



Information zur Tuberkulosegefährdung im Gesundheitsdienst

Beschäftigte im Gesundheitsdienst können Kontakt mit Tuberkulose-Patienten/-innen haben. Infektiösen Patienten/-innen sieht man ihre Erkrankung oft nicht an, wodurch die Übertragungsfahr erhöht sein kann. Patienten/-innen, deren Lungentuberkulose "offen" ist, können durch direktes Anhusten andere Personen infizieren. Da die Ansteckung genau wie die Erkrankung oft nicht sofort bemerkt wird, wird bei der regelmäßig durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Indikation auch auf Tuberkulose untersucht (ggf. bei Indikation durch den Quantiferon-Test und/oder Röntgenaufnahmen der Lunge).

Wann besteht ein Übertragungsrisiko?

1. Bei einem Patient/-in wurden Keime (Mykobakterien vom Tuberkulosekomplex) im Ausstrich nachgewiesen, d.h. es bestand eine **offene Tuberkulose**. Bei alleinigem Nachweis in der Kultur ist ein Übertragungsrisiko geringer.
2. Bei **engem Kontakt** (Erläuterung siehe unten) der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen/ zu dem Patienten/-in (Untersuchung und Pflege).
3. Die **Diagnose** der offenen Tuberkulose war zum Zeitpunkt des engen Kontaktes **noch nicht bekannt**.

Informationen zur Untersuchung nach Kontakt mit offen tuberkulösen Patienten

Die Tuberkulose wird über die Luft (Aerosole) übertragen. Die Infektion erfolgt primär pulmonal über die Atemluft. Ein Infektionsrisiko ist v.a. dann gegeben, wenn ein enger Kontakt und eine lange Expositionszeit zum Patienten bestand.

Bei der Untersuchung und Pflege eines Patienten/einer Patientin, von dem bekannt ist, dass er eine "offene Tuberkulose" hat, trifft man ohnehin Vorsichtsmaßnahmen, um eine Verbreitung der Erkrankung zu vermeiden.

Wird jedoch erst nachträglich bekannt, dass ein/e Patient/-in eine "**offene Tbc**" hat, ist das Risiko einer Ansteckung auf der Basis bestimmter Voraussetzungen einzuschätzen (s.u.) und ggfs. müssen Untersuchungen durchgeführt werden, um Infektionen früh zu erkennen bzw. auszuschließen. Diese werden durch das Gesundheitsamt oder im Auftrag durch den Betriebsärztlichen Dienst durchgeführt.

Untersucht wird Personal, das **im Raum** des Patienten/der Patientin **zur Zeit** der **unerkannten offenen** Tuberkulose gearbeitet hat **und engen Kontakt** zur erkrankten Person hatte:

- Pflegerische Arbeiten, Absaugung des Nasen-Rachen-Raums mit offenem System oder Atemgymnastik
- Ärztliche/zahnärztliche Untersuchung mit oraler Inspektion
- Reanimation, Intubation

- Bronchoskopie
- Obduktion/pathologische Untersuchungen von Frischgewebe
- Insgesamt zusammen mehr als 8-stündiger Raumkontakt mit dem erkrankten Patienten/-in (z.B. Intensivpflege oder regelmäßige Pflege oder Raumreinigung über mehrere Tage)

Es wird bei der Umgebungsuntersuchung folgendermaßen vorgegangen:

1. Es muss **so bald wie möglich** (bis höchstens vier Wochen nach Kontakt) ein Quantiferontest (QFT) durchgeführt werden, der den Tbc-Infektionsstatus **vor Kontakt** mit dem Patienten/der Patientin anzeigt. Dies dient der Beweiserleichterung für eine berufliche Verursachung im Falle einer späteren Konversion.
2. Ein zweiter QFT - **frühestens 3 bis 4 Monate nach Kontakt** - zeigt den Tbc-Infektionsstatus **nach Kontakt** mit dem Patienten/der Patientin an.

Ist der zweite Quantiferontest eindeutig positiv, ist eine **Konversion** eingetreten, die für eine Infektion spricht. Da falsch positive Quantiferon-Tests möglich sind, muss das weitere Vorgehen im Einzelfall ärztlich beurteilt werden. In der Regel wird eine Röntgenaufnahme der Lunge angefertigt werden, um eine Tuberkulose auszuschließen.

Liste aller Kontaktpersonen

Die für den Bereich verantwortliche Pflegedienst-/Teamleitung und die ärztliche Leitung ermitteln die Kontaktpersonen **mit engem Kontakt** und dokumentieren diese in einer Liste (Muster beim Betriebsärztlichen Dienst anfordern oder im Intranet downloaden) und lassen diese so bald wie möglich dem Betriebsärztlichen Dienst zukommen.

Bei Bedarf unterstützt Sie die Krankenhaushygiene bei der Erstellung einer Liste der Kontaktpersonen. Diese werden durch den Betriebsärztlichen Dienst über die notwendigen durchzuführenden Maßnahmen schriftlich informiert und eingeladen.

Was bedeutet ein positiver Quantiferontest?

Fällt der erste QFT richtig positiv aus, hatte die getestete Person bereits früher Kontakt mit Tuberkulosebakterien (sogenannte latente Tuberkulose-Infektion). **Ein positiver QFT ist nicht gleichzusetzen mit einer Tuberkulose-Erkrankung, jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass es (oft nach vielen Jahrzehnten) zu einer Tuberkulose-Erkrankung kommen kann.**

Was ist eine QFT - Konversion?

Wenn sich herausstellt, dass jemand, der bisher QFT negativ war, positiv wird, bezeichnet man dies als **QFT-Konversion**. Es ist möglich, dass der/die Betroffene sich durch Kontakt mit einem Patienten mit einer offenen Tbc infiziert hat. In seltenen Fällen kommt es nach diesem Kontakt zur Tbc-Erkrankung. Eine Meldung an die gesetzliche Unfallversicherung erfolgt vorsorglich.

Die Tuberkulose-Impfung (BCG-Impfung)

Die "BCG-Impfung" wird in Deutschland nicht mehr empfohlen. Es ist erwiesen, dass diese Impfung eine Infektion bei Erwachsenen nicht verhindern kann. Eine frühere BCG-Impfung hat keine Auswirkungen auf den QFT.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Betriebsärztlichen Dienst.

Stand: Oktober 2015