

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Karl Vetter FREIE WÄHLER**  
vom 14.06.2011

### Situation der Lyme-Borreliose in Bayern

Bayern ist nach der Statistik der Techniker Krankenkasse – andere Quellen bestätigen diese Datenlage – das Bundesland mit den meisten Borreliose-Fällen in Deutschland (2009 über 170.000).

Ich frage daher die Staatsregierung:

1. Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung ergriffen, um die Datenlage der Lyme-Borreliose zu erfassen und zu bewerten?
2. Welche Initiativen wurden ergriffen, um die Ausbildungsdefizite zwischen den 60er-Jahren und 2003 (Wiedereinführung der Infektionskrankheiten in die akademische Lehre) auszugleichen? Wurden Ärzte zur Diagnostik und Behandlung der Lyme-Borreliose ausreichend qualifiziert fortgebildet?
3. Werden auch Fortbildungen durch die „Deutsche Borreliose-Gesellschaft“ durchgeführt und anerkannt und wie viele sind dies jährlich? Wenn nein, warum nicht?
4. Hat das „Nationale Referenzzentrum Borrelien“ als Prüfinstitut aller handelsüblichen Serologietests eine standardisierte Diagnose der Lyme-Borreliose festgelegt? Welche ist dies oder wenn keine festgelegt wurde, warum nicht?
5. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie hoch die Durchseuchungsrate der Zecken mit Borrelien ist und wie diese sich in den letzten Jahren verändert hat?
6. Warum gibt es in Bayern nicht – ähnlich wie in Rheinland-Pfalz und dem Saarland – eine Meldepflicht für Borreliose? Wann ist mit der Einführung einer solchen Meldepflicht zu rechnen?

## Antwort

des **Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit**  
vom 18.07.2011

Die Lyme-Borreliose ist eine wichtige Infektionserkrankung in Deutschland. Die Bayerische Staatsregierung nimmt die Borreliose-Erkrankung entsprechend ernst und setzt auf fachlich fundierte Aufklärung. Seit Jahren bestehen vonsei-

ten des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (StMUG) vielfältige Initiativen zur Lyme-Borreliose.

So finden jährlich Pressekonferenzen des StMUG zur Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) statt, bei denen auch ausführlich auf die Lyme-Borreliose eingegangen wird. Die Broschüre „Wie schütze ich mich vor Infektionsgefahren in freier Natur?“ wurde 2009 vom StMUG neu aufgelegt und ist jedermann über die Homepage zugänglich. Ebenfalls 2009 veranstaltete das StMUG zusammen mit der Bayerischen Landesärztekammer zwei Symposien für Betroffene und Ärzte zum Thema Lyme-Borreliose. Das bayerische Verbundprojekt zum Thema „Gesundheitliche Folgen des Klimawandels in Bayern“ wird vom StMUG gefördert. Die sogenannte VICCI-Studie (Vector-borne Infectious Diseases in Climate Change Investigations), bei der „durch Zecken übertragene Krankheitserreger in Bayern Epidemiologie und Dynamik unter dem Einfluss klimatischer Veränderungen“ analysiert werden, läuft von 2008–2011. Hierzu fand am 08.06.2011 in der Regierung von Oberbayern in München anlässlich der Klimawoche eine vom LGL organisierte öffentliche Veranstaltung u. a. zum Thema „Klimawandel und zeckenübertragene Infektionskrankheiten – der Bayerische Forschungsverbund VICCI“ statt.

Die Thematik der Lyme-Borreliose wurde im Bayerischen Landtag bereits mehrmals behandelt. Mit Schreiben vom 21.05.2010 nahm das StMUG ausführlich zum Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11.03.2010 betreffend „Bericht über die Borreliose-Erkrankung im Freistaat Bayern“ Stellung (Drs. 16/4156).

Zu den Fragen im Einzelnen:

Zu 1.:

Seit 01.01.2008 ist das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Borrelien durch das Bundesministerium für Gesundheit an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) berufen worden und wird entsprechend vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt. Das NRZ für Borrelien ist an den bundesweiten Studien zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) und zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) des Robert-Koch-Instituts beteiligt. Hier werden jeweils in einem Teilprojekt die Häufigkeit von Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi*, dem Erreger der Lyme-Borreliose, bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bestimmt. Das NRZ führt dafür mehr als 20.000 Laboruntersuchungen durch. Die erste wissenschaftliche Publikation dieses Teilprojektes ist Ende 2011 zu erwarten.

2010 wurde unter Leitung des NRZ das Netzwerk Neurobor-

reliöse gegründet. Mitglieder sind u. a. die Neurologischen Kliniken folgender Universitäten: Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Universitätsklinikum Ulm, Universitätsklinikum Freiburg und Universitätsmedizin Göttingen. Ziel ist es, u. a. eine Verbesserung bzw. Aktualisierung der Datenlage – Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Verlauf – der Neuroborreliose, einer systemischen Erkrankungsform der Lyme-Borreliose, zu erreichen.

Um die Krankheitshäufigkeit insgesamt in Bayern genauer bewerten zu können, entwickelt das LGL derzeit ein Monitoring-System zur Erfassung der Lyme-Borreliose in repräsentativ verteilten Arztpraxen (sog. Sentinelpraxen). Die Umsetzung ist für 2012 geplant.

Zu 2.:

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass die Inhalte der ärztlichen Ausbildung bundeseinheitlich in der Approbationsordnung für Ärzte auf Grundlage der Bundesärzteordnung geregelt sind.

Die Medizin ist ständigen Wissenszuwächsen in Diagnostik und Therapie unterworfen. Daher sind Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, nach dem Heilberufe-Kammergesetz und der Berufsordnung der Ärzte Bayerns verpflichtet, sich stetig fortzubilden. Hierunter fällt auch die Fortbildung bei Infektionskrankheiten, wie z. B. der Lyme-Borreliose. Die Förderung der Fortbildung ist Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, hierfür sind die Landesärztekammern zuständig. Die Bayerische Staatsregierung übt ausschließlich eine Rechtsaufsicht über die Bayerische Landesärztekammer aus. Die Patientenbeauftragte Frau Dr. Hartl und der Landesarzt Herr Dr. Zapf haben dennoch bei ihrem letzten Treffen mit Vertretern der Bayerischen Landesärztekammer im Frühjahr 2011 die Bedeutung der Lyme-Borreliose bei der ärztlichen Fort- und Weiterbildung angesprochen.

Das NRZ am LGL führt pro Jahr mehr als 40 Aktivitäten im Rahmen der Fortbildung von Ärzten durch. Hierbei sind eigene Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge auf externen Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Kongressen, Vorlesungen, Buchbeiträge oder Übersichtsarbeiten sowie wissenschaftliche Artikel besonders hervorzuheben.

Zu 3.:

Dem Internetauftritt der Deutsche Borreliose Gesellschaft e.V. (<http://www.borreliose-gesellschaft.de>) ist zu entnehmen, dass es sich hierbei um einen gemeinnützigen Verein mit Sitz in Jena handelt. Dieser ist seit 27.06.2001 beim Registergericht Jena unter der Vereinsregister-Nr.: VR 995/1 eingetragen. Die Frage, ob Fortbildungen durch den Verein angeboten werden und welche Inhalte hierin vermittelt werden sollen, fällt in die Verantwortung des Vereinsvorstandes. Einzelne Angebote können dem Internetauftritt entnommen werden. Eine Anerkennung und Zertifizierung mit Fortbildungspunkten kann bei der für den jeweiligen Fortbildungsort zuständigen Landesärztekammer beantragt werden.

Zu 4.:

Das NRZ für Borrelien ist kein „Prüfinstitut“ für Labortests.

Diese Funktion ist weder im Aufgabenkatalog des Robert-Koch-Institutes für Nationale Referenzzentren aufgeführt noch könnte – bei der Vielzahl verschiedener Tests und regelmäßig sich ändernder Testzusammensetzungen – diese Aufgabe von einem NRZ bewältigt werden. Auch besteht keine entsprechende Rechtsgrundlage, um als NRZ eine solche Aufgabe wahrzunehmen. Eine über die für alle in-vitro-Diagnostika verbindliche CE-Kennzeichnung hinausgehende Qualitätstestung bzw. Zulassung von serologischen Methoden ist auf wenige Erkrankungen, wie z. B. HIV oder Hepatitis B, beschränkt und wird dann von entsprechend benannten Einrichtungen durchgeführt.

Eines der mittlerweile wichtigsten Instrumente für die Verbreitung sinnvoller diagnostischer Maßnahmen und Vorgehensweisen sind durch wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften gestützte bzw. beauftragte Leitlinien. Das NRZ war in der Vergangenheit an der Erarbeitung mehrerer deutscher und europäischer Leitlinien beteiligt und ist auch aktuell maßgeblich in die Initiierung einer nationalen S3-Leitlinie (höchste Qualitätsstufe) zur Lyme-Borreliose eingebunden.

Zu 5.:

Die Durchseuchungsrate des gemeinen Holzbocks (*Ixodes ricinus*) mit *Borrelia burgdorferi* ist in Deutschland im Durchschnitt etwa 1% bei Larven, 10% bei Nymphen und 20% bei adulten Zecken. Allerdings können diese Raten erheblich variieren, z. B. jahreszeitlich bedingt, zwischen unterschiedlichen Regionen, aber auch zwischen nur wenige Meter voneinander entfernten Lokalitäten.

Im Rahmen der vom StMUG geförderten VICCI-Studie (Vector-borne Infectious Diseases in Climate Change Investigations) wird derzeit die Durchseuchung von *Ixodes ricinus* mit *Borrelia burgdorferi* in verschiedenen Gebieten Bayerns untersucht. Die aktuell im Englischen Garten München erhobenen Durchseuchungsraten zeigen nach ersten Untersuchungen keinen statistisch signifikanten Unterschied zu früheren – im Rahmen der „Gesundheitsinitiative Bayern aktiv“ in den Jahren 2003/2004 erhobenen – Daten aus dem Englischen Garten.

Zu 6.:

Die in einigen Ländern eingeführte Meldepflicht liefert bislang aufgrund des Fehlens einer Falldefinition, welche das komplexe Krankheitsbild der Borreliose adäquat erfasst, keine ausreichend validen Daten. Wegen unterschiedlicher Meldefinitionen ist eine vergleichende Aussage über die Erkrankungshäufigkeit zwischen den Ländern nur sehr eingeschränkt möglich. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Einführung einer Meldepflicht für niedergelassene Ärzte und Gesundheitsbehörden mit personellem und finanziellem Aufwand verbunden ist.

Die Bayerische Staatsregierung prüft die Einführung einer Meldepflicht.