



ANGENOMMENE TEXTE

Vorläufige Ausgabe

P8_TA-PROV(2018)0465

Borreliose (Lyme-Krankheit)

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. November 2018 zu Lyme-Borreliose (2018/2774(RSP))

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zu Borreliose (Lyme-Krankheit) (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
 - unter Hinweis auf den Entschließungsantrag des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
 - unter Hinweis auf den Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten im Zusammenhang mit der systematischen Auswertung der Literatur zur diagnostischen Genauigkeit serologischer Untersuchungen auf Lyme-Borreliose,
 - unter Hinweis auf das Konsultationstreffen des Expertennetzes zur Borreliose-Überwachung in der Europäischen Union, das im Januar 2016 in Stockholm stattfand,
 - unter Hinweis auf die Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft¹,
 - gestützt auf Artikel 128 Absatz 5 und Artikel 123 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass das Recht auf Gesundheit ein in den europäischen Verträgen, insbesondere in Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), anerkanntes Grundrecht ist;
- B. in der Erwägung, dass die Lyme-Borreliose (Lyme-Krankheit, Borreliose) eine durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* ausgelöste bakterielle Erkrankung ist, die durch den Biss einer Zecke, die selbst von dem Bakterium befallen ist, auf den Menschen übertragen wird; in der Erwägung, dass es sich dabei um eine Infektionskrankheit

¹ ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

handelt, die bei Menschen und verschiedenen Haustier- und Wildtierarten vorkommt;

- C. in der Erwägung, dass Lyme-Borreliose mit geschätzten 650 000 bis 850 000 Fällen die häufigste Zoonose in Europa ist, wobei sie in Mitteleuropa häufiger auftritt, wo es im Frühjahr und Sommer (April bis Oktober) zu Infektionen kommt und die Krankheit in den Ländern, in denen sie auftritt, bei Landwirten, in der Forstwirtschaft Tätigen und Feldforschern als Berufskrankheit anerkannt wird;
- D. in der Erwägung, dass infizierte Zecken und die Erkrankung sich geografisch auszubreiten scheinen, da inzwischen auch Fälle in größerer Höhe und zunehmender geografischer Breite sowie in Städten zu verzeichnen sind, was neben anderen Faktoren vermutlich auf Änderungen bei der Landnutzung, unter anderem die Aufforstung weniger fruchtbarer Böden oder die Ausbreitung invasiver Pflanzen, den Klimawandel, die globale Erwärmung, übermäßige Feuchtigkeit sowie sonstige Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Verhalten des Menschen zurückzuführen ist;
- E. in der Erwägung, dass es keinen europäischen Konsens über die Behandlung und Diagnose der Lyme-Borreliose und das Screening gibt und die einzelstaatlichen Methoden ganz unterschiedlich sind;
- F. in der Erwägung, dass der Biss einer infizierten Zecke und die Symptome der Lyme-Borreliose mitunter unbemerkt bleiben und in manchen Fällen sogar asymptomatisch sein können, was manchmal zu schweren Komplikationen und zu lebenslangen Beeinträchtigungen, ähnlich einer chronischen Krankheit, führt, vor allem wenn die Diagnose nicht rasch gestellt wird;
- G. in der Erwägung, dass durch eine zuverlässigere frühzeitige Diagnose der Lyme-Borreliose die Zahl der Borreliose- Fälle im fortgeschrittenen Stadium deutlich gesenkt und die Lebensqualität der Patienten verbessert würde; in der Erwägung, dass dadurch die finanzielle Belastung durch die Krankheit gesenkt würde und nach Schätzungen von Vertretern des EU- Forschungsprojekts DualDur bereits in den ersten fünf Jahren etwa 330 Millionen EUR an Behandlungskosten eingespart würden;
- H. in der Erwägung, dass viele Patienten keine rasche Diagnose erhalten und auch keinen Zugang zu einer angemessenen Behandlung haben; in der Erwägung, dass sich diese Patienten benachteiligt und von den staatlichen Stellen ignoriert fühlen und manche Patienten anhaltende Symptome aufweisen, die zu einer chronischen Krankheit führen können;
- I. in der Erwägung, dass es derzeit keine Impfung gegen Lyme-Borreliose gibt;
- J. in der Erwägung, dass aufgrund der fehlenden Statistiken zu dieser Erkrankung und der vielen verschiedenen Falldefinitionen, Laborverfahren und Überwachungssystemen nicht bekannt ist, wie hoch die Belastung durch Lyme-Borreliose in der EU ist;
- K. in der Erwägung, dass im Rahmen des ICD- Diagnoseschlüssels nicht zwischen dem Früh- und dem Spätstadium der Lyme-Borreliose unterschieden wird; in der Erwägung, dass es für die einzelnen Symptome im Spätstadium keine getrennten ICD-Diagnoseschlüssel gibt;
- L. in der Erwägung, dass sich die Leitlinien für die Behandlungspraxis der ILADS (International Lyme and Associated Diseases Society, Internationale Gesellschaft für

Borreliose und damit verbundene Erkrankungen) und der IDSA (Infectious Diseases Society of America, Amerikanische Gesellschaft für Infektionskrankheiten) voneinander unterscheiden und dass diese Unterschiede bei der Herangehensweise an die Erkrankung sich auch auf die Behandlungsmethoden in der EU auswirken;

- M. in der Erwägung, dass die Mechanismen, die zu einem chronischen Verlauf der Lyme-Borreliose führen, nicht umfassend erforscht sind;
- N. in der Erwägung, dass Angehörige der Gesundheitsberufe ebenso wie Patientenverbände und Hinweisgeber angesichts dieses Gesundheitsproblems seit fast einem Jahrzehnt Alarm schlagen;
- O. in der Erwägung, dass die Lyme-Borreliose in der medizinischen Wissenschaft zwar sehr bekannt ist, jedoch nach wie vor oft nicht diagnostiziert wird, weil es vor allem schwierig ist, die Symptome zu erkennen, und es überdies an geeigneten Diagnoseverfahren mangelt;
- P. in der Erwägung, dass die Screening- Untersuchungen, mit denen auf Lyme-Borreliose getestet wird, nicht immer genaue Ergebnisse liefern, wofür der Elisa-Test ein gutes Beispiel darstellt, da mit ihm jeweils nur eine bestimmte Infektion ermittelt werden kann;
- Q. in der Erwägung, dass viele Europäer aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit stetig Gefahr laufen, sich mit Lyme-Borreliose zu infizieren (etwa Landwirte, in der Forstwirtschaft Tätige oder Feldforschung betreibende Wissenschaftler und Studierende, etwa Biologen, Geologen, Landvermesser und Archäologen);
- R. in der Erwägung, dass Ärzte oft überholten Empfehlungen zur Lyme-Borreliose folgen, die den neuesten Forschungsergebnissen nicht ausreichend Rechnung tragen;
 - 1. äußert seine Besorgnis über das alarmierende Ausmaß der Verbreitung der Lyme-Borreliose in der Bevölkerung Europas, zumal laut den verwendeten Zählmethoden etwa 1 Million Bürger betroffen sind;
 - 2. weist darauf hin, dass in allen Mitgliedstaaten in unterschiedlichem Umfang eine Zunahme an Borreliose- Erkrankungen zu verzeichnen ist, was diese Erkrankung in Europa zu einem Gesundheitsproblem macht;
 - 3. begrüßt die Fördermittel, die von der EU bis dato für die Forschung in Bezug auf die Früherkennung und künftige Behandlung der Lyme-Borreliose bereitgestellt wurden (etwa 16 Millionen EUR über Projekte wie ANTIDotE, ID-LYME und LYMEDIADEx);
 - 4. fordert weitere Finanzmittel für Methoden zur Diagnose und Behandlung der Lyme-Borreliose; regt zu diesem Zweck an, die Forschungsanstrengungen weiter zu fördern, und zwar sowohl im Hinblick auf eine Aufstockung der Mittel als auch im Hinblick auf den Austausch epidemiologischer Daten, einschließlich Daten über die Verteilung und die Prävalenz pathogener und nicht- pathogener Genospezies;
 - 5. fordert mehr internationale Zusammenarbeit bei Forschungsarbeiten zur Lyme-Borreliose;

