

# Tuberkuloseversorgung in Deutschland unter Pandemiebedingungen

## Eine Online-Umfrage des DZK im Öffentlichen Gesundheitsdienst

### Hintergrund

Erkrankungen durch das *severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2* (SARS-CoV-2) traten erstmals Ende 2019 in Wuhan, China, auf. Am 11.03.2020 wurde coronavirus disease 2019 (COVID-19) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Pandemie eingestuft. Seit Beginn der Pandemie kam es in vielen Ländern zu einem Rückgang der gemeldeten Tuberkulosefälle.<sup>1</sup> Dafür werden verschiedene Ursachen diskutiert. In Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen werden die gesunkenen Fallzahlen vor allem auf Einschränkungen der allgemeinen Gesundheitsversorgung zurückgeführt.<sup>2,3</sup> Verschiedene Modellierungen gehen davon aus, dass es zu einem kurz- wie auch mittelfristigen Anstieg sowohl der Tuberkulose-Todesfälle als auch der -Neuerkrankungen kommen wird.<sup>4,5</sup>

Auch in Deutschland wurde 2020 ein Rückgang von verschiedenen meldepflichtigen Erkrankungen beobachtet.<sup>6</sup> Für Tuberkulose betrug der Rückgang der in der Surveillance erfassten Fallzahlen rund 14 % und fiel damit höher aus als in den drei Jahren zuvor (2019: -12,4 %; 2018: -0,8 %; 2017: -7,6 %).<sup>7</sup> Pandemiebedingte Einflüsse wie Reisebeschränkungen, verminderter Zuzug aus Hochprävalenzländern, Kontaktreduzierung durch *Lockdown*-Maßnahmen und die Umsetzung der sogenannten AHA+L-Infektionsschutzregeln (Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Maske und Lüften) könnten diese Entwicklung begünstigt haben.

Es stellt sich u. a. die Frage, ob eine Überlastung des Gesundheitswesens auch in Deutschland in der Tuberkulosekontrolle eine Rolle spielt. Um eine Einschätzung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zur derzeitigen Versorgungssituation bei der Tuberkulose zu erhalten, führte das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) einen Survey durch.

### Methodik

Zwischen dem 16.12.2020 und dem 28.01.2021 wurde ein Survey im Arbeitskreis Tuberkulose im Fachausschuss Infektionsschutz des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) durchgeführt. Dazu wurden 190 Personen aus dem E-Mail-Verteiler des Arbeitskreises Tuberkulose angeschrieben, der sich aus Tuberkulose-interessierten Vertretern und Vertreterinnen des ÖGD zusammensetzt. Dabei handelt es sich in der Regel um einen, gelegentlich um mehrere Mitarbeitende aus jeweils einem Gesundheitsamt und vereinzelt auch aus Landesstellen.

Die Erhebung umfasste drei Fragen (s. [Abb.1](#)) zur aktuellen Situation der Tuberkuloseversorgung in Deutschland, zusätzlich gab es die Möglichkeit zur Kommentierung in einem Freitextfeld. Die Antwort konnte anonym und online über SurveyMonkey, per aktiviertem PDF oder als Fax erfolgen. Die beantworteten Fragebögen wurden anschließend quantitativ und qualitativ mittels Excel ausgewertet.

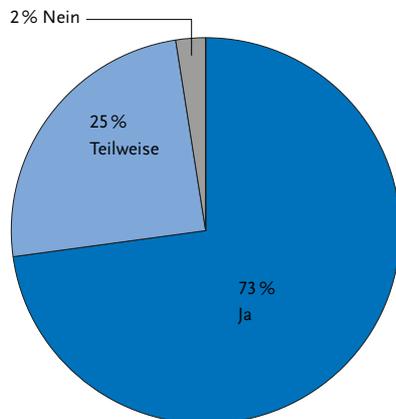
### Ergebnisse

Von den 190 Angefragten erhielten wir 81 Rückmeldungen, was einer Teilnahmequote von 43 % entspricht. Damit lagen uns Aussagen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus circa 20 % der 375 Gesundheitsämter Deutschlands zu diesem Thema vor.

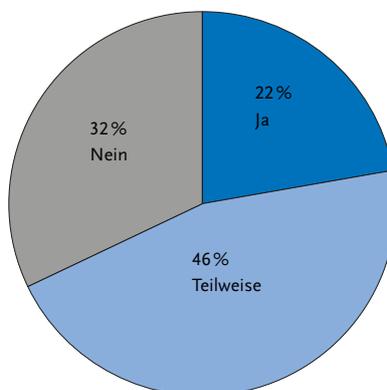
Die Beantwortung der drei Fragen der Erhebung ergab die folgenden Ergebnisse, siehe dazu auch [Abbildung 1](#).

