

## Tuberkulose in Kindertagesstätten – zwei Erfahrungsberichte aus Bayern

Bei Säuglingen und Kleinkindern führen Infektionen mit Erregern aus dem *Mycobacterium (M.) tuberculosis* Komplex häufig zu manifester Tuberkulose mit oft schwerem Verlauf oder sogar tödlichem Ausgang.<sup>1</sup> Wir berichten über zwei Fälle offener Lungentuberkulose beim Betreuungspersonal von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Die von den zuständigen Gesundheitsbehörden eingeleiteten Infektionsschutzmaßnahmen erfolgten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) und den Empfehlungen für Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK).<sup>2</sup>

### Fall 1

#### Indexfall

Am 4. Juni 2019 wurde bei einer Betreuungskraft einer Kinderkrippe mit 51 betreuten Kindern und 19 MitarbeiterInnen im Regierungsbezirk Oberbayern eine offene Lungentuberkulose diagnostiziert. Der Fall wurde gemäß § 6 IfSG am Folgetag an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet (Indexfall). Wegen bekanntem Asthma bronchiale war der Indexfall zuvor dauerhaft auf inhalative Steroide und  $\beta_2$ -Sympathomimetika eingestellt und seit Mitte Mai 2019 wegen eines protrahierten Infekts und vermehrten Asthmabeschwerden in lungenfachärztlicher Behandlung. Anamnestisch bestanden zum Zeitpunkt der Diagnose eine über die vergangenen drei Wochen sich verstärkende Hustensymptomatik, ein reduziertes Allgemeinbefinden, Nachtschweiß und Gewichtsabnahme (bei gleichzeitiger Diät).

Am 14. Mai 2019 zeigte die Röntgen-Thorax-Untersuchung linksseitige Hilusverbreiterung, begleitende perihiläre Infiltration und kleinere Infiltrationen im Bereich des linken Oberfelds der Lunge. Am 22. Mai ließen sich computertomographisch hiläre Lymphadenopathie und entzündlich zu wertende Veränderungen, im Sinne einer Lobärpneumonie,

im linken Lungenoberlappen feststellen. In den am 14. Mai mikroskopisch negativ auf säurefeste Stäbchen untersuchten Sputumproben wurde am 4. Juni kulturell *M. tuberculosis* nachgewiesen. Daraufhin wurde der Indexfall am 5. Juni zur weiteren Behandlung in eine Lungenfachklinik überwiesen. In den dort am Aufnahmetag entnommenen Sputumproben ließen sich nun mikroskopisch säurefeste Stäbchen (+) feststellen. Entsprechend der S2k-Leitlinie „Tuberkulose im Erwachsenenalter“,<sup>3</sup> wurde eine 4-fach-Therapie mit Isoniazid (INH), Pyrazinamid (PZA), Rifampicin (RMP) und Ethambutol (EMB) eingeleitet. Molekularbiologische und im späteren Verlauf auch Kultur-basierte Resistenztestungen bestätigten die Sensibilität des Erregers gegenüber allen Tuberkulose-Standardmedikamenten. Nach vier Wochen und drei konsekutiv mikroskopisch negativen Sputum-Untersuchungen wurde der Indexfall bei leitliniengerechter ambulanter Fortführung der Therapie und lungenfachärztlicher Weiterbetreuung aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Befragung des Indexfalles ergab keine Hinweise auf eine Infektionsquelle im sozialen Umfeld. Allerdings stellte sich später heraus, dass bereits 2012 bei dem Indexfall im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung eine latente Tuberkulose-Infektion (LTBI) diagnostiziert worden war, die nicht chemopräventiv behandelt wurde.

#### Infektionsschutzmaßnahmen und Umgebungsuntersuchung

Die Kinderkrippe blieb am Tag der Meldung der Tuberkuloseerkrankung des Indexfalles für den Betreuungsbetrieb und für die sofortige Reinigung, Lüftung und Oberflächendesinfektion der Räume geschlossen. Noch am gleichen Abend wurden die Eltern der Krippenkinder in der Einrichtung vom Leiter des Gesundheitsamtes umfassend über die Sachlage und das weitere Vorgehen informiert.

