

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Pro und Contra einer Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen in Zusammenhang mit der Schaffung eines Melderegisters Borreliose in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die Inhalte der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. November 2018 zur Lyme-Borreliose bewertet, insbesondere die darin geforderte Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen in allen EU-Staaten und eine bessere Zusammenarbeit in der Forschung sowie die Hinweise auf gestiegene Gefahren und den höheren Verbreitungsgrad der Borreliose;
2. wie viele Borreliose-Erkrankungen ihr aus Baden-Württemberg in den Jahren 2015 bis heute bekannt sind, wie viele Neuerkrankungen es gab, wie der Krankheitsverlauf der Erkrankten war und woher sie die ihr vorliegenden Daten zu diesen Angaben hat;
3. wie verlässlich und qualitativ hochwertig sie die derzeitige Datenlage bezüglich der in Baden-Württemberg an Borreliose erkrankten Personen einschätzt und inwieweit eine Meldepflicht aus ihrer Sicht zur Verbesserung dieser Datenlage beitragen würde;
4. wie hoch sie die Dunkelziffer der Borreliose-Erkrankungen in Baden-Württemberg schätzt;
5. wie hoch sie die jährlich anfallenden Kosten für stationäre und ambulante Behandlungen von Borreliose-Erkrankungen für die Krankenkassen in Baden-Württemberg schätzt;
6. inwiefern sie eine Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen für Baden-Württemberg als Ergänzung zu der Meldepflicht in den anderen Bundesländern mit einer großen Verbreitung von Zecken für sinnvoll hält und wann bzw. wie diese ggf. umgesetzt werden soll;

7. ob und ggf. wie sie sich auf Bundesebene konkret für eine bundesweite Borreliose-Meldepflicht einsetzt;
8. wie sie den entstehenden Mehraufwand für meldende Ärztinnen und Ärzte bei einer Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen einschätzt und inwieweit dieser Mehraufwand bei Abwägung des Nutzens aus ihrer Sicht vertretbar wäre;
9. inwieweit sie die aktuell vorliegenden Daten der Borreliose-Erkrankungen für Baden-Württemberg als qualitativ ausreichend für eine Meldung an das European Center of Disease Control (ECDC) ansieht und wie sie den Mehrwert einer Verbesserung der Datenqualität durch Einführung einer Meldepflicht für Baden-Württemberg in Abwägung zum möglichen Mehraufwand beurteilt;
10. wie sie den derzeitigen Stand der Forschung bezüglich der Borreliose-Erkrankung sowie dessen Nutzen bezüglich Prävention und Therapie einschätzt, durch welche konkreten Maßnahmen sie die Borreliose-Forschung in Baden-Württemberg vorantreibt bzw. in Zukunft vorantreiben möchte und ob sie hierfür eine Meldepflicht für notwendig hält.

16. 01. 2020

Hinderer, Kenner, Rivoir,
Rolland, Selcuk, Wölfle SPD

Begründung

Krankheiten, die durch Zeckenstiche ausgelöst werden, wie z. B. die Lyme-Borreliose, sind weltweit auf dem Vormarsch. Im November 2018 forderte das Europäische Parlament daher in einer Entschließung mehr Forschung, Überwachungsprogramme und eine Vereinheitlichung von Diagnostik und Behandlung sowie eine Meldepflicht für die Borreliose-Erkrankung in allen EU-Staaten. Da in Deutschland eine Meldepflicht für die Lyme-Borreliose derzeit lediglich in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen besteht, liegen weder flächendeckend noch ausreichend Daten zu Vorkommen und Verlauf dieser Erkrankung vor, was allerdings für die Erforschung der Verbreitung und Therapie wichtig und notwendig wäre. Andererseits wird der tatsächliche Nutzen einer sinnvoll auswertbaren Meldepflicht beispielsweise vom Robert Koch Institut auch kritisch betrachtet, da diese durch eine Meldung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes an das Gesundheitsamt erfolgen müsste, was mit einer Belastung der Ärzteschaft verbunden wäre. Minister Lucha hält an der Linie der früheren Landesregierungen fest und forderte zum Beispiel im Juni 2017 in einem SWR-Interview eine bundesweite Meldepflicht. Der vorliegende Antrag soll die Argumente für und gegen eine Meldepflicht abfragen und mögliche sowie notwendige Maßnahmen der Landesregierung bezüglich eines Melderegisters für Borreliose-Erkrankungen feststellen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 11. Februar 2020 Nr. 51-0141.5-016/7582 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sie die Inhalte der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. November 2018 zur Lyme-Borreliose bewertet, insbesondere die darin geforderte Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen in allen EU-Staaten und eine bessere Zusammenarbeit in der Forschung sowie die Hinweise auf gestiegene Gefahren und den höheren Verbreitungsgrad der Borreliose;

Zur Forderung nach einer Meldepflicht für Borreliose in den EU-Mitgliedsstaaten ist grundsätzlich anzumerken, dass im „Durchführungsbeschluss (EU) 2018/945 der Kommission vom 22. Juni 2018 über die durch epidemiologische Überwachung zu erfassenden übertragbaren Krankheiten und damit zusammenhängenden besonderen Gesundheitsrisiken sowie über die entsprechenden Falldefinitionen“ Lyme-Neuroborreliose neu aufgenommen wurde. Ziel ist es, vergleichbare, verfügbare Daten zur Lyme-Neuroborreliose auf EU-Ebene nach einer einheitlichen Falldefinition zusammenzutragen und auszuwerten. Die EU-Mitgliedstaaten sind dabei verpflichtet, verfügbare national erhobene Daten an die EU zu übermitteln. Die Mitgliedstaaten sind aber nicht verpflichtet, national eine neue Meldepflicht einzuführen.

Vor dem Hintergrund der Forderung des EU Parlaments zur Einführung der Meldepflicht für die Lyme-Borreliose in allen Mitgliedstaaten im Jahr 2018, hat das Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut auf unsere Nachfrage hin seine Position klargestellt. Danach hält das Bundesministerium für Gesundheit die Einführung einer bundesweiten Meldepflicht für Lyme-Borreliose aus den nachfolgend aufgeführten fachlichen Gründen weiterhin nicht für erforderlich.

Meldepflichtig sind insbesondere solche Krankheiten und Krankheitserregernachweise, die ein Handeln des Gesundheitsamtes in Bezug auf den Erkrankten erfordern, um eine Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern. Im Fall der Borreliose, die nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, sind jedoch keine Maßnahmen in Bezug auf die betroffene Person möglich oder erforderlich.

Die Einführung einer Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz muss ein geeignetes und angemessenes Mittel zur Erreichung bestimmter Gesundheitsschutzziele im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens darstellen. Des Weiteren kann eine Meldepflicht auch den Zweck verfolgen, die Gesundheitsverwaltung mit epidemiologischen Daten zu versorgen, damit Maßnahmen zur allgemeinen Prävention getroffen werden können wie beispielsweise Aufklärung der Bevölkerung und bestimmter Fachkreise. Auch das trifft auf die Borreliose nicht zu. Nach heutigem Stand liegen ausreichende Informationen über das Vorkommen der Borreliose vor, um vor einer Infektionsgefährdung in allen Teilen Deutschlands auszugehen. Deutschland hat sich vor diesem Hintergrund dafür eingesetzt, dass die neue europäische Übermittlungsregelung nach einer Pilotphase überprüft wird.

Die Landesregierung schließt sich der Bewertung des Bundesministeriums für Gesundheit an. Wie bei Frage 6 ausgeführt, gibt es im Übrigen für Deutschland keine Hinweise auf eine Zunahme der Verbreitung der Borreliose.

2. *wie viele Borreliose-Erkrankungen ihr aus Baden-Württemberg in den Jahren 2015 bis heute bekannt sind, wie viele Neuerkrankungen es gab, wie der Krankheitsverlauf der Erkrankten war und woher sie die ihr vorliegenden Daten zu diesen Angaben hat;*

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung werden in Baden-Württemberg jährlich um die 75.000 Behandlungen wegen der Diagnose Borreliose abgerechnet. Bei diesen Angaben ist jedoch zu berücksichtigen, dass nur die kollektivvertraglich Versicherten aufgeführt sind. Über die über die hausarztzentrierte Versorgung behandelten Patientinnen und Patienten sowie die Privatversicherten liegen keine Daten vor. Des Weiteren werden Behandlungen, die sich über mehrere Quartale erstrecken, mehrfach erfasst. Außerdem werden Neuerkrankungen nicht separat ausgewiesen.

Daten zur Verbreitung von Borreliose sowie zu Risikofaktoren für eine Borreliose-Infektion wurden zudem in verschiedenen repräsentativen bundesweiten Studien zu Antikörpernachweisen gegen Borrelien erhoben, zuletzt im Rahmen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) des Robert Koch-Institutes. Die Auswertung der Daten (Wilking et al., 2015) zeigt, dass die Region Süden, in der die Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern und Saarland zusammengefasst wurden, mit 11,2 Fällen pro 100.000 Einwohnern gegenüber den Regionen Mitte mit 8,1 Fällen pro 100.000 Einwohnern und Norden mit 9,0 Fällen pro 100.000 Einwohnern eine höhere Prävalenz aufweist. Leben in ländlichen Regionen stellt der Studie zufolge einen Risikofaktor für eine Borreliose-Infektion dar. Ursache hierfür ist vermutlich eine höhere Exposition gegenüber infizierten Zecken in ländlichen Regionen.

3. *wie verlässlich und qualitativ hochwertig sie die derzeitige Datenlage bezüglich der in Baden-Württemberg an Borreliose erkrankten Personen einschätzt und inwieweit eine Meldepflicht aus ihrer Sicht zur Verbesserung dieser Datenlage beitragen würde;*

Nach der derzeitigen Datenlage kann von einer Infektionsgefährdung in allen Teilen Baden-Württembergs ausgegangen werden. Die Einführung einer Meldepflicht hätte keine weiteren Konsequenzen für die Betroffenen.

4. *wie hoch sie die Dunkelziffer der Borreliose-Erkrankungen in Baden-Württemberg schätzt;*

Der Landesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

5. *wie hoch sie die jährlich anfallenden Kosten für stationäre und ambulante Behandlungen von Borreliose-Erkrankungen für die Krankenkassen in Baden-Württemberg schätzt;*

Nach Mitteilung einer großen gesetzlichen Krankenversicherung waren 17.180 Versicherte im Jahr 2018 mit der Diagnose Borreliose in ambulanter und stationärer Behandlung. Eine grobe Schätzung der jährlichen Gesamtausgaben der für die Behandlung von Borreliose-Erkrankungen über alle Leistungsbereiche ergibt für diese Krankenversicherung ein Gesamtvolumen in Höhe von 18,2 Mio. EUR.

6. *inwiefern sie eine Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen für Baden-Württemberg als Ergänzung zu der Meldepflicht in den anderen Bundesländern mit einer großen Verbreitung von Zecken für sinnvoll hält und wann bzw. wie diese ggf. umgesetzt werden soll;*

Die bestehenden Länderverordnungen enthalten unterschiedliche Regelungen zur Meldepflicht für Borreliose, sodass die erhobenen Daten nicht direkt miteinander verglichen werden können. Einige grundsätzliche Erkenntnisse sind anhand der aus anderen Bundesländern vorliegenden Daten jedoch möglich. So zeigt eine vom Robert Koch-Institut vorgenommene Auswertung (Enkelmann et al., 2018) unabhängig vom Meldemodell jährliche Schwankungen der Fallzahlen aber keinen zeitlichen Trend. Ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn durch entsprechende Daten aus Baden-Württemberg ist nicht erkennbar. Die Einführung einer Meldepflicht für Borreliose auf Landesebene wird deshalb als nicht zielführend erachtet.

7. ob und ggf. wie sie sich auf Bundesebene konkret für eine bundesweite Borreliose-Meldepflicht einsetzt;

Das Thema Meldepflicht für Borreliose wird regelmäßig auf Fachebene in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Infektionsschutz thematisiert, aber bei einem Teil der Länder und insbesondere beim Bundesministerium für Gesundheit besteht nach wie vor große Zurückhaltung gegenüber der Einführung einer bundesweiten Meldepflicht. Darüber hinaus ist derzeit kein weiterer Vorstoß der Landesregierung geplant.