1) Die Frage, ob **alle Umgebungsuntersuchungen** nach Tuberkulosekontakt sowie Untersuchungen gemäß §36 Abs.4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) auch unter Pandemiebedingungen durchgeführt

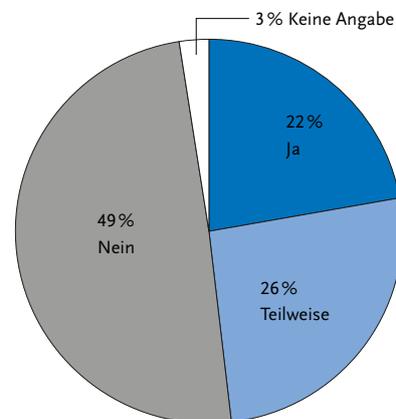
Können alle **Umgebungsuntersuchungen nach Tuberkulosekontakt** und nach **IfSG § 36 Abs. 4** auch unter SARS-CoV-2-Maßnahmen durchgeführt werden?



Gibt es **zeitliche Verzögerungen** bei der Tuberkuloseberatung und Untersuchungen im Rahmen des IfSG?



Gibt es **Einschränkungen in der Tuberkulosedagnostik und -Versorgung** aufgrund der derzeitigen Pandemie?



**Abb. 1** | Ergebnisse einer Umfrage des DZK im Arbeitskreis Tuberkulose des ÖGD zur Tuberkuloseversorgung in Deutschland (n = 81 teilnehmende Gesundheitsämter)

werden konnten, wurde von 73 % der Teilnehmenden bejaht (59/81). Bei einem Viertel (25 %; 20/81) gab es teilweise Einschränkungen, 2 % (2/81) antworteten, dass die Untersuchungen nicht wie gewohnt durchgeführt werden konnten.

2) **Eine zeitliche Verzögerung** bei Beratungen und Untersuchungen gemäß IfSG wurde von insgesamt 68 % der Befragten angegeben, wobei 22 % (18/81) die Frage mit „ja“ und 46 % (37/81) mit „teilweise“ beantworteten. Bei 32 % (26/81) konnten alle Beratungen und Untersuchungen ohne zeitliche Verzögerung durchgeführt werden.

3) Knapp die Hälfte der Teilnehmenden kam zu der Einschätzung, dass es pandemiebedingt zu **Einschränkungen bei der weiteren Diagnosestellung oder bei der stationären und ambulanten Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose** kam (48 % gesamt, davon 22 % (18/81) mit „ja“ und 26 % (21/81) mit „teilweise“). 49 % (40/81) sahen keine Einschränkungen in diesem Bereich.

Von den Befragten nutzten 32 (40 %) die Möglichkeit, einen Kommentar einzufügen. So berichteten sechs Gesundheitsämter von Einschränkungen in der Anbindung von Patienten und Patientinnen im ambulanten Bereich, weitere drei von Schwierigkeiten bei der stationären Unterbringung. Ein Teil gab

an, deutlich weniger Tuberkulosemeldungen seit Beginn der Pandemie zu erhalten (7/32). Auch über Einschränkungen und Verzögerungen in der Tuberkulosedagnostik wurde berichtet (n=5). Vier Gesundheitsämter erwähnten einen erschwerten Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern, aber auch zwischen Klinik und Gesundheitsamt aufgrund schlechterer Erreichbarkeit. Für fünf Gesundheitsämter waren Tuberkuloseuntersuchungen durch Quarantänemaßnahmen oder *Lockdown*-Regelungen nur eingeschränkt oder erschwert durchführbar. Weitere vier Gesundheitsämter wiesen darauf hin, dass zu Untersuchende aus Angst vor Ansteckungen Termine absagten oder verschoben.

Acht Gesundheitsämter erwähnten explizit, dass es keine Einschränkungen in ihrem Zuständigkeitsbereich gab.

### Fazit

Die Umfrageergebnisse dieses orientierenden Surveys zeigen, dass die teilnehmenden Gesundheitsämter in verschiedenen Bereichen der Tuberkulosekontrolle Beeinträchtigungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie sehen. Es ist zu vermuten, dass die Ressourcen des ÖGD und der medizinischen Versorgungsstrukturen auch in Deutschland unter den erhöhten Anforderungen infolge der

Pandemie nicht flächendeckend im erforderlichen Ausmaß vorhanden sind. Aber auch in den anderen Bereichen der Tuberkulosepatientenversorgung scheinen Beeinträchtigungen durch die Pandemie vorhanden zu sein. Damit ist eine eingeschränkte aktive, aber auch passive Tuberkulosefallfindung zu befürchten.

Durch eine aktive Fallfindung wird in Deutschland allerdings nur ein kleiner Anteil der Tuberkulosepatientinnen und -patienten diagnostiziert, 2019 waren dies 13 %.<sup>8</sup> Dazu werden alle Fälle gezählt, die durch Umgebungsuntersuchungen, Überwachung von Kontaktpersonen und durch das Screening vor Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte nach § 36 IfSG gefunden werden. Der Großteil der Erkrankungen (2019: 87 %) wird über die Abklärung von Symptomen oder als Zufallsbefund diagnostiziert (passive Fallfindung).

Da die Tuberkulose in Deutschland eine seltene Erkrankung ist, ist auch gerade in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie ein Bewusstsein für die Differentialdiagnose Tuberkulose bei typischen Symptomen und Risikokonstellationen wichtig.

Die Ergebnisse der Umfrage sollten Anlass geben, die vorhandenen Strukturen zu stärken, damit auch unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie alle Angebote für Tuberkulosepatienten und -patientinnen wie auch alle Maßnahmen zum Kontaktpersonenmanagement, zur aktiven Fallfindung, zur Abklärung Tuberkulose-verdächtiger Symptome und zur optimalen Patientenversorgung aufrecht erhalten werden können.<sup>9,10</sup>

## Literatur

- 1 WHO. Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020. In: online WHO; 2021
- 2 Khan MS, Rego S, Rajal JB et al. Mitigating the impact of COVID-19 on tuberculosis and HIV services: A cross-sectional survey of 669 health professionals in 64 low and middle-income countries. *PLoS One* 2021; 16: e0244936
- 3 WHO. Global Tuberculosis Report 2020. In: Geneva World Health Organization 2020
- 4 McQuaid CF, McCreesh N, Read JM et al. The potential impact of COVID-19-related disruption on tuberculosis burden. *Eur Respir J* 2020; 56
- 5 Partnership ST. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. In: *im Internet* (Stand 27.12.2020)
- 6 Schranz M UA, Rexroth U, Hamouda O, Schaade L, Diercke M, Boender S. Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und assoziierter Public-Health-Maßnahmen auf andere meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland (MW 1/2016 – 32/2020). *Epid Bull* 2021, DOI: 10.25646/8011: 3-7
- 7 Bauer T, Häcker B, Otto-Knapp R, Trost C. Welttuberkulosekongress 2021: Infektionskontrolle gestern und heute – 125 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK). *Epid Bull* 2021, DOI: 10.25646/8014: 3-5
- 8 RKI. Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2019. 2020, DOI: 10.25646/6947
- 9 Otto-Knapp R, Häcker B, Breuer C et al. [DZK Recommendations for Tuberculosis, BCG and COVID-19 in Germany – (Official Abbreviation of Coronavirus Disease 2019 Caused by the New Coronavirus SARS-CoV-2)]. *Pneumologie* 2020; 74: 412-416
- 10 Lommatzsch M, Rabe KF, Taube C et al. [Risk Assessment for Patients with Chronic Respiratory and Pulmonary Conditions in the Context of the SARS-CoV-2 Pandemic – Statement of the German Respiratory Society (DGP) with the Support of the German Association of Respiratory Physicians (BdP)]. *Pneumologie* 2021; 75: 19-30

---

### Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> Dr. Brit Häcker | <sup>a)</sup> Dr. Ralf Otto-Knapp |  
<sup>a,b)</sup> Prof. Torsten Bauer | <sup>a,c)</sup> Dr. Cornelia Breuer |  
<sup>d)</sup> Dr. Martin Priwitzer

<sup>a)</sup> DZK – Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung  
der Tuberkulose e.V., Berlin

<sup>b)</sup> Helios Klinikum Emil von Behring, Berlin

<sup>c)</sup> Gesundheitsamt Dresden

<sup>d)</sup> Justizvollzugs Krankenhaus Hohenasperg

**Korrespondenz:** [bhaecker@dzk-tuberkulose.de](mailto:bhaecker@dzk-tuberkulose.de)

---

### Vorgeschlagene Zitierweise

Häcker B, Otto-Knapp R, Bauer T, Breuer C,  
Prywitzer M: Tuberkuloseversorgung in Deutschland  
unter Pandemiebedingungen – Eine Online-Umfrage  
des DZK im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Epid Bull 2021;26:9-12 | DOI 10.25646/8552

---

### Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein  
Interessenkonflikt besteht.