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**

|  |  |
| --- | --- |
| 🔾 Abklärung tuberkulosebedingter Symptome 🔾 Umgebungsuntersuchung 🔾 Obduktion oder andere postmortale Untersuchung | 🔾 Überwachung gesunder Befundträger nach früherer Tuberkulose🔾 Aufenthaltsberechtigung für ausländische Staatsbürger/innen |
| 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🔾 Lunge (Parenchym, Bronchialbaum, Kehlkopf) | 🔾 Wirbelsäule | 🔾 Urogenitaltrakt |
| 🔾 Pleura | 🔾 sonstige Knochen u. Gelenke | 🔾 Peritoneum, Verdauungstrakt |
| 🔾 Lymphknoten, intrathorakal | 🔾 Hirnhaut | 🔾 Disseminierte Tuberkulose  |
| 🔾 Lymphknoten, extrathorakal | 🔾 sonstige ZNS | 🔾 nicht ermittelbar |
| 🔾 anderes Organ:………………………………….. |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🔾 Pleura🔾 Lymphknoten, intrathorakal | 🔾 Wirbelsäule🔾 sonstige Knochen u. Gelenke | 🔾 Urogenitaltrakt🔾 Peritoneum, Verdauungstrakt |
| 🔾 Lymphknoten, extrathorakal | 🔾 Hirnhaut | 🔾 Disseminierte Tuberkulose |
| 🔾 kein weiteres Organ betroffen | 🔾 sonstige ZNS | 🔾 nicht ermittelbar |
| 🔾 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 (Chemoprohylaxe, Chemoprävention).*

**Erfolg der Vorbehandlung**

🔾 Vollständige Behandlung mit Nachweis einer negativen Kultur 🔾 Abbruch der Behandlung1

🔾 Vollständige Behandlung ohne Nachweis einer negativen Kultur 🔾 Versagen der Behandlung2

🔾 nicht ermittelbar

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

🔾 Vollständige Behandlung mit Nachweis einer negativen Kultur 🔾 Abbruch der Behandlung1

🔾 Vollständige Behandlung ohne Nachweis einer negativen Kultur 🔾 Versagen der Behandlung2

🔾 Fortführung der Behandlung nach ≥12 Monaten, Ergebnis folgt noch 🔾 Behandlungsverweigerung

🔾 Unbekannt, da Person ins Ausland oder unbekannt verzogen 🔾 Versagen der Behandlung

🔾 nicht ermittelbar

Tod während der Behandlung: 🔾 an Tuberkulose 🔾 aufgrund anderer Ursache

Tod vor Beginn der Behandlung: 🔾 an Tuberkulose 🔾 aufgrund anderer Ursache

*1 Abbruch: Behandlungsunterbrechung über mehr als 2 aufeinanderfolgende Monate; 2 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** 🔾 Sputum 🔾Nachweis säurefester Stäbchen (positiv)

 🔾 kein Nachweis säurefester Stäbchen (negativ)

 🔾 durchgeführt, aber Ergebnis unbekannt

 🔾 kein Nachweis durchgeführt

 🔾 weiteres Material: ……………………. 🔾 Nachweis säurefester Stäbchen (positiv)

 🔾 kein Nachweis säurefester Stäbchen (negativ)

 🔾 durchgeführt, aber Ergebnis unbekannt

 🔾 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) | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
| Rifampicin (RMP) | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
| Pyrazinamid (PZA) | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
| Ethambutol (EMB) | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
| Streptomycin (SM) | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zweitrang-Medikamente** | **Empfindlich** | **Intermediär** | **Resistent** | **Ergebnis unbekannt** | **Keine Prüfung durchgeführt**  |
|  | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
|  | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
|  | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
|  | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
|  | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |

🔾 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 Resistenzgens 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**