrigen Bevölkerung zu isolieren, um weitere Neuinfizierungen zu vermeiden?

Die Verwaltung antwortet wie folgt:

Weltweit ist die Tuberkulose eine der wichtigsten Infektionskrankheiten überhaupt. Es handelt sich bei dieser Krankheit zwar prinzipiell um eine ansteckende Infektionskrankheit. Gleichwohl hängt eine Erkrankung an Tuberkulose nicht nur vom Vorhandensein der Erreger ab. Vielmehr bedarf es weiterer Faktoren, die eng mit der sozioökonomischen Situation des Infizierten zusammenhängen. Bei guter Ernährungslage und guter allgemeiner gesundheitlicher Situation gelingt es dem Körper wesentlich besser, etwa aufgenommene Erreger einzukapseln und eine Erkrankung zu verhindern. So ist die Wahrscheinlichkeit einer Tuberkuloseerkrankung für Angehörige unterer sozioökonomischer Schichten um ein Vielfaches höher als für Angehörige der oberen Schichten. Außerdem spiegelt die Tuberkuloseinzidenz (Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems sowie die Möglichkeit des Zugangs zu diesem wieder.

Entsprechend ist die Tuberkulose in den wohlhabenden Industrieländern seit einigen Jahrzehnten deutlich rückläufig, während sie in Ländern mit niedrigem Pro-Kopf-Einkommen und weniger leistungsfähigem Gesundheitswesen nach wie vor eine große Rolle spielt. Aber auch in den wohlhabenden Ländern führt der „soziale Gradient“ der Tuberkulose dazu, dass sozioökonomisch weniger gut gestellte Menschen häufiger erkranken als wohlhabendere Bevölkerungsschichten mit optimalem Zugang zum gesundheitlichen Versor-

gungssystem. Insofern spiegelt die Häufigkeit der Tuberkulose bei Migranten nicht nur die epidemiologische Situation in deren Heimatländern wieder. Vielmehr ist sie vor allem Ausdruck sozioökonomischer Benachteiligung und eingeschränkter Zugangsmöglichkeiten zum Versorgungssystem-

Zu den Fragen im Einzelnen:

zu 1.

Meldungen von Erkrankungen an Tuberkulose (Tbc) nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Köln

Die Inzidenz gibt die Anzahl der Erkrankten pro 100.000 Einwohner wieder.

Jahr	Anzahl Fälle	Inzidenz (Fälle pro 100.000 Einwohner)
2003	176	18,2
2004	173	17,8
2005	162	16,5
2006	181	18,1
2007	156	15,6

Die Tuberkulose stagniert in Köln also. Im Jahr 2007 war sie sogar etwas rückläufig.

zu 2.

Im Jahr 2007 verteilte sich die Tuberkulose folgendermaßen auf Deutsche und Ausländer/innen:

Staatsangehörigkeit/Herkunft	Anzahl Fälle	%
Deutschland	80	51,28
andere (27 verschiedene Länder)	76	48,72

zu 3.

Die Meldung erfolgt nicht durch den Infizierten selbst. Entsprechend den Vorgaben des IfSG sowie den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI) werden alle behandlungsbedürftigen Neuerkrankungen an Tbc vom behandelnden oder sonst hinzugezogenen Arzt bzw. vom Untersuchungslaboratorium an das zuständige Gesundheitsamt (Hauptaufenthaltort des Erkrankten) namentlich gemeldet. Diese Daten werden vom Gesundheitsamt in der Abteilung für Infektions- und Umwelthygiene erfasst und fortlaufend in anonymisierter Form an das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit in Münster gemeldet. Von diesem werden die Daten an das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin übermittelt.

Nur bei einer offenen Lungen-Tbc kann man von einer ansteckenden Tbc sprechen; bei der Tbc der anderen Organe besteht keine Infektionsgefahr.

zu 4.

In der Regel werden Patienten mit einer offenen, d.h. ansteckenden Tbc zunächst stationär behandelt, um eine weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Zeigt sich ein Patient uneinsichtig und hält sich nicht an die Auflagen der Klinik, besteht nach dem IfSG die Möglichkeit der zwangsweisen Unterbringung in einer geschlossenen Lungenheilstätte.

Zwangsweise Unterbringung von Patienten mit offener Tbc erfolgten 2007 in 7 Fällen.