

Kleine Anfrage

der Abg. Andrea Krueger CDU

und

Antwort

des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Ausbreitung von Zecken

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie hat sich die Ausbreitung von Zecken in Baden-Württemberg in den vergangenen fünf Jahren verändert und gibt es Unterschiede zwischen dem ländlichen Raum und Verdichtungsräumen, insbesondere den Großstädten, in der Verbreitung von Zecken?
2. Worin liegt die Ursache für etwaige Unterschiede?
3. Wie hat sich die Zahl der gemeldeten FSME-Erkrankungen seit dem Jahr 2001 landesweit und in den einzelnen Großstädten des Landes entwickelt?
4. In welchem Umfang wurden in den vergangenen fünf Jahren FSME-Schutzimpfungen landesweit sowie in der Landeshauptstadt Stuttgart in Anspruch genommen?
5. Lässt die Tatsache, dass FSME-Erkrankungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erfasst, Borreliose-Erkrankungen jedoch nicht, den Schluss zu, dass Borreliose-Erkrankungen weniger schwerwiegend sind?
6. Beabsichtigt sie, eine Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen einzuführen, wie dies in den neuen Bundesländern bereits der Fall ist?
7. Welche Gründe sprechen gegebenenfalls gegen die Einführung dieser Meldepflicht?

14. 08. 2009

Krueger CDU

Begründung

Der Klimawandel dürfte zu einer weiteren Ausbreitung von Zecken, möglicherweise mit regionalen Unterschieden, führen. Die durch Zeckenbisse ausgelösten Erkrankungen können sehr schwerwiegend sein. Vermutlich sind das Problembewusstsein und die Teilnahme an Schutzimpfungen nach wie vor unzureichend.

Antwort

Mit Schreiben vom 8. September 2009 Nr. 5-0141.5/14/5003 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie hat sich die Ausbreitung von Zecken in Baden-Württemberg in den vergangenen fünf Jahren verändert und gibt es Unterschiede zwischen dem ländlichen Raum und Verdichtungsräumen, insbesondere in den Großstädten, in der Verbreitung von Zecken?*

2. *Worin liegt die Ursache für etwaige Unterschiede?*

Die Zahl der Ixodes-Zecken („Holzbock“) hat sich nach Untersuchungen aus dem Baltikum in den 90er-Jahren kontinuierlich erhöht, in Schweden stellte man eine Ausbreitung nach Norden fest, in Tschechien wurde ein Vorkommen von Zecken bis in größere Höhen registriert. Als wahrscheinlichste Ursache für diese Entwicklung ist die globale Klimaerwärmung anzusehen: Bei mildereren Temperaturen wird die Zeckenaktivitätsphase verlängert, eine größere Auswirkung dürfte jedoch die Temperaturerhöhung auf die wichtigsten Wirtstiere der Zecken haben, die im Wald lebenden Nager. Diese werden durch kalte Winter dezimiert, umgekehrt kann es nach milden Wintern wie 2006/2007 zu regelrechten „Mäuseschwemmen“ kommen. Der zwischen Zecken und Nagern ablaufende Infektionskreislauf ist die Basis der sog. Naturherde. Es ist anzunehmen, dass mit steigender Individuenzahl die Intensität dieses Kreislaufs und damit die Zecken- und Nagerbefallsrate steigt, was zu einer Erhöhung der Infektionsgefahr führt. Diese Hypothese fand jüngst durch Untersuchungen aus Tschechien Unterstützung, bei denen ein Zusammenhang zwischen Wintertemperaturen und Zahl der FSME-Fälle in der Folgesaison festgestellt wurde.

Aus Deutschland liegen noch keine vergleichbaren Daten vor. Eine Untersuchung der Zeckenzahl über die Jahre wird zurzeit im Rahmen eines Forschungsprojektes durchgeführt. Erste Ergebnisse sind ab 2012 zu erwarten.

