

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Manuela Rottmann, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/15089 –**

Borreliose und FSME – Evaluierung und besserer Schutz für Risikogruppen

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Zusammenhang mit sich häufenden Hitzeperioden in Deutschland warnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vor einem erhöhten Infektionsrisiko bei Zeckenbissen (www.br.de/nachrichten/wissen/2019-wird-ein-zeckensommer-bayern-fast-komplett-risikogebiet,RJ52aVA) sowie vor neuen Zeckenarten, die sich aufgrund der veränderten klimatischen Bedingungen in Deutschland ansiedeln. Immer mehr Menschen erkranken infolge eines Zeckenbisses an der sogenannten Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). So wurde für das Hitzerekord-Jahr 2018 mit 538 gemeldeten Fällen der höchste Wert seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001 erfasst (vgl. www.labor-enders.de/224.98.html). Aufgrund mangelnder Routine in der Diagnostik und teilweise diffuser Symptomatik ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Angehörige von berufsbedingten Risikogruppen wie Försterinnen und Förster oder Schäferinnen und Schäfer sind einer besonderen Gefahr ausgesetzt, gegen die es derzeit keine zuverlässige Absicherung gibt. So lehnte das Landessozialgericht Hessen die Anerkennung von Borreliose als Berufskrankheit zuletzt ab – unter anderem mit der Begründung, dass der Vollbeweis einer klinisch manifesten Lyme-Borreliose-Erkrankung nicht erbracht werden konnte (vgl. www.openjur.de/u/307942.html). Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ist es bisher nicht geglückt, einen eindeutigen Vollbeweis für eine Borreliose und den Zusammenhang mit diversen Folgeerkrankungen zu erbringen. Berufsbedingte Risikogruppen sind aus Sicht der Fragesteller in der Frage der Absicherung von Berufsrisiken anderen Berufsgruppen gegenüber dadurch benachteiligt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Sowohl die Borreliose als auch die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) wird fast ausschließlich durch Schildzecken übertragen. Hauptüberträger dieser beiden Infektionskrankheiten in Mitteleuropa ist der Gemeine Holzbock *Ixodes ricinus*, der deutschlandweit verbreitet ist. Ein Befallsrisiko mit Schildzecken besteht in der Regel für Personen, die sich in den Lebensräumen

dieser Zecken (Zeckenbiotopen) während deren Aktivitätsperiode aufhalten. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass ein längerer oder häufigerer Aufenthalt in Zeckenbiotopen während der Aktivitätszeit der Zecken auch zu einem höheren Zecken-Befallsrisiko führen kann. Dies betrifft auch Personen, die sich berufsbedingt wiederholt und über längere Zeiträume in Schildzeckenbiotopen aufhalten. Ob ein Zeckenbefall auch mit einem Infektionsrisiko verbunden ist, ist regional sehr unterschiedlich. So kommen FSME-Erreger in räumlich sehr eingeschränkten Biotop-Bereichen (sogenannten Risikogebieten) vor. Borrelien dagegen sind deutschlandweit in einem Teil der Schildzecken verbreitet.

Gegen FSME steht eine Impfung zur Verfügung. Eine Indikation für eine Impfung besteht für Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten und verhaltensbedingt während der Berufsausübung (z. B. Forstarbeiter und Exponierte in der Landwirtschaft) oder durch Freizeitaktivitäten gegenüber Zecken exponiert sind. Ein Impfstoff gegen die Borreliose ist momentan in Deutschland nicht verfügbar. Eine Behandlung von Borreliose im Frühstadium mit geeigneten Antibiotika führt in der Regel zu einer raschen und vollständigen Genesung.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Entwicklung von Zeckenpopulationen in Deutschland sowie einer möglichen Korrelation zwischen dem Anstieg der Population und sich häufender Hitzeperioden vor?

Temperatur und relative Luftfeuchte haben in der multifaktoriellen Beziehung zwischen Zecken und ihren Wirten eine sehr große Bedeutung. Die Präferenz für Temperatur, Mikro-/Makroklima und Habitat unterscheiden sich allerdings von Zeckenart zu Zeckenart. Systematische Untersuchungen hierzu sind aufgrund des multifaktoriellen Zusammenhangs sehr schwierig durchzuführen. Generell ist anzunehmen, dass steigende Temperaturen die Entwicklung von Zecken eher begünstigen, zunehmende Trockenperioden die Entwicklung von Zecken aber eher negativ beeinflussen.

