



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

09.5056.02

GD/P095056
Basel, 3. Juni 2009

Regierungsratsbeschluss
vom 2. Juni 2009

Schriftliche Anfrage Brigitte Hollinger „Wieder mehr Tuberkulosefälle. Gilt dies auch für Basel?“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 11. März 2009 die nachstehende Schriftliche Anfrage Brigitte Hollinger dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„In der Sonntags Zeitung vom 15. Februar 2009 war zu lesen, dass im Jahr 2008 10% mehr Tuberkulosefälle als im Vorjahr zu verzeichnen waren. In knapp 20% der Fälle seien Asylsuchende oder Flüchtlinge betroffen. Im Kanton Zürich, wo die meisten Fälle aufgetreten sind, verstarb eine Frau an einer offenen Lungentuberkulose. Im Juli 2008 berichtete die Basler Zeitung von drei Securitas-Mitarbeitern, welche sich in der Asyl-Empfangsstelle angesteckt hatten.

Im Wissen darum, dass die Gesundheitschecks und Screenings in den Empfangszentren in die Kompetenz des Bundes fallen und im 2005 abgeschafft wurden, bitte ich um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist auch im Kanton Basel-Stadt eine Zunahme von Tuberkulosefällen zu verzeichnen?
Wenn ja, um wie viele Fälle handelt es sich?
2. Sind Fälle multiresistenter Tuberkulose aufgetreten?
3. Mit welcher Strategie gedenkt die Regierung auf eine Zunahme der Fälle zu reagieren?
4. Die Praxis zeigt, dass Lungenröntgenbilder nicht immer effektiv sind beim Erkennen einer Tuberkulose. Welche anderen Methoden werden eingesetzt?
5. Was unternimmt der Kanton zum Schutz der Mitarbeitenden in den Empfangszentren?“

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

Rund ein Drittel der Weltbevölkerung ist mit Tuberkulose (TB) infiziert. In vielfältigen Formen gilt die Tuberkulose weltweit als bedrohliche Infektion, obwohl nur etwa 10% aller mit Tuberkelbakterien (*mycobacterium tuberculosis*) angesteckten Personen tatsächlich erkranken. Gefährdet sind vor allem Kinder unter fünf Jahren und immungeschwächte Menschen (z.B. bei Aids). Unbehandelt führt eine manifeste Erkrankung innerhalb von zwei Jahren bei rund

zwei Dritteln der Fälle zum Tod. Andererseits kann eine TB rasch und eindeutig diagnostiziert und behandelt werden.

Rund 1% der Tuberkelbakterien weltweit ist gegen die standardmässig verwendeten Medikamente (Tuberkulostatika) resistent. Dabei unterscheidet man zwischen multiresistenten (MDRTB) und extrem resistenten (XDR-TB) Erregern. Die Behandlung einer multiresistenten TB ist schwierig und weniger erfolgreich als die Therapie bei einer TB mit nicht resistenten Bakterien. Die Weltgesundheitsorganisation WHO stellt eine Ausbreitung resistenter Bakterienstämme vor allem in Osteuropa und Zentralasien fest. Für die breite Bevölkerung stellen resistente Tuberkelbakterien jedoch kein erhöhtes Erkrankungsrisiko dar, da diese nicht aggressiver oder ansteckender sind als die nicht resistenten Erreger.

Es gibt keinen wirksamen Impfschutz gegen TB. Reihenuntersuchungen (Screenings) sind heute wegen der geringen Anzahl Tuberkulosefälle in der Schweiz nicht sinnvoll.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Ist auch im Kanton Basel-Stadt eine Zunahme von Tuberkulosefällen zu verzeichnen?

Nein. Im Jahr 2008 wurden dem Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements 19 Fälle gemeldet. Im Vergleich dazu waren es im Jahr 2007 17, im Jahr 2006 20 und im Jahr 2005 23.

2. Sind Fälle multiresistenter Tuberkulose aufgetreten?

Im Jahr 2008 wurde dem Kantonsärztlichen Dienst lediglich ein Fall von multiresistenter Tuberkulose gemeldet. Es handelte sich dabei um einen Patienten aus Tibet.

3. Mit welcher Strategie gedenkt die Regierung auf eine Zunahme der Fälle zu reagieren?

Es besteht kein Bedarf, bei der Handhabung von Tuberkulosefällen etwas zu ändern. Die bisherige Bekämpfungsstrategie ist erfolgreich, da im Kanton Basel-Stadt keine Zunahme von TB-Fällen zu verzeichnen ist.

4. Die Praxis zeigt, dass Lungenröntgenbilder nicht immer effektiv sind beim Erkennen einer Tuberkulose. Welche anderen Methoden werden eingesetzt?

Dass Lungenröntgenbilder beim Erkennen einer Tuberkulose nicht effektiv sind, trifft zu. Dies ist insbesondere bei so genannten latenten TB-Infektionen, die mit einem Röntgenbild nicht erfasst werden können, der Fall. Deshalb wird als Screening-Methode zuerst der sogenannte Mantoux-Test (Hauttest) angewandt. Erst bei positivem Mantoux-Testresultat wird ein Röntgenbild angefertigt, um erkennen zu können, ob es sich im vorliegenden Fall um ei-

ne aktive (röntgenbild-positive) oder lediglich um eine latente (röntgenbild-negative) TB-Infektion handelt.

Im Kanton Basel-Stadt wird bei jedem gemeldeten Tuberkulosefall eine umfassende Umgebungsabklärung durchgeführt und aktiv nach weiteren infizierten Personen gesucht. Der kantonsärztliche Dienst des Gesundheitsdepartements stützt sich dabei auf die Richtlinien der Lungensliga Schweiz und geht folgendermassen vor:

Zu jedem Fall werden ein sogenanntes Epidemienjournal erstellt und bei der behandelnden Ärztin oder beim behandelnden Arzt detaillierte Informationen eingeholt. Anschliessend wird vom Kantonsärztlichen Dienst oder von Drittpersonen (behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt, Angehörige, Vorgesetzte etc.) eine Liste mit Personen erstellt, die nahen Kontakt (Exposition) zur/zum Erkrankten hatten. Die Kriterien für einen „nahen Kontakt“ werden vom Kantonsärztlichen Dienst vorgegeben. Hat eine potentiell gesundheitsgefährdende Exposition stattgefunden, veranlasst der Kantonsärztliche Dienst eine Testung der Kontaktpersonen:

- Mantoux-Test beim Kantonsärztlichen Dienst, bei grösseren Gruppen wie z.B. Schulklassen oder Arbeitsteams erfolgt die Testung auch vor Ort
- Mantoux-Test beim Hausarzt oder in der Medizinischen Universitäts-Poliklinik (MUP), bei Kindern im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Gamma-Interferon Test (Bluttest) beim Hausarzt oder in der MUP

Da der Haut- sowie der Bluttest erst acht Wochen nach der letzten Exposition positiv bewertet werden können, muss für einen Test diese Zeitspanne abgewartet werden. Eine Ausnahme stellen Kinder unter fünf Jahren dar, die sofort behandelt werden müssen.

Bei einem positiven Testresultat überweist der Kantonsärztliche Dienst die Patientin oder den Patienten zur weiteren Abklärung (z.B. Röntgen) und wenn nötig zur Behandlung an die Hausärztin oder den Hausarzt oder an die MUP. Die Testresultate werden im Impfausweis und im Epidemienjournal festgehalten.

Der Kantonsärztliche Dienst klärt nur Personen ab, die im Kanton Basel-Stadt wohnhaft sind oder sich als Asylbewerber im Kanton aufhalten. Bei kantonsübergreifenden Fällen findet eine Kooperation zwischen den verschiedenen betroffenen Kantonsärztlichen Diensten statt.

Im Bereich Rettung des Justiz- und Sicherheitsdepartements werden bei der Sanität folgende Präventionsmassnahmen durchgeführt:

- Sämtliche Rettungssanitäterinnen und -sanitäter werden auf TB hin abgeklärt. Bei Bedarf werden die erforderlichen Impfungen gemäss Impfplan erneuert.
- Zur Schulung des Sanitätspersonals betreffend Verhalten gegenüber infektiösen Patientinnen und Patienten wird jedes Jahr eine Weiterbildung zum Thema „Infektiöse Patiententransporte“ durchgeführt.
- Bei Verdacht oder bestätigter TB schützen sich die betroffenen Mitarbeitenden präventiv gemäss den Vorgaben des Hygienehandbuchs der Sanität.

- Bei einer unwissentlichen Kontamination meldet das Universitätsspital Basel nachträglich die bestätigte TB und die betroffenen Rettungssanitäterinnen und -sanitäter werden für eine medizinische Untersuchung und Behandlung aufgeboten.

5. Was unternimmt der Kanton zum Schutz der Mitarbeitenden in den Empfangszentren?

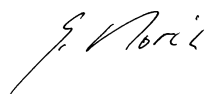
Die Empfangszentren liegen in der Zuständigkeit des Bundes. Die Verantwortung für korrekte Schutzmassnahmen beim Personal trägt demzufolge der Bund. In den kantonalen Asylzentren obliegt die Verantwortung für den Schutz der Mitarbeitenden entweder der Anstellungsbehörde oder der Firma, die in einem Asylzentrum Betreuungsaufgaben übernimmt. Das Gesundheitsdepartement respektive der Kantonsärztliche Dienst des Bereichs Gesundheitsdienste verfügt über keinen entsprechenden Auftrag. Im Jahr 2008 hat der Kantonsärztliche Dienst im Sinne einer Ausnahme und als Dienstleistung gegenüber der Securitas, welche in Asylzentren Dienstleistungen erbringt, eine Koordinations- und Vermittlerrolle eingenommen. Die Frage, ob sich die Mitarbeitenden der Securitas in den in der vorliegenden Schriftlichen Anfrage genannten Fällen tatsächlich in einem Asylzentrum angesteckt haben, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Der Zusammenhang zwischen der Tätigkeit dieser Personen in den Asylzentren und deren Infektion mit dem Tuberkelbakterium konnten seinerzeit nicht eindeutig nachgewiesen werden.

Mit Blick auf das vom Kanton Basel-Stadt betriebene Ausschaffungsgefängnis ist anzumerken, dass sämtliche dort tätigen Mitarbeitenden (mit und ohne Kontakt zu Insassen) im Jahr 2007 einem Mantoux-Test durch den Kantonsärztlichen Dienst des Gesundheitsdepartements unterzogen wurden. Die Ergebnisse wurden registriert und sind bei Bedarf jederzeit abrufbar. Sämtliche neu eintretenden Mitarbeitenden des Ausschaffungsgefängnisses werden künftig parallel zur Hepatitisimpfung auch auf den TB-Erreger mittels Bluttest untersucht. Auch diese Ergebnisse werden registriert und sind im Bedarfsfall abrufbar.

Wird bei Insassen des Ausschaffungsgefängnisses eine Tuberkuloseinfektion vermutet, werden diese vom Kantonsärztlichen Dienst untersucht und gegebenenfalls in Quarantäne verlegt (entweder im Ausschaffungsgefängnis selbst oder im Universitätsspital Basel). In diesen Fällen arbeitet das Personal im Ausschaffungsgefängnis ausschliesslich mit Schutzmasken. Es wird beobachtet und allenfalls entsprechend behandelt.

Seit Eröffnung des Ausschaffungsgefängnisses im Juni 2000 sind keine positiven TB-Fälle bekannt geworden.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin