



Tuberkulose-Arbeit im Kanton Zürich: Ablauf des Meldewesens und Aufgaben des Vereins Lunge Zürich

1. Einleitung

Die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, welche die öffentliche Gesundheit gefährden, ist eine zentrale Aufgabe der nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlässt dementsprechende Richtlinien und Empfehlungen, erarbeitet Gesetzestexte und betreibt die nationalen Meldesysteme zur Überwachung von Krankheiten. Die Kantone setzen die Bundesvorgaben um und sorgen für den lokalen Infektionsschutz.

Die Meldekriterien und -abläufe für Tuberkulosefälle sind im nationalen Epidemiengesetz beziehungsweise dem dazugehörigen Verordnungsrecht geregelt. Die zuständigen kantonalen Behörden sorgen für die notwendigen epidemiologischen Abklärungen und treffen Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten. Im Kanton Zürich wird die TB-Bekämpfung dem Verein Lunge Zürich, ehemals Lungenliga Zürich, welcher unter dem Namen LUNGE ZÜRICH auftritt, übertragen. LUNGE ZÜRICH ist dazu verpflichtet, alle ohne Zwang durchführbaren Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose (TB) zu treffen. Für die Erfüllung dieser Aufgaben wird LUNGE ZÜRICH basierend auf einem Regierungsratsbeschluss und einer Leistungsvereinbarung mit Geldern der öffentlichen Hand unterstützt.

2. Ablauf der Tuberkulosemeldung im Kanton Zürich

Labormeldung (MIB)	– Die Laboratorien melden positive TB-Befunde an den Kantonsarzt und an das BAG. – Der Kantonsärztliche Dienst (KAD) leitet die Laborbefunde an LUNGE ZÜRICH weiter.
Meldung zum klinischen Befund (MkB)	– Der Kantonsärztliche Dienst oder LUNGE ZÜRICH fordert die Meldung zum klinischen Befund (MkB) beim behandelnden Arzt / bei der behandelnden Ärztin ein. – Der Arzt / die Ärztin schickt die ausgefüllte MkB an den KAD (Meldefrist 1 Woche). – Der KAD leitet die MkB an LUNGE ZÜRICH und an das BAG weiter.
Ergänzungsmeldung (EM)	– LUNGE ZÜRICH fordert nach Behandlungsabschluss und bei einem Wechsel von Medikamenten der ersten Wahl auf Reservemedikamente oder bei einem Kantonswechsel die Ergänzungsmeldung (EM) beim behandelnden Arzt / Ärztin ein. – Der Arzt / die Ärztin schickt die EM an den KAD (Meldefrist 1 Woche). – Der KAD leitet die EM an LUNGE ZÜRICH und an das BAG weiter.

Gemäss Meldeverordnung des Bundes (Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen, SR 818.101.126) ist die Ärzteschaft verpflichtet, innerhalb einer Woche eine «Meldung zum Klinischen Befund» an den Kantonsarzt zu schicken, sobald eines der folgenden Meldekriterien erfüllt ist:

- I. Beginn der Behandlung mit ≥ 3 Antituberkulotika
- II. Nachweis von Mykobakterien des Tuberculosis-Komplexes in klinischem Material

3. Aufgaben des Vereins Lunge Zürich

LUNGE ZÜRICH ist für das Tuberkulose-Case Management im Kanton Zürich verantwortlich. Das Ziel ist es, die Tuberkulose-Patientinnen und Patienten zu unterstützen und die Weiterverbreitung der Tuberkulose (TB) zu verhindern. Wie auch mit Regierungsratsbeschluss und in einer Leistungsvereinbarung festgehalten, gehören somit die Dokumentation der Tuberkulosefälle, die Begleitung der therapeutischen Massnahmen in engem Kontakt mit den Betroffenen und weiteren involvierten Personen (Familie, Arbeitgeber, Asylzentren, Sozialberatungen etc.) sowie die Durchführung von Umgebungsuntersuchungen in den Aufgabenbereich von LUNGE ZÜRICH. Dabei orientiert sich das Vorgehen an den aktuellen Richtlinien der Lungenliga Schweiz. Die Arbeit von LUNGE ZÜRICH geschieht im Auftrag des Kantonsärztlichen Dienstes, wird durch Lungenspezialistinnen und -spezialisten unterstützt und erfolgt in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen / Hausärzten und den Spitälern.