In einer Studie des Umweltbundesamtes (UBA) wurden insgesamt für 17 in Deutschland einheimische oder einschleppbare Schildzeckenarten (z. B. für *Ixodes ricinus*) der Datenstand zusammengetragen, georeferenzierte Europa-Karten erstellt und Entwicklungstendenzen unter den Bedingungen des Klimawandels eingeschätzt. Insgesamt muss man davon ausgehen, dass sich die Bedingungen für die Schildzecken insgesamt verbessern werden. Aus der Studie geht weiterhin hervor, dass Zecken der Gattung *Hyalomma* von geeigneten Wirtstieren (z. B. Zugvögeln) nach Deutschland eingeschleppt werden können und sich die Bedingungen für eine Etablierung dieser Zecken in Zukunft grundsätzlich verbessern könnten.

In den vergangenen Jahren wurde beobachtet, dass sich Zecken in Europa weiter nordwärts ausbreiten, in größeren Höhenlagen auftreten und bei milden Temperaturen auch im Winter durchgängig aktiv sein können. Im Jahr 2007 wurde erstmals eine Zecke der Gattung *Hyalomma* in Deutschland nachgewiesen. Gegenwärtig sind für Deutschland mehr als 50 Nachweise aus 2018 und mehr als 67 Nachweise für 2019 von adulten *Hyalomma*-Zecken bekannt.

2. Wurden Borreliose-Erkrankungen seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001 von der Bundesregierung evaluiert, und wenn ja, wie, und wie lauten die Ergebnisse der Auswertung?

Es gibt keine bundesweite Meldepflicht der Borreliose, aber spezifische Meldepflichten in einigen Bundesländern. Diese Daten werden routinemäßig an das

Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt und regelmäßig zusammenfassend ausgewertet. Die Ergebnisse der aktuellsten Analyse wurden im Jahr 2018 veröffentlicht (www.nature.com/articles/s41598-018-33136-0). Außerdem führt das RKI regelmäßig bundesweit repräsentative Surveys der Antikörperprävalenzen gegen den Erreger *Borrelia burgdorferi* bei in Deutschland lebenden Kindern und Erwachsenen durch (vgl. z. B. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4285254/pdf/14-0009.pdf). Die Ergebnisse der Auswertungen zeigen auf, dass die Borreliose in allen Regionen verbreitet ist und in allen Altersgruppen auftritt. Besonders betroffen sind dabei Kinder und ältere Erwachsene.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung bezüglich einer wachsenden Prävalenz von Borreliose vor?

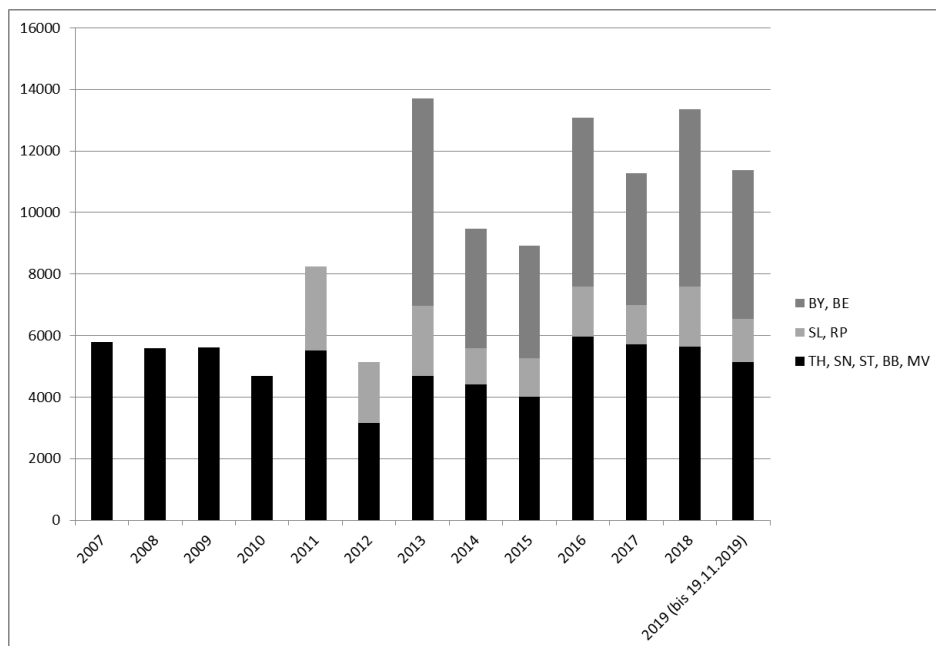
Wenn keine Erkenntnisse vorliegen, was plant die Bundesregierung, um diese Erkenntnislücke zu schließen?

