



HESSISCHER LANDTAG

12. 05. 2010

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 15.03.2010

betreffend Situation der Borreliose-Erkrankungen in Hessen

und

Antwort

des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie ist die epidemiologische Situation der Lyme-Borreliose-Erkrankungen in Hessen und wie hat sie sich in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht keine bundesweite Meldepflicht für die Lyme-Borreliose vor. Nur die sechs östlichen Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen übermitteln seit 1991 die Neuerkrankungen an das RKI, seit Einführung des IfSG 2001 auf Basis einer ausgeweiteten Meldepflicht gemäß § 15 Abs.3 IfSG. Diese Daten werden häufig zitiert, wenn es um die Beschreibung der Epidemiologie der Lyme-Borreliose in Deutschland geht. Für Hessen gibt es keine verlässlichen Daten.

Frage 2. Gab oder gibt es auch in anderen Bundesländern eine Zunahme an Borreliose-Erkrankungen?

Seit Beginn der Übermittlung von Lyme-Borreliose-Fällen hat die Zahl der durch die sechs östlichen Bundesländer an das RKI übermittelten jährlichen Neuerkrankungen zugenommen. Diese lag bis zum Jahr 1995 um bzw. unter 300 Fällen, stieg dann deutlich an und überschritt im Jahr 1998 die Zahl von mehr als 1.500 Neuerkrankungen. Im Jahr 2006 erreichte die Anzahl an jährlichen Neuerkrankungen ihren bisherigen Höhepunkt (n = 6.241). Im Zeitraum 2007 bis 2009 blieb die Anzahl der übermittelten Fälle jeweils darunter.

Darüber hinaus stehen Studiendaten zur Verfügung, wie z.B. eine Studie im Würzburger Raum, die über eine Inzidenz von 111 Erkrankungen/100.000 Bewohner/Jahr berichtete.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die vorhandenen Daten bruchstückhaft sind und daher die Epidemiologie der Lyme-Borreliose in Deutschland letztlich unklar ist.

Frage 3. Warum gibt es in Hessen im Unterschied zu einigen der neuen Bundesländer keine Meldepflicht als Basis einer Datenlage?

Die derzeitige Liste meldepflichtiger Erkrankungen nach § 6 IfSG beschränkt sich auf Krankheiten, bei denen schon der Verdacht des Vorliegens ein Handeln des Gesundheitsamtes erfordern (z.B. um eine Ansteckung weiterer Personen zu vermeiden). Dies ist für die Lyme-Borreliose nicht gegeben.

Auch der alleinige Nachweis des Krankheitserregers durch Labore wie es § 7 IfSG vorsieht, würde aufgrund der derzeit verfügbaren Labordiagnostik (siehe unten) nur ein sehr ungenaues Bild der Epidemiologie der Borreliose liefern.

Daher hält die Landesregierung eine Meldepflicht im Sinne des IFSG derzeit nicht für sinnvoll.

Frage 4. Wie ist die Versorgungssituation von Borreliosepatienten in Hessen, insbesondere im Hinblick auf spezialisierte Versorgung im Bereich der Internisten, der Infektiologen und der Orthopäden?

Grundsätzlich bedarf es für die Versorgung von Patienten mit Borreliose nach Auffassung der Landesregierung keiner spezialisierten Strukturen. Im Regelfall erfolgt die ambulante Versorgung über die hausärztlichen Praxen. In Fällen einer fortgeschrittenen Borreliose sind ggf. Neurologen, Internisten und weitere Fachgebiete mit einzubeziehen. Die Versorgungslage ist daher grundsätzlich als ausreichend anzusehen. Ein ganz geringer Anteil Borreliose-Erkrankter mit kompliziertem Verlauf bedarf einer spezialisierten Betreuung, insbesondere im Hinblick auf eine adäquate Antibiotika- und Schmerztherapie.

Auch der Landärztekammer sind auf Nachfrage keine Defizite in der flächendeckenden Versorgung von Borreliose-Erkrankten bekannt.

Frage 5. Wie hoch ist der Anteil der Allgemeinärzte sowie der Internisten mit einer speziellen Fortbildung zum Thema Borreliose?

Im Programm der Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen sind regelmäßig Fortbildungsangebote zum Thema Borreliose enthalten. Darüber hinaus ist das Thema Borreliose häufig Bestandteil ärztlicher Fortbildungen. Die nächste diesbezügliche Veranstaltung findet im Juni 2010 statt. Es erfolgt keine systematische Erfassung, welche Ärzte sich zu dieser Thematik fortbilden.

Frage 6. Wie hoch ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Hessen mit einer Qualifikation/Weiterbildung im Fach Infektiologie und wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Zum Stichtag 19. März 2010 waren in Hessen 51 Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzqualifikation "Infektiologie" gemeldet.

Frage 7. Trifft es zu, dass es derzeit in Deutschland keine standardisierte Borreliose-Diagnostik, insbesondere Labordiagnostik gibt? Hat dies Auswirkungen auf die Qualität der Diagnostik und wie kann dieser Unsicherheit abgeholfen werden?

Die derzeit auf dem Markt befindlichen Testsysteme zum Nachweis spezifischer Antikörper, d.h. körpereigener Abwehrstoffe, die sich speziell gegen Borrelien richten, sind von sehr unterschiedlicher Qualität und nach wie vor nicht standardisiert. Ein Vergleich der Ergebnisse aus unterschiedlichen Laboratorien ist daher nicht möglich. In der Praxis führt dies häufig zu unnötigen Nach- und Folgeuntersuchungen. Es besteht daher ein dringender Bedarf der Fortentwicklung und verbesserten Standardisierung der Testverfahren zum Nachweis spezifischer Antikörper.

Die Diagnose der Lyme-Borreliose beruht aber nicht nur auf dem Nachweis spezifischer Antikörper, sondern insbesondere auch auf der Krankheitssymptomatik und dem Untersuchungsbefund des Arztes.

Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sehen einen gestuften Nachweis spezifischer Antikörper bestehend aus Such- und Bestätigungstest vor. Der Antikörpernachweis im Blut allein ist häufig schwierig zu interpretieren. Sind das Zentrale Nervensystem (Neuroborreliose) oder Gelenke (Lyme-Arthritis) betroffen, sind deshalb immer auch ein Nachweis dieser Antikörper im Hirnwasser (Liquor) oder in der Gelenksflüssigkeit sowie weitere Laboruntersuchungen notwendig.

Frage 8. Gab es Initiativen seitens der Landesregierung, der Landärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung, um Borreliose-Patienten mit speziell erfahrenen Ärzten, beispielsweise der Fachgesellschaft, zusammenzuführen, und wenn ja, welche, wenn nein, warum nicht?

Eine ärztliche Weiterbildung bzw. Spezialisierung auf ein Krankheitsbild allein, wie z.B. die Lyme-Borreliose, sieht das Berufsrecht nicht vor. Die Versorgung erfolgt durch verschiedene Fachärzte, u.a. mit Zusatzbezeichnung "Infektiologie".

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen informiert in ihren Fachpublikationen regelmäßig über aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose. Auch wurden Ansätze verfolgt, entsprechende Netzwerke besonders erfahrener Ärzte zu fördern.

Wiesbaden, 4. Mai 2010

Jürgen Banzer