

# Erhebungsbogen für Tuberkulose

Zur Verwendung im Gesundheitsamt bei Tuberkulose-Meldefällen

Erhebung **in Ergänzung** zum Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG und dem Labor-Meldeformular zum Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG.

**Patient/Patientin** Geburtsdatum: |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (tt/mm/jjjj)  Männlich  Weiblich  Divers

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Geburtsland: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Jahr der Einreise |\_\_|\_|\_|\_|

In Justizvollzugsanstalt  Ja, von |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| bis |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|

Nein  nicht ermittelbar

**Verstorben**  Nein  Ja, am |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|  nicht ermittelbar

**Todesursache**  an der gemeldeten Krankheit  aufgrund anderer Ursache  nicht ermittelbar

*Todesursache: Gemäß Angaben auf der Todesbescheinigung (Teil I a bis c). Sofern die übermittelte Krankheit nicht als Teil der zum Tod führenden Kausalkette genannt ist, sollte ‚aufgrund anderer Ursache‘ angekreuzt werden. Bitte auch beim Behandlungsergebnis angeben.*

**Hospitalisierung**  Nein  Ja, von |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| bis |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|  nicht ermittelbar

**Hospitalisierungsgrund**  aufgrund der gemeldeten Krankheit  aufgrund anderer Ursache  nicht ermittelbar

**Status gemäß IfSG**  Betreut in Gemeinschaftseinrichtung nach § 33  Tätigkeit in Einrichtung gemäß § 33  
 Betreut in Einrichtung nach § 35,36  Tätigkeit in Einrichtung nach § 35,36  
 Tätigkeit mit Lebensmitteln nach § 42  Tätigkeit in Einrichtung gemäß § 23  
 Ohne  nicht ermittelbar

**Klinische Informationen** Erkrankungsbeginn: |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (falls bekannt)

**Ärztliche Diagnose einer behandlungsbedürftigen TB**  Ja  Nein

**Behandlung eingeleitet**  Ja, am |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|  Dreifachtherapie  Vierfachtherapie  
 Nein  nicht ermittelbar

**Symptomatik**  Husten  Gewichtsabnahme  Fieber  Nachtschweiß  Schwäche  
 Sonstige: .....

**Begleiterkrankungen**  Diabetes  Immunsuppression  Suchterkrankung  psychiatrische Erkrankung  
 HIV  Sonstige:.....

## Anlass der Diagnosestellung

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Abklärung tuberkulosebedingter Symptome        | <input type="radio"/> Überwachung gesunder Befundträger nach früherer Tuberkulose |
| <input type="radio"/> Umgebungsuntersuchung                          | <input type="radio"/> Aufenthaltsberechtigung für ausländische Staatsbürger/innen |
| <input type="radio"/> Obduktion oder andere postmortale Untersuchung |   |

Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für:

- Asylbewerber/innen  
 Aussiedler/innen  
 Geflüchtete

Aufnahme in:

- Alten- oder Pflegeheim  
 Obdachlosenheim  
 Justizvollzugsanstalt

nicht ermittelbar

sonstiger Anlass:

.....

## Hauptsächlich an Tuberkulose erkranktes Organ

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Lunge (Parenchym, Bronchialbaum, Kehlkopf) | <input type="radio"/> Wirbelsäule                 | <input type="radio"/> Urogenitaltrakt             |
| <input type="radio"/> Pleura                                     | <input type="radio"/> sonstige Knochen u. Gelenke | <input type="radio"/> Peritoneum, Verdauungstrakt |
| <input type="radio"/> Lymphknoten, intrathorakal                 | <input type="radio"/> Hirnhaut                    | <input type="radio"/> Disseminierte Tuberkulose   |
| <input type="radio"/> Lymphknoten, extrathorakal                 | <input type="radio"/> sonstige ZNS                | <input type="radio"/> nicht ermittelbar           |
| <input type="radio"/> anderes Organ:.....                        |   |   |

**Zusätzlich an Tuberkulose erkranktes Organ** (Lunge ist immer als hauptsächlich erkranktes Organ anzugeben.)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Pleura                        | <input type="radio"/> Wirbelsäule                 | <input type="radio"/> Urogenitaltrakt             |
| <input type="radio"/> Lymphknoten, intrathorakal    | <input type="radio"/> sonstige Knochen u. Gelenke | <input type="radio"/> Peritoneum, Verdauungstrakt |
| <input type="radio"/> Lymphknoten, extrathorakal    | <input type="radio"/> Hirnhaut                    | <input type="radio"/> Disseminierte Tuberkulose   |
| <input type="radio"/> kein weiteres Organ betroffen | <input type="radio"/> sonstige ZNS                | <input type="radio"/> nicht ermittelbar           |
| <input type="radio"/> anderes Organ:.....           |   |   |

**Vorerkrankung an Tuberkulose**

- Nein (Ersterkrankung)       Ja (Vorerkrankung bekannt)       nicht ermittelbar

Jahr der Diagnose der (letzten) Vorerkrankung an Tuberkulose |\_|\_|\_|\_|

**Antituberkulöse Vorbehandlung**     Nein (nicht erfolgt)     Ja (erfolgt)     nicht ermittelbar

*Vorbehandlung: mindestens einmonatige Behandlung mit einer Kombination von mindestens 3 Antituberkulotika, die auf Heilung einer Tuberkulose-Erkrankung ausgerichtet war, nicht die prophylaktische oder präventive Behandlung (Chemoprophylaxe, Chemoprävention).*

**Erfolg der Vorbehandlung**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Vollständige Behandlung <u>mit</u> Nachweis einer negativen Kultur  | <input type="radio"/> Abbruch der Behandlung <sup>1</sup>  |
| <input type="radio"/> Vollständige Behandlung <u>ohne</u> Nachweis einer negativen Kultur | <input type="radio"/> Versagen der Behandlung <sup>2</sup> |
| <input type="radio"/> nicht ermittelbar   |  |

**Behandlungsergebnis der aktuellen Behandlung** (sobald bekannt; sonst Ermittlung 12–15 Monate nach Behandlungsbeginn)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Vollständige Behandlung <u>mit</u> Nachweis einer negativen Kultur  | <input type="radio"/> Abbruch der Behandlung <sup>1</sup>  |
| <input type="radio"/> Vollständige Behandlung <u>ohne</u> Nachweis einer negativen Kultur | <input type="radio"/> Versagen der Behandlung <sup>2</sup> |
| <input type="radio"/> Fortführung der Behandlung nach ≥12 Monaten, Ergebnis folgt noch    | <input type="radio"/> Behandlungsverweigerung              |
| <input type="radio"/> Unbekannt, da Person ins Ausland oder unbekannt verzogen            | <input type="radio"/> Versagen der Behandlung              |
| <input type="radio"/> nicht ermittelbar   |  |

Tod während der Behandlung:     an Tuberkulose     aufgrund anderer Ursache

Tod vor Beginn der Behandlung:     an Tuberkulose     aufgrund anderer Ursache

<sup>1</sup> Abbruch: Behandlungsunterbrechung über mehr als 2 aufeinanderfolgende Monate; <sup>2</sup> Versagen: 5 Monate nach Behandlungsbeginn andauernde –oder nach kultureller Konversion erneute- kulturell nachweisbare Ausscheidung des *M. tuberculosis*-Komplexes.

Bei Abbruch, Versagen oder vollständiger Behandlung ist der Datensatz abzuschließen. Bei erneuter Behandlung wird ein neuer Datensatz angelegt und die abgeschlossene Behandlung als Vorerkrankung berücksichtigt.

**Labordiagnostischer Nachweis**

- Erreger**     *M. tuberculosis*     *M. tuberculosis* Komplex, nicht differenziert     *M. africanum*  
 *M. canetti*     *M. microti*     *Mycobacterium pinnipedii*  
 *M. bovis*  
 *M. bovis bovis*  
 *M. bovis caprae*

Andere: .....

**Mikroskopie**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sputum                   | <input type="radio"/> Nachweis säurefester Stäbchen (positiv)             |
|  | <input type="radio"/> <u>kein</u> Nachweis säurefester Stäbchen (negativ) |
|  | <input type="radio"/> durchgeführt, aber Ergebnis unbekannt               |
|  | <input type="radio"/> kein Nachweis durchgeführt                          |
| <input type="radio"/> weiteres Material: ..... | <input type="radio"/> Nachweis säurefester Stäbchen (positiv)             |
|  | <input type="radio"/> <u>kein</u> Nachweis säurefester Stäbchen (negativ) |
|  | <input type="radio"/> durchgeführt, aber Ergebnis unbekannt               |
|  | <input type="radio"/> kein Nachweis durchgeführt                          |

- weiteres Material .....  Nachweis säurefester Stäbchen (positiv)  
 kein Nachweis säurefester Stäbchen (negativ)  
 durchgeführt, aber Ergebnis unbekannt  
 kein Nachweis durchgeführt

**Nukleinsäurenachweis**

- Material: .....  positiv  negativ  
 Material .....  positiv  negativ

**Kultureller Nachweis**

- Material: .....  positiv  negativ  
 Material .....  positiv  negativ

**Information zur Resistenz (aus Kultur)**

Erstrang-Medikamente	Empfindlich	Intermediär	Resistent	Ergebnis unbekannt	Keine Prüfung durchgeführt
Isoniazid (INH)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rifampicin (RMP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrazinamid (PZA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ethambutol (EMB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Streptomycin (SM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zweitrang-Medikamente	Empfindlich	Intermediär	Resistent	Ergebnis unbekannt	Keine Prüfung durchgeführt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Multi-Drug-Resistant (**MDR**)-Tuberkulose (Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin)  
 Extensively drug-resistant (**XDR**)-Tuberkulose (Resistenzen Isoniazid und Rifampicin, gegen mindestens ein Fluorchinolon und eins der 3 injizierbaren Zweitrang-Medikamente Amikacin, Capreomycin oder Kanamycin)  
 Nachweis eines Resistenzgents mittels PCR: .....

**Epidemiologische Informationen**

Mögliche Expositionsorte:

1. ....

Aufenthalt von |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (tt/mm/jjjj)

2. ....

Aufenthalt von |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_| (tt/mm/jjjj)

Zugehörig zu Ausbruch  Nein  Ja: .....

Anzahl weiterer Erkrankter: .....

**Weitere Notizen**