

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
mit Antwort der Landesregierung
- Drucksache 17/8386 -**

Zecken in Niedersachsen?

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Dr. Gero Hocker, Almuth von Below-Neufeldt, Björn Försterling und Christian Dürr (FDP) an die Landesregierung,
eingegangen am 29.06.2017, an die Staatskanzlei übersandt am 05.07.2017

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 01.08.2017,
gezeichnet

Cornelia Rundt

Vorbemerkung der Abgeordneten

Das Landesgesundheitsamt warnt aktuell vor einem erhöhten Risiko, von Zecken gestochen zu werden. Dadurch bestehe eine erhöhte Infektionsgefahr. Obwohl Niedersachsen kein typisches Hochrisikogebiet ist, sei die Zahl der FSME-Infektionen im vergangenen Jahr gestiegen.

Vorbemerkung der Landesregierung

Es gibt mehrere Erkrankungen, die durch Zeckenstiche übertragen werden können. In Deutschland kommen im Wesentlichen zwei Erkrankungen vor: Die Borreliose (Lyme-Disease) und die FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis). Erreger der Borreliose ist ein Bakterium, gegen das es derzeit keine Impfung gibt. Diese Erkrankung kann mit Antibiotika behandelt werden. FSME ist eine durch Viren übertragene Erkrankung, gegen die keine spezifische Therapie, jedoch eine Impfung zur Verfügung steht.

Bei der FSME handelt es sich um eine Erkrankung, die nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig ist, deshalb kann die Anzahl gemeldeter Fälle angegeben werden. Da aber nur Fälle gemeldet werden, bei denen ein Labornachweis erfolgte, und auch nicht alle Erkrankungen so schwer verlaufen, dass eine Diagnostik erfolgt, ist bei der Betrachtung der Meldezahlen von einer Untererfassung auszugehen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) weist jährlich FSME-Risikogebiete aus (www.rki.de). Diese werden auf der Grundlage der gemeldeten Erkrankungsfälle ermittelt. Ein Kreis wird als FSME-Risikogebiet definiert, wenn die Anzahl der übermittelten FSME-Erkrankungen seit 2002 in den Zeiträumen über fünf Jahre im Kreis oder in der Kreisregion (bestehend aus dem betreffenden Kreis plus allen angrenzenden Kreisen) signifikant ($p < 0,05$) höher liegt als die bei einer Inzidenz von einer Erkrankung pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner erwartete Fallzahl. Dies bedeutet, dass bei einem einzelnen auftretenden FSME-Fall noch nicht von einem Risikogebiet in dem jeweiligen Gebiet gesprochen wird. Außerdem muss für jeden gemeldeten Fall ermittelt werden, ob sich die Person zum Zeitpunkt der möglichen Infektion in einem Risikogebiet aufgehalten hat. Nach Angaben des RKI besteht in Deutschland ein Risiko für eine FSME-Infektion vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, in Südhessen und im südöstlichen Thüringen. Einzelne Risikogebiete befinden sich zudem in Mittelhessen (LK Marburg-Biedenkopf), im Saarland (Saar-Pfalz-Kreis), in Rheinland-Pfalz (LK Birkenfeld), und seit 2014 mit dem LK Vogtlandkreis auch in Sachsen. Somit bleiben wie im Vorjahr 146 Kreise als FSME-Risikogebiete definiert. Die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen FSME Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind.

Da in Niedersachsen regelmäßig FSME-Fälle auftreten, ohne dass eine Reise in Risikogebiete berichtet wird, wird der Situation durch das Landesgesundheitsamt über die Erfassung der Meldezahlen hinaus große Aufmerksamkeit geschenkt. So wird ein Zeckenmonitoring durchgeführt, bei dem jährlich Zecken gesammelt und auf Borrelien und FSME-Viren untersucht werden. Außerdem werden in einer Studie jedes Jahr Forstbedienstete auf Antikörper gegen FSME-Viren untersucht. Durch diese Studien und die Erkenntnisse aus der Meldepflicht lässt das FSME-Risiko einzelner Gebiete in Niedersachsen sehr gut einschätzen.

1. Wie beurteilt die Landesregierung die Situation?

Die in den letzten Jahren bekannt gewordenen einzelnen Meldefälle zu vermutlich in Niedersachsen erworbenen FSME-Infektionen gemäß IfSG sowie die Ergebnisse zur FSME aus der Studie bei niedersächsischen Forstbediensteten und schließlich vereinzelte FSME-Virus-Nachweise in verschiedenen Zeckenpopulationen müssen dahin gehend interpretiert werden, dass das FSME-Virus auch durch Zecken in Niedersachsen übertragen werden kann. Eine mögliche Infektion mit dem FSME-Virus in Niedersachsen ist demnach zwar immer noch sehr unwahrscheinlich, aber nicht mehr völlig auszuschließen.

2. In welchen Regionen Niedersachsens gibt es eine besonders große Gefahr durch Zecken?

Die Gefahr einer Borrelieninfektion ist in allen Regionen Niedersachsens gegeben. Borrelien wurden in bis zu 30 % der Zecken gefunden. Allerdings erfolgt eine Übertragung von Borrelien erst, wenn die Zecke bereits eine längere Zeit (mehr als 12 Stunden) gesaugt hat. Bei den zwölf in Niedersachsen im Jahr 2016 gemeldeten FSME-Fällen wurde in acht Fällen eine Reise in Risikogebiete berichtet. Im Jahr 2017 wurde bisher (Stand 17.07.2017) kein FSME-Fall übermittelt (siehe Tabelle zu Frage 7).

In den Jahren 2008 bis 2016 wurden mehr als 46 000 Zecken an über 500 Stellen in ganz Niedersachsen gesammelt. Ein Schwerpunkt bei den Sammelaktionen waren die niedersächsischen Regionen, aus denen vereinzelt FSME-Erkrankungen ohne einen Aufenthalt in typischen Risikogebieten (sogenannte „autochthone“ FSME-Fälle) berichtet wurden (2004/07 LK Cuxhaven, 2011 LK Goslar, 2011/16 LK Nienburg, 2008/10/11/12 Region Hannover, 2015 LK Schaumburg, 2016 LK Celle und 2016 zwei Fälle LK Emsland). Das FSME-Virus konnte nur aus zwei Regionen Niedersachsens (Cuxhaven, Nienburg) in wenigen Zecken nachgewiesen werden.

Mit Borrelien waren bis zu 30 %, mit *Anaplasma* spp. (Erkrankung: Humane Granulozytäre Anaplasmose) bzw. *Neoehrlichia* (Erkrankung: Neoehrlichose) bis zu 8 % und mit *Rickettsia* spp. (Erkrankung: Zeckenbissfieber) bis zu 13 % der Zecken infiziert, was den allgemeinen Trend der Durchseuchung der Zeckenpopulation bundesweit widerspiegelt.

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

Die Verbreitung und Aktivität von Zecken kann nicht standardisiert bestimmt werden, da sowohl sehr starke kleinräumige Unterschiede vorhanden sind als auch die aktuelle Wetterlage einen erheblichen Einfluss hat. Zecken kommen in Europa, Deutschland und Niedersachsen in allen Gegenden bis zu einer Höhe von ca. 1 800 m in der Natur vor (Wald, Buschwerk, Wiesen, auch in Gärten und innerstädtischen Parks). Zecken werden bereits bei Temperaturen ab 8 °C aktiv. Die eigentliche „Zeckensaison“ betrifft die Monate März bis Oktober.

4. Worin liegt die Ursache für etwaige Unterschiede?

Zecken benötigen eine nicht zu trockene Umgebung und kommen deshalb nach langen Trockenperioden eher an feuchten Stellen (z. B. Wald, unterhalb der Laubstreu) vor als auf trockenen, sonnigen Wiesen.

Auch aus diesem Grund sind sie etwa nach einem Regentag im Sommer besonders aktiv. Aber selbst bei trockenem oder kühlem Wetter sind Zecken noch auf der Jagd nach Wirten. Solange der Boden im Wald feucht ist, überleben Zecken auch längere Trockenzeiten. Bei Kälte sind sie zwar weniger aktiv, überstehen aber auch kältere Perioden. Im Winter überleben sie verborgen in der Laubstreu unter dem Schnee. Kurze Strecken können Zecken mit erstaunlicher Geschwindigkeit überwinden, ihre Energie reicht aber nur für wenige Meter. Trotzdem verbreiten sich Zecken über große Gebiete hinweg. Diese Verbreitung erreichen sie durch ihre Wirte (z. B. Mäuse, Igel, Vögel). Zecken werden von ihren Wirten in Gebiete getragen, die für sie nicht erreichbar wären, besonders wenn es sich bei den Wirten um Vögel handelt.

5. Welche Informationskampagnen gibt es, und plant die Landesregierung, die Information der Bevölkerung auszuweiten? Wenn ja, mit welchen Mitteln?

Das Landesgesundheitsamt führt im Frühjahr jährlich eine Pressekonferenz mit Expertinnen und Experten zu Fragen der durch Zecken übertragenen Krankheiten durch. Auf dem Tag der Niedersachsen ist dieses Thema ebenfalls regelmäßig ein Thema des Landesgesundheitsamts. Hierfür wurden spezielle Informationsmaterialien und Präsentationen entwickelt.

Darüber werden auf der Internetseite des Landesgesundheitsamts zahlreiche Informationen bekannt gegeben (www.nlga.niedersachsen.de > Infektionsschutz > Krankheitserreger/Krankheiten > Zecken).

In Kombination mit zahlreichen Materialien weiterer Anbieter können sich die Bevölkerung und die Ärzteschaft gut über entsprechende Krankheiten informieren. Eine Ausweitung der Kampagnen ist derzeit nicht geplant.

6. Werden die Menschen in Hochrisikogebieten gesondert informiert und, wenn ja, in welcher Form?

Der größte Anteil der FSME-Risikogebiete liegt zurzeit in den südlichen Bundesländern Bayern, Baden-Württemberg und Hessen. Thüringen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen haben sich als Gebiete mit erhöhter endemischer Aktivität etabliert, sodass dort ebenfalls einige Landkreise und kreisfreie Städte als FSME-Risikogebiet gelten. Niedersachsen wird als Bundesland mit vereinzelt auftretenden FSME-Erkrankungen (autochthone Fälle) ausgewiesen, in dem jedoch kein Landkreis die Definition des RKI für ein FSME-Risikogebiet erfüllt (s. Vorbemerkung). Die aktuelle Darstellung der FSME-Risikogebiete enthält das Epidemiologische Bulletin Nr. 17/2017 (www.rki.de). Bei Regionen, die vom RKI nicht als FSME-Risikogebiete deklariert sind, besteht bezüglich einer FSME im Allgemeinen ein sehr geringes Infektionsrisiko, sodass dort auch keine von der STIKO abweichenden Empfehlungen ausgesprochen werden. Auch wenn vereinzelt autochthone Fälle festgestellt wurden (s. Antwort zu Frage 2), kann dort nicht von einem Hochrisikogebiet gesprochen werden. Über die in der Antwort auf Frage 5 aufgeführten allgemeinen Informationen für Niedersachsen müssen daher derzeit keine regionalen Schwerpunkte in Sachen Öffentlichkeitsarbeit gesetzt werden.

7. Wie viele Fälle von Borreliose- und FSME-Erkrankungen gab es seit Anfang 2016 in Niedersachsen (bitte nach Landkreisen aufschlüsseln)?

Für Borreliose existiert in Niedersachsen keine Meldepflicht auf der Grundlage des IfSG. In der Tabelle sind die gemeldeten FSME-Fälle in Niedersachsen seit 2010 aufgeführt.

Jahr	Anzahl gemeldete FSME-Fälle	davon wahrscheinlich in Niedersachsen erworben = autochthone Fälle
2010	1	1 (Region Hannover)
2011	6	3 (Region Hannover, LK Goslar, LK Nienburg)
2012	4	1 (Region Hannover)
2013	2	0
2014	1	0
2015	2	1 (LK Schaumburg)
2016	12	4 (LK Celle, LK Nienburg, 2 LK Emsland)
2017	0	0
Datenstand 05.07.2017		

Über die in der Tabelle dargestellten autochthonen Fälle wurden im Jahr 2016 FSME-Erkrankungsfälle aus der Stadt Wolfsburg, der Region Hannover (zwei Fälle), den Landkreisen Celle, Osterholz-Scharmbeck, Uelzen und Osnabrück (zwei Fälle) gemeldet.

8. Wie viele Fälle von Neuroborreliose und Lyme-Arthritis gab es in diesem Zeitraum?

Für Borreliose existiert in Niedersachsen keine Meldepflicht auf der Grundlage des IfSG. Hierzu hat die Landesregierung mehrfach dem Landtag gegenüber Stellung bezogen, zuletzt in der Antwort auf die Kleine Anfrage zur mündlichen Beantwortung Nr. 33 vom 20.02.2015 (Drs. 17/2980).

9. Stehen aktuell ausreichend Medikamente und Impfstoffe gegen FSME in Niedersachsen zur Verfügung?

Für die Therapie einer FSME-Erkrankung steht kein spezifisches Medikament zur Verfügung (siehe Vorbemerkung). Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) veröffentlicht auf der Internetseite www.pei.de/lieferengpaesse-impfstoffe-human auf der Basis von Informationen der Zulassungsinhaber eventuelle Lieferengpässe. Wie groß der Bestand an verfügbaren Impfstoffdosen in den Filialen des pharmazeutischen Großhandels, in einzelnen Apotheken oder Arztpraxen ist, wird jedoch nicht erfasst.

In dieser Liste wird mit Stand 17.07.2017 ein Impfstoff gegen FSME in unterschiedlichen Verpackungen aufgeführt, der jedoch voraussichtlich Anfang September 2017 wieder lieferbar sein soll.

10. Stehen aktuell ausreichend Medikamente gegen Borreliose in Niedersachsen zur Verfügung?

Ähnlich wie das Paul-Ehrlicher-Institut (PEI) veröffentlicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf der Internetseite <http://lieferengpass.bfarm.de> Lieferengpässe für Humanarzneimittel. Die Informationen stammen direkt von pharmazeutischen Unternehmen und werden durch Daten aus dem Arzneimittelinformationssystem des Bundes ergänzt. Die Aktualisierung der Datenbank erfolgt automatisiert auf Basis der gemeldeten Informationen. Das BfArM hat in der Regel keine weitergehende Information zum Lieferstatus der gelisteten Arzneimittel und kann die Richtigkeit der eingestellten Informationen nicht überprüfen. In dieser Liste wird für kein Antibiotikum, das für die Therapie der unterschiedlichen Krankheitsbilder der Borreliose empfohlen wird, ein Lieferengpass aufgeführt.

11. Wie hat sich die Anzahl der FSME-Impfungen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

12. Welche Arten der Zeckenbekämpfung gibt es, und welche davon werden in Niedersachsen eingesetzt?

In der Bekanntmachung des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit der geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren zur Bekämpfung von tierischen Schädlingen nach § 18 IfSG stehen für die Anwendungsgebiete „Lederzecken“ und „Schildzecken“ derzeit keine geprüften Mittel zur Verfügung.

13. Wie hoch sind die finanziellen Mittel zur Zeckenbekämpfung?

Im Landshaushalt sind keine finanziellen Mittel zur Zeckenbekämpfung vorgesehen.

14. Welche Mittel zur Zeckenbekämpfung stehen den Bürgerinnen und Bürgern zum Verkauf zur Verfügung, und wie bewertet die Landesregierung die Wirksamkeit dieser Mittel jeweils?

Haustiere können und werden häufig mit verschiedenen Mitteln vor Zeckenbefall geschützt. Für Menschen gibt es gegen Zecken wirksame Mittel zum Auftragen auf die Haut (Repellentien). Eine Bewertung durch die Landesregierung wird nicht vorgenommen.

15. Wie bewertet die Landesregierung die Versorgungssituation von Borreliose-Patientinnen und -Patienten in Niedersachsen insbesondere im Hinblick auf die spezialisierte Versorgung im Bereich der Internisten, der Infektiologen und der Orthopäden?

Zu den in der Frage aufgeführten Facharztgruppen zählen auch Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Neurologinnen und Neurologen sowie Hautärztinnen und -ärzte, die je nach Krankheitsbild in Anspruch genommen werden können. Für die Behandlung der Borreliose existieren sehr umfassende Leitlinien, die die Therapieentscheidungen der oben genannten Facharztgruppen unterstützen können. Die Grundlagen für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten sind damit gegeben:

- AWMF-Leitlinie für Neuroborreliose S1, gültig bis 29.09.2017,
- AWMF-Leitlinie kutane Lyme Borreliose, S2k, gültig bis 31.10.2020,
- Leitlinie der Deutschen Borreliose-Gesellschaft zur Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose, zuletzt überarbeitet im Dezember 2010,
- AWMF angemeldetes Leitlinienvorhaben: Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie.

Die Landesregierung setzt voraus, dass sich die Ärzteschaft entsprechend ihrem Tätigkeitsfeld fortbildet, wie es auch die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorsieht.

16. Wie hoch ist der Anteil der Allgemeinärzte sowie der Internisten in Niedersachsen mit einer speziellen Fortbildung zum Thema Borreliose?

Wie beschrieben setzt die Landesregierung voraus, dass sich die Ärzteschaft entsprechend ihrem Tätigkeitsfeld fortbildet, wie es auch die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte vorsieht. Hier stellen Fortbildungen zu Borreliose keine Ausnahme dar. Eine spezielle Zusatzbezeichnung in Bezug auf Borreliose existiert nicht.

Neben den aufgeführten Leitlinien existieren zahlreiche Angebote zum Themengebiet der Borreliose, diese werden zum Teil auch online angeboten. So hat die Ärztekammer Niedersachsen das spezielle Kapitel zu Borreliose aus dem Ratgeber des Landesgesundheitsamts „Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich“ für das Niedersächsische Ärzteblatt aufgearbeitet und dort sowie auf www.aekn.de veröffentlicht.

Je nach Krankheitsbild können sich Patientinnen und Patienten an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt bzw. an eine Fachärztin oder einen Facharzt wenden.

17. Bedarf es nach Auffassung der Landesregierung spezialisierterer Strukturen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Borreliose?

Wie dargestellt können bei der Borreliose unterschiedliche Symptome je nach Stadium auftreten, die jedoch, je nach Krankheitsbild, durch hausärztliche und fachärztliche Betreuung in ganz Niedersachsen gewährleistet ist.

18. Sind der Landesregierung Defizite in der flächendeckenden Versorgung von Borreliose-Erkrankten bekannt und, wenn ja, welche?

Der Landesregierung sind diesbezüglich keine Defizite bekannt.

19. Mit welchen Maßnahmen oder gesetzlichen Regelungen will die Landesregierung zukünftig den Borreliose-Erkrankten helfen, um ihren Lebensalltag mit der Krankheit besser zu bewältigen?

Die Landesregierung hält spezifisch auf Borreliose-Erkrankte ausgerichtete Maßnahmen oder gar gesetzliche Regelungen nicht für erforderlich.