### Untersuchung der Krippenkinder

Der Indexfall war noch bis zum Vortag der stationären Aufnahme in der Kinderkrippe tätig und dort in den Monaten zuvor im Schichtdienst eingesetzt. Während dieser Zeit bestand enger Kontakt zu allen 51 betreuten Kleinkindern im Alter von 1–3 Jahren (füttern, wickeln, spielen), sodass bei allen betreuten Kindern und den 18 MitarbeiterInnen der Kinderkrippe von einem infektionsrelevanten Kontakt mit dem Indexfall ausgegangen wurde.

Im familiären und sozialen Umfeld des Indexfalles wurden 32 weitere enge Kontaktpersonen ermittelt, darunter zwei Kinder unter 5 Jahren.

Für die Untersuchung und medizinische Betreuung der 51 Krippenkinder wurde eine nahe gelegene Kinderklinik eingebunden, die sich bereit erklärte, zeitnah die Erstdiagnostik und ggf. erforderliche medizinische Versorgung bei allen Kindern zu übernehmen. Anamnestisch und klinisch zeigten sich bei keinem der 51 Kinder Anzeichen einer akuten Erkrankung. Bei allen Kindern wurde ein Tuberkulin Haut Test (THT) und ein *M. tuberculosis*-spezifischer Interferon- $\gamma$ -Test (QuantiFERON®-Tb-Gold Plus, im Folgenden QFT) durchgeführt. Der THT war bei allen 51 Kindern, der QFT bei 50 Kindern negativ. Bei den Kindern mit negativem THT und QFT wurde eine prophylaktische Behandlung mit INH eingeleitet, abweichend von den DZK-Empfehlungen ärztlicherseits aber auf eine Röntgendiagnostik verzichtet. Bei einem klinisch unauffälligen Kind mit niedrig positivem QFT (IFN $\gamma$  0,35 IU/ $\mu$ l) wurde eine Röntgen-Thorax-Untersuchung vom behandelnden pädiatrischen Lungenspezialisten als unauffällig bewertet. Die bei diesem Kind bereits laufende INH-Prophylaxe wurde im Sinne einer chemopräventiven Behandlung bei LTBI durch RMP ergänzt und insgesamt 12 Wochen fortgeführt. Bei Wiedervorstellung in der Ambulanz der Kinderklinik war das Kind weiterhin klinisch und in der Röntgen-Kontrolluntersuchung unauffällig. Ein erneut durchgeführter QFT war nun negativ.

Acht bis 10 Wochen nach dem letztmöglichen Kontakt mit dem Indexfall erfolgte bei den 50 initial im THT und QFT negativ getesteten Kindern im Gesundheitsamt erneut ein THT.<sup>4</sup> Keines der untersuchten Kinder zeigte eine positive Reaktion. Die

INH-Chemoprophylaxe wurde daraufhin gemäß den DZK-Empfehlungen beendet.

Zwei bis vier Wochen nach Beginn der prophylaktischen bzw. chemopräventiven Medikamenteneinnahme wurden bei allen Kindern zum Ausschluss einer Leberschädigung die Transaminasen-Blutspiegel bestimmt, die durchweg im Normbereich lagen. Anlässlich der Abschlussuntersuchung im Gesundheitsamt erhielten die Eltern der 50 prophylaktisch behandelten Kinder einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit der prophylaktischen INH-Gabe. Die Fragen betrafen insbesondere Adhärenz, Akzeptanz und beobachtete Nebenwirkungen/Auffälligkeiten. Die Eltern von 49 Kindern gaben an, die INH-Prophylaxe durchgehend verabreicht zu haben. Ein Kind habe in der zweiten Hälfte des Verabreichungszeitraums öfters Tabletten ausgespuckt, so dass in diesem Fall die tatsächlich erhaltene INH-Gesamtdosis unklar war. Neununddreiðig (78 %) Eltern gaben an, keinerlei Nebenwirkungen oder Auffälligkeiten bemerkt zu haben. Elf (22 %) Eltern berichteten von vorübergehenden diskreten Auffälligkeiten (z. B. diskreter Hautausschlag, diskrete Veränderungen bei Stuhlgang oder Schlafverhalten), wobei häufig angemerkt wurde, dass diese möglicherweise auch durch die Hitzeperiode im Einnahmezeitraum bedingt waren. In keinem Fall führten diese Beschwerden zur Beendigung oder Unterbrechung der INH-Prophylaxe.

### Untersuchung des Kinderkrippen-Personals

Die 18 MitarbeiterInnen der Kinderkrippe wurden direkt am Tag der Meldung des Indexfalles klinisch untersucht und einem QFT unterzogen. Zwei MitarbeiterInnen mit positivem QFT-Ergebnis (IFN $\gamma$  0,37 und 0,54 IU/ $\mu$ l) und unauffälligem Röntgen-Thorax-Befund lehnten die angebotene chemopräventive Behandlung ab (1-mal auf Grund des Alters > 60 Jahre, 1-mal aus persönlichen Gründen). Nach 3 und 9 Monaten waren die Röntgenkontrollen bei diesen beiden MitarbeiterInnen unverändert unauffällig.

### Untersuchung der Kontaktpersonen außerhalb der Kinderkrippe

Die Untersuchungen der weiteren 32 Kontaktpersonen aus dem familiären und sozialen Umfeld des Indexfalles, einschließlich QFT und/oder Rönt-

gen-Thorax-Untersuchungen, erfolgten an verschiedenen Gesundheitsämtern entsprechend den DZK-Empfehlungen. Bei einer engen Kontaktperson aus dem familiären Umfeld mit hochpositivem QFT und unauffälligen klinischen und Röntgen-Thorax-Befund leitete der Lungenfacharzt im Sinne einer LTBI-Behandlung eine neunmonatige Chemoprävention mit INH ein. Alle übrigen Kontaktpersonen zeigten 8 Wochen nach dem letzten infektionsrelevanten Kontakt mit dem Indexfall einen negativen QFT bzw. unauffälligen Röntgenbefund. Nach ca. einem Jahr waren die Röntgen-Kontrolluntersuchungen bei den Kontaktpersonen, die initial nur geröntgt wurden, sowie bei der chemopräventiv behandelten Kontaktperson mit LTBI unauffällig.

## Fall 2

### Indexfall

Am 15. Juni 2020 wurde in einer Klinik einer kreisfreien Stadt im Regierungsbezirk Oberbayern bei einer Betreuungskraft einer Kindertageseinrichtung mit 86 betreuten Kindern und 16 MitarbeiterInnen eine offene Lungentuberkulose diagnostiziert und gemäß § 6 IfSG am Folgetag an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet (Indexfall).

Der Indexfall hatte sich im Mai 2020 wegen Abgeschlagenheit, Schwäche und Gewichtsverlust beim Hausarzt vorgestellt, der eine Eisenmangelanämie diagnostizierte und eine Behandlung mit Eisentabletten einleitete. Nachdem sich keine Besserung der Symptome einstellte, erfolgte am 15. Juni die stationäre Einweisung zur weiteren Abklärung der Eisenmangelanämie. Bei Aufnahme berichtete der Indexfall über starke Müdigkeit seit einigen Monaten, Kurzatmigkeit und Husten seit über 6 Monaten. Wegen der Hustensymptomatik sei der Indexfall bereits bei mehreren ÄrztInnen vorstellig geworden. Computertomographisch zeigten sich Konsolidierungen mit Kavernenbildung und „kommunizierenden Bronchien“ in beiden Lungenoberlappen, sowie kleinfleckige, linksseitig betonte Konsolidierungen in Ober- und Unterlappen. Die molekularbiologische Untersuchung auf Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2 (SARS-CoV-2) war negativ. Aufgrund des ausgedehnten Lungenbefundes wurde der Indexfall am

17. Juni in eine infektiologische Fachklinik verlegt. Dort bestätigte sich durch Sputum-Untersuchungen mikroskopisch (massenhaft säurefeste Stäbchen) und kulturell der Verdacht einer offenen Lungentuberkulose. Nach molekularbiologischem Ausschluss von Resistenzen wurde eine 4-fach-Therapie mit INH, PZA, RMP und EMB eingeleitet.

### Infektionsschutzmaßnahmen und Umgebungsuntersuchung

Die Kindertageseinrichtung blieb am ersten Werktag nach Meldung der Tuberkulose-Erkrankung des Indexfalles für eine sofortige Reinigung, Lüftung und Desinfektion der Räume geschlossen. Die Eltern der betreuten Kinder wurden zeitnah durch die Gesundheitsbehörden im Rahmen eines Informationsabends umfassend über die Sachlage und das weitere Vorgehen informiert. Die Anamnese des Indexfalles und Befragung seines sozialen Umfeldes ergaben keine Hinweise auf eine Infektionsquelle.