4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zur Korrelation wachsender Prävalenz und steigender Erderwärmung vor?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Anhand der Anzahl der gemeldeten Borreliose-Fälle der letzten Jahre sind jährliche Schwankungen, aber kein deutlicher Anstieg oder Rückgang der Fallzahlen zu beobachten, vgl. Abbildung 1. Dabei ist zu beachten, dass in Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eine Meldepflicht seit den 90er Jahren besteht. Im Jahr 2011 wurde die Meldepflicht im Saarland und in Rheinland-Pfalz und im Jahr 2013 in Bayern eingeführt. Ebenso wurde die Meldepflicht im Jahr 2013 in Berlin ausgeweitet.

Abbildung 1: Anzahl der ans das Robert Koch-Institut gemeldeten Borreliose-Fälle nach Meldepflicht in den Bundesländern nach Meldejahr



Abkürzungen: BY: Bayern, BE: Berlin, SL: Saarland, RP: Rheinland-Pfalz, TH: Thüringen, SN: Sachsen, ST: Sachsen-Anhalt, BB: Brandenburg, MV: Mecklenburg-Vorpommern,

Unter Berücksichtigung des saisonalen Verlaufs der Daten ist ersichtlich, dass in den Jahren mit besonders warmen Sommern 2018 und 2019 die Meldezahlen in den ostdeutschen Bundesländern früher anstiegen. Sie fielen aber auch früher wieder ab. Dies ist vermutlich durch verminderte Zeckenaktivität bei starker Trockenheit zu erklären. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Plant die Bundesregierung, auf die nachweisbare Ansiedlung neuer Zeckenarten in Deutschland zu reagieren, und wenn ja, wie?

Zur Erfassung des deutschlandweiten Vorkommens von Zecken hat das RKI einen „Citizen Science“ Ansatz entwickelt, bei dem Nicht-Wissenschaftlerinnen und Nicht-Wissenschaftler dem RKI Zecken zur Bestimmung der Art und der darin enthaltenen Krankheitserreger überlassen. Darüber hinaus gibt es weitere geplante Projekte zum Monitoring des Vorkommens von Zecken, an denen u. a. das Friedrich Loeffler-Institut beteiligt ist.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das UBA und das RKI stellen auf ihren Internetseiten umfangreiche Informationen zur Prävention von durch Zecken übertragenen Krankheiten für Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit bereit. Für den Schulbereich existieren darüber hinaus Informationsmaterialien des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit.

Zudem analysiert das UBA die zukünftige Verbreitung von Hyalomma-Zecken in Deutschland und informiert Fachkreise über die mögliche Einschleppung und die zukünftig günstigeren Etablierungsbedingungen dieser Zeckenart. Darüber wird seit 2018 auch die Öffentlichkeit über Presseinformationen informiert und sensibilisiert.

6. Liegen der Bundesregierung statistische Daten zu Todesfällen infolge von Borreliose vor, und wenn ja, wie lauten diese?

Unter den gemeldeten Fällen von Lyme-Borreliose, die dem RKI seit 2001 übermittelt wurden, gab es keinen Fall, der mit dem Zusatz „an der gemeldeten Erkrankung verstorben“ übermittelt wurde.

Gemäß Todesursachenstatistik der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wurden seit dem Jahr 2001 insgesamt 158 Todesfälle infolge von „Lyme-Krankheit“ erfasst. Datengrundlage sind in diesem Fall die Angaben auf Todesbescheinigungen.

7. Steht vor dem Hintergrund der gestiegenen Infektionen ausreichend Impfstoff gegen FSME zur Verfügung?

In Deutschland stehen mehrere Impfstoffe gegen FSME für die Impfung von Kindern und Erwachsenen zur Verfügung (www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/fsme-fruehsommer-meningoenzephalitis/fsme-fruehsommer-meningoenzephalitis-node.html?jsessionid=151608422DF63A0870387EF013399F34.1_cid319). Für diese Arzneimittel traten nach Angaben des Paul Ehrlich-Instituts in den letzten vier Jahren keine versorgungsrelevanten Lieferengpässe auf. Derzeit liegen der Bundesregierung auch keine Hinweise auf einen bevorstehenden Lieferengpass vor.

8. Sieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der nachweislich komplizierten und wenig eindeutigen Diagnostik einer Borreliose-Erkrankung Handlungsbedarf, um berufsbedingte Risikogruppen besser gegen Folgeerkrankungen von Zeckenbissen abzusichern?

Wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

9. Welche Position vertritt die Bundesregierung in der Frage einer Anerkennung von Borreliose-Erkrankungen als Berufskrankheit bei Risikogruppen wie Försterinnen und Förster, Schäferinnen und Schäfer, Landwirtinnen und Landwirten o. Ä., und wie begründet sie diese Position?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Personen, die als Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer oder als Selbstständige in der Land- und Forstwirtschaft im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine Borrelieninfektion erleiden, sind über die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Die Erkrankung an Borreliose unterfällt der Nummer 3102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung „Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“. Die Betroffenen haben im Erkrankungsfall Anspruch auf das gesamte Leistungsspektrum der Unfallversicherung, das von der Heilbehandlung über Rehabilitations- und Pflegeleistungen bis zu Lohnersatzleistungen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und Rentenleistungen bei dauerhafter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit reicht.

Die Anerkennung als Berufskrankheit im Einzelfall setzt voraus, dass in dem individuellen Fall zwischen der schädigenden Einwirkung (Zeckenbiss) und der Erkrankung (Borreliose) ein Ursachenzusammenhang hinreichend wahrscheinlich ist – sog. haftungsbegründende Kausalität. Hier bestehen in der Praxis für Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit typischerweise einem besonderen Gefährdungsrisiko einer Borrelieninfektion ausgesetzt und in Risikogebieten tätig sind, Beweiserleichterungen. Die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als zuständiger gesetzlicher Unfallversicherungsträger geht für diese Personen bei der Feststellung des Ursachenzusammenhangs von einer erhöhten Infektionsgefahr aus, d. h. für die Prüfung der beruflichen Verursachung wird im Allgemeinen nicht verlangt, dass der konkrete Zeckenstich identifiziert sein muss, der zur Borrelieninfektion führte. Zu den Risikogruppen gehören z. B. Forstarbeiterinnen und Forstarbeiter, Holzruckerinnen und Holzrucker, Berufsjägerinnen und Berufsjäger und Personen, die in landwirtschaftlichen Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung sowie im Gartenbau tätig sind.

Neben der haftungsbegründenden Kausalität muss für die Anerkennung als Berufskrankheit die Krankheit selbst anhand der medizinischen Befundlage gesichert vorliegen. Dies erfordert neben dem Nachweis einer Borrelieninfektion einen zum Krankheitsbild der Borreliose passenden klinischen Befund. Borreliose kann unterschiedliche Organsysteme betreffen, insbesondere die Haut, das Nervensystem und die Gelenke. Das amtliche Merkblatt zu der Berufskrankheit enthält eine Aufzählung der typischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die zum Krankheitsbild der Borreliose gehören. Das Merkblatt ist über eine Verlinkung auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie unmittelbar auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin online abrufbar (www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Berufskrankheiten/Merkblaetter.html). Unabhängig von den Ausführungen im Merkblatt ist bei der Feststellung des Krankheitsbildes immer der aktuelle medizinische Erkenntnisstand zugrunde zu legen.

Nur wenn ein medizinisch gesicherter Zusammenhang zwischen der im Einzelfall vorliegenden konkreten Erkrankung und einer Borrelieninfektion nicht her-

gestellt werden kann, ist eine Anerkennung als Berufskrankheit ausgeschlossen. Dies ist keine Besonderheit dieser Berufskrankheit, sondern entspricht dem die gesetzliche Unfallversicherung tragenden Kausalitätsprinzip und gilt für alle Berufsgruppen und Berufskrankheiten.

10. Plant die Bundesregierung, der Benachteiligung berufsbedingter Risikogruppen entgegenzutreten, und wenn ja, wie?

Wenn nein, warum nicht?

Eine Benachteiligung im gesetzlichen Unfallversicherungsschutz von Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit typischerweise einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, eine Borrelieninfektion zu erleiden, besteht nicht. Es wird auf die Antwort zu den Fragen 8 und 9 verwiesen.

11. Welche durch Forschungsgelder des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unterstützten Forschungsprojekte zur Erforschung und besseren Diagnostik von Borreliose existieren derzeit, und wann werden die Ergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht?

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert gegenwärtig keine Forschungsprojekte zur Erforschung und besseren Diagnose von menschlichen Erkrankungen in Folge einer Infektion mit Borrelien (Borreliose).

