

# Tuberkulose: Schutz und Vorgehen bei Ansteckungsgefahr



# Handlungshilfe bei Kontakt zu Personen mit ansteckender Tuberkulose

## Wie wird Tuberkulose (Tbc) übertragen?

Meistens von Mensch zu Mensch und fast immer über die Atemluft. Personen mit offener Lungentuberkulose scheiden Erreger beim Niesen oder Husten aus – über kleinste Tröpfchen der Atemluft (Bioaerosole), die Tuberkulose-Bakterien enthalten. Ist die Tuberkulose noch nicht bekannt, kann es bei der Patientenversorgung zu ungeschützten Kontakten und Infektionen kommen.

Besonders ansteckend sind Tuberkulose-Patienten oder -Patientinnen, bei denen im Auswurf so viele Bakterien vorhanden sind, dass sie bereits unter dem Mikroskop sichtbar sind. Die Infektiosität ist deutlich geringer, wenn lediglich in der Bakterienkultur oder molekularbiologisch Erreger nachzuweisen sind.

## Wie kann man sich schützen?

Abstand halten, gut belüftete Räume, Atemschutz. Solange bei hustenden Erkrankten die Diagnose nicht geklärt ist, sollten sie und ihre Begleitpersonen Mund-Nasen-Schutz tragen (auf dem Weg in die Klinik, Praxis oder bei Betreuungen). Können Betroffene keinen Mund-Nasen-Schutz tragen, muss das Pflege- oder Praxispersonal eine Atemschutzmaske (FFP2) tragen und wenn möglich Abstand halten.



## Ob es zu einer Infektion kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Häufigkeit, Dauer und Enge des Kontakts mit erkrankter Person
- Menge und Infektionsstärke der inhalierten Erreger
- Empfänglichkeit der Kontaktperson

## Ab wann ist eine Untersuchung sinnvoll?

Nach Kontakt zu einer Person mit infektiöser Tuberkulose ist ausreichend Zeit, betriebsärztliche Beratung und Untersuchung zu organisieren. Die Kontaktpersonen sollten erst **8 bis 10 Wochen** danach untersucht werden, da sich in dieser Zeit erst eine Reaktion des Immunsystems entwickelt, die Voraussetzung für die Tuberkulose-Diagnostik ist.

## Wer ist ansteckungsgefährdet?

Ein Infektionsrisiko für Beschäftigte im medizinischen/pflegerischen/therapeutischen Bereich besteht besonders bei:

- Tätigkeiten mit engem Kontakt zu ansteckungsfähigen Tbc-Erkrankten in geschlossenen Räumen
- Ungeschütztem Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit Anhusen oder bei aerosolprovozierenden Maßnahmen
- Einatmen von bakterienhaltigem Aerosol mangels geeigneter Schutzmaßnahmen

### Beispiele für Tätigkeiten mit engem Kontakt (Face-to-face-Kontakt mit Anhusen):

- Untersuchungsmethoden mit oraler Inspektion
- Zahnärztliche, HNO- oder augenärztliche Untersuchung
- Sputumprovokation
- Absaugen des Nasen-Rachen-Raums mit offenem System
- Trachealkanülenwechsel
- Reanimation, Intubation
- Bronchoskopie
- Gastroskopie
- Obduktion
- Pflegerische Tätigkeiten, vor allem intensive Pflege, Altenpflege
- Physiotherapie, besonders Atemtherapie
- Sektionen

### Kontaktdauer (vor allem wichtig bei Mitpatienten/Mitpatientinnen ohne enge Face-to-face-Kontakte) – abhängig vom Tbc-Befund der/des Erkrankten

- **> 8 Stunden** gemeinsam in einem geschlossenen Raum **bei mikroskopischem Erregernachweis im Sputum** des/der Erkrankten
- **> 40 Stunden** gemeinsam in einem geschlossenen Raum **bei kulturellem Nachweis**

## Was tun nach einer Tbc-Exposition?

| Aufgaben des Betriebs<br>(Arbeitsschutzgesetz/ArbMedVV)   | Beispielhafte Aufgaben<br>des Gesundheitsamts<br>(Infektionsschutzgesetz (IfSG))   |
|---|--|
| Vorsorge für betroffene Beschäftigte<br>8–10 Wochen nach Kontakt anbieten   | Nach Meldung eines Tbc-Falls:<br>Kontaktnachverfolgung sichern   |
| Kontaktliste der betroffenen<br>Beschäftigten erstellen   | Liste der Kontaktpersonen aus<br>dem privaten/sozialen Umfeld der<br>Betroffenen erstellen   |
| Betriebsärztlichen Termin frühestens<br>8–10 Wochen nach letztem engem<br>Kontakt organisieren  | Umgebungsuntersuchung für private,<br>soziale Kontakte organisieren:<br>Termine mit Vorladung an die<br>Kontaktpersonen schicken<br>(frühestens 8–10 Wochen nach<br>erstem engem Kontakt)                    |
| Freiwillige Beratung und<br>Tuberkulosestest bei Betriebsarzt/<br>-ärztin (IGRA*-Test empfohlen)  | Verpflichtender Vorstellungstermin<br>für Kontaktpersonen  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei erstmalig positivem<br/>Tuberkulosestest (IGRA-Test)<br/>weitere Abklärung</li> <li>• Ggf. Chemoprävention oder<br/>-therapie beim Lungenspezialist</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere Maßnahmen und Kontrollen<br/>bei nachgewiesener Tbc</li> <li>• Ggf. Kontaktlisten und<br/>Untersuchungsergebnisse des<br/>Betriebs kontrollieren</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldung des Falls an das<br/>Gesundheitsamt nach IfSG nur<br/>bei behandlungsbedürftiger Tbc</li> <li>• Meldung des Verdachts auf eine<br/>Berufskrankheit an BGW</li> </ul> | Meldungen nachgehen  |

\* IGRA: Interferon Gamma Release Assay

### Weitere Informationen zur Tuberkulose:



[www.bgw-online.de/tbc](http://www.bgw-online.de/tbc)

### Eine beispielhafte Kontaktliste finden Sie unter:



[www.bgw-online.de/kontaktliste-tbc](http://www.bgw-online.de/kontaktliste-tbc)

### Ablaufschema Tuberkulose-Untersuchung für Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen:



[www.bgw-online.de/tbc-ablauf-untersuchung](http://www.bgw-online.de/tbc-ablauf-untersuchung)