8. wie sie den entstehenden Mehraufwand für meldende Ärztinnen und Ärzte bei einer Meldepflicht für Borreliose-Erkrankungen einschätzt und inwieweit dieser Mehraufwand bei Abwägung des Nutzens aus ihrer Sicht vertretbar wäre;

Der Aufwand für meldende Ärzte und Ärztinnen ist abhängig vom gewählten Meldemodell. So ist der Aufwand bei einer namentlichen Meldung, wie sie beispielsweise die Länderverordnungen in einigen östlichen Bundesländern und Berlin vorsehen, deutlich höher als bei einer anonymen Meldepflicht, die u. a. in Rheinland-Pfalz und dem Saarland umgesetzt wird. Die anonyme Meldung ist zwar mit einem geringeren Erfassungsaufwand verbunden, dabei können jedoch Doppelmeldungen nicht sicher ausgeschlossen werden. Zudem ist bei Unklarheiten keine weitere Abklärung durch Rückfragen möglich. Bei der Abwägung von Nutzen und Aufwand einer Meldepflicht muss zusätzlich der Aufwand berücksichtigt werden, der den Gesundheitsämtern entsteht.

Wie bei Frage 6 erläutert, wäre die Einführung einer Meldepflicht in Baden-Württemberg nicht mit einem relevanten zusätzlichen Nutzen verbunden. Borreliose ist, wenn sie früh erkannt wird, mit Antibiotika gut behandelbar und sie ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Aus Sicht der Landesregierung ist es daher vielmehr geboten, die vorhandenen Ressourcen insbesondere des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Aufklärung und Information über die Vermeidung von Zeckenbissen, das Absuchen nach und die richtige Entfernung von Zecken sowie das frühe Erkennen einer Borrelioseerkrankung in Form der Wanderröte einzusetzen.

9. inwieweit sie die aktuell vorliegenden Daten der Borreliose-Erkrankungen für Baden-Württemberg als qualitativ ausreichend für eine Meldung an das European Center of Disease Control (ECDC) ansieht und wie sie den Mehrwert einer Verbesserung der Datenqualität durch Einführung einer Meldepflicht für Baden-Württemberg in Abwägung zum möglichen Mehraufwand beurteilt;

Derzeit werden keine vorliegenden Daten zu Borreliose-Erkrankungen aus Baden-Württemberg an das ECDC übermittelt. Der Durchführungsbeschluss der EU-Kommission vom 22. Juni 2018 verpflichtet die EU-Mitgliedstaaten, verfügbare national erhobene Daten an die EU zu übermitteln, eine Meldepflicht für die Mitgliedstaaten lässt sich hieraus jedoch nicht herleiten. Das ECDC sieht in der Heterogenität der Überwachung der europäischen Länder eine große Herausforderung, eine zuverlässige Einschätzung der Lyme-Borreliose treffen zu können. Vor diesem Hintergrund sieht der Bund weiterhin keine Notwendigkeit, eine bundesweite Meldepflicht für Borreliose einzuführen, so dass eine Meldepflicht auf Landesebene wegen der fehlenden Vergleichbarkeit nicht zur Harmonisierung der Datenlage EU-weit beitragen kann.

10. wie sie den derzeitigen Stand der Forschung bezüglich der Borreliose-Erkrankung sowie dessen Nutzen bezüglich Prävention und Therapie einschätzt, durch welche konkreten Maßnahmen sie die Borreliose-Forschung in Baden-Württemberg vorantreibt bzw. in Zukunft vorantreiben möchte und ob sie hierfür eine Meldepflicht für notwendig hält.

Verschiedene Universitäten in Baden-Württemberg haben Forschungsschwerpunkte im Bereich zeckenübertragener Erkrankungen. So befasst sich Prof. Rauer an der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie der Universitätsklinik Freiburg schwerpunktmäßig mit zeckenübertragener Erkrankungen (Lyme-Borreliose und Frühsommermeningoencephalitis [FSME]). Unter seiner Koordination wurde im Jahr 2018 eine aktualisierte Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von neurologischen Manifestationen der Lyme-Borreliose verabschiedet.

Die Fachgruppe Parasitologie an der Universität Hohenheim beschäftigt sich nach Abschluss eines von der Baden-Württemberg-Stiftung geförderten Forschungsprojektes zur Zeckenbekämpfung weiterhin mit dem Thema Vorkommen und Lebensbedingungen von Zecken. Die Fachgruppe veranstaltet alle zwei Jahre einen Zeckenkongress, der dem Austausch von Wissenschaftlern verschiedener Fachgebiete sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Ärzteschaft auch zu Themen wie Diagnostik und Therapie zeckenübertragener Krankheiten dient.

Die vorgenannten Forschungsaktivitäten sind unabhängig von einer Meldepflicht für Borreliose möglich.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration