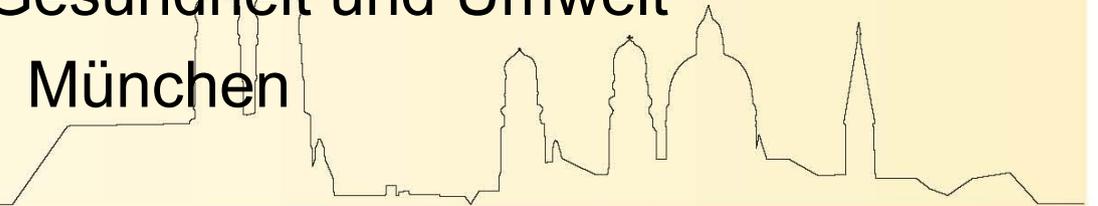




**13.Kongress für Krankenhaushygiene**

# **Tuberkulosefälle bei Migranten**

Dr. Gerhard Halder  
Referat für Gesundheit und Umwelt  
München





# Erstaufnahmeeinrichtung Für Asylbewerber in München

Seit 2014: in der ehemaligen Bayernkaserne,  
ausgelegt für 1200 Personen

Betreiber: Regierung von Oberbayern

Zuständig für die Asylerstuntersuchung:  
Referat für Gesundheit und Umwelt  
(RGU) der Stadt München



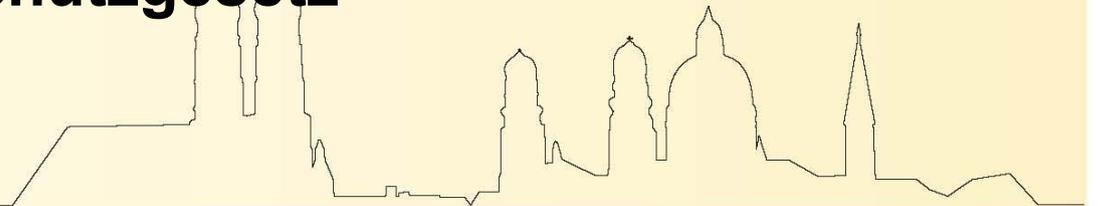


# Asyl-Erst-Untersuchung

Gesetzliche Grundlagen:

**§62 des Asylbewerber(verfahrens)gesetzes**

**§36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz**



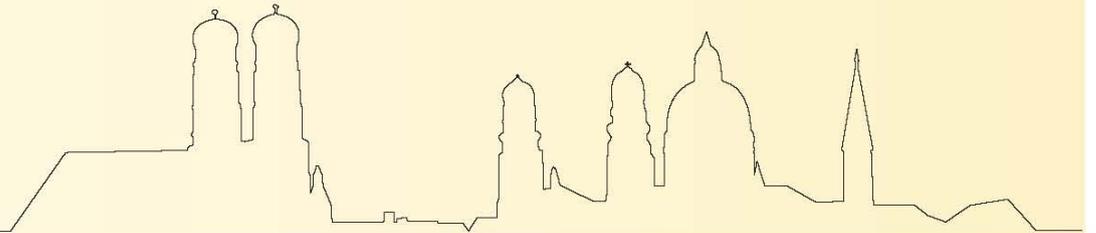
# Organisation der Asylerstuntersuchung durch das RGU München

- Bildung einer RGU-eigenen Abteilung „Asylerstuntersuchung“ vor Ort mit Verwaltungs- und ärztlichem Stammpersonal und bedarfsweise zuschaltbaren Ärzten aus den anderen Abteilungen je nach Untersuchungsaufkommen.
- Etablierung von zwei Röntgeneinheiten und eines Radiologen vor Ort, welcher ad hoc befundet. (Tgl. Untersuchungszahl bis 200)
- Datenstandleitung zur Rö-bild-Übermittlung an das Sachgebiet Tuberkulose im RGU.



# Aktive Tuberkulose- Fallfindung

im Rahmen der  
Asyl-Erstuntersuchung

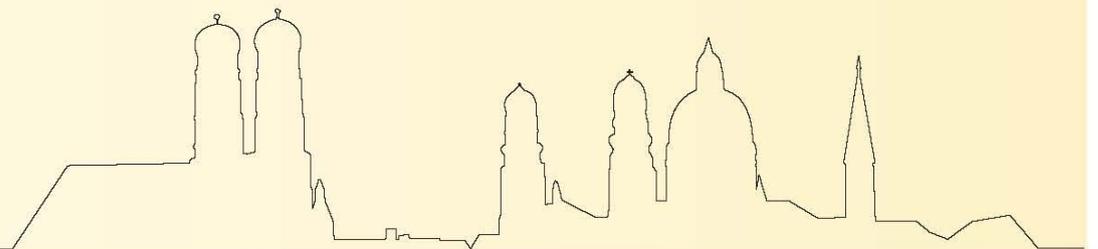


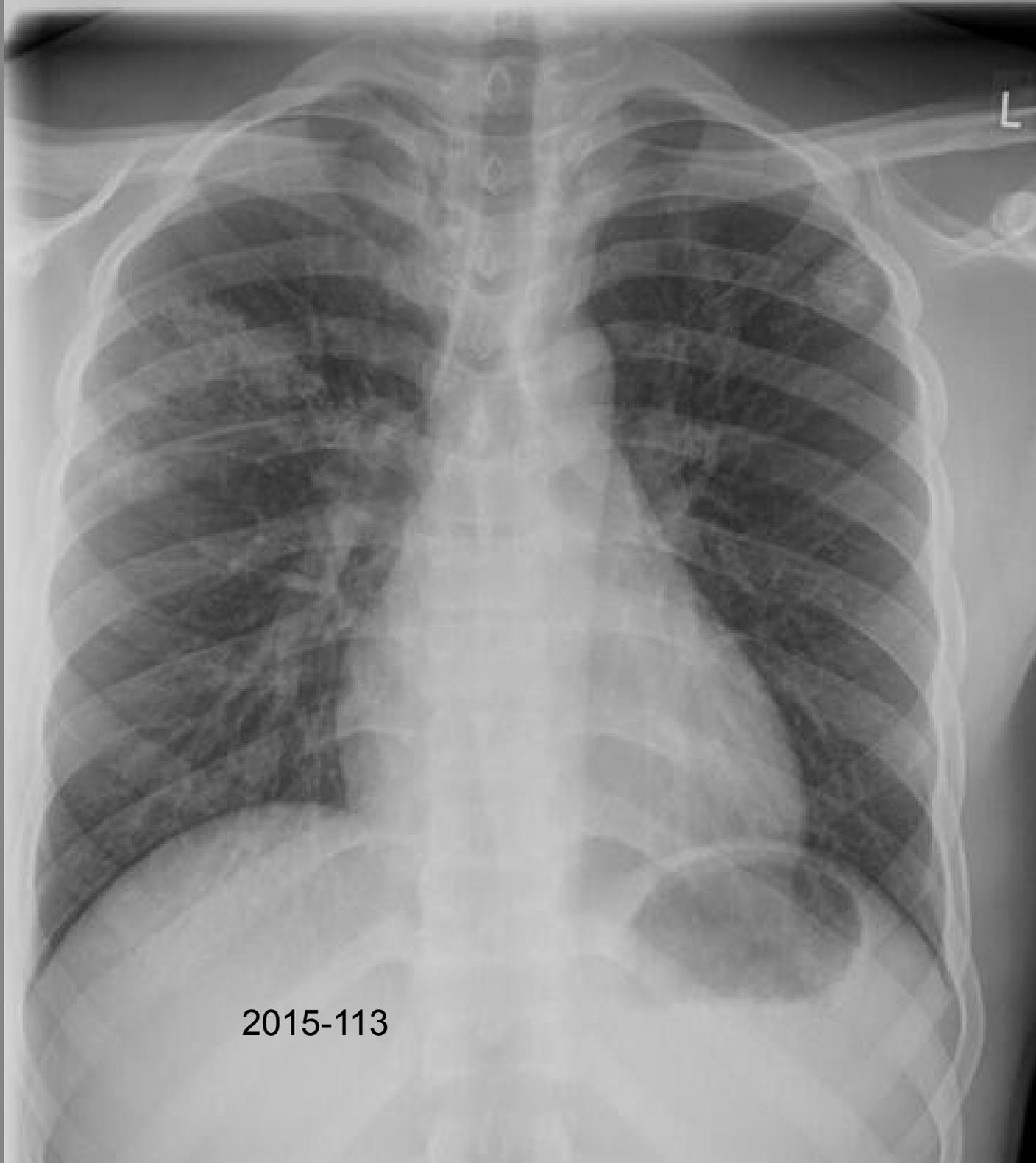
# Praktisches Vorgehen bei der aktiven Tuberkulose-Fallfindung bei Asylbewerbern

- Primärbefundung durch Radiologen des RGU vor Ort in der EAE.
- Freischaltung von Aufnahmen mit auffälligen Röntgen-Befunden auf die Befundungsmonitore der Lungenärzte des Sachgebietes Tuberkulose
- Entscheidungsfindung: Sofortige stationäre Einweisung mit Infektttransport, oder Einbestellung zur Nachuntersuchung zu uns ins Gesundheitsamt zu (Kurz)-Anamnese, QFT und 2xSputum, jeweils mit PCR
- Nach Krankenhausentlassung: unmittelbare Vorstellung bei uns.
- Nach 10 Tagen nochmalige Einbestellung zur Therapiekontrolle