Im Detail nimmt LUNGE ZÜRICH folgende Aufgaben wahr:

Dokumentation aller Tuberkulose-Fälle und Statistik

Personalien, inkl. Tel-Nr., Nationalität (Epidemiologie), Aufenthaltsstatus, Symptome (Angabe für Umgebungsuntersuchung), entnommenes / untersuchtes Material und Laborergebnisse, frühere TB und / oder frühere TB-Behandlung, Röntgenbefund (Ausmass der Lungen-TB), betroffene Organe, Hospitalisation, Isolation, Therapie (Beginn und Fallabschlussdatum) mit den Medikamenten, soziale Situation, Arbeitgeber, Haustiere, Durchführung einer DOT (Directly Observed Therapy)

Kontaktaufnahme mit den Tuberkulose-Patienten im Spital

Alle Patientinnen und Patienten mit einer Lungentuberkulose werden durch LUNGE ZÜRICH im Spital oder zu Hause besucht. Auf Wunsch oder nach Absprache mit dem Spital nimmt LUNGE ZÜRICH bei Bedarf (z. B. komplizierte Lebensumstände) auch mit anderen Tuberkulose-Patientinnen oder -Patienten Kontakt auf. Falls nötig organisiert LUNGE ZÜRICH einen Übersetzungsdienst. Ziel ist es eine Vertrauensbasis für die Therapie und die Umgebungsuntersuchung zu schaffen und die DOT optimal zu planen, z. B. durch das Erklären des Ablaufes, das Finden einer idealen Apotheke und das Festlegen passender Abgabezeiten.

Organisation der DOT (Directly Observed Therapy)

LUNGE ZÜRICH organisiert und überwacht die gesamte DOT. Als Grundlage wird eine durch den behandelnden Arzt / die Ärztin ausgefüllte DOT-Verordnung sowie ein aktuelles Rezept benötigt. Im Idealfall wird LUNGE ZÜRICH 2-3 Tage vor Spital-Austritt durch den behandelnden Arzt / die Ärztin kontaktiert. Im Falle einer multiresistenten Tuberkulose (MDR-Tuberkulose) sind aufgrund der langen Lieferfrist der Medikamente rund 2 Wochen für die Organisation der DOT notwendig.



Bericht zuhänden des Staatssekretariates für Migration (SEM)

Während einer laufenden TB-Therapie wird das Asylverfahren sistiert und es erfolgt auch keine Ausweisung bei illegalem Aufenthaltsstatus. Der behandelnde Arzt / die Ärztin muss dies in der Regel mit einem Bericht zuhänden des SEM bestätigen. LUNGE ZÜRICH bereitet diesen Bericht für den Arzt / die Ärztin vor. Der Bericht wird durch den Arzt / die Ärztin ausgefüllt, im Original an das SEM und in Kopie an LUNGE ZÜRICH weitergeleitet. Das Kantonale Migrationsamt wird dann durch LUNGE ZÜRICH informiert.

Umgebungsuntersuchung

LUNGE ZÜRICH führt die gesamte Umgebungsuntersuchung entsprechend den Richtlinien der Lungenliga Schweiz durch. Kinder <5 Jahre werden ans Kinderspital Zürich oder an die Kinderabteilung des Kantonsspitals Winterthur überwiesen.

Bei positivem Mantoux- bzw. IGRA-Test in der Umgebungsuntersuchung erfolgt durch LUNGE ZÜRICH ein ausführliches Gespräch zur Familien- und TB-Anamnese und ein Röntgen-Thorax zum Ausschluss einer pulmonalen Tuberkulose. Anschliessend werden die betroffenen Personen zum Ausschluss einer aktiven extrapulmonalen Tuberkulose und zur Behandlung der Tuberkulose-Infektion (TBI) an den Haus- arzt / die Hausärztin überwiesen. Der Behandlungsbeginn und das Behandlungsende werden durch LUNGE ZÜRICH dokumentiert.

Falls die Umgebungsabklärung durch andere involvierte Personen durchgeführt wird, muss LUNGE ZÜRICH über die Resultate informiert werden, da sie die entsprechende Statistik führt.

Die Umgebungsuntersuchung wird durch den Kanton Zürich finanziert. Eine Ausnahme stellt Personal dar, welches einem beruflichen Expositionsrisiko ausgesetzt ist und für welches deshalb die Unfallversicherung aufkommt, beispielsweise im medizinischen Bereich oder in Gefängnissen.

4. Kontakt

Kantonsärztlicher Dienst Kanton Zürich

Stampfenbachstrasse 30, 8090 Zürich
043 259 21 41, meldepflichtige.krankheiten@gd.zh.ch

LUNGE ZÜRICH

Tuberkulose-Zentrum
Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich
044 268 20 95, tb@lunge-zuerich.ch

5. Publikationen und nützliche Informationen

Auf der Homepage des Kompetenzzentrums Tuberkulose der Lungenliga Schweiz sind zahlreiche nützliche Publikationen erhältlich (www.tbinfo.ch), unter anderem:

- Handbuch Tuberkulose – Leitfaden für Fachpersonen des Gesundheitswesens
- Faktenblätter Tuberkulose mit FAQs in zahlreichen Sprachen

Weiter sind auf dieser Internetseite die kantonalen Tuberkulose-Fachstellen, weitere nützliche Adressen, sowie die TB-Hotline für Ärztinnen und Ärzte abrufbar.



Anhang: Gesetzliche Grundlagen

Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101)

Art. 12 Meldepflicht

Abs. 1 Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens melden Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten mit den Angaben, die zur Identifizierung der erkrankten, infizierten oder exponierten Personen sowie zur Feststellung des Übertragungswegs notwendig sind:

- a. der zuständigen kantonalen Behörde;
- b. bei bestimmten Erregern zusätzlich direkt dem BAG.

Art. 13 Regelung der Meldung

Abs. 1 Der Bundesrat legt die meldepflichtigen Beobachtungen zu übertragbaren Krankheiten, die Meldewege, Meldekriterien und Meldefristen fest.

Art. 19 Abs. 1 Bund und Kantone treffen Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten.

Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Dezember 2015 (SR 818.101.126)

Art. 11 und 12 regeln die Meldewege: Laboratorien melden an den Kantonsarzt und gleichzeitig ans BAG. Ärzte melden an den Kantonsarzt:

Gemäss Anhang 1 und 2:

Klinische Meldung Tuberkulose (Formular Meldung zum klinischen Befund), wenn folgende Meldekriterien erfüllt sind: Beginn einer Behandlung mit ≥ 3 verschiedenen Antituberkulotika oder Nachweis von Mykobakterien des Tuberculosis-Komplexes in klinischem Material. Meldefrist: 1 Woche.

Ergänzende Meldung (Formular Ergänzungsmeldung) bei Behandlungsabschluss, bei einem Wechsel von Medikamenten der ersten Wahl auf Reservemedikamente oder bei einem Kantonswechsel.

Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (GesG, LS 810.1)

§ 46 Abs. 1 Der Kanton und die Gemeinden unterstützen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Gesundheitsförderung) und zur Verhütung, Früherkennung und Früherfassung von Krankheiten (Prävention).

Abs. 2 Sie können eigene Massnahmen treffen oder Massnahmen Dritter bis zu 100 Prozent subventionieren.

Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung vom 19. März 1975 (VV EpiG, LS 818.11)

§ 24. Abs. 1 Die Fürsorge für Tuberkulosekranke wird der kantonalen Lungenliga übertragen.

Abs. 2 Die kantonale Lungenliga trifft alle ohne Zwang durchführbaren Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose.