

Zur Situation der Borreliose-Kranken in Thüringen (aktualisiert im Oktober 2007)

Die Borreliose Selbsthilfegruppe Jena ist vor knapp fünf Jahren entstanden. Inzwischen erreichen uns, da wir auch im Internet zu finden sind, Anfragen aus ganz Thüringen. Die häufigste Frage lautet: Können Sie mir einen Borreliose-erfahrenen Arzt nennen?

Noch vor der Gründung unserer Gruppe im November 2002 habe ich die Beraterin der Landesärztekammer nach Ärzten gefragt, an die man Borreliose-Betroffene im Thüringer Raum verweisen könnte. Das Gespräch ergab: Es gibt keinen „Facharzt für Borreliose“, was mir bekannt war. Doch auch eine Liste von Dermatologen und Neurologen ist hier nicht hilfreich. Denn Borreliose ist weder eine Haut- noch eine Nervenkrankheit, sie kann sich lediglich in Haut und Nerven wie auch allen anderen Organsystemen manifestieren.

Wenn es schon keine Spezialisierung gibt, wäre es wichtig, dass die Ärzte aller Fachrichtungen die Möglichkeit einer Verdachtsdiagnose „Borreliose“ gelten lassen, entsprechende differentialdiagnostische Schritte unternehmen und im Bestätigungsfall auch eine Therapie einleiten. Aus Gesprächen mit Betroffenen und aus eigener Erfahrung wissen wir, dass dies oft nicht der Fall ist. So wird etwa bei bestehender Diagnose „Borreliose“ (beruhend auf Symptomatik und positiver Serologie) keine Behandlung begonnen, oder es existiert nach einmaliger Behandlung und ausbleibendem Therapieerfolg Unsicherheit über das weitere therapeutische Vorgehen.

Dazu kommen die gar nicht erst gestellten Diagnosen, obwohl seitens der Patienten eine Borreliose für möglich gehalten wird oder Verdacht auf ein Rezidiv besteht. Ausgesprochen problematisch ist die Weiterführung der Therapie bei fortbestehender Borreliose. Infusionen oder aufwendige orale Therapieansätze (z.B. GASSER, DONTA, Dresdener oder Heidelberger Schema), die bei Borreliose im fortgeschrittenen Stadium angezeigt wären, werden - wenn überhaupt - nur selten verordnet. Aus Sicht der Betroffenen ist es inakzeptabel, wenn bei einem Rezidiv im Fall einer chronischen Borreliose einer antibiotischen Therapie nicht zugestimmt wird. Waren drohende Regressforderungen hierfür der Grund? Ebenso ist es unverständlich, wenn der Patient nach einmaliger antibiotischer Therapie bei zunehmend neuen, beängstigenden Symptomen lediglich auf die in einem halben Jahr ohnehin geplante erneute Blutkontrolle verwiesen wird, ohne dass differentialdiagnostische Schritte angestrebt werden oder die Behandlung fortgesetzt wird. Es sollte bekannt sein, dass die serologische Untersuchung keine schlüssige Aussage über den Therapieerfolg zulässt und eine Borreliose im fortgeschrittenen Stadium eine klinische Diagnose ist, d. h. dass die Symptomatik zur Diagnose heranzuziehen ist. Außerdem kennen viele Betroffene mit Borreliose im fortgeschrittenen Stadium Diagnosen wie: Simulant - psychosomatisch bedingt - Borreliose? Modekrankheit - alles Hysterie. Fehlentscheidungen bei bestehender Wanderröte nach bekanntem Zeckenstich und Verweigerung einer antibiotischen Therapie kommen auch in jüngster Vergangenheit noch vor.

Andererseits sind wir in Jena und anderen Thüringer Städten in der glücklichen Lage, Haus- und Hautärzte zu haben, die sich der Borreliose-Patienten annehmen. Aber Spezialisten sind diese Ärzte im Allgemeinen natürlich nicht. Das können sie nicht sein und brauchen sie auch nicht zu sein. Zu ihren behandelnden Ärzten haben die Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe ein vertrauensvolles Verhältnis, wobei noch vor fünf bis sechs Jahren große Unsicherheit die Situation bestimmte. Nur so ist es zu erklären, dass viele unserer SHG-Mitglieder Patienten von Sanitätsrat Dr. med. Wilfried Krickau in Dresden (seit Sommer 2003 altershalber nur noch Privatpraxis) waren, zum Teil auf Empfehlung ihrer Ärzte. Inzwischen wird in problematischen Fällen auch Dr. med. Gernot Kratzsch in Ulm aufgesucht.

Im August dieses Jahres richteten wir an die Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung

Thüringen und das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit die Bitte um Unterstützung unserer Arbeit. Darauf nannten uns die LÄK vier Infektologen und die KV einige weitere Ärzte, an die wir Borreliosepatienten verweisen können. Das ist für unsere Beratungstätigkeit eine große Erleichterung, löst aber keinesfalls das Problem flächendeckend. So können wir für mehrere größere Thüringer Städte keinen Arzt nennen. Zum Teil werden wir weiterhin auf Dr. Kratzsch (Ulm), Dr. Klemann (Pforzheim) und Ärzte in Hessen, Niedersachsen und Sachsen verweisen müssen.

Zur Problematik der Regressforderungen an Ärzte, die wir ebenfalls ansprachen, wurde uns mitgeteilt, dass die Thüringer Ärzte künftig teure Behandlungen der Borreliose mit Kennzeichnungsziffer belegen können und für diese Patientengruppe ungekürzte Vergütung erhalten. Das bedeutet eine wesentliche Entlastung der Ärzte, die auch den Patienten zugute kommt.

Aus beidem - dass uns Ärzte genannt werden konnten und dass die Ärzte bei der Abrechnung der Borreliosebehandlung entlastet werden - entnehmen wir, dass die verantwortlichen Stellen der Borreliose einen hohen Stellenwert beimessen und dass wir in den vergangenen fünf Jahren ein deutliches Stück vorangekommen sind. Doch: Es bleibt weiterhin viel zu tun.

Hoffnungen und Erwartungen für die Zukunft

Auf Anregung durch den neu gegründeten Bundesverband Zecken-Krankheiten BZK Ende 2005 und nach intensiver Vorbereitung durch den BZK lud die Patientenbeauftragte der Bundesregierung Frau Kühn-Mengel zu einem Expertengespräch am 26. Oktober 2006 nach Berlin ein. Beteiligt waren außer dem Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums die Vertreterin des Robert-Koch-Instituts, Berlin, ein Spezialist für Epidemiologie, Borreliose-erfahrene niedergelassene Ärzte und Vertreter der beiden Patientenorganisationen Borreliose Bund Deutschland e.V. und Bundesverband Zecken-Krankheiten e.V. Die Beteiligten hatten Gelegenheit, aus ihrer Sicht Schwerpunkte der Borreliose-Problematik anzusprechen.

Ein wesentlicher Diskussionsgegenstand des Expertentreffens waren die „Gesundheitspolitischen Forderungen: Lyme-Borreliose“ des BZK e.V. Einige seien hier kurz erwähnt:

- Entwicklung eines Gesamtkonzepts zur Verbesserung der Prävention, der epidemiologischen Forschung und Datenerhebung, der Diagnostik und Therapie.
- Einsatz von öffentlichen Forschungsgeldern zur Schwerpunktforschung im Bereich der Borreliose und anderer von Zecken übertragenen Infektionserkrankungen.
- Aufnahme der Borreliose ins Infektionsschutzgesetz.
- Überarbeitung der Leitlinien der Ärzteschaften zur Diagnostik und Therapie der Borreliose auf der Grundlage neuester Forschungsergebnisse und unter Einbeziehung erfahrener Ärzte und Selbsthilfevertreter.
- Anerkennung der chronischen Borreliose und diesbezüglich Formulierung diagnostischer Kriterien.
- Entwicklung von Mindeststandards im Bereich der Serologie und der mikrobiologischen Nachweisverfahren.
- Errichtung von Kompetenzzentren bzw. -netzen für die von Zecken übertragenen Erkrankungen.

- Umfassende Aufklärung der Bevölkerung über die Risiken, die Schutzmaßnahmen, aber auch über die Unwegsamkeiten bei der Diagnose und Behandlung unter Einbeziehung von möglichen Multiplikatoren (Gesundheitsämter, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Betriebsärzte, Schulen usw.).

Die schnellstmögliche Umsetzung dieser Forderungen ist dringend erforderlich, da infolge des globalen Klimawandels die Zahl der durch Zecken übertragenen Erkrankungen ständig ansteigt. Wir hoffen zuversichtlich, dass von den zuständigen Stellen schrittweise zielstrebig an der Realisierung dieser Forderungen gearbeitet wird.

Schlussbemerkungen

Die von Zecken übertragbaren Infektionskrankheiten FSME und Borreliose rücken zunehmend in das Bewusstsein der Bevölkerung. Auch seitens der staatlichen Stellen in Thüringen wird der Bedeutung der Borreliose Rechnung getragen. So besteht seit 2003 in Thüringen für Borreliose Meldepflicht.

Als Selbsthilfegruppe und Mitglied im Bundesverband Zecken-Krankheiten e.V. BZK sehen wir den Schwerpunkt unserer Arbeit in der Prävention. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit möchten wir aufklärend wirken, um das Infektionsrisiko zu vermindern, und im Krankheitsfall helfen, sich richtig zu verhalten, um Spät- und Folgeschäden möglichst auszuschließen.

Fest steht: Eine zeitig erkannte und behandelte Borreliose ist mit größerer Wahrscheinlichkeit heilbar als eine erst nach längerem Bestehen der Infektion als Borreliose erkannte Erkrankung. Chronische Borreliosen können für den Betroffenen einen schwerwiegenden Verlauf bis hin zur Invalidisierung nehmen, zu einer erheblichen sozialen Belastung der Familien führen und zu einem Kostenfaktor für die Gesellschaft werden.

Es besteht also hinreichend Grund für alle, die Verantwortung tragen bzw. sich verantwortlich fühlen, gemeinsam dafür zu wirken, daß schwere Borrelioseverläufe möglichst vermieden werden. Als Borreliose Selbsthilfegruppe Jena sind wir bereit, unseren Beitrag zu leisten.

Sabine Klaus
Borreliose Selbsthilfegruppe Jena