Der Schafherdengesundheitsdienst der Tierseuchenkasse Baden-Württemberg (SHGD) verfügt über Erfahrungen mit Zecken vorwiegend in Zusammenhang mit Q-Fieber in Schafbeständen. Dabei beobachtet der SHGD bei Schafen von Jahr zu Jahr unterschiedliche Befallsintensitäten, die besonders vom Klima im Frühjahr abhängig sind (ein bis zwei warme Wochen ab Februar und die Zeckenpopulation steigt). Insgesamt ist der Befall in den letzten Jahren aber eher geringer geworden, was sicher auch mit der häufigen Butox-Behandlung, einem Zecken-wirksamen Insektizid, das zur Gnitzenprophylaxe aufgrund der Blauzungenkrankheit verwendet wird, zusammenhängt.

Ixodes ricinus („Holzbock“) ist auf eine hohe Luftfeuchtigkeit angewiesen um zu überleben. Aus diesem Grund findet man diese Zeckenart fast ausschließlich in Waldgebieten. Feuchte Gärten oder Parkanlagen mit ausreichend Unterholz können allerdings auch betroffen sein. Auf freien Flächen, bewirtschafteten Feldern und in Siedlungsgebieten kann der „Holzbock“ kaum existieren, daher sind diese Gebiete als „zeckenfrei“ zu betrachten.

3. *Wie hat sich die Zahl der gemeldeten FSME-Erkrankungen seit dem Jahr 2001 landesweit und in den einzelnen Großstädten des Landes entwickelt?*

Seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 wurden in Baden-Württemberg insgesamt 1.317 FSME-Erkrankungen gemeldet (Stand 21. August 2009).

Die Entwicklung über die Jahre ist in Abbildung 1 dargestellt. Jährlich wurden zwischen 103 (in 2007) und 288 (in 2006) Fälle gemeldet. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Inzidenz von 0,5 Fällen pro 100.000 Einwohner.

Die Entwicklung der Inzidenzen (gemeldete Fälle pro 100.000 Einwohner pro Jahr) in ausgewählten Stadtkreisen Baden-Württembergs lässt sich aus Tabelle 1 entnehmen.

Abbildung 1
Anzahl der jährlich nach IfSG gemeldeten FSME-Fälle in Baden-Württemberg
(* Stand 21. August 2009)

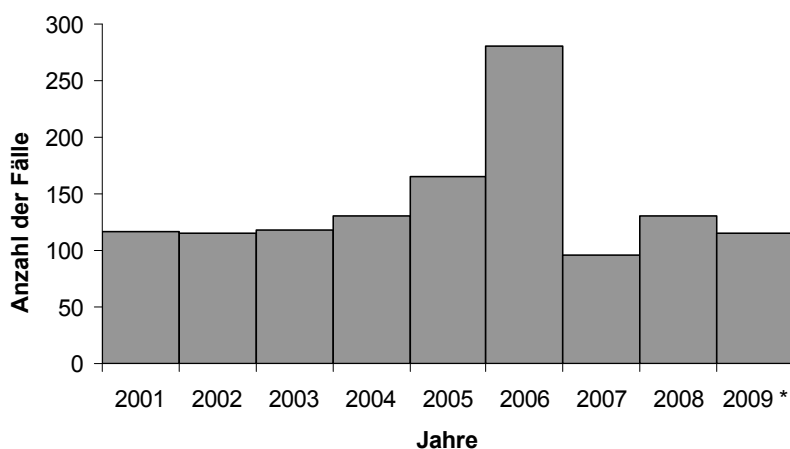


Tabelle 1
FSME-Inzidenzen (gemeldete Fälle pro 100.000 Einwohner) in ausgewählten Stadtkreisen Baden-Württembergs

Stadtkreis	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SK Baden-Baden	0,0	5,5	3,7	0,0	1,8	1,8	3,7	0,0
SK Freiburg i. Breisgau	1,4	1,9	0,0	0,5	1,9	4,2	0,5	1,9
SK Heidelberg	1,4	0,7	0,7	2,1	0,7	2,8	1,4	0,0
SK Heilbronn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SK Karlsruhe	1,4	0,4	0,7	1,1	0,7	0,4	0,0	0,7
SK Mannheim	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,0	0,3	0,6
SK Pforzheim	2,5	1,7	0,8	5,9	0,0	10,9	3,4	1,7
SK Stuttgart	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	1,0	0,0	0,5
SK Ulm	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0

4. In welchem Umfang wurden in den vergangenen fünf Jahren FSME-Schutzimpfungen landesweit sowie in der Landeshauptstadt Stuttgart in Anspruch genommen?

Der Anteil der Kinder, die ausweislich ihres Impfbuchs zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine abgeschlossene Grundimmunisierung mit drei oder mehr Impfungen gegen FSME hatte, stieg zwischen 2004 und 2008 landesweit von 9,4 auf 36,5 Prozent. Bei weiteren 18,1 Prozent war die FSME-Impfung begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen. In Stuttgart stieg der Anteil der Kinder, die eine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen FSME hatte, von 6,6 auf 31,4 Prozent. Bei weiteren 20,5 Prozent war die FSME-Impfung begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen (Tabelle 2).

Tabelle 2

Jahr	Stadt Stuttgart				B-W gesamt			
	Anzahl FSME-Impfungen				Anzahl FSME-Impfungen			
	keine	1	2	3+	keine	1	2	3+
	%	%	%	%	%	%	%	%
2004	85,3	1,9	6,1	6,6	81,6	2,3	6,7	9,4
2005	75,4	2,8	9	12,8	73,2	2,5	9,2	15,1
2006	66,8	3,5	9,9	19,7	66,1	2,6	9	22,3
2007	56,5	4,8	13,4	25,3	54,8	4,4	11,9	28,8
2008	48,1	4,5	16	31,4	45,3	3,5	14,6	36,5

5. Lässt die Tatsache, dass FSME-Erkrankungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erfasst, Borreliose-Erkrankungen jedoch nicht, den Schluss zu, dass Borreliose-Erkrankungen weniger schwerwiegend sind?

7. Welche Gründe sprechen gegebenenfalls gegen die Einführung dieser Meldepflicht?

Der Schluss, dass Borreliose-Erkrankungen weniger schwerwiegend sind, kann nicht gezogen werden. Bei einer Meldung nach dem IfSG muss allerdings Folgendes bedacht werden. Das Meldewesen des IfSG basiert insbesondere darauf, dass auch die diagnostizierenden Labors zur Meldung verpflichtet sind. Die Frühphase einer Lyme-Borreliose (Erythema migrans, Wanderröte) ist jedoch meist nur klinisch diagnostizierbar, da hier i. d. R. noch keine Antikörper messbar sind. Antikörper und damit eine labortechnische Diagnose sind erst ab der Generalisationsphase und der Organmanifestationsphase möglich. Grund für die Einführung einer Meldepflicht in den neuen Bundesländern ist die Erhebung statistisch auswertbarer Daten auch zu dieser durch Zecken übertragenen Erkrankung. Folgende Falldefinition stellt die Erfassungsgrundlage dar: Erkrankungsfälle mit dem klinischen Bild des Erythema migrans (Wanderröte) und Erkrankungsfälle mit labor-diagnostisch bestätigter früher Neuroborreliose. Auf die Erfassung der Spätstadien wird verzichtet, da diese diagnostische Schwierigkeiten bereiten und das Infektionsgeschehen bzw. die Inzidenz der Erkrankung nicht reflektieren.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass es hinsichtlich der Einführung der Meldepflicht unterschiedliche Auffassungen der Länder gibt. Bayern (auch ein Verbreitungsgebiet der Borreliose) ist z. B. gegen die Einführung der Meldepflicht, da die Borreliose nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sei und eine Meldung weder Ermittlungen noch Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz nach sich ziehen werde. Zudem seien die im Vordergrund der öffentlichen Diskussion stehenden chronischen Erkrankungsformen der Lyme-Borreliose für die Praktikabilität des Meldewesens nicht abbildbar, da sie diagnostisch zu komplex sind und insgesamt zu selten auftreten.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Einführung dieser Meldepflicht mit einem zusätzlichen bürokratischen Aufwand verbunden wäre.

6. Beabsichtigt sie, eine Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen einzuführen, wie dies in den neuen Bundesländern bereits der Fall ist?

Im Rahmen der anstehenden Novellierung des IfSG beabsichtigt das Ministerium für Arbeit und Soziales sich für die Einführung einer Meldepflicht für Lyme-Borreliose einzusetzen. In diesem Zusammenhang wird auf die Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Soziales zu Frage Nr. 2 des Antrags der Abg. Andreas Hoffmann u. a. CDU (Drucksache 14/4008) verwiesen. Der Sachstand ist unverändert.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Soziales