

# Fallvorstellungen

## Fall 1

### 2 Freunde

1. männlich, 1980 geboren  
2011 erkrankt  
2012 Rezidiv
2. männlich, 1966 geboren  
2012 erkrankt

## Indexpatient

### 2011 Ersterkrankung an einer ansteckenden Lungentuberkulose ohne Resistenzen

- **Krankenhauseinweisung** am 19. August 2011 mit Oberbauchbeschwerden und seit **8 Wochen bestehendem Husten** bei bekannter Alkoholabhängigkeit
- Röntgenthoraxuntersuchung: dringender Verdacht auf Tbc
- im Rahmen der Diagnostik Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum am 20. & 31. August 2011
  
- Therapiebeginn am 21. August 2011

- am 19. September 2011 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung durch den Pulmologen**
- regelmäßige Vorstellung mit Kontrollen der Symptome, Laborbefunde und Röntgenuntersuchung
- unveränderter Alkohol- und Nikotinabusus
- Befundverbesserung, kein Anhalt für Abbruch der Therapie durch den Patienten

- am 21. August 2012 Sputumkontrolle, Mikroskopie negativ
- am 13. September 2012 positive Kultur auf *Mycobacterium tuberculosis*, damit Hinweis auf **Rezidiv der Tbc-Erkrankung**
- **Krankenhauseinweisung** zeitgleich zum Befund mit beginnendem Alkoholentzugssyndrom bei bekannter Alkoholabhängigkeit und Bauchschmerzen
- Röntgenthoraxuntersuchung: rückläufige Ausdehnung der Verschattung links, neuer Ringschatten rechtes Mittelfeld
- am 18. September 2012 erneuter Beginn einer 4fach-Therapie
- am 11. Oktober 2012 **Resistenz** gegenüber Isoniazid festgestellt und Umstellung der Therapie

- regelmäßige Sputumkontrollen am 23., 24. & 25. Oktober 2012 weiterhin mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen und damit unverändert hochinfektiös → **Fremdgefährdung**
- mehrfach unerlaubte Entfernungen aus der Klinik
- Rücktransporte des flüchtigen nicht orientierten Patienten in die Klinik über Rettungsdienst und Polizei
- keine Behandlungseinsicht → **Eigengefährdung**

## Maßnahmen der Klinik

- **Psychiatrisches Konsil:**
  - zeitlich und situativ nicht ausreichend orientierter Patient
  - kognitiver Restzustand bei bekannter Alkoholabhängigkeit
- **Begutachtung durch Betreuungsgericht**
- **regelmäßiger Verlaufsbericht** durch die behandelnden Ärzte an den Fachdienst Gesundheit
- gemeinsame Festlegung der Verfahrensweise
- Erstellung einer **ärztlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes**

## Maßnahmen des FD Gesundheit

**Amtsärztliches Gutachten über die Notwendigkeit der Unterbringung eines Patienten mit einer ansteckungsfähigen Tuberkulose gemäß § 30 Abs.2 IfSG nach i i 417 - 432 FamFG**

Begründung:

- hochinfektiöse Lungentuberkulose mit direktmikroskopischem Nachweis von Tuberkulosebakterien
- Resistenz gegenüber Isoniazid (Erstrang- oder Standardmedikament), dadurch erschwert behandelbar
- keine Krankheits- und Behandlungseinsicht und damit Unterbringung auch zum Schutz des Betroffenen notwendig
- Willensunfähigkeit durch Suchterkrankung und deren Folgen

## Maßnahmen der Verwaltungsbehörde

### Antrag beim Amtsgericht zur Unterbringung des Patienten

„[...] Sehr geehrter Herr Richter [...],

bei der im amtsärztlichen Gutachten benannten Person ist zur Abwendung der gegenwärtigen Gefahr die Unterbringung in einem geschlossenen Krankenhaus erforderlich.

Hiermit beantrage ich die zwangsweise Unterbringung nach § 30 Abs. 2 IfSG in Verbindung mit §§ 417 bis 432 FamFG in das Bezirkskrankenhaus Parsberg, Robert-Koch-Str. 2, 92331 Parsberg [...].”