# Fallbeispiele

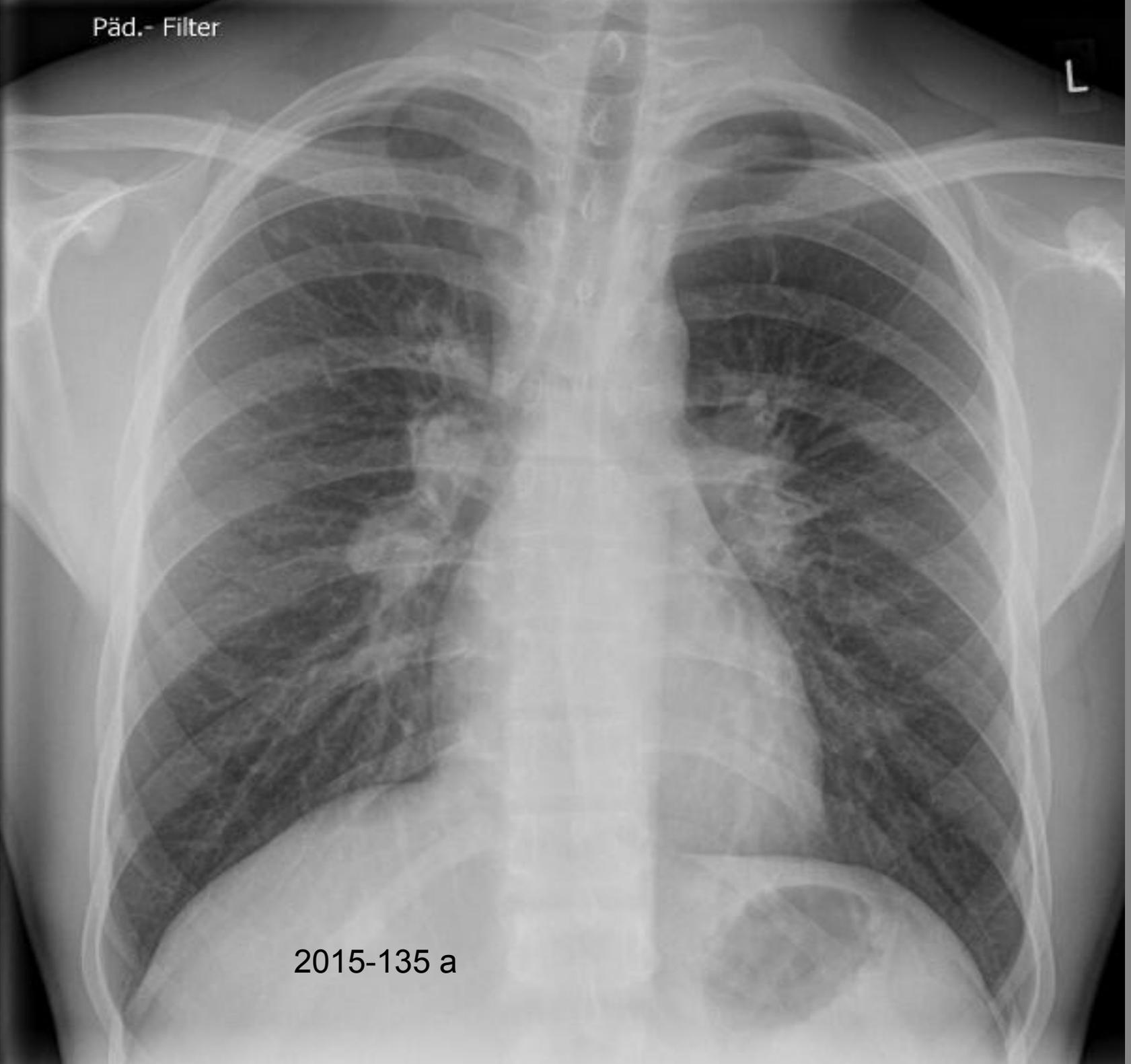




2015-113

Päd.- Filter

L



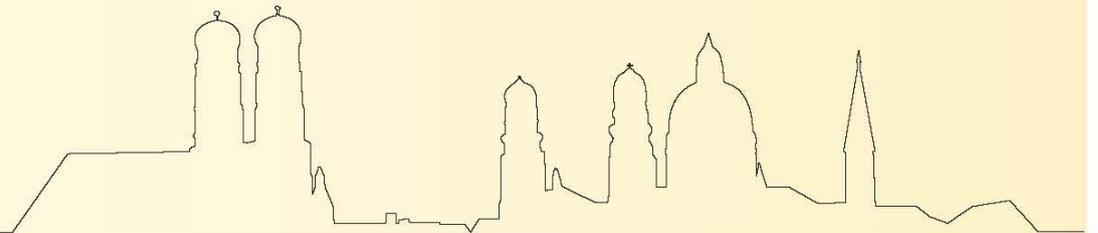
2015-135 a

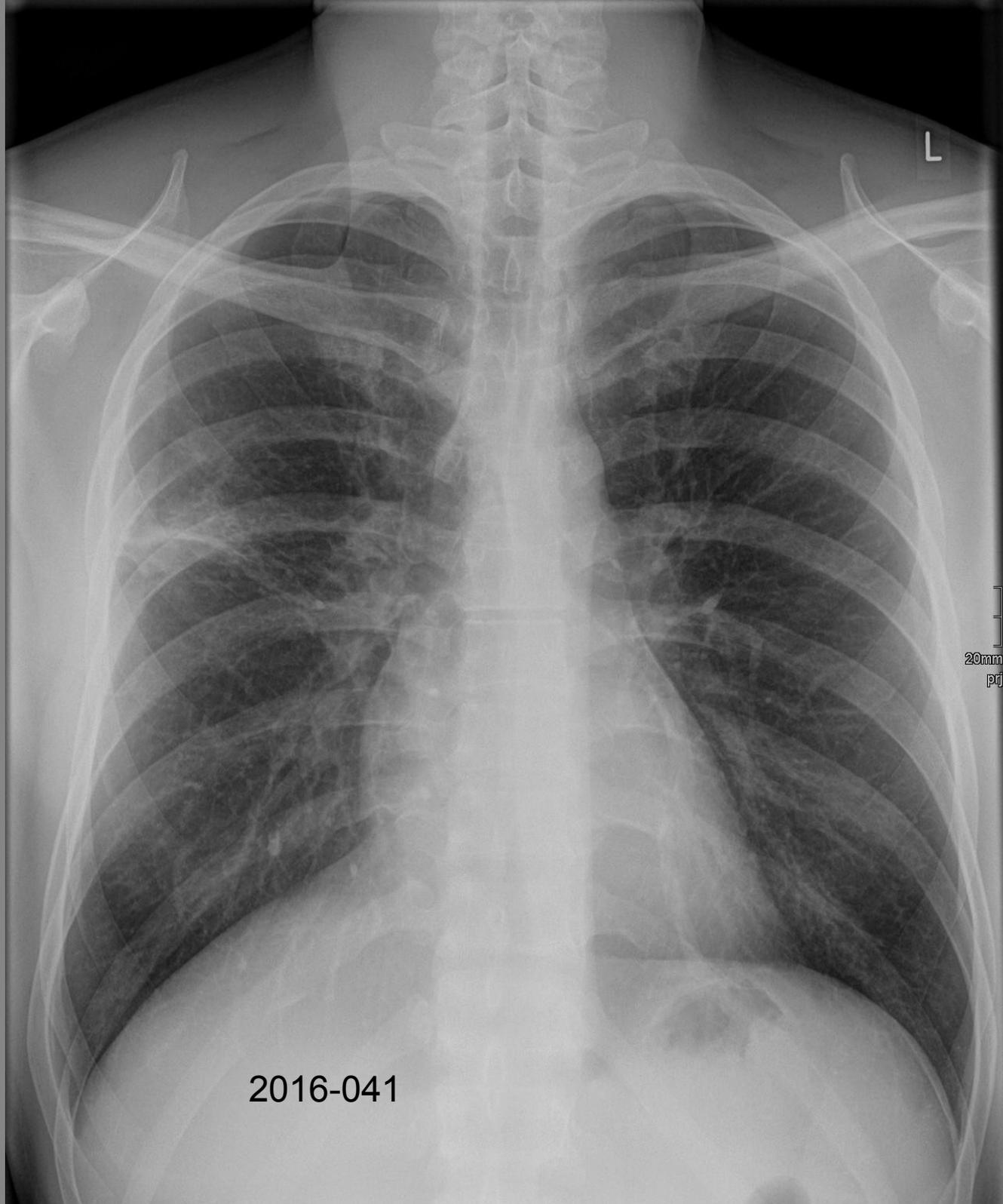


# Multiresistente Tuberkulosen

## MDR, XDR

## Und HIV-Koinfektion





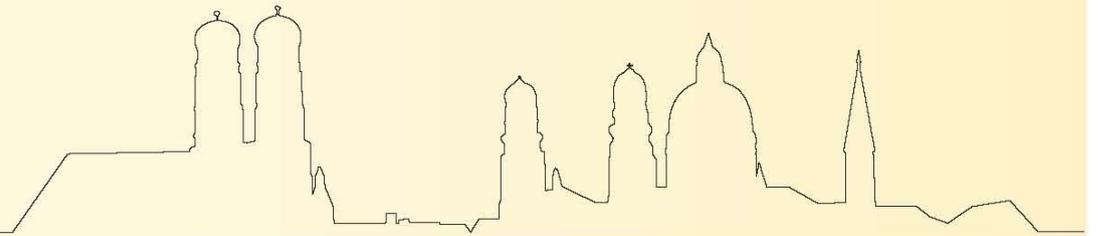
L

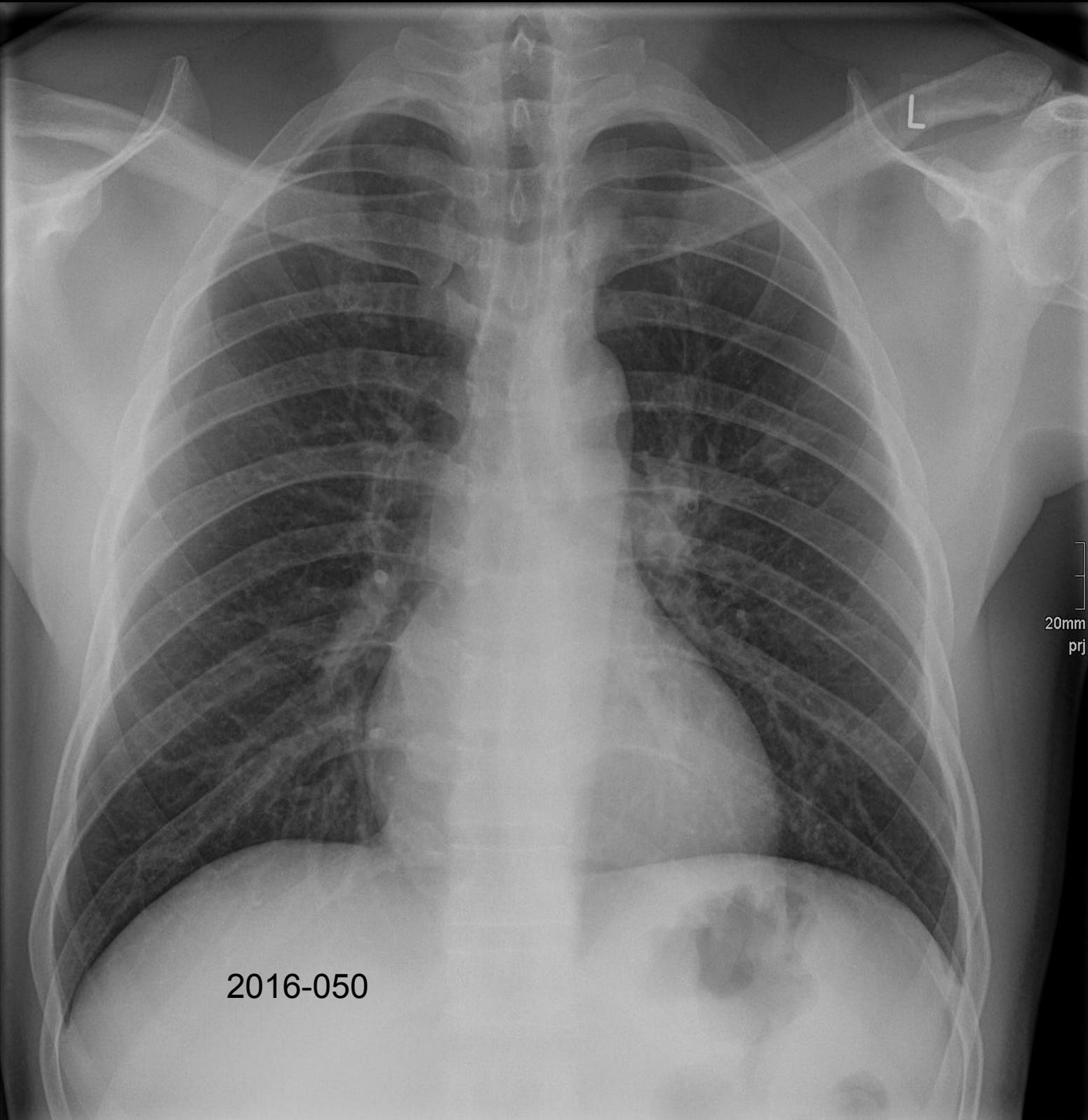
20mm  
prj

2016-041



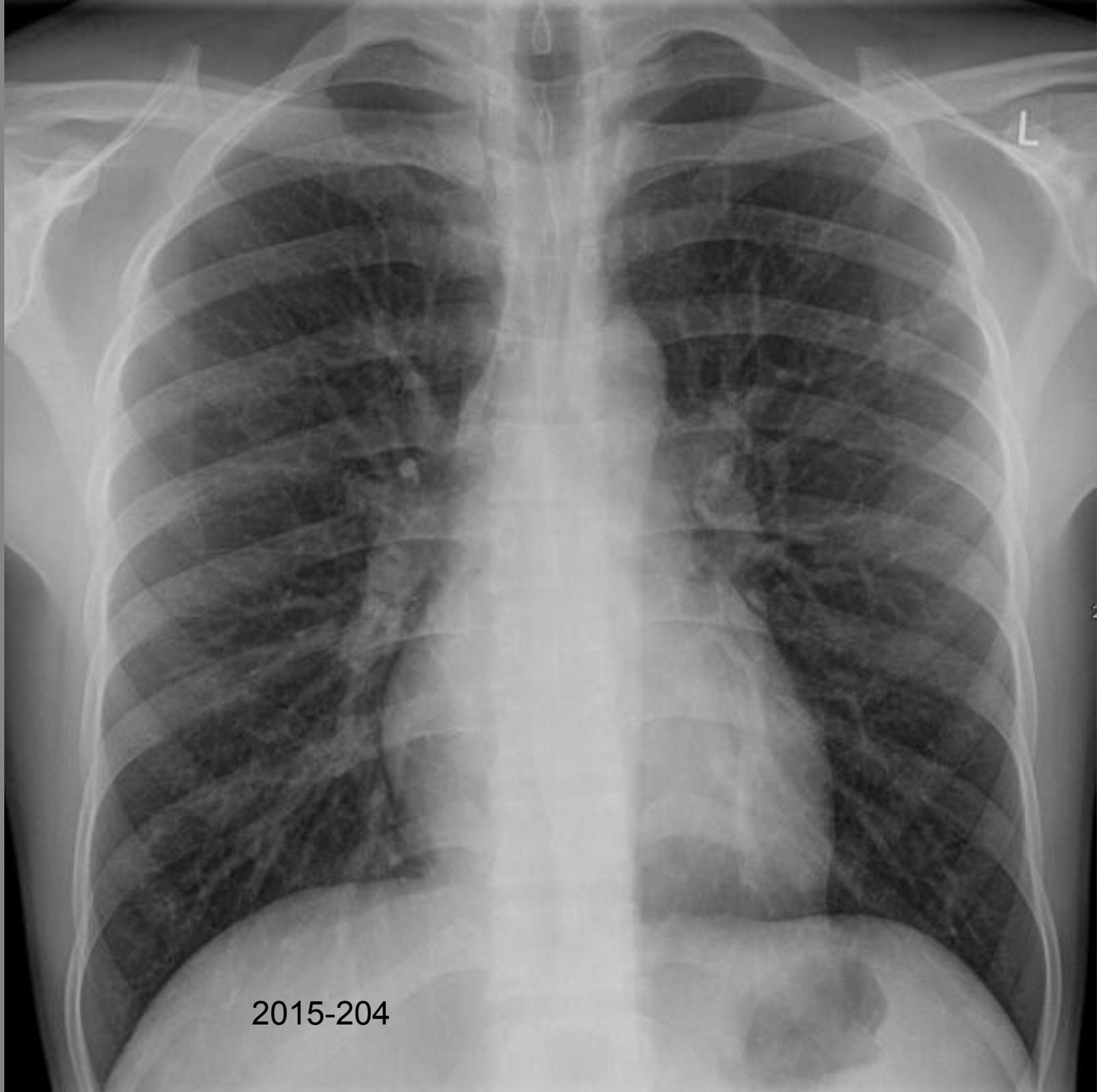
# Nachuntersuchung bei diskreten Befunden





2016-050

20mm  
prj

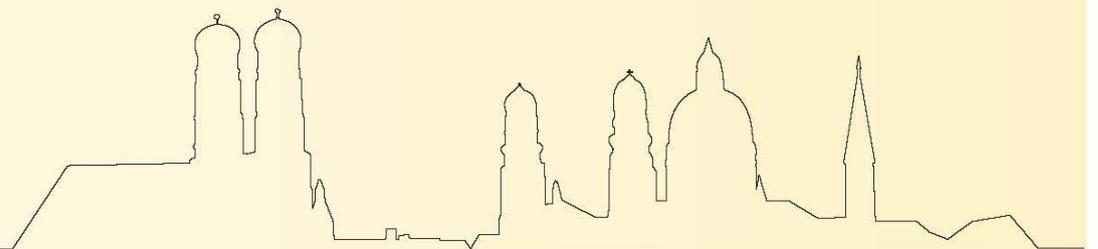


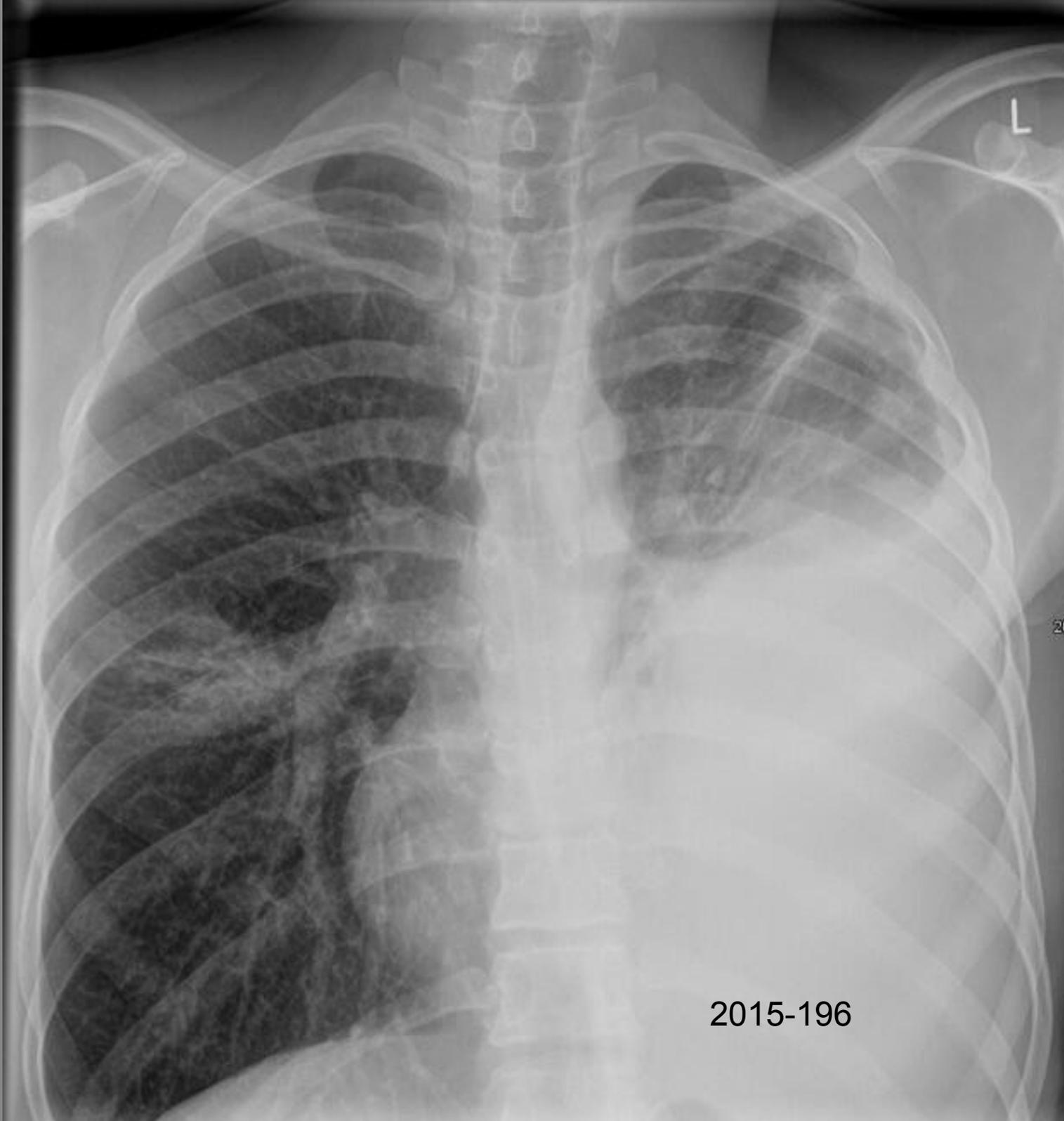
2015-204



# Ausgeprägte Befunde

## hier: mit Pleurabeteiligung



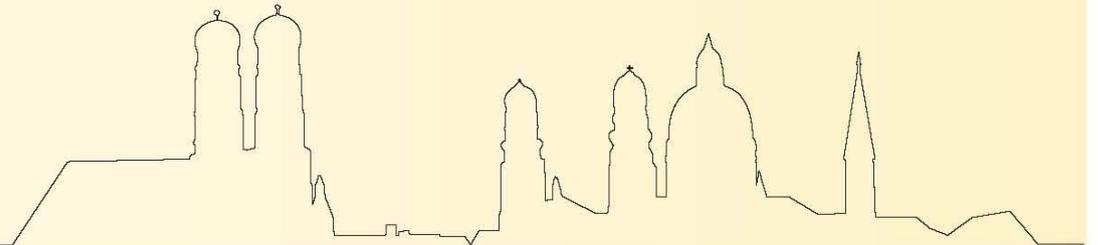


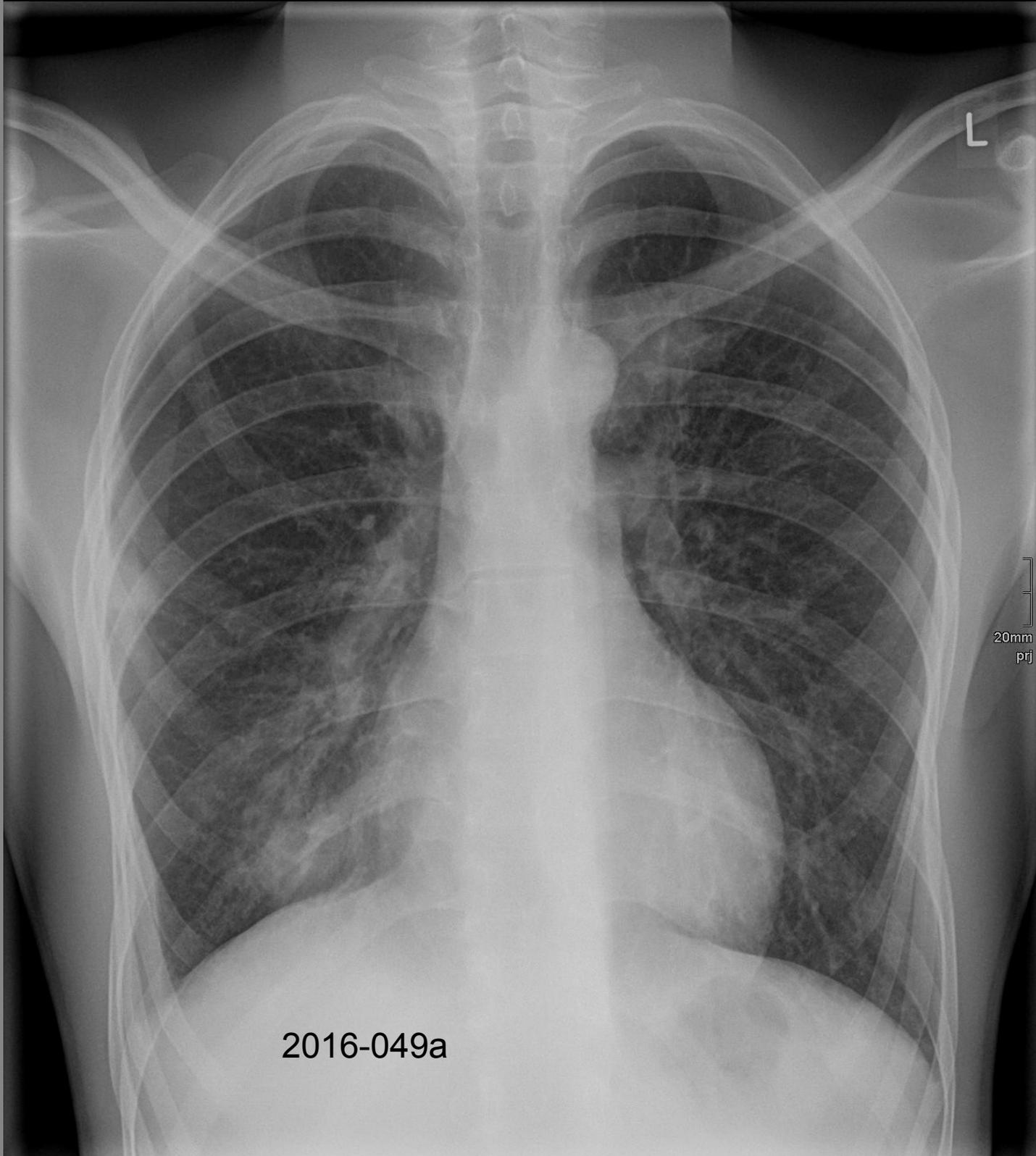
2015-196



# Beispiel

für Doppelregistrierung und Namensänderung





2016-049a

20mm  
prj



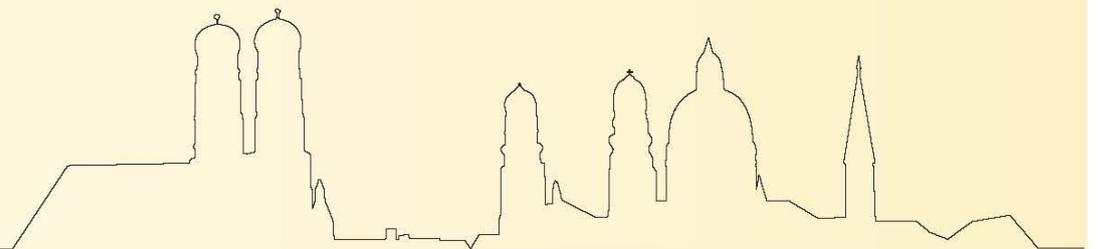
L

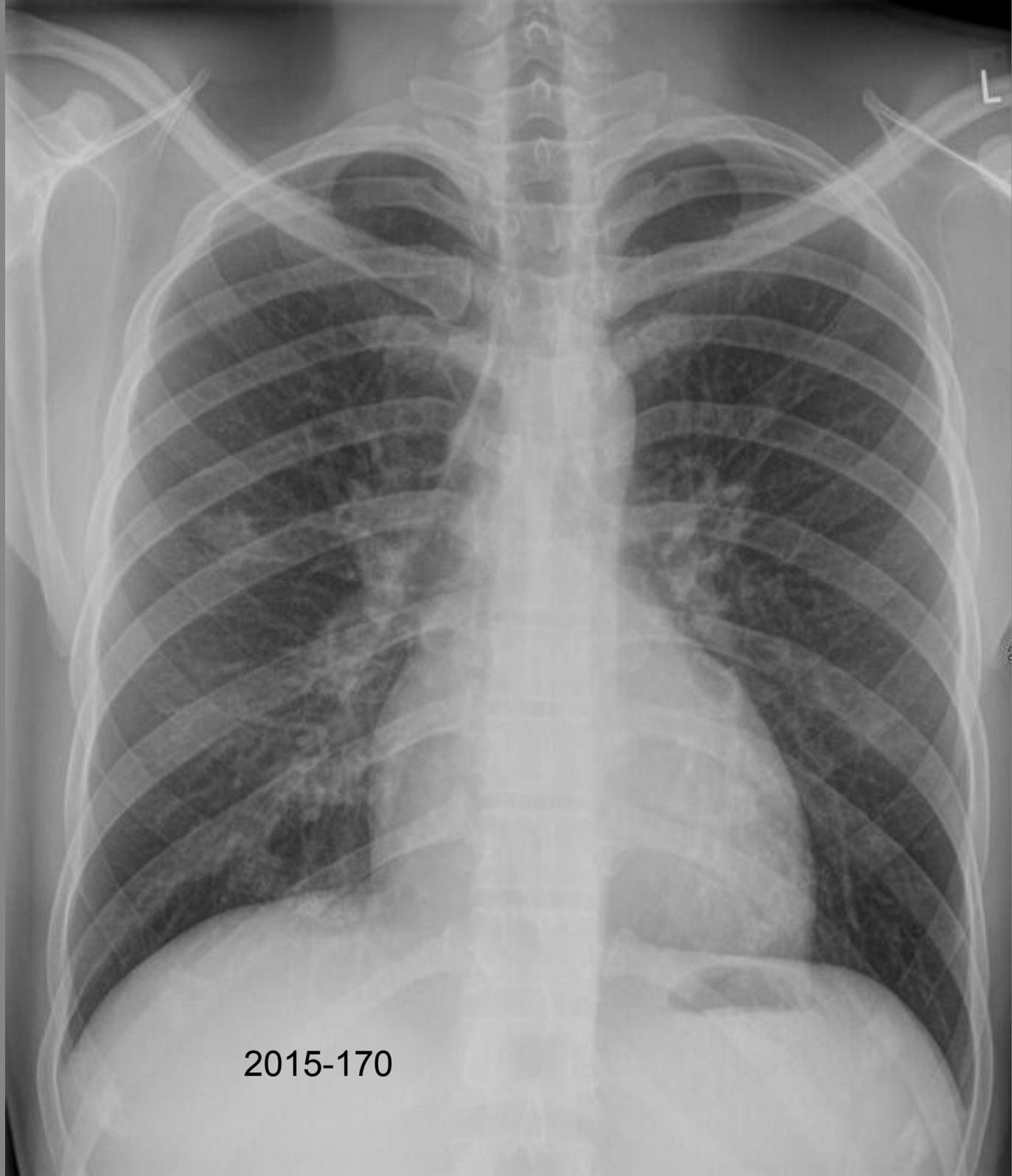
20mm  
prj

2016-049-c

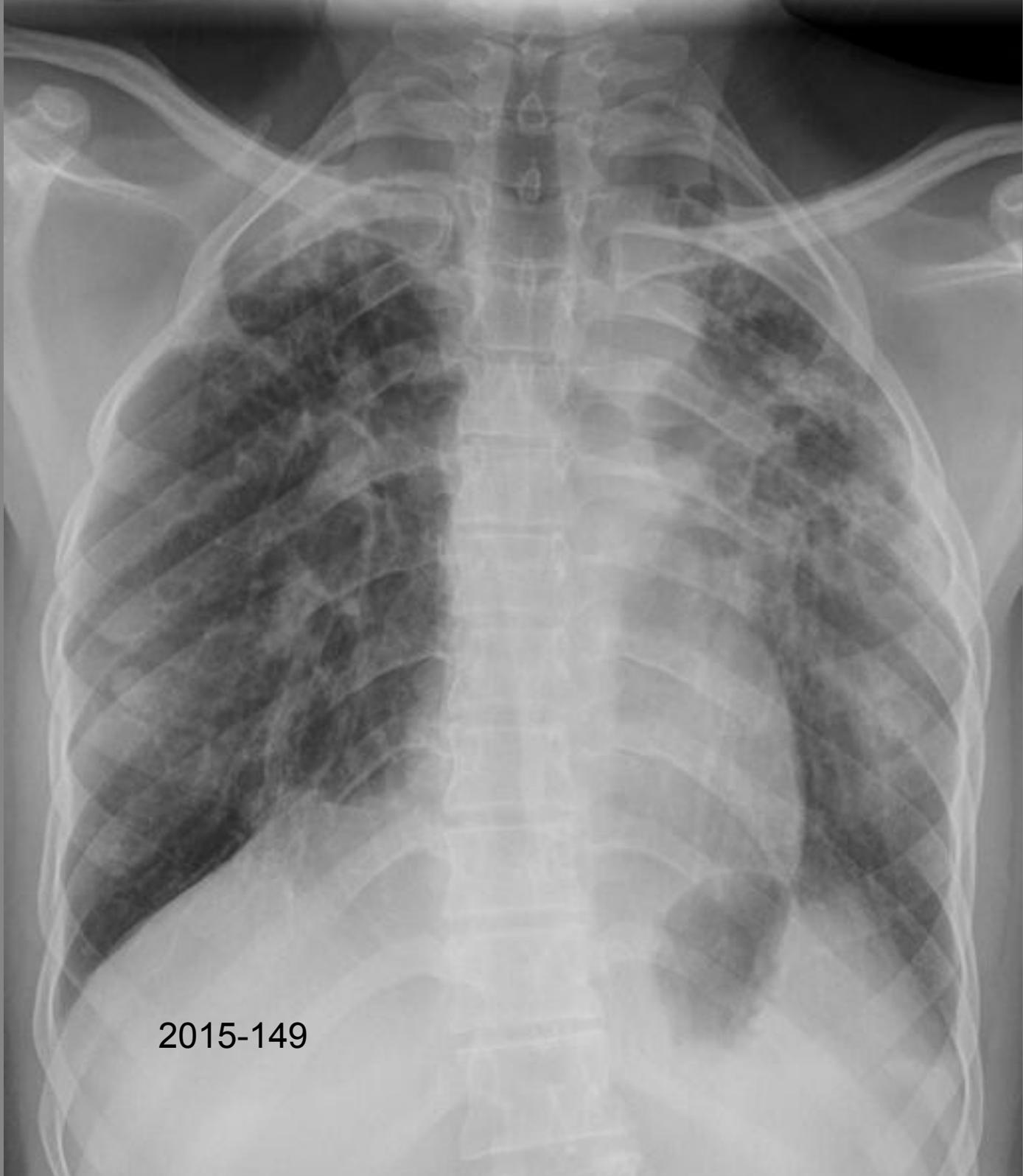


# 2 Beispiele für geschlossene Tuberkulosen





2015-170



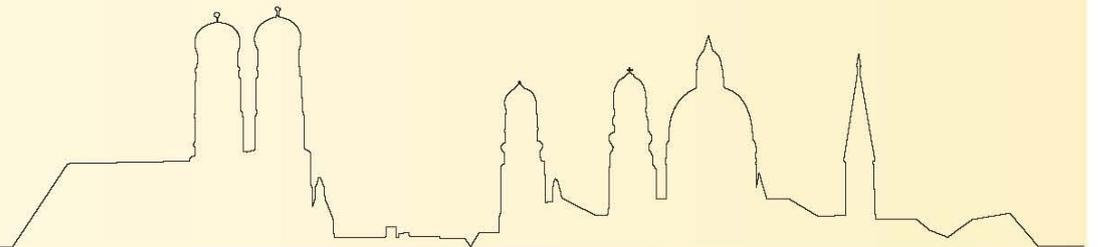
2015-149



# Herkunftsländer der Asylbewerber 2015

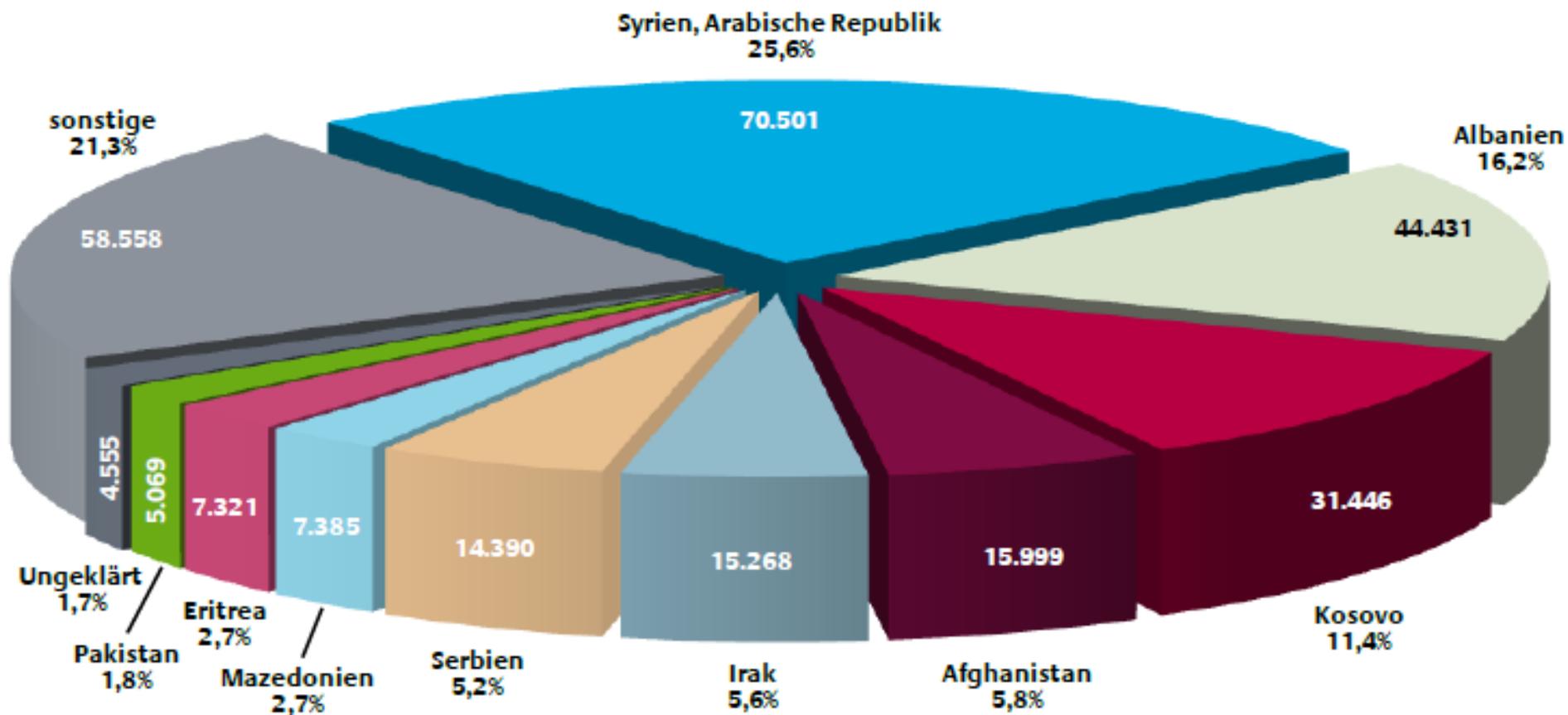
bundesweit

und in München



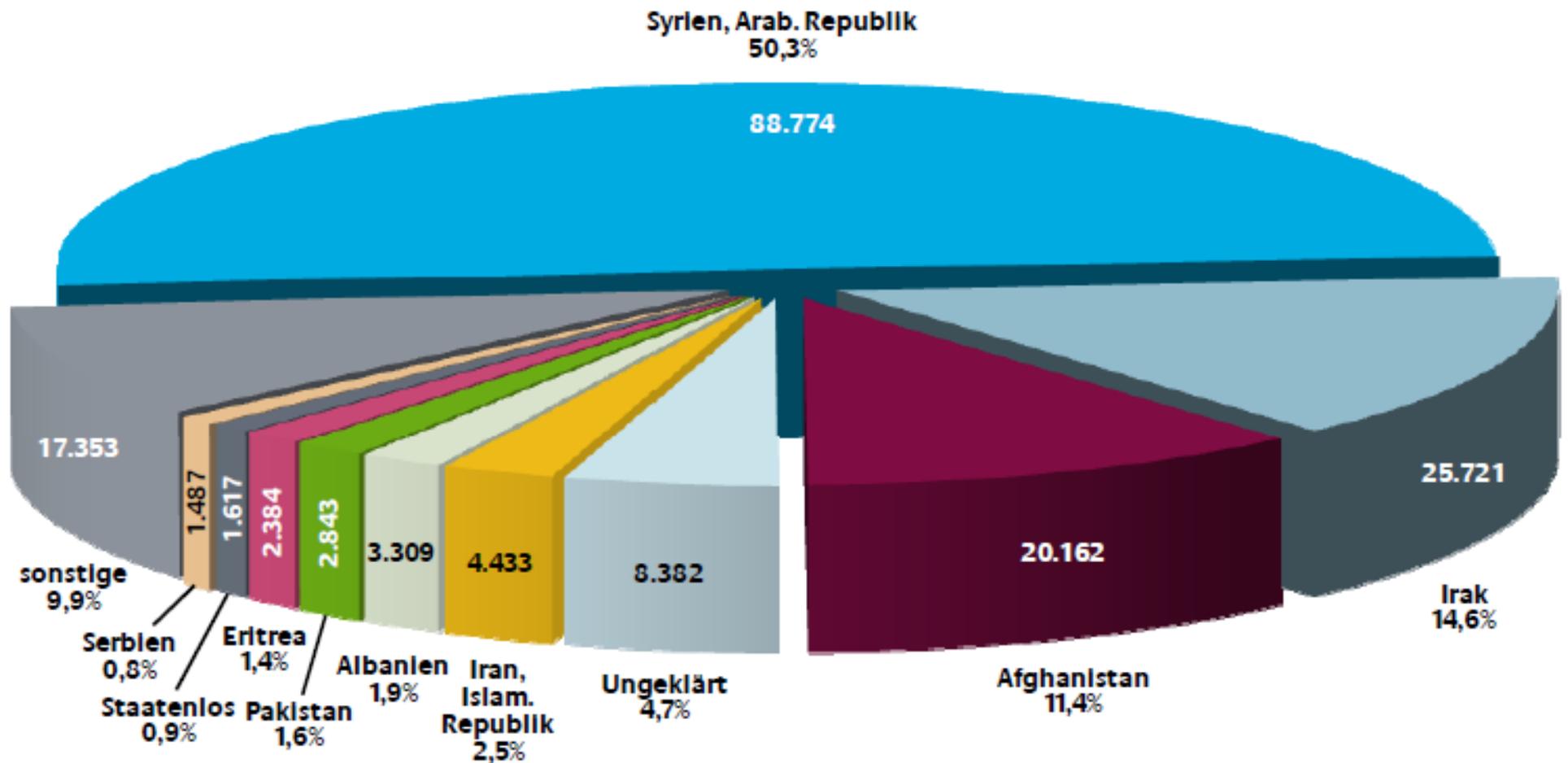
## Hauptherkunftsländer im Zeitraum 01.01. bis 30.09.2015

Gesamtzahl der Erstanträge: 274.923

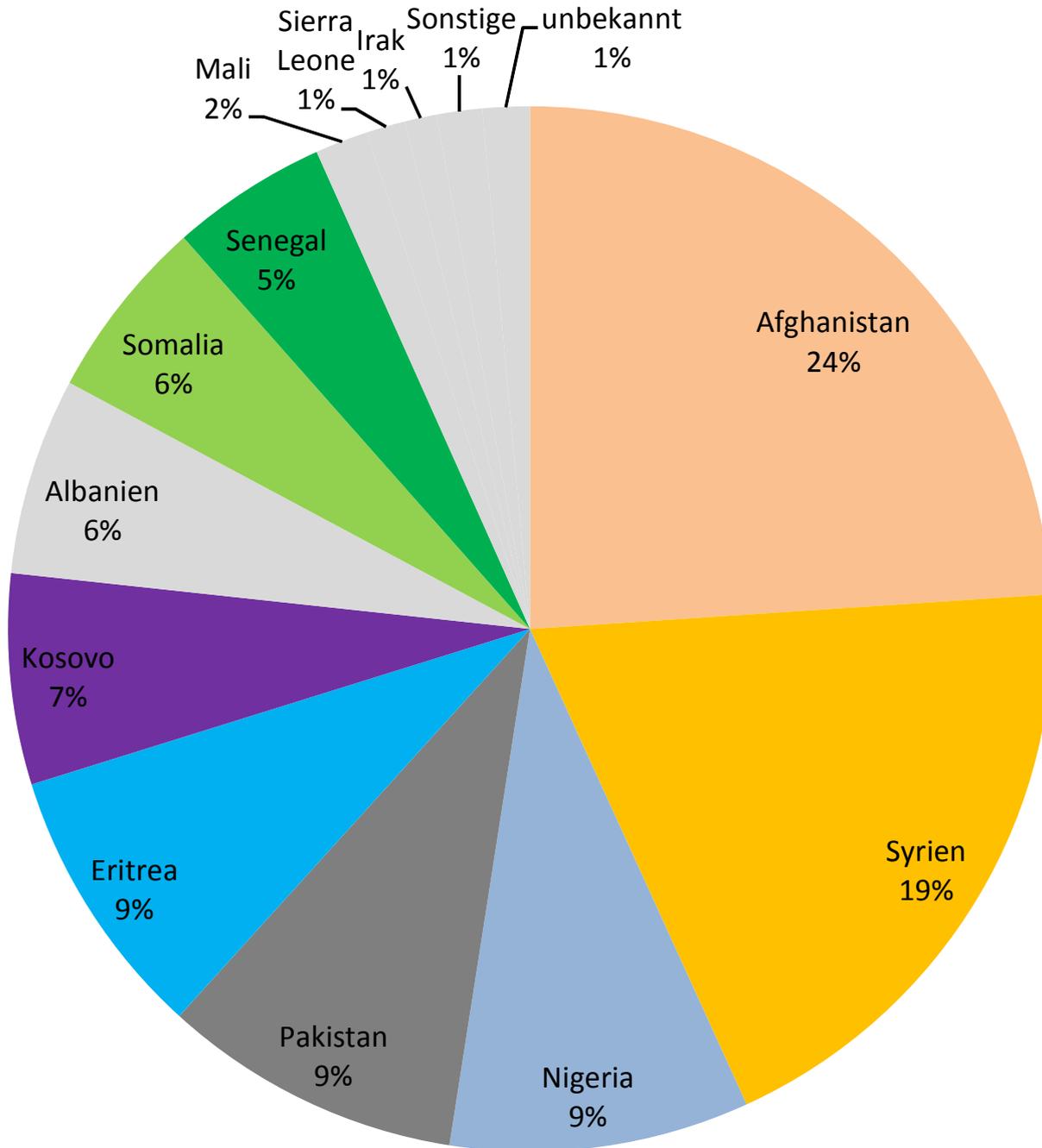


## Hauptherkunftsländer im Zeitraum Januar - März 2016

Gesamtzahl der Erstanträge: 176.465

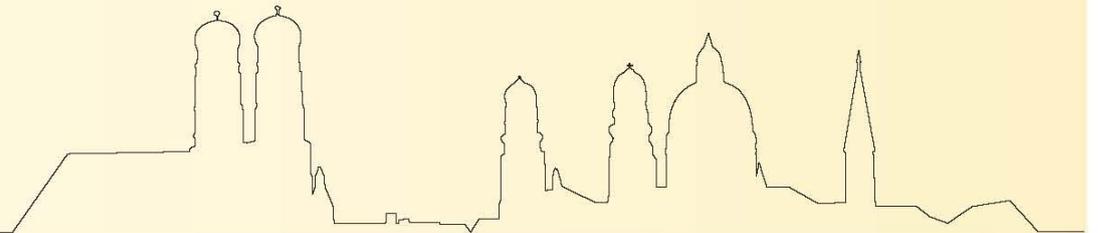


# Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015

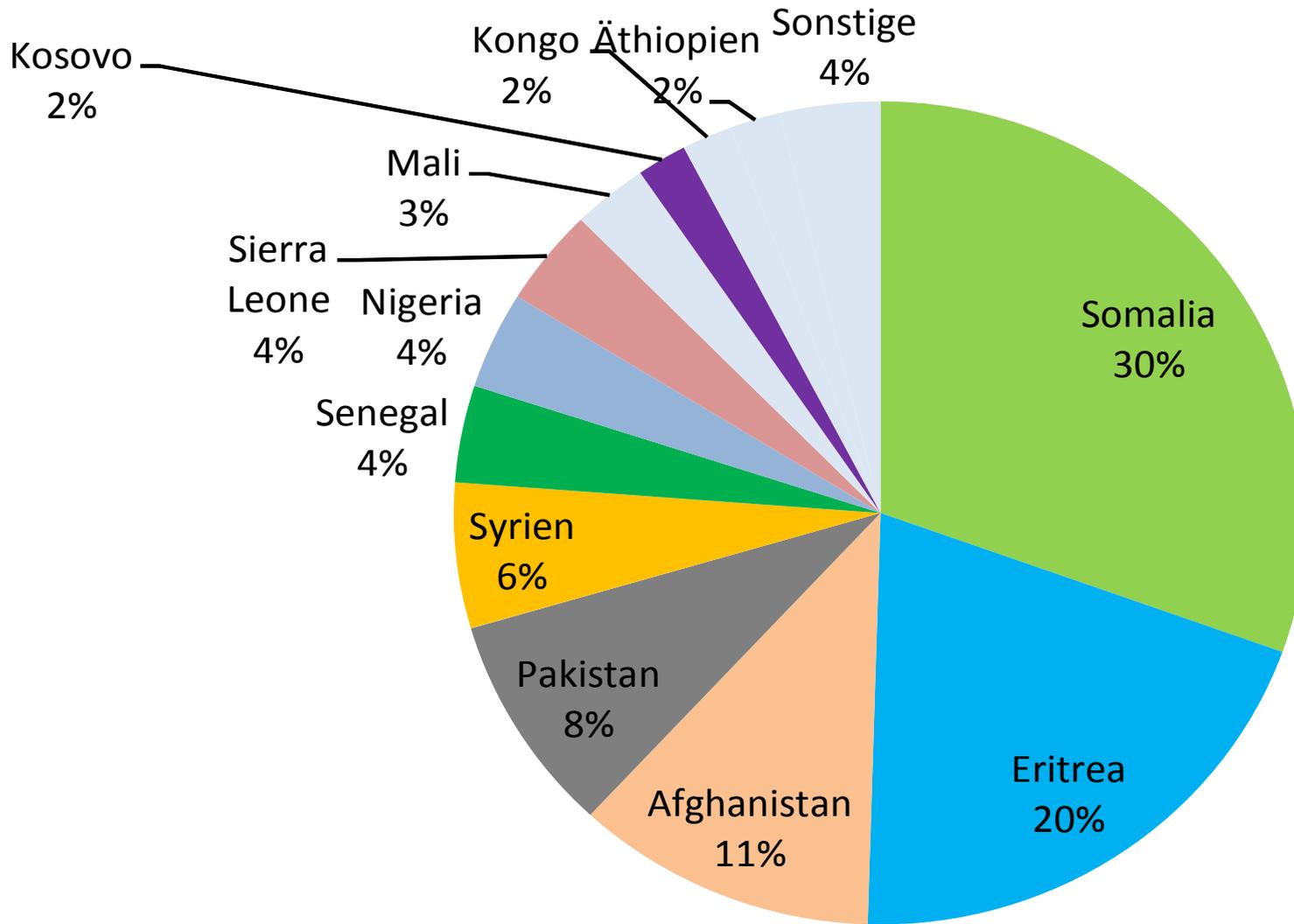




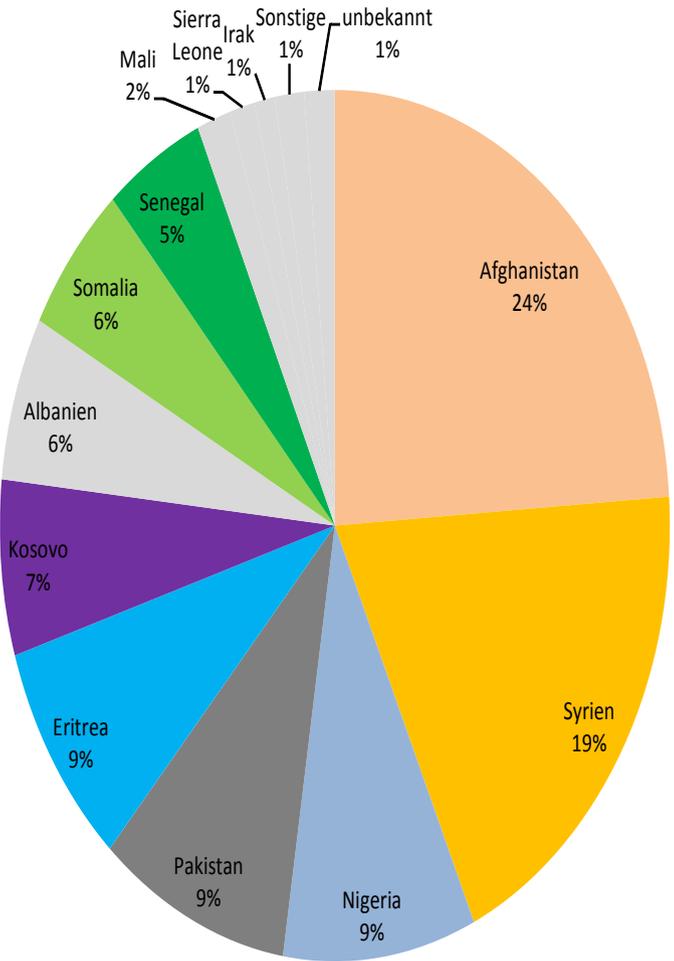
# ...und prozentuale Verteilung der Tuberkulosen von Asylbewerbern in München 2015 nach Herkunftsländern



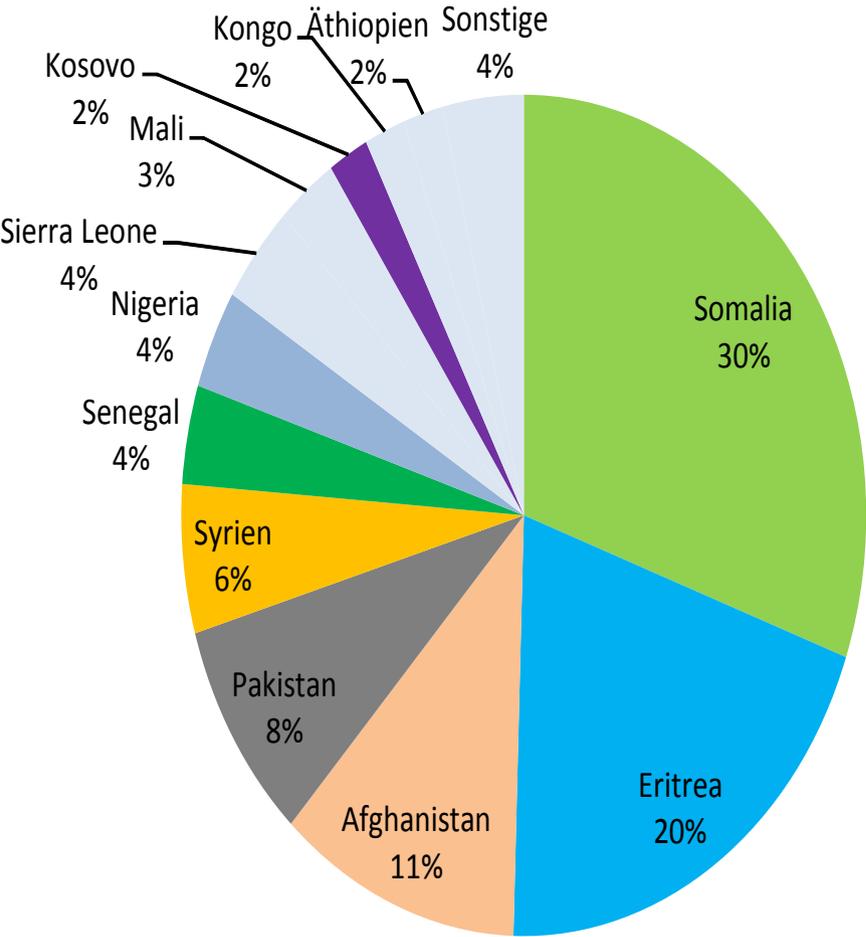
# Herkunftsländer von Asylbewerbern mit offener TB in Mü. 2015



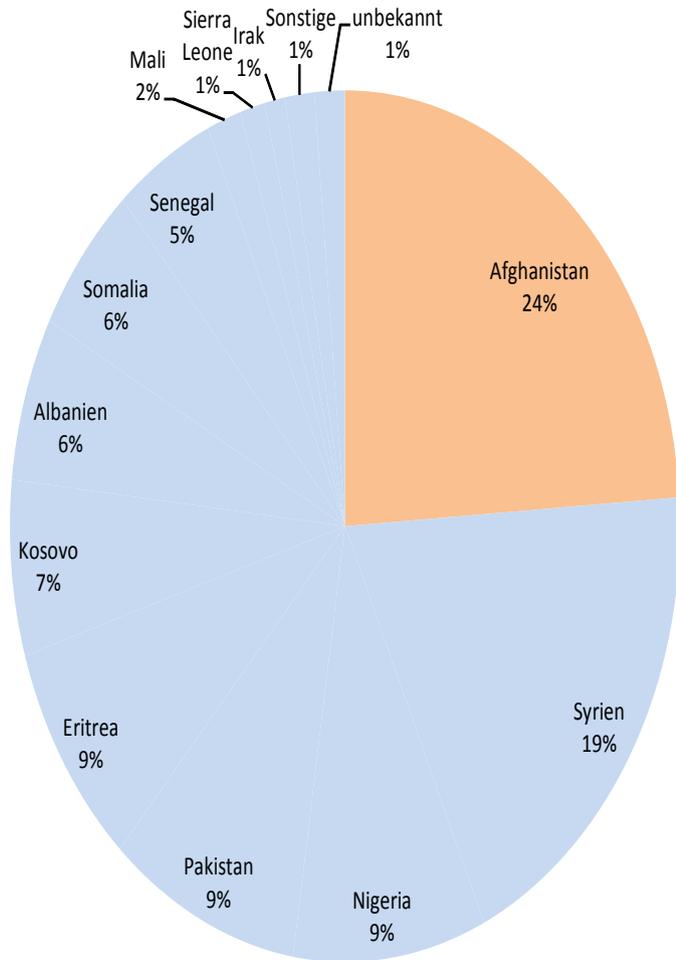
### Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015



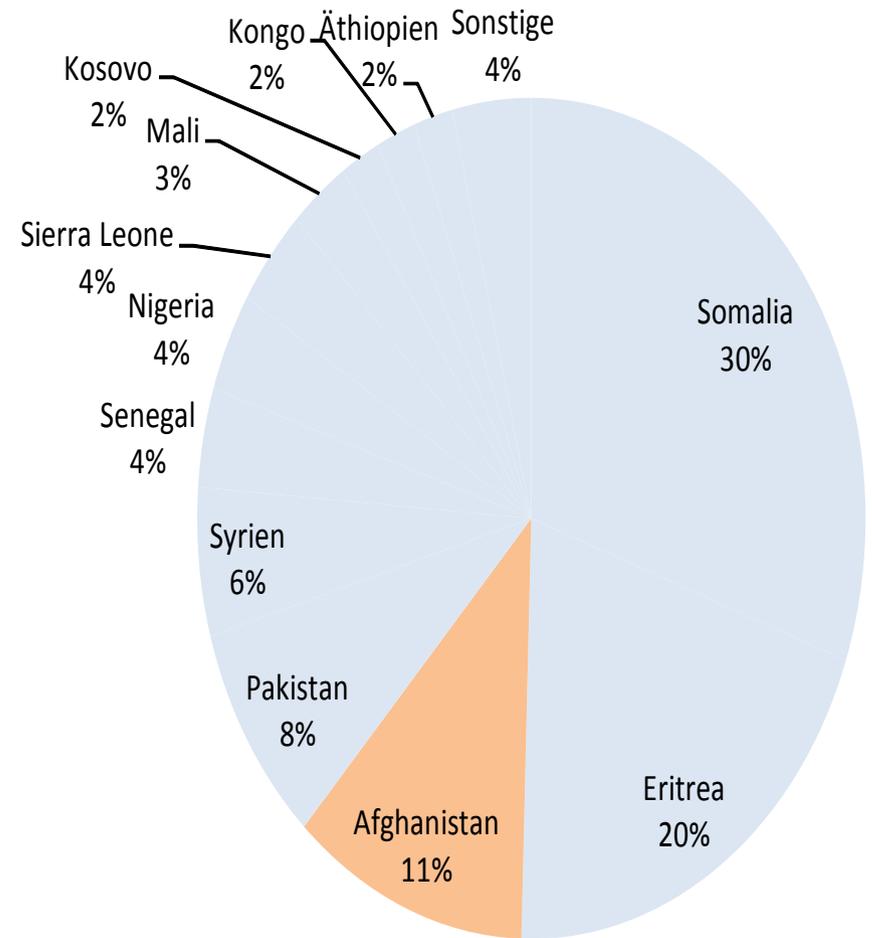
### Hkl. der AB mit offener TB in Mü. 2015



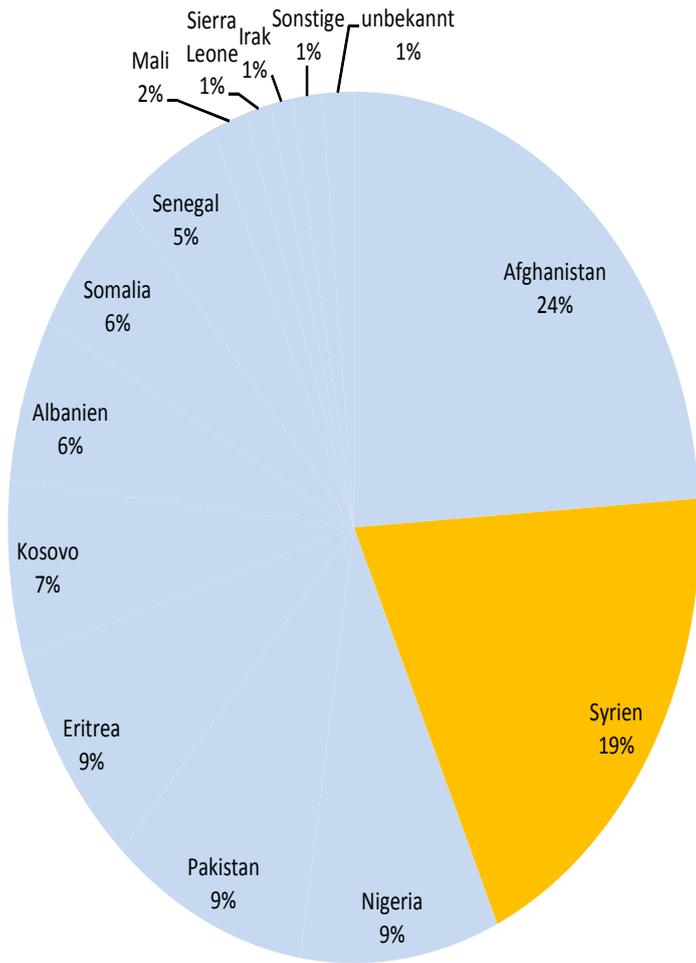
## Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015



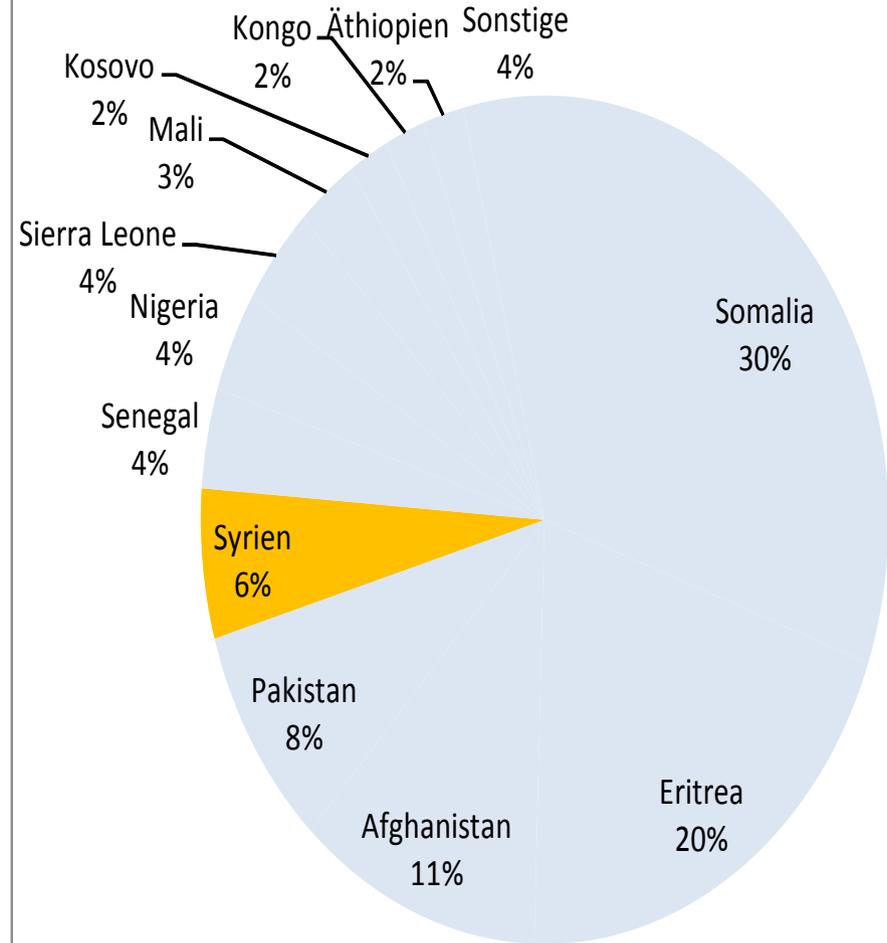
## Herk. der AB mit offener TB in Mü. 2015



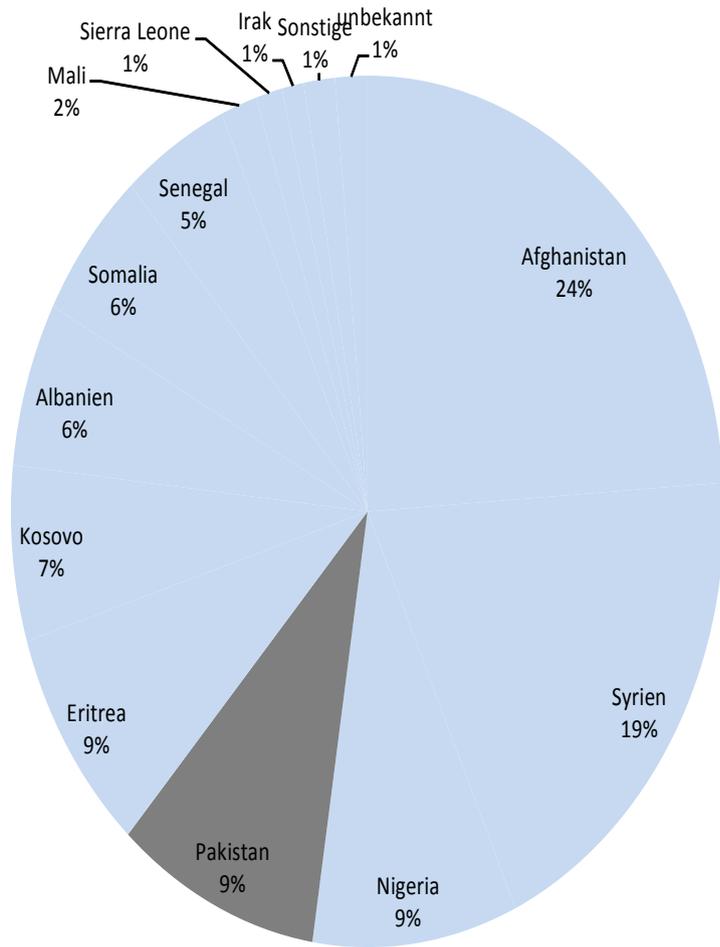
## Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015



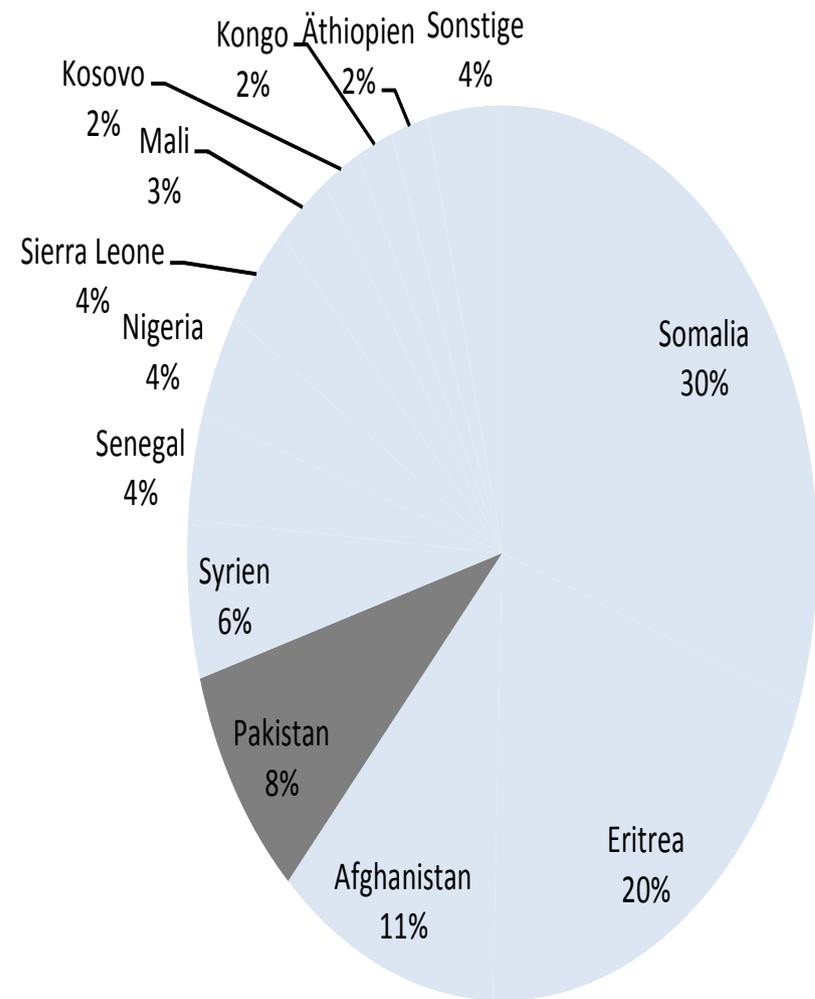
## Herk. der AB mit offener TB in Mü. 2015



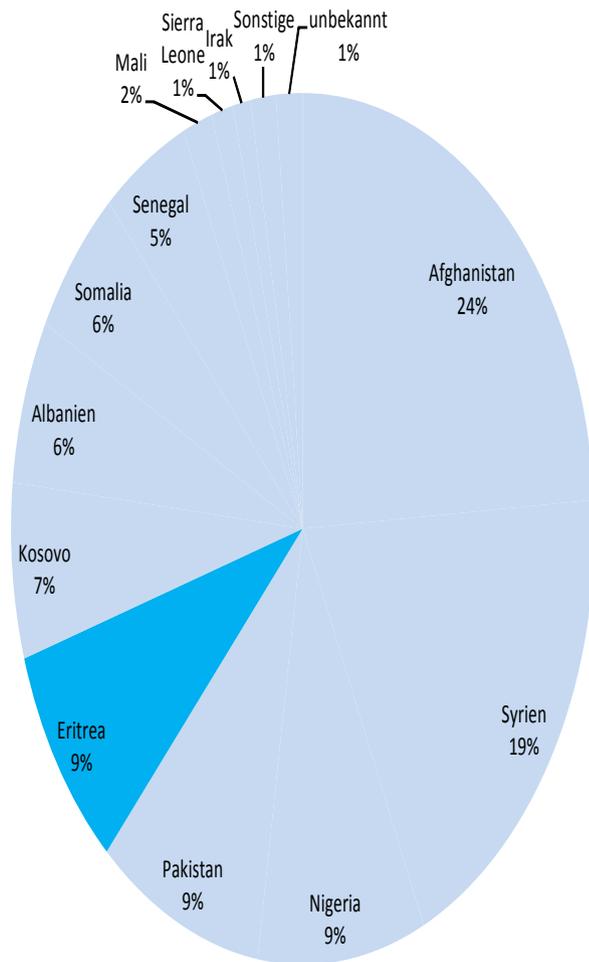
## Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015



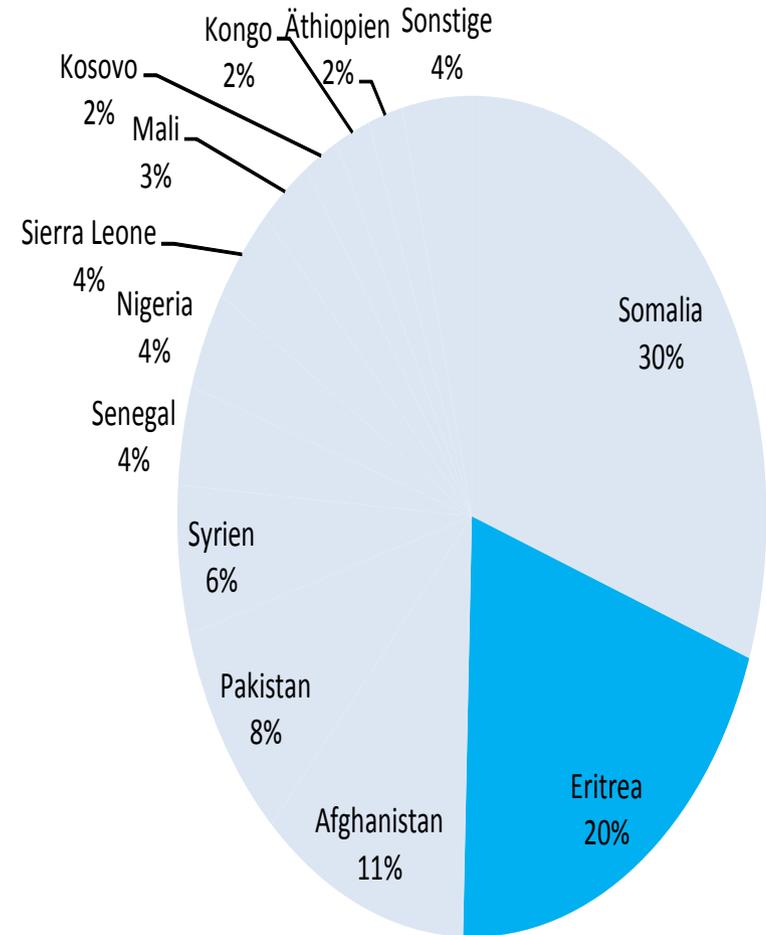
## Herk. der AB mit offener TB in Mü. 2015



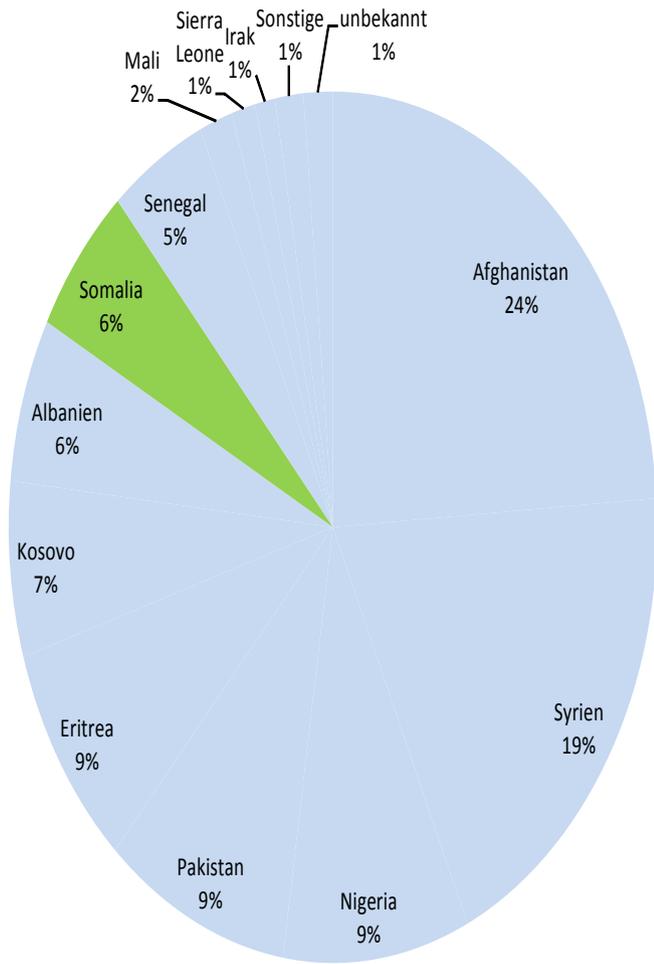
## Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015



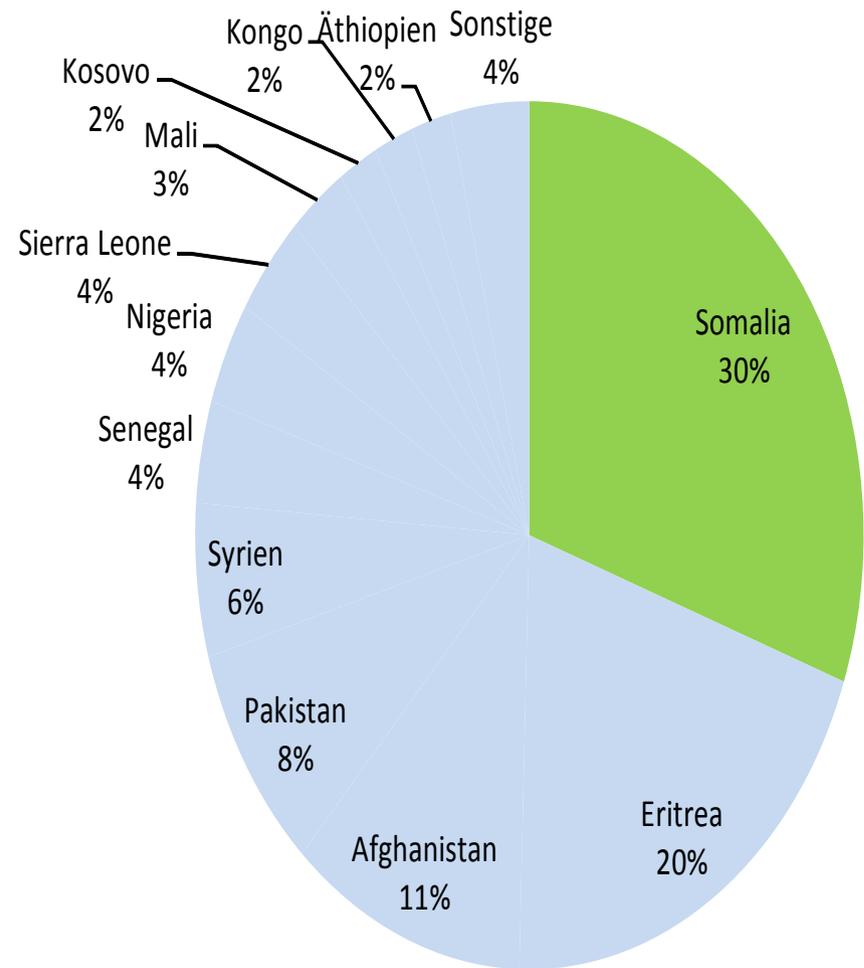
## Herk. der AB mit offener TB in Mü. 2015



## Herkunftsländer der Asylbewerber in München 2015

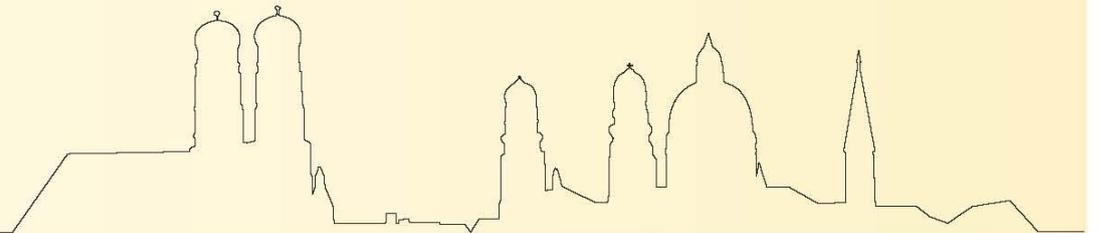


## Hkl von AB mit offener TB in Mü. 2015



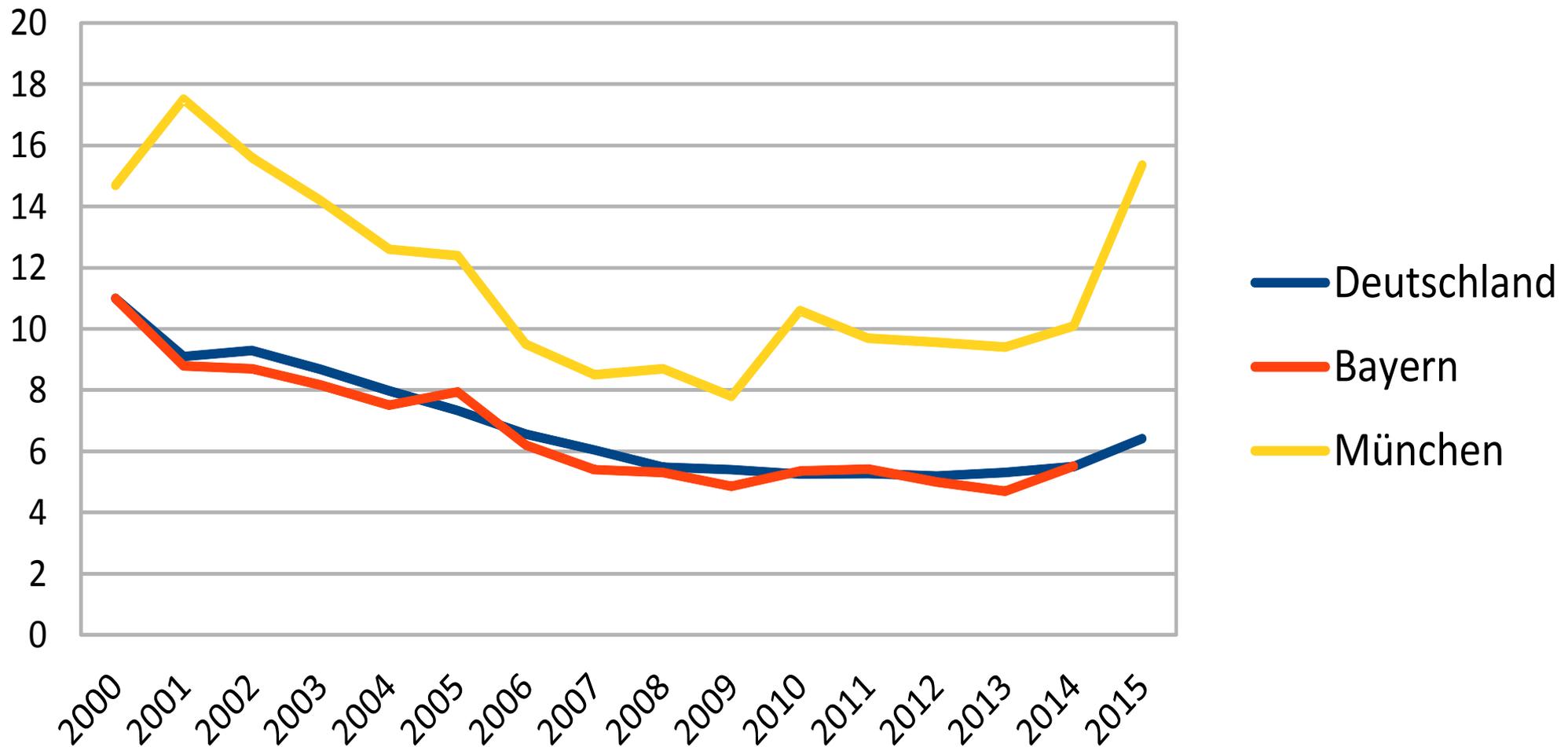


# Inzidenzen





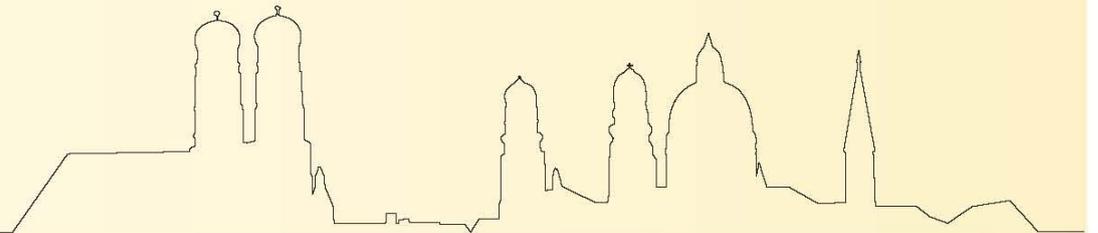
## Tuberkulose-Inzidenzen





# Inzidenzen bei aktiver und passiver Fallfindung

(Problem des Vergleichs von Äpfel und Birnen)



