



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ruth Müller SPD**
vom 10.11.2014

Geschlechtskrankheiten bei Jugendlichen

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten sowie Jungen und Mädchen) bei
 - b) Aids?
 - c) Syphilis?
2. a) Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten sowie Jungen und Mädchen) bei
 - b) Hepatitis B?
 - c) Chlamydien?
3. a) Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten) bei
 - b) Humane Papillomviren (HPV)?
 - c) Herpes genitalis?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 17.12.2014

Zu den in der Anfrage genannten Krankheiten liegen repräsentative, flächendeckende Daten für Bayern zu HIV-Infektionen und Syphilis aus der anonymen Meldepflicht sowie zu Hepatitis B aus der namentlichen Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz vor. Trotz Meldepflicht muss jedoch mit einer gewissen Dunkelziffer gerechnet werden. Für die anderen Erreger gibt es nur auf Sentinels oder Einzelstudien beruhende, zum Teil lange zurückliegende Daten, die für Bayern nicht repräsentativ sind. Die vorliegende Auswertung umfasst daher nur Daten zu HIV, Syphilis und Hepatitis B.

1. a) **Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten sowie Jungen und Mädchen) bei**

b) Aids?

Gemäß § 7 Abs. 3 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der direkte oder indirekte Nachweis von HIV nicht namentlich zu melden. Die nicht namentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 muss innerhalb von 2 Wochen gegenüber dem Robert-Koch-Institut (RKI) erfolgen. Aufgrund dieser Meldepflicht erhält das RKI Daten zu positiven HIV-Antikörpernachweisen, die regelmäßig veröffentlicht werden. Aussagen zur Zahl manifester AIDS-Erkrankungen lassen sich daraus nicht ableiten. Die räumliche Gliederung erfolgt nach dem Postleitzahlbereich und liegt nur für Gebietseinheiten Großstädte und Regierungsbezirke vor. Eine Darstellung nach Kreisen ist nicht möglich. Wegen der geringen Fallzahlen können Unterschiede durch zufällige Schwankungen bedingt sein.

Im Zeitraum 2001 bis 2013 wurden in ganz Bayern bei Jugendlichen jährlich zwischen 2 (2010) und 14 (2003) HIV-Infektionen registriert. Regionale Unterschiede sind nicht zu erkennen, die Unterschiede zwischen den Gebietseinheiten sind vorwiegend durch die Bevölkerungsdichte bestimmt. Ein zeitlicher Trend ist nicht zu erkennen. Männliche Kinder und Jugendliche sind etwas stärker betroffen als weibliche.

c) Syphilis?

Gemäß § 7 Abs. 3 Nr. 1 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis von *Treponema pallidum* (Syphiliserreger) nicht namentlich innerhalb von 2 Wochen gegenüber dem Robert Koch-Institut (RKI) zu melden. Die Meldepflicht liefert Daten zu positiven Labornachweisen im Zusammenhang mit Syphilisinfektionen, welche vom RKI regelmäßig veröffentlicht werden. Die berichteten Zahlen können mit der Anzahl von Neuerkrankungen an Syphilis gleichgesetzt werden. Im Rahmen der Meldepflicht werden sowohl Neuinfektionen als auch behandlungsbedürftige Infektionen späterer Stadien erfasst. Die räumliche Gliederung erfolgt nach dem Postleitzahlbereich und liegt nur für Gebietseinheiten Großstädte und Regierungsbezirke vor. Eine Darstellung nach Kreisen ist nicht möglich.

Wegen der geringen Fallzahlen können Unterschiede durch zufällige Schwankungen bedingt sein.

Im Zeitraum 2001 bis 2013 wurden in ganz Bayern jährlich zwischen 2 (2005, 2007, 2008, 2013) und 9 (2011) Infektionen mit *Treponema pallidum* als Erreger der Syphilis registriert. Regionale Unterschiede sind nicht zu erkennen, die Unterschiede zwischen den Gebietseinheiten sind vorwiegend durch die Bevölkerungsdichte bestimmt. Ein zeitlicher Trend ist nicht zu erkennen. Männliche Kinder und Jugendliche sind stärker betroffen als weibliche.

2. a) **Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regie-**

rungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten sowie Jungen und Mädchen) bei**b) Hepatitis B?**

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. e) IfSG ist der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an akuter Virushepatitis namentlich zu melden. Ergänzend hierzu ist gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 21 der direkte oder indirekte Nachweis von Hepatitis-B-Virus namentlich zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen. Die namentliche Meldung erfolgt jeweils an das Gesundheitsamt der Hauptwohnung des betroffenen Patienten. Die den Gesundheitsämtern übermittelten Meldungen werden bei der zuständigen Landesbehörde (in Bayern das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, LGL) zusammengeführt und von dort aus dem RKI übermittelt.

Die Daten resultieren aus der oben beschriebenen namentlichen Meldepflicht von Labornachweisen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 21 und klinischen Erkrankungen, die von den Gesundheitsämtern an das LGL übermittelt werden. Die dargestellten Zahlen beinhalten alle Erkrankungen, bei denen sowohl das klinische Bild als auch der Labornachweis der Falldefinition des RKI erfüllt sind. Eine Gliederung nach Regierungsbezirken und Kreisen liegt vor, die Kreisebene ist jedoch angesichts der kleinen Fallzahlen wenig aussagekräftig, da in vielen Kreisen während des ganzen Zeitraums kein einziger Fall erfasst wurde. In einigen Jahren wurde in

ganz Bayern kein Fall erfasst. Zufallsschwankungen sind daher zwangsläufig gegeben.

Im Auswertungszeitraum wurden für ganz Bayern pro Jahr zwischen 0 (2009, 2012) und 22 (2001) Erkrankungen registriert. Regionale Unterschiede sind nicht zu erkennen, die Unterschiede auf Regierungsbezirksebene sind vorwiegend durch die Bevölkerungsdichte bestimmt. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich eine rückläufige Tendenz. Dies ist vermutlich durch den verbesserten Impfschutz bei Kindern und Jugendlichen bedingt. Auch bei dieser Erkrankung ist das männliche Geschlecht etwas stärker betroffen als das weibliche.

c) Chlamydien?

Hierzu wird auf die Erläuterung in der Einführung verwiesen. Es liegen keine repräsentativen Daten vor.

3. a) Wie veränderte sich die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtskrankheiten in den Jahren 2000–2013 (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Landkreisen/kreisfreien Städten) bei**b) Humane Papillomviren (HPV)?****c) Herpes genitalis?**

Hierzu wird auf die Erläuterung in der Einführung verwiesen.