Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
UA GlobG
Ausschussdrucksache
20(14-1)30neu
TOP 2b der 11. Sitzung vom
27.03.2023
01.04.2023

Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Bekämpfung multiresistenter Tuberkulose

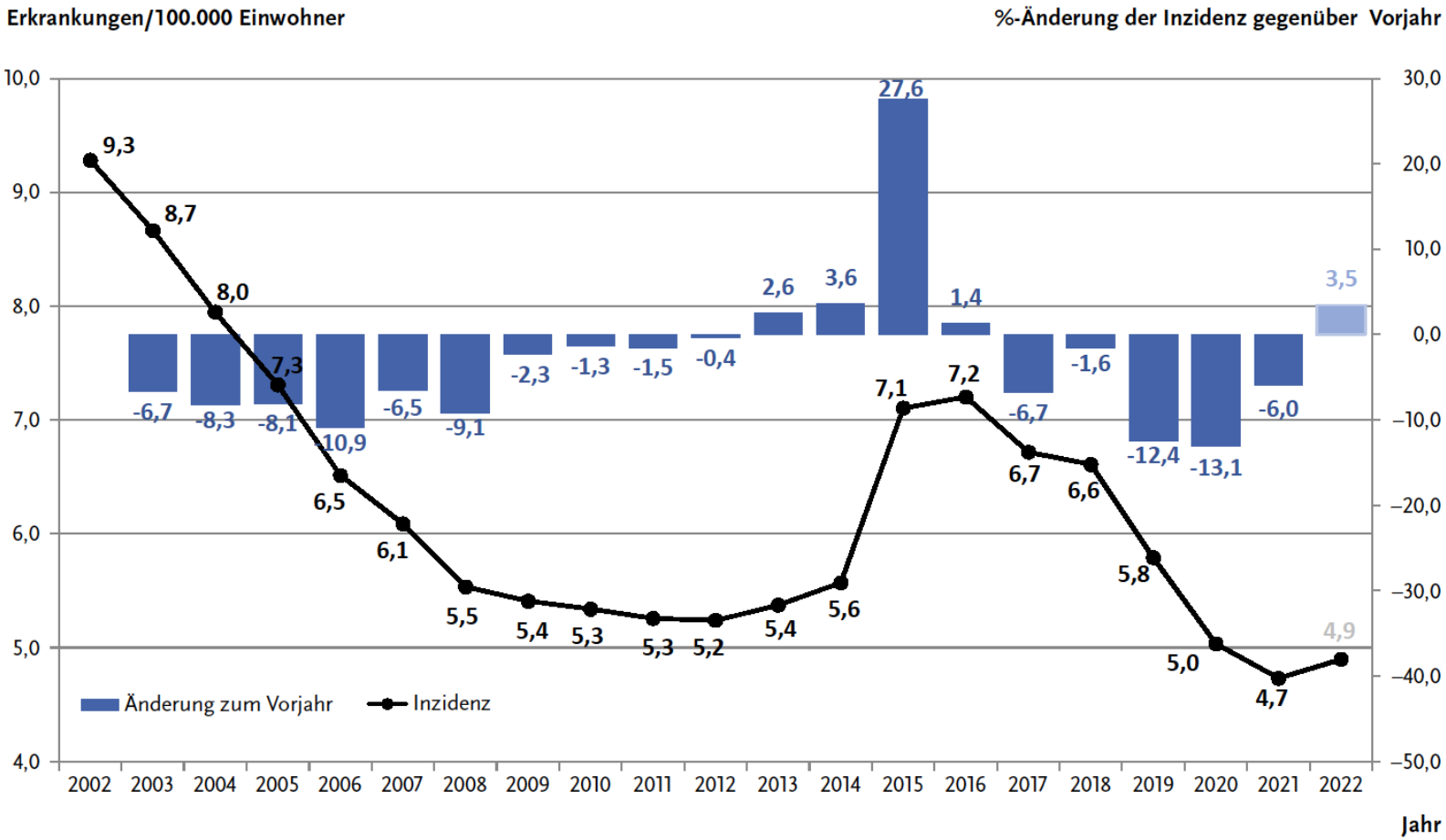
- die nationale Perspektive -

Prof. Torsten Bauer

Lungenklinik Heckeshorn, Berlin

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

Tuberkulose (TB) Epidemiologie



4.076 Fälle

Epidemiologisches Bulletin zum Welt-Tuberkulosetag 2023, Robert Koch-Institut

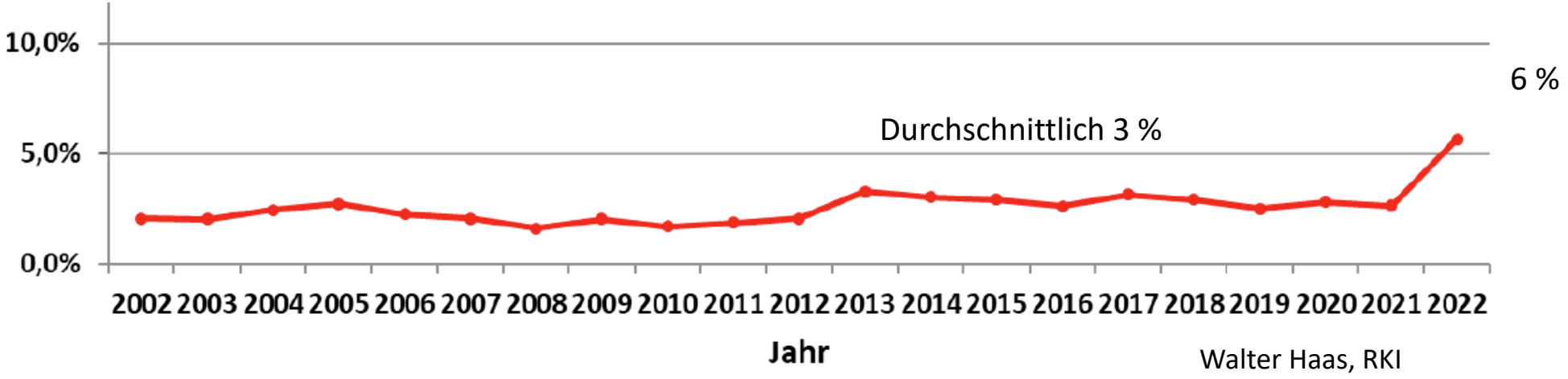
DZK
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

Entwicklung der multiresistenten (MDR) TB in Deutschland

Gemeldete MDR-TB Fälle

2022: 166 MDR-TB-Fälle (68 Fälle; 41% Geburtsland Ukraine)

2021: 79 MDR-TB-Fälle (36% Geburtsland NUS)



Walter Haas, RKI

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

Definition MDR / XDR TB

Resistenz gegen	Multi-resistente TB MDR-TB	Extensiv resistente TB XDR-TB alt	Extensiv resistente TB XDR-TB neu
Rifampicin			
+ Isoniazid			
+ 1 x Fluorchinolon			
+ 1 x Aminoglykosid			
+ 1 x WHO Gruppe A			

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Leitlinie zur MDR-TB-Behandlung

Behandlung in TB- Zentren oder in Koordination mit TB-Zentren

18 Monate individualisiert

9 Monate WHO-Fixkombination

6 M BPaL (M) → in Überarbeitung

- selten medikamentöses Therapieversagen
- 25 – 33% ohne nachvollziehbares Therapieergebnis

Leitlinie Tuberkulose 2022, DZK

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose

MDR-TB Netzwerk in Deutschland

MDR-TB-Versorgung:

- (bislang) 25 Kliniken im Netzwerk
- 49 lokale ASV-TB

- **MDR-TB-Behandlung braucht**
- Wissen
- Motivation
- Struktur
- gesicherte Finanzierung

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

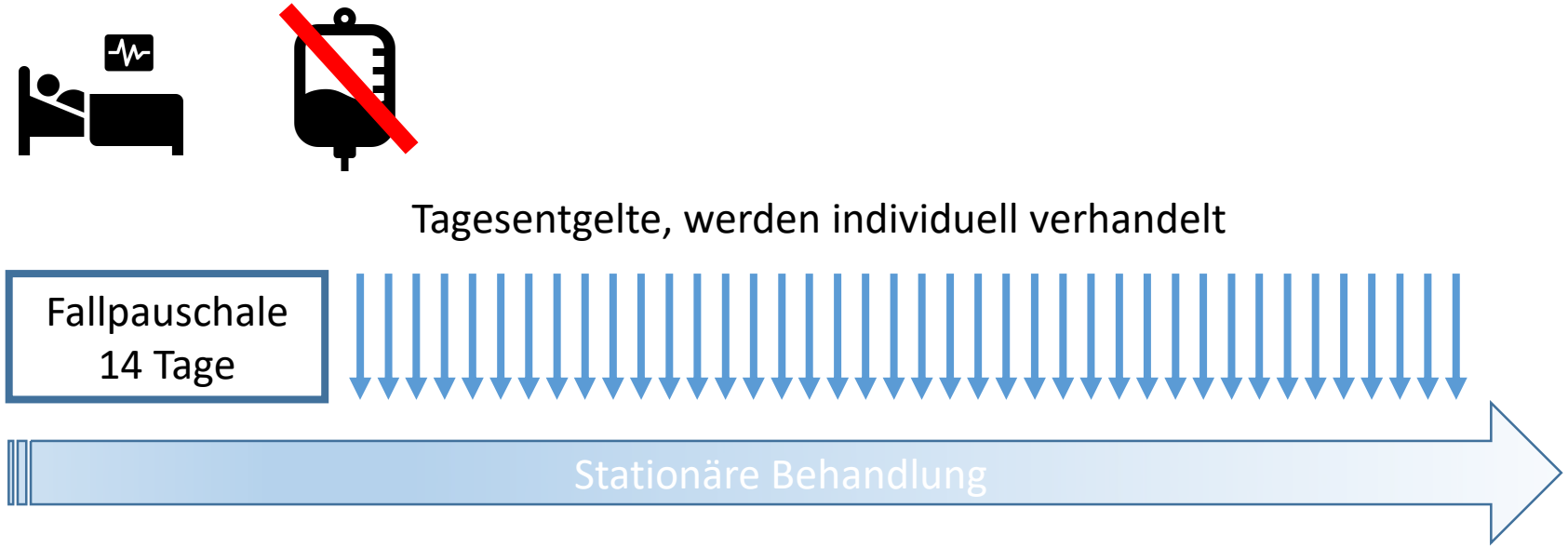
Medikamentenkosten MDR-TB

18 Monate (individualisiert)	**6 Monate** (feste Kombination)
Bedaquilin	Bedaquilin
Fluorchinolon	Pretomanid
Linezolid	Linezolid
Clofazimin	Moxifloxacin
Terizidon	
40.000 Euro	**55.000 Euro**

- Überwiegend oral, komplexes NW Management, keine Zulassung

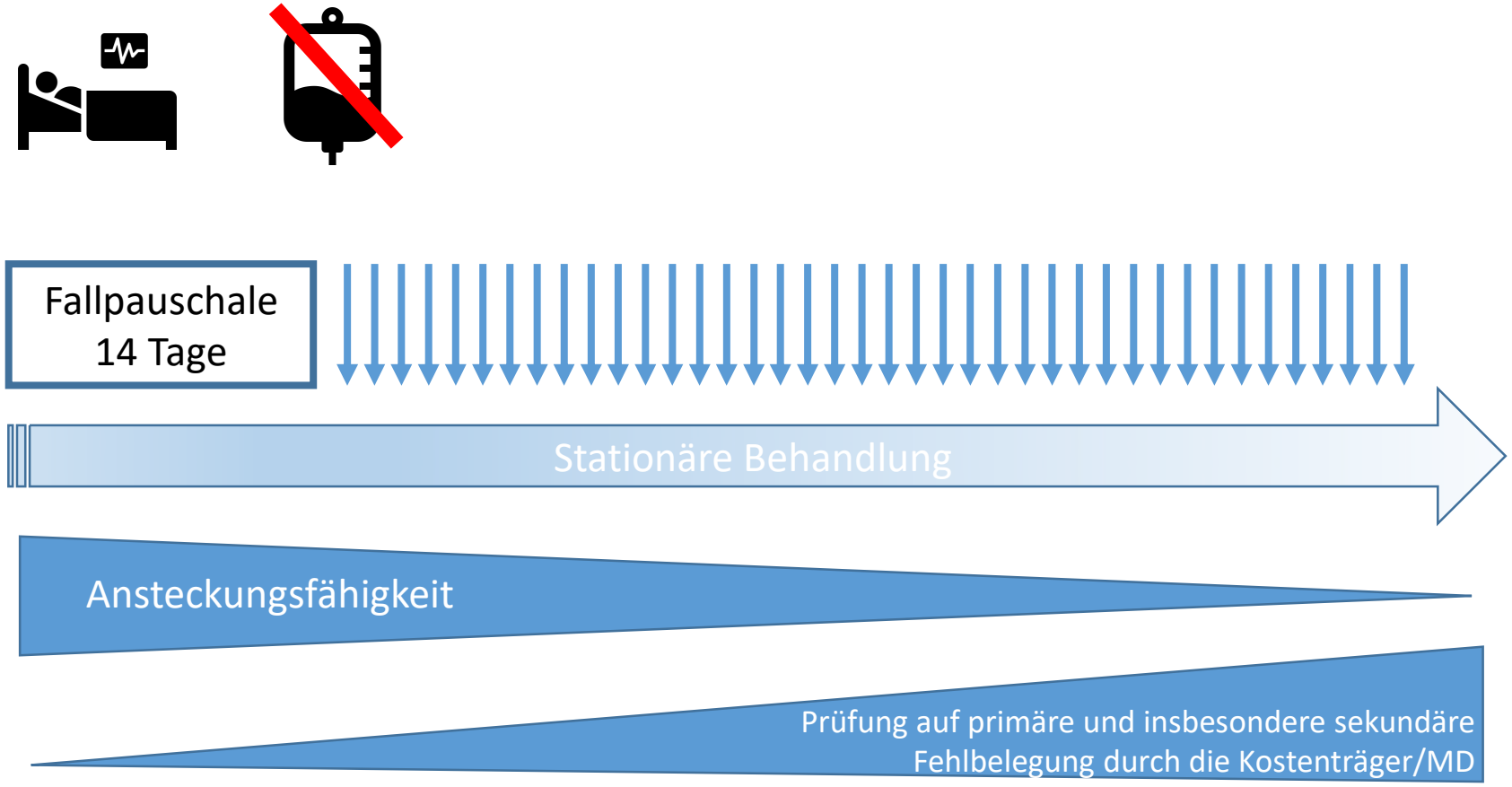
Quelle: Klinikapotheken

Finanzierung der MDR-TB-Therapie



- Fallpauschale, Keine ZE´s, kein ausreichender NUB Status (z.B. Bedaquilin)

Finanzierung der MDR-TB-Therapie



Absonderung wird finanziert aus der öffentlichen Hand (Gesundheitsämter)

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Stand heute: Problem und Lösungsvorschläge

- Steigende Zahl an MDR Patientinnen und Patienten
  - Keine: Krieg in Europa; die Zahl wird auch im Nachlauf weiter steigen
- Hohe Diagnostik- und Therapiekosten
  - Keine: kürzere Therapie, höhere Medikamentenkosten
- Während des stationären Aufenthaltes Übergang von Behandlung zu Absonderung mit retrospektiver Prüfung durch den MD
  - Primäre Fehlbelegung: Klarstellung des Gesetzgebers zum § 39 SGB V, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung von Tuberkulosepatienten indiziert ist, wenn ein Kriterium gem. 7.1.1. der S2k-Leitlinie 2022 zutrifft oder das zuständige Gesundheitsamt eine Absonderung gem. § 30 IfSG verfügt
  - Sekundäre Fehlbelegung: Trennung von Behandlungs- und Unterbringungskosten (Model: Lübeck)

DZK
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Stand heute: Problem und Lösungsvorschläge

- 25 – 33% ohne nachvollziehbares Therapieergebnis *(„lost to follow-up“)*
  - Behandlung nur innerhalb eines Registers (Model: Ventilimplantation beim Lungenemphysem)
  - flächendeckende Versorgung im Netzwerk / ASV unterstützen
- Kostendeckende Finanzierung für MDR-TB-Behandlungszentren
  - Lungenzentren nach G-BA (Ländersache; 16 verschiedene Lösungen)

DZK

Deutsches Zentralkomitee zur
Bekämpfung der Tuberkulose