# Verhältnis offener zu geschlossener Lungentuberkulosen bei aktiver und passiver Fallfindung

•

## Überwiegend passive Fallfindung:

Quelle: RKI-Bericht für D 2014:

Offene Lungen-Tb: ges.:2698 entspr.:**79,9%**

Geschlossene L.-Tb: ges: 680, entspr: **20,1%**

## • Aktive Fallfindung

im Rahmen der Asyl-Erst-Untersuchung in München 2015:

Bestätigte Tb insges: 298

abzüglich extrapulm.Tb ohne L.-beteilig.: 286

hiervon offene Lungen-Tb: 107 entspr.: **37,4%**

geschlossene L.-Tb: 179 entspr.: **62,6%**



## Inzidenzen nach Herkunftsländern bei offenen Tuberkulosen bei Asylbewerbern in München 2015

Herkunftsland	bestätigte TB	davon offene TB	Untersuchte	Inzidenz	Inzidenz nach WHO-Report von 2014
Syrien	14	6	5572	107	17
Afghanistan	44	12	6932	173	189
Somalia	70	32	1636	1955	274
Eritrea	42	21	2451	856	78
Pakistan	43	9	2678	336	270
Inzidenz der insgesamt 298 bestät. TB-Fälle:				1003	
<b>Inzidenz der insges. 107 offenen TB-Fälle</b>				<b>360</b>	



## Inzidenzen nach Herkunftsländern bei offenen Tuberkulosen bei Asylbewerbern in München 2015

<b>Herkunftsland</b>	<b>bestätigte TB</b>	<b>davon offene TB</b>	<b>Untersuch te</b>	<b>Inzidenz der off.TB</b>	<b>Inzidenz nach WHO-Report von 2014</b>	<b>Abfrage Aug 15</b>
<b>Syrien</b>	14	<b>6</b>	5572	<b>107</b>	17	24
<b>Afghanistan</b>	44	<b>12</b>	6932	<b>173</b>	189	340
<b>Somalia</b>	70	<b>32</b>	1636	<b>1955</b>	274	584
<b>Eritrea</b>	42	<b>21</b>	2451	<b>856</b>	78	153
<b>Pakistan</b>	43	<b>9</b>	2678	<b>336</b>	270	
Inzidenz der insgesamt 298 bestät. TB-Fälle:				1003		
<b>Inzidenz der insges. 107 offenen TB-Fälle</b>				<b>360</b>		

# Röntgenologisch V.a. floride TB ohne Keimnachweis „Geschlossene Lungen-Tuberkulose“

## Argumente für die Einleitung einer antituberkulösen Chemo-Therapie: (bei nicht vorbehandelten Patienten)

- Tuberkulose-Erkrankungen verlaufen in Schüben: auch wenn augenblicklich Stillstand herrscht, unter ungünstigen immunologischen Bedingungen sind (Re)-Aktivierungen möglich.
- Asylbewerber sind häufig traumatisiert
- Sind isoliert von ihren Angehörigen
- Zukunftsängste beherrschen ihr Dasein
- Das Leben in Gemeinschaftsunterkünften fördert bei (Re)-aktivierungen die Ausbreitung der TB.
- Durch wiederholten Ortswechsel ist eine längerfristige Überwachung auffälliger Befundträger durch die Gesundheitsbehörden schwierig.

# Sonder-Formen der Tb bei Asylbewerbern in Mü 2015

- Hilus-LK-TB: insges. 28 entspr. 9,4%  
davon mit pos. Kultur: 12
- Extrapulm. LK-TB: 6
- Pleuritis tuberkulosa: 3 (einer davon mit mikroskopischem Nachweis von M.tub. Im Sputum)
- Wirbelsäulen-TB: 5 (2 davon mit kulturell pos Lungenbeteiligung)
- Gelenk-TB: 1

# Tb-Therapie bei Asylbewerbern

## Compliance-Probleme bei starker Fluktuation

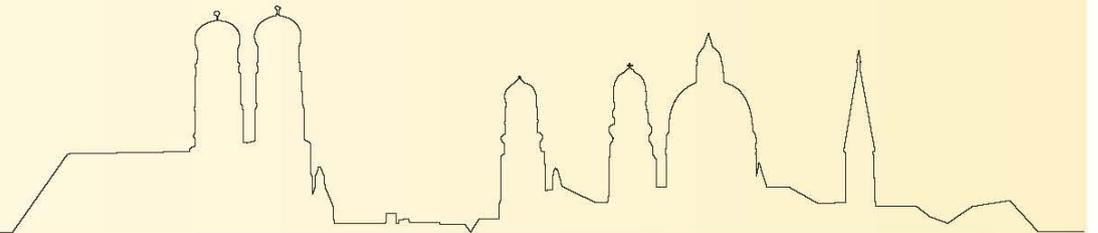
- Von 298 bestätigten Asyl-Tb-Patienten wurden 150 aus München abverlegt.
- Von den restlichen 148 Asylbewerbern mit Tb sind 31 untergetaucht, die anderen verblieben in München.
- Bei den Untergetauchten wurden polizeiliche Fahndungen ausgeleitet, welche allerdings meist ergebnislos blieben.
- Gelegentlich taucht einer davon in einer anderen Erstaufnahmeeinrichtung in einem anderen Bundesland wieder auf, nicht selten unter anderem Namen.

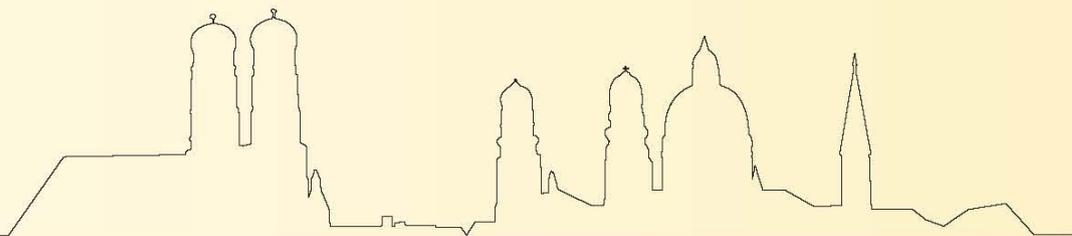
# MDR-TB bei Asylbewerbern in München 2015

- Bei insgesamt 5 an TB erkrankten Asylbewerbern lag eine MDR-TB vor.
- Sie kamen aus folgenden Herkunftsländern:
  - Somalia
  - Eritrea
  - Äthiopien
  - Russland (2x)
- Bezogen auf die 107 offenen TB-Fälle bei AB entspricht dies 4,6%



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit







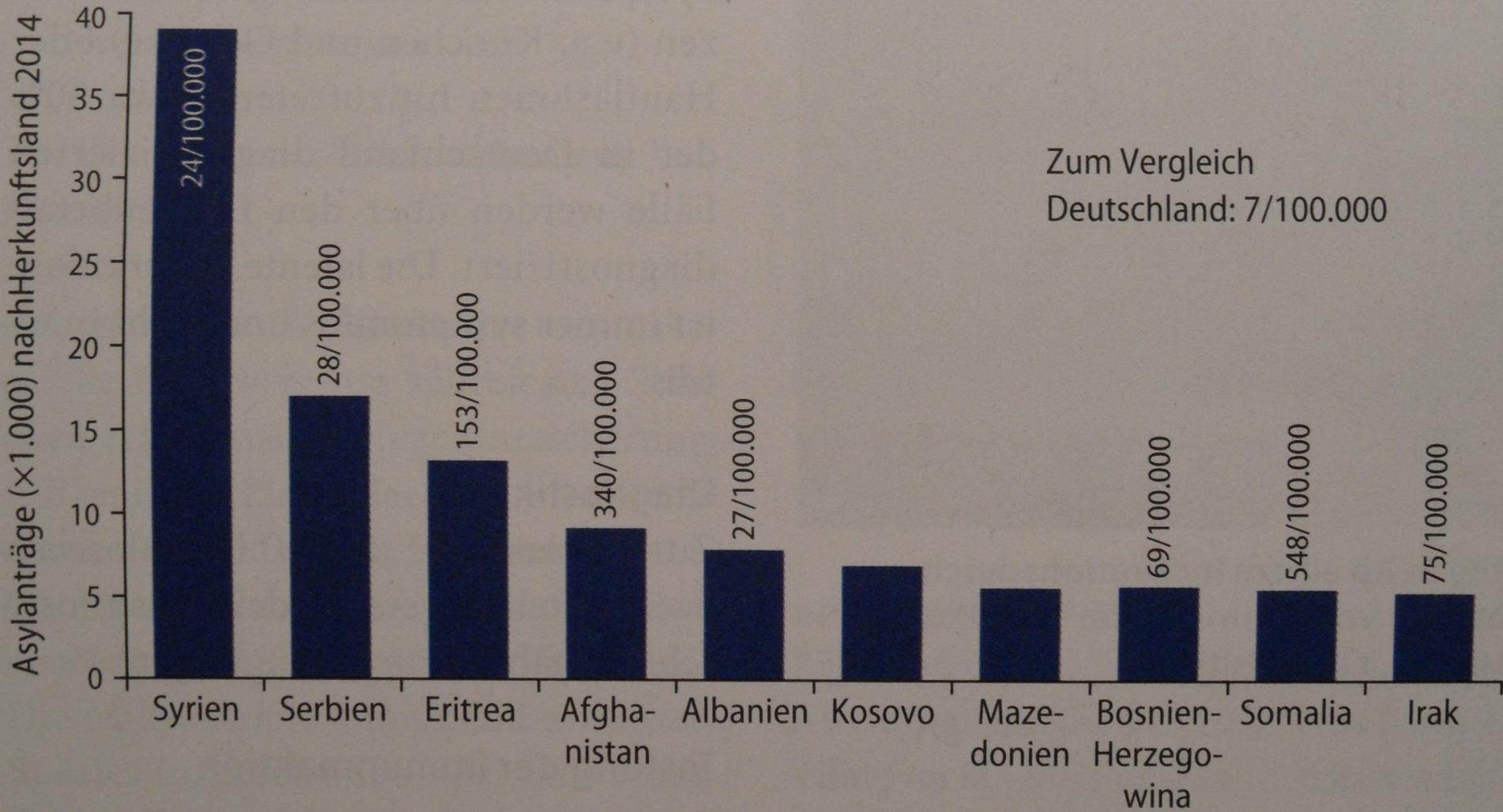


Anhang

# Erstscreening mittels Röntgen-Thorax von Asylbewerbern in München 2015

- Stationäre Einweisung von AB mit Tb-  
verdächtigen Röntgenbefunden: 378  
  
Davon klinisch und teilweise mikrobiologisch bestätigte  
Tuberkulosen: 298 entspr. 78,8%
- Asyl-Nachuntersuchungen aufgrund auffälliger  
Röntgenbefunde, welche zu keiner stationären  
Einweisung veranlassten: 481

Abb. 1 Die wichtigsten Herkunftsländer (mit Tuberkuloseinzidenz) der Asylsuchenden in Deutschland



Bundesministerium des Innern und das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, von 2014; WHO-Daten von 2014; Abfrage 08/2015.

# MMW

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

31. März 2016  
Jahrgang 158

6

CHRONISCHE DIARRHÖ → Schritt für Schritt zur Diagnose  
LEITLINIEN FÜR DIE PRAXIS → Therapie der rheumatoiden Arthritis  
HEPATITIS-B-DIAGNOSTIK → Wer braucht welchen Test?



LÄNGST NICHT AUSGEROTTET

## Brandgefährliche Tuberkulose



3821

SCSC, Haberstr. 4a, 69126 Heidelberg, 15008  
05615 PVSt  
Deutsche Post  
Dr. med. Gerhard Halder  
Wilbrechtstr. 44  
81477 München

# GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT

# 2015

20<sup>th</sup> edition



World Health  
Organization

# Abstract für den 13. Kongress für Krankenhaushygiene

Sie haben Ihr Abstract als **freier Beitrag** in **Deutsch** mit folgendem Inhalt eingereicht:

## **Tuberkulosefälle bei Migranten**

G. Halder

Referat für Gesundheit und Umwelt, LH München

### **Abstract**

Hintergrund: Die Regierung von Oberbayern betreibt seit Jahren eine Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbewerber (AB) in München. Das städtische Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) ist beauftragt, die Erstuntersuchung der AB nach §62 AsylVerG durchzuführen und hierbei auch die Lunge zu röntgen zum Ausschluss einer Tuberkulose.

Material und Methode: Bei auffälligen Röntgenbefunden übernimmt das Sachgebiet Tuberkulose des RGU die weitere Veranlassung in Form von stationären Einweisungen oder zumindest Durchführung von Nachuntersuchungen zur weiteren diagnostischen Abklärung.

Ergebnisse: Es wird die Besonderheit der aktiven Fallfindung im Rahmen des Asyl-Screenings dargestellt in der Form, dass im Gegensatz zur passiven Fallfindung der Anteil geschlossener Tuberkulosen deutlich höher ausfällt und tendenziell im umgekehrten Verhältnis zu dem der passiven Fallfindung steht. Entsprechend finden sich überraschend hohe Inzidenzen, welche aber aufgrund der Fallfindungsart nicht mit den üblich bekannten länderüblichen Inzidenzen vergleichbar sind. Diese beruhen ja ganz überwiegend auf passiver Fallfindung. Zur Veranschaulichung werden anonymisierte Röntgenbilder als Fallbeispiele gezeigt.

Fazit: Aufgrund der rapide gestiegenen Asylzahlen hat sich auch die Anzahl der hierbei entdeckten behandlungsbedürftigen Tuberkulosen deutlich erhöht. Die jeweiligen Inzidenzen sind stark von den Herkunftsländern der AB abhängig.

### **Conflict of Interest**

kein Interessenkonflikt