6. ersucht die Kommission, möglichst viele Informationen über Screening- Verfahren für die Lyme-Borreliose und zu deren Behandlung in den Mitgliedstaaten zu sammeln;
7. fordert die Einführung der Meldepflicht für die Lyme-Borreliose in allen Mitgliedstaaten;
8. fordert die Kommission auf, die Zusammenarbeit und den Austausch bewährter Verfahren unter den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Überwachung, Diagnose und Behandlung der Lyme-Borreliose zu fördern;
9. begrüßt, dass die Lyme-Borreliose von einigen Mitgliedstaaten auf der Grundlage einer spezifischen Methode in ihr nationales Überwachungssystem aufgenommen wurde;
10. fordert die Kommission auf, einheitliche Überwachungsprogramme einzurichten und gemeinsam mit den Mitgliedstaaten daran zu arbeiten, die Standardisierung der Diagnosetests und der Behandlungsverfahren voranzubringen; fordert die Kommission auf, Borreliose als Berufskrankheit von in Land- und Forstwirtschaft Tätigen und Feldforschern (etwa Biologen, Geologen, Landvermessern und Archäologen) anzuerkennen;
11. fordert, dass Maßnahmen zur individuellen Prophylaxe und zur Kontrolle der Zeckenpopulation in den Mitgliedstaaten durchgeführt werden, um der Verbreitung des Borreliose- Bakteriums vorzubeugen;
12. fordert, dass evidenzbasierte Leitlinien zur klinischen und labortechnischen Diagnose der Lyme-Borreliose ausgearbeitet werden; fordert, dass im Rahmen des ICD- Diagnoseschlüssels zwischen dem Frühstadium und dem Spätstadium der Lyme-Borreliose unterschieden wird; fordert auch getrennte ICD-Diagnoseschlüssel für die einzelnen Symptome im Spätstadium der Lyme-Borreliose;
13. fordert, dass die Kommission auf der Grundlage der bewährten Verfahren in der EU Leitlinien für die Ausbildung niedergelassener Ärzte veröffentlicht, um die Diagnose der Lyme-Borreliose und entsprechende Screening-Untersuchungen zu fördern;
14. fordert die Mitgliedstaaten auf, verstärkt klinische Untersuchungen einzusetzen, so dass Ärzte selbst dann eine Lyme-Borreliose diagnostizieren können, wenn die serologischen Untersuchungen negativ sind, um darauf hinzuwirken, dass die Patienten keinem Therapiestillstand ausgesetzt sind;
15. fordert die Kommission auf, das Ausmaß des Phänomens zu prüfen, dass sich manche Patienten lange um eine korrekte Diagnose und Behandlung der Lyme-Borreliose bemühen müssen, und insbesondere, wie viele Patienten sich in einen anderen Staat begeben, um sich dort behandeln zu lassen, und fordert die Kommission ferner auf, die diesbezüglichen finanziellen Auswirkungen zu bewerten;
16. fordert die Planung und Durchführung innovativer Projekte, die zu einer besseren Datenerfassung und zu wirksameren Bildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen beitragen können;

17. begrüßt den Durchführungsbeschluss (EU) 2018/945 vom 22 Juni 2018 der Kommission über die durch epidemiologische Überwachung zu erfassenden übertragbaren Krankheiten und damit zusammenhängenden besonderen Gesundheitsrisiken sowie über die entsprechenden Falldefinitionen¹, der die Lyme-Borreliose umfasst;
18. betont, dass die Aufnahme der Lyme-Borreliose in das europäische Netz für die epidemiologische Überwachung es den Patienten ermöglicht, von folgenden Vorteilen eines robusten und strukturierten Gesundheitssystems zu profitieren: ständige Kommunikation zwischen den zuständigen nationalen Behörden, schnelle und zuverlässige Ermittlung von Lyme-Borreliose-Fällen in der Union, gegenseitige Unterstützung bei der Analyse und Interpretation der gesammelten Überwachungsdaten und Einsatz von Instrumenten, die notwendig sind, um die Verbreitung dieser Krankheit beim Menschen einzudämmen;
19. fordert die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung und aller interessierten Kreise über die Existenz der Lyme-Borreliose durchzuführen, und zwar in erster Linie in den Regionen, in denen die Lyme-Borreliose besonders stark verbreitet ist, und weist darauf hin, dass sie dabei auf die logistische Unterstützung der Kommission zurückgreifen können;
20. fordert die Kommission auf, einen europäischen Plan zur Bekämpfung der Lyme-Borreliose auszuarbeiten, der der Schwere dieser stillen Epidemie angemessen ist, und unterstützt die Einrichtung eines europäischen Netzes zur Bekämpfung der Lyme-Borreliose unter Einbeziehung der einschlägigen Interessenträger;
21. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für Personen, die ein hohes Risiko haben, an Lyme-Borreliose zu erkranken – etwa im Freien tätige Personen –, gemeinsame Präventionsleitlinien zu veröffentlichen sowie ferner Leitlinien für eine standardmäßige Diagnose und Behandlung;
22. fordert die Kommission auf, präventive Borreliose-Untersuchungen sowie eine Methode für die rasche Behandlung der Krankheit und die Überwachung des Krankheitsverlaufs bei in Land- und Forstwirtschaft Tätigen und Feldforschern einzuführen;
23. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung der Kommission zu übermitteln.

¹ ABl. L 170 vom 6.7.2018, S. 1.