Seit September 2019 und noch bis zum 9. Juni 2020 war der Indexfall in der Kindertageseinrichtung tätig gewesen und dabei in allen 5 Betreuungsgruppen der Einrichtung eingesetzt. Wegen bereits seit Monaten bestehender Husten-Symptomatik und ausgedehntem kavernösem Lungenbefund sowie aufgrund der Vulnerabilität der exponierten Personengruppe wurde der infektiöse Zeitraum großzügig mit 9 Monaten vor Diagnose angenommen, so dass für alle 86 betreuten Kinder im Alter von 1–6 Jahren und für alle 15 anderen MitarbeiterInnen der Kindertageseinrichtung ein infektionsrelevanter Kontakt angenommen wurde.

### Untersuchung der betreuten Kinder

Für die initiale Untersuchung und medizinische Versorgung der Kinder konnte eine lokale Kinderarztpraxis eingebunden werden. Alle 86 betreuten Kinder wurden zeitnah entsprechend den DZK-Empfehlungen klinisch untersucht und einem THT (bei Kindern < 5 Jahren) bzw. QFT unterzogen.

Wegen SARS-CoV-2-Pandemie-bedingten Einschränkungen des Regelbetriebs in der Betreuungseinrichtung ab März 2020 konnte der Kreis der Kinder unter 5 Jahren, bei denen der letzte infektionsrelevante Kontakt weniger als 8 Wochen zurücklag, auf insge-

samt 8 Kinder eingegrenzt werden. Bei 7 dieser 8 Kinder wurde nach Ausschluss einer akuten Tuberkuloseerkrankung eine prophylaktische Behandlung mit INH eingeleitet. Die Eltern eines Kindes lehnten die empfohlene prophylaktische Behandlung ab. Bei 7/8 Kindern lag der letzte infektionsrelevante Kontakt mit dem Indexfall bereits mehr als 8 Wochen zurück, so dass eine prophylaktische Behandlung hier nicht mehr in Betracht kam.

Der initiale THT bzw. QFT war bei 10 der insgesamt 86 exponierten Kinder positiv (12%; 6 THT, 4 QFT). Der Anteil positiver Ergebnisse war bei Kindern mit < 8 Wochen zurückliegendem letztem Kontakt zum Indexfall mit 3/8 (38%) höher, als bei Kindern, deren letzter Kontakt bereits länger zurücklag (7/78, 9%).

Bei einem im THT positiv getesteten Kind wurde aufgrund eines auffälligen Röntgen-Thorax-Befundes (rechts-perihiläre Verdichtung mit Belüftungsstörung) eine aktive Lungentuberkulose diagnostiziert und die bereits begonnene prophylaktische Behandlung unter stationärer pädiatrisch-fachärztlicher Betreuung auf eine Anti-Tuberkulosetherapie mit INH, RMP und PZA umgestellt.

Nach Ausschluss einer aktiven Lungentuberkulose durch klinische und Röntgen-Thorax-Untersuchungen erfolgte bei den übrigen 9 positiv getesteten Kindern eine chemopräventive Behandlung (INH + RMP täglich über 4 Monate) im Sinne einer LTBI-Behandlung. Bei 2 Kindern bedeutete dies eine entsprechende Umstellung der bereits begon-

nenen prophylaktischen Behandlung mit INH. Nach Abschluss der chemopräventiven Behandlung der LTBI waren bei 8 der 9 Kinder die klinischen Untersuchungen und Thorax-Röntgenkontrollen unauffällig. Bei einem Kind wurde aufgrund eines auffälligen Röntgen-Thorax-Befundes nach Abschluss der chemopräventiven Behandlung (große Konsolidierung im linken Lungenoberfeld, möglicherweise Infiltrat) eine Lungentuberkulose diagnostiziert und unter stationärer pädiatrisch-fachärztlicher Betreuung eine medikamentöse Tuberkulose-therapie eingeleitet.

Bei allen initial im THT negativ getesteten Kindern waren 8 Wochen nach letztem infektionsrelevantem Kontakt zum Indexfall die THT-Kontrolluntersuchungen weiterhin negativ. Die Chemoprophylaxe bei diesen Kindern konnte dann entsprechend den DZK-Empfehlungen beendet werden.

### Untersuchung weiterer Kontaktpersonen

Insgesamt wurden 70 weitere enge Kontaktpersonen im beruflichen (15), schulischen (38: 29 MitschülerInnen und 9 Lehrkräfte), familiären/sozialen (13) und sonstigen (4, medizinisches Personal) Umfeld des Indexfalles ermittelt (s. Tab. 1). Bei 23 dieser 70 Kontaktpersonen (33%) wurde anhand QFT bzw. THT nach Ausschluss einer Organtuberkulose eine LTBI diagnostiziert. Der Anteil positiver Ergebnisse war bei Kontaktpersonen aus dem familiären/sozialen und beruflichen Umfeld mit 46% und 40% besonders hoch (s. Tab. 1 mit einer Gesamtübersicht zu allen Kontaktpersonen).

Kontaktpersonen	n	THT/QFT+	LTBI		Tuberkulose
			n	CP	
Kinder (Betreuungseinrichtung)	86	10 (12 %)	9	9	2*
Familiäres/soziales Umfeld	13	6 (46 %)	5	3	1
Schulisches Umfeld	38	11 (29 %)	11	6	(1)**
Berufliches Umfeld	15	6 (40 %)	6	5	0
Sonstige Kontakte (medizinisches Personal)	4	0	0	–	0
<b>Gesamt</b>	<b>156</b>	<b>33 (21 %)</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>2</b>

Tab. 1 | Gesamtübersicht zu allen infektionsrelevanten Kontaktpersonen des 2. Indexfalls

CP: Chemoprävention; LTBI: Latente Tuberkulose-Infektion; THT: Tuberkulin Haut Test; QFT: QuantiFERON®-Tb-Gold Plus Test  
\* bei einem Kind Diagnose einer Lungentuberkulose nach Abschluss der CP; \*\* fraglicher epidemiologischer Zusammenhang mit dem Indexfall

Bei einer im THT positiv getesteten Kontaktperson (Kind < 5 Jahre) aus dem familiären/sozialen Umfeld wurde aufgrund eines auffälligen Röntgen-Thorax-Befunds (im Sinne eines Mittellappensyndroms) und passender Symptomatik mit Husten und Fieber eine Lungentuberkulose diagnostiziert und unter stationärer fachärztlicher Betreuung eine Anti-Tuberkulosetherapie eingeleitet (im Verlauf *M. tuberculosis* Komplex PCR aus Magensaft positiv, Kulturergebnisse ausstehend). Bei 22 im QFT positiv getesteten weiteren Kontaktpersonen wurde, nach Ausschluss einer Tuberkulose, eine LTBI diagnostiziert (s. Tab.1). Bei 16 von diesen wurde eine chemopräventive Behandlung eingeleitet, bei 3 weiteren von einer chemopräventiven Behandlung aus Altersgründen (> 50 Jahre) abgesehen. Zwei Kontaktpersonen mit LTBI lehnten die empfohlene Chemoprävention ab. Von einer Kontaktperson mit LTBI liegen keine Informationen über die Durchführung einer chemopräventiven Behandlung vor.

Bei einer Kontaktperson aus dem schulischen Umfeld wurde im Juli 2020 wegen auffälliger klinischer und bildgebender (Röntgen-Thorax, Computertomographie) Befunde ohne kulturellen oder mikroskopischen Nachweis säurefester Stäbchen eine Lungentuberkulose diagnostiziert und eine antituberkulöse Therapie eingeleitet. Ein Zusammenhang mit dem Indexfall ist hier allerdings fraglich, da es anamnestisch nur kurzen Kontakt mit Mund-Nasen-Schutz gab. Es gibt Hinweise, dass sich diese Kontaktperson bei ihrem an infektiöser Tuberkulose erkrankten Vater angesteckt haben könnte.

## Zusammenfassung und Diskussion

Die hier geschilderten Fälle von Lungentuberkulose in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ergänzen Medienberichte zu ähnlichen Ereignissen in der Vergangenheit.

Im ersten Fall wurde eine Lungentuberkulose beim Indexfall vermutlich so frühzeitig erkannt, dass weitere Folgeinfektionen durch die Infektionsschutzmaßnahmen des Gesundheitsamts wirksam unterbunden werden konnten. Die entsprechend den Leitlinien frühzeitig eingeleitete INH-Prophylaxe bei Kleinkindern wurde von allen Kindern gut ver-

tragen. Bei nur 4 von insgesamt 101 engen Kontaktpersonen ergaben sich im Verlauf der Umgebungsuntersuchung Hinweise auf eine Sekundärinfektion. Der anamnestische Hinweis beim Indexfall auf eine Jahre zuvor diagnostizierte, jedoch unbehandelte LTBI unterstreicht die Notwendigkeit, die Indikation für eine chemopräventive Behandlung insbesondere bei jüngeren Menschen sorgfältig zu prüfen und, sofern keine Kontraindikationen vorliegen, konsequent anzubieten und durchzuführen.

Der zweite Fall schildert ein umfassendes Infektionsgeschehen, mit Exposition zahlreicher Kontaktpersonen gegenüber einem vermutlich über einen längeren Zeitraum infektiösen Indexfall. Hier ergaben sich bei 33 von insgesamt 156 und damit jeder fünften engen Kontaktperson Hinweise auf eine Infektion mit *M. tuberculosis*, mit mindestens 3 Lungentuberkulose-Folgefällen. Dieser Fall verdeutlicht eindrücklich die Notwendigkeit, im ambulanten Bereich bei entsprechenden Beschwerden differentialdiagnostisch immer auch an eine Tuberkulose zu denken und bei anhaltenden Beschwerden zeitnah weitere diagnostische Schritte zu veranlassen.

Die hier geschilderten Erfahrungen sollen Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und zuständige betriebsmedizinische Stellen für das Thema Tuberkulose sensibilisieren. Sie zeigen die Bedeutung einer frühzeitigen Tuberkulose-Diagnostik bei Verdachtsfällen und der konsequenten Umsetzung von Infektionsschutz- und Präventionsmaßnahmen in diesem besonders vulnerablen Bereich. Unsere Erfahrungen zeigen darüber hinaus, dass bezüglich der gut verträglichen Chemoprophylaxe bzw. Chemoprävention bei entsprechender Information der Eltern und kompetenter Therapiebegleitung eine hohe Akzeptanz und Therapie-Adhärenz erreicht werden kann. Da sich auch unter präventiver Behandlung eine Tuberkulose entwickeln kann, ist die Leitlinien-gerechte Durchführung von Kontrolluntersuchungen und ggf. Durchführung weiterführender Diagnostik von großer Bedeutung.

---

## Literatur

- 1 Feiterna-Sperling C et al.: S2k-Leitlinie zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter. Pneumologie 2017; 71: 629–680
- 2 Diel R, Loytved G, Nienhaus A et al.: Neue Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchung bei Tuberkulose. Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Pneumologie 2011; 65: 359–378
- 3 Schaberg T et al.: S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter. Pneumologie 2017; 71: 325–397

---

## Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> PD Dr. med. Ruprecht Schmidt-Ott |

<sup>b)</sup> Dr. med. Cornelia Erat | <sup>c)</sup> Lucas Velleuer

<sup>a)</sup> Regierung von Oberbayern, Maximilianstraße 39,  
80538 München

E-Mail: [ruprecht.schmidt-ott@reg-ob.bayern.de](mailto:ruprecht.schmidt-ott@reg-ob.bayern.de)

<sup>b)</sup> Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn, Töginger Str. 18,  
84453 Mühldorf a. Inn

E-Mail: [cornelia.erat@lra-mue.de](mailto:cornelia.erat@lra-mue.de)

<sup>c)</sup> Gesundheitsamt, Esplanade 29, 85049 Ingolstadt

E-Mail: [Lucas.Velleuer@ingolstadt.de](mailto:Lucas.Velleuer@ingolstadt.de)

**Korrespondenz:** [ruprecht.schmidt-ott@reg-ob.bayern.de](mailto:ruprecht.schmidt-ott@reg-ob.bayern.de)

---

## Vorgeschlagene Zitierweise

Schmidt-Ott R, Erat C, Velleuer L : Tuberkulose in Kindertagesstätten – zwei Erfahrungsberichte aus Bayern

Epid Bull 2021;11:11-16 | DOI 10.25646/7991

---

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

---

## Danksagung

Besonderer Dank geht an alle beteiligten Mitarbeiter der Gesundheitsämter von Mühldorf a. Inn, Pfaffenhofen und Ingolstadt, an Herrn PD Dr. med. Martin Rosewicz und Herrn Dr. med. Christian Seidel und sein Praxisteam.