## Maßnahmen des Amtsgerichtes

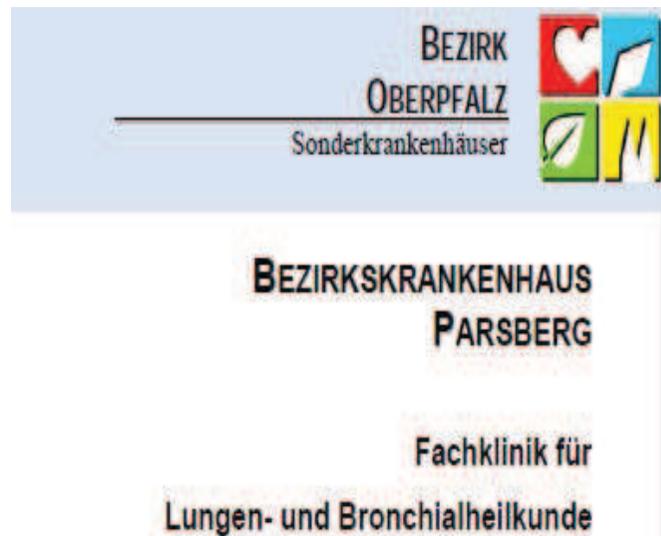
### Beschluss über die einstweilige Anordnung einer vorläufigen Unterbringungsmaßnahme nach dem IfSG

„[...] Die Entscheidung erging gemäß §§ 427, 415 FamFG, i 30 Abs.2 IfSG.

[...] Die Gefahr kann nicht anders abgewendet werden als durch die sofortige Unterbringung. Davon jedenfalls geht das Gericht nach dem ärztlichen Zeugnis, dem Antrag des Landkreises Vorpommern-Rügen aus.

Andere Mittel, diese Situation abzuwenden, standen nicht zu Gebote. Die Entscheidung über die sofortige Wirksamkeit beruht auf i 324 Abs. 2 FamFG [...].”

- Beschluss von 30. Oktober 2012 bis 11. Dezember 2012



- 1. Verlängerung von 4. Dezember 2012 bis 6. März 2013
- 2. Verlängerung von 28. Februar 2013 bis 6. Juni 2013

Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg ist eine **geschlossene Einrichtung** im Sinne des § 30 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

In der Tbc-Klinik werden uneinsichtige ansteckungsfähige **männliche und weibliche** Tuberkulosekranke aus dem **gesamten Bundesgebiet** untergebracht, die auf Grund von § 30 Abs. 2 IfSG gegen ihren Willen abgesondert werden müssen.

**Begleiterkrankungen** (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit) verhindern oftmals die notwendige Behandlungseinsicht, wodurch eine Absonderung durch öffentlichen Zwang erforderlich wird.

- am 06. Juni 2013 Beendigung des stationären Aufenthaltes in der Fachklinik in Parsberg
- Verlegung in die **Langzeittherapieeinrichtung** für mehrfach geschädigte Alkoholranke in Ribnitz-Damgarten
- Fortführung der Therapie als 2-fach Therapie über weitere 3 Monate
- Kontaktaufnahme durch uns über den gerichtlich eingesetzten Betreuer

## Kontaktperson

- enger Freund des Indexpatienten

## Umgebungsuntersuchung im November 2011:

- Anamnese: Alkohol- und Nikotinmissbrauch, langjährig bestehende Hustensymptomatik
- Quantiferontest mit **positivem** Ergebnis
- Röntgenuntersuchung: kein Anhalt auf Tuberkulose
- empfohlene Chemoprophylaxe nicht durchgeführt

- im Mai 2012 Röntgenkontrolle geplant
- mehrfache Aufforderung durch Mitarbeiter des FD Gesundheit zur Untersuchung (postalisch, telefonisch, über Dritte, persönlich)
- im Oktober 2012 Durchführung eines **Hausbesuches** von einer Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischer Dienstes
- Veranlassung einer Röntgenthoraxuntersuchung: Verdichtungen vereinbar mit tuberkulösen Infiltraten
- umgehende stationäre Aufnahme

- **Krankenhauseinweisung** am 25. Oktober 2012
- mikroskopischer NW säurefester Stäbchen
- Behandlungsbeginn der 4fach Therapie
  
- am 11. Dezember 2012 **Entlassung** in die Häuslichkeit und **ambulante** Weiterbehandlung durch den Pulmologen
- Patient erwies sich als unzuverlässig, hielt ambulante Termine nicht ein, regelmäßige Medikamenteneinnahme nicht kontrollierbar
- **Verordnung der Medikamentengabe** über einen Pflegedienst

## Fall 2

### Familie + Haustiere

Mann, 1972 geboren, 2012 erkrankt

Frau, 1976 geboren, 2012 erkrankt

(Sohn nicht erkrankt, 9 Monate Chemoprävention)

Hund + Katze

## Indexpatient

- am 7. Oktober 2012 **Krankenhauseinweisung** zur Entzugsbehandlung bei chronischem Alkoholabusus
- Routineröntgen: Tbc-verdächtiger Befund
- unauffälliger klinischer Status: kein Husten, kein Auswurf, Nachtschweiß, reduzierte Leistungsfähigkeit
- Verlegung in die Klinik für Innere Medizin
- am 11. Oktober 2012: säurefeste Stäbchen mikroskopisch nachgewiesen
- Isolation und Behandlungsbeginn
- am 11. Dezember 2012 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung** durch den Pulmologen

## Lebensgefährtin

- im Rahmen der **Umgebungsuntersuchung** ausführliches Aufklärungs- und Beratungsgespräch
  - subjektive Beschwerdefreiheit (kein Husten, kein Auswurf)
  - Interferon-Gamma-Test und umgehende Thorax-Röntgenuntersuchung
  - **Befund der Röntgenuntersuchung:** „[...] Es besteht eine Verdichtungszone im Lungenobergeschoss rechts, [...], primär ist allerdings an ein tuberkulösen Primärkomplex zu denken [...].“
  - Kontaktaufnahme zur Klinik und zum Hausarzt
- **Krankenhauseinweisung** zur weiteren Diagnostik am 30. Oktober 2012

- CT-Thorax: Weichteilformation unklarer Dignität in der rechten Lungenspitze, DD Tuberkulose, Tumor
- im Bronchialsekret mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Therapiebeginn
  
- am 20. November 2012 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung** durch den Pulmologen

## Sohn

- subjektive Beschwerdefreiheit (kein Husten, kein Auswurf)
- im Rahmen der **Umgebungsuntersuchung** Interferon-Gamma-Test und umgehende Thorax-Röntgenuntersuchung
- negativer Test und unauffälliger Röntgenbefund
- 3-monatige Chemoprophylaxe durch den behandelnden Kinderarzt durchgeführt
- danach erneute Testung → jetzt **positiver** Interferon-Gamma-Test
- **Krankenhauseinweisung** zum Ausschluss einer Organtuberkulose
- begonnene Chemoprophylaxe wurde als präventive Chemotherapie über eine Gesamtdauer von 9 Monaten fortgesetzt (Empfehlungen zur Therapie, Chemoprävention und Chemoprophylaxe der Tuberkulose im Erwachsenen- und Kindesalter)

## Haustiere

### Infektionsprävention bei Tuberkulose-Empfehlungen des DZK 2012

„[...] **Tiere**, die mit einem an infektiöser Tuberkulose Erkrankten in enger Gemeinschaft leben, **können infiziert werden**, sollten daher beobachtet werden und bei Auftreten von Krankheitssymptomen auf Tuberkulose untersucht werden. [...], dass eine valide immunologische Diagnostik (latente tuberkulöse Infektion) mit Ausnahme des Rindes bei den meisten Tierarten bisher nicht möglich ist. Beim kleinen Haustier (Hund, Katze etc.) kann [...] die Diagnostik [...] mittels bildgebender Diagnostik erfolgen. [...] Für das weitere Vorgehen bei Feststellung einer Erkrankung fehlen allerdings gesetzliche Vorschriften [...].“

- engster Kontakt zu den Haustieren: Mischlingshund und Katze
- Kontaktaufnahme zu Kollegen des Veterinäramtes und mit dem Nationalen Referenzzentrum für Mykobakterien, Forschungszentrum Borstel
- **tierärztliche Untersuchungen** veranlasst:  
Thorax-Röntgenuntersuchung in der Tierarztpraxis und bakterielle Untersuchung mittels Rachenabstrich (Friedrich-Loeffler-Institut Jena, Nationales veterinärmedizinisches Referenzzentrum für Tuberkulose)

## Ergebnisse

- Untersuchungsbefund: keine sichtbaren Beeinträchtigungen der Tiere
- Röntgenuntersuchung: keine Verkalkungsherde, normale Lungenzeichnung
- Rachenabstrich: Befund vom 15. Mai 2013 nach 4-monatiger Anzuchtzeit kein Nachweis von *Mykobakterium tuberculosis*

## Fall 3

### Familie

1. Vater, 1956 geboren, 2003 erkrankt
2. Sohn, 1984 geboren, 2010 erkrankt
3. Mutter, 1961 geboren, 2012 erkrankt

(zweiter Sohn nicht erkrankt, 9 Monate Prävention 2012)

## Indexpatient

- Symptome: Husten seit Monaten, Gewichtsabnahme, subfebrile Temperaturen
- Röntgenuntersuchung: typische tuberkulöse Veränderungen
- **Krankenhauseinweisung** am 14. Mai 2003
- mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Behandlungsbeginn der 4-fach Therapie
- am 24. Juni 2003 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung über den Hausarzt**

- im Rahmen der Umgebungsuntersuchung 2003 Durchführung von **Tuberkulin-Hauttesten (THT)** bei Kontaktpersonen
- bei der Ehefrau und bei beiden Söhnen THT deutlich positiv mit einer Induration > 18mm
- Röntgenthorax-Kontrollen waren alle ohne auffälligen Befund
- durch das Gesundheitsamt wiederholte Empfehlung der Durchführung einer INH-Prophylaxe
- auch Informationsweitergabe an Hausärzte
- durch die Angehörigen nachweislich abgelehnt worden

## Sohn

- Vorstellung beim Hausarzt mit bestehendem Husten seit Oktober **2010**, Gewichtsabnahme, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und subfebrilen Temperaturen
- Röntgenthoraxuntersuchung: typische tuberkulöse Veränderungen
- **Krankenhauseinweisung** am 4. April 2011
- mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Behandlungsbeginn 4fach Therapie
- am 4. Mai 2011 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung** durch den Pulmologen

## Ehefrau

- 2011: unauffällige Röntgenthoraxuntersuchung im Rahmen der **Umgebungsuntersuchung** nach Erkrankung ihres Sohnes
- Röntgenkontrolle innerhalb eines Jahres
- Befund: „[...] Im linken dorsobasalen Unterlappen zeigt sich eine vermehrte netzig-streifige Verdichtung. [...] Unklare Infiltrate im linken Unterlappen. [...]”  
→ **Empfehlung CT**
- subjektive Beschwerdefreiheit (kaum Husten & Auswurf, Heiserkeit)
- primär kein Verdacht auf Tbc-Erkrankung
- durch den Hausarzt CT am 14. Mai 2012 veranlasst

- weiterhin Diagnose unklar
- **Krankenhauseinweisung** am 21. Mai 2012
- mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen
- Behandlungsbeginn 4fach Therapie
- am 11. Juni 2012 Entlassung in die Häuslichkeit und **ambulante Weiterbehandlung** durch den Pulmologen

## 2.Sohn

- unauffällige Röntgenthoraxuntersuchung im Rahmen der Umgebungsuntersuchung nach Erkrankung der Mutter
- Durchführung einer **9-monatigen Chemoprävention**