Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 16 795
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

vom 19. Oktober 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Oktober 2018)

zum Thema:

Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage Gesundheitsprävention - Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI) in Berlin eindämmen

und **Antwort** vom 05. November 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Nov. 2018)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/16795
vom 19.10.2018
über Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage
Gesundheitsprävention – Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI) in Berlin eindämmen

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Liegen dem Senat sonstige Daten zu Fallzahlen der sexuell übertragbaren Krankheit HIV (Typ 1 und 2) für die Jahre 2017 und 2018 vor? Falls ja, welche? (Bitte Angaben nach Infektionsweg, Geschlecht, Alter und Zeitraum der Diagnosestellung aufgesplittet.)

Zu 1.:

Nein, dem Senat liegen keine weiteren Fallzahlen für die Jahre 2017 und 2018 vor. Die Zahlen für 2017 werden voraussichtlich gegen Ende November, vor dem Welt-AIDS-Tag, durch das Robert-Koch-Institut (RKI) bereitgestellt werden.

2. Aus welchen technischen Gründen kann das RKI seit 2017 keine Daten zu HIV bereitstellen? Wann wird dieser Zustand behoben?

Zu 2.:

Die Gründe sind dem Senat nicht bekannt, da das RKI keine Einrichtung des Landes ist. Voraussichtlich werden erst nach dem Welt-AIDS Tag die Daten vom RKI für das Jahr 2017 veröffentlicht.

3. Wie erklärt sich der Senat den signifikanten Anstieg der Hepatitis-B-Infektionen im Zeitraum 2017-2018, zumal durch den verbesserten Impfschutz die Tendenz eher fallend sein müsste?
a) Welche Gründe kann der Senat hierzu nennen?
b) Welche Maßnahmen plant der Senat in diesem Zusammenhang, um den aus Sicht der öffentlichen Gesundheit relevanten Folgen chronischer Infektionen wie Leberzirrhose bzw. Leberzellkarzinom entgegenzuwirken?

Zu 3.:

Im Jahr 2015 wurde die Falldefinition für Hepatitis-B-Virus (HBV) an die europäische Falldefinition angepasst. Vor 2015 entsprachen Fälle, bei denen das klinische Bild unbekannt oder nicht erfüllt ist, nicht der Referenzdefinition und wurden daher nicht in den offiziellen Statistiken veröffentlicht. Mit den neuen Falldefinitionen wurde die Referenzdefinition um die Fälle erweitert, bei denen keine klinische Symptomatik vorliegt. Die Änderung der Falldefinition wurde in Berlin erst im Jahr 2017 mit dem Wechsel der Gesundheitsämter auf die Software SurvNet3 umgesetzt, was den scheinbaren Anstieg der Fallzahlen für Hepatitis B seit dem Jahr 2017 erklärt.

4. Bezogen auf den Übertragungsweg:
a) Wie bewertet und welche Erklärung hat der Senat für die relativ hohe Anzahl der nosokomialen Übertragung sowohl für HBV als auch HCV seit 2013?
b) Inwiefern sieht sich der Senat hierzu in der Verantwortung nicht nur Erkenntnisse zu generieren, sondern auch erforderliche Maßnahmen einzuleiten?

Zu 4.:

Ein wahrscheinlicher Übertragungsweg wird in den Meldedaten seit 2013 bei nur 26% der HBV und 55% der Hepatitis C Virus (HCV) Fälle angegeben. Dadurch ist der tatsächliche Anteil der nosokomialen Übertragung bei allen Infektionen nur schwer einzuschätzen. Die Angabe des wahrscheinlichen Übertragungsweges deutet auf einen möglichen Risikofaktor hin, sollte aber nicht als bewiesener Übertragungsweg gewertet werden. Zudem werden in manchen Fällen auch mehrere unterschiedliche Übertragungswege genannt.

Im Zusammenhang mit nosokomialen Übertragungen können operative Eingriffe, der Erhalt von Blutprodukten, Dialyse, Organtransplantation oder eine medizinische Injektion im Ausland ein Infektionsrisiko darstellen. Seit Anfang der 1970er Jahre werden Blut und Blutprodukte auf das HBV surface antigen (HBsAG) getestet, was die nosokomiale Übertragung von HBV deutlich verringert hat. Seit dem Jahr 2006 werden Spender zusätzlich auf Antikörper (Anti-HBc) und mittlerweile auch in vielen Einrichtungen auf HBV-DNA getestet. Somit wurde die Sicherheit weiter erhöht. Im Fall von HCV werden seit dem Jahr 1991 alle Blutprodukte vor der Verwendung auf Hepatitis C getestet und die Übertragung durch Blutprodukte wird als nicht mehr relevant angesehen. Sowohl die Infektion mit HBV wie auch HCV verläuft in vielen Fällen zunächst asymptomatisch und bleibt somit häufig lange unbemerkt. Das Meldedatum ist nicht mit dem Erwerb der Infektion gleichzusetzen und es können auch jetzt noch Fälle übermittelt werden, die vor der sicheren Testung von Blutprodukten infiziert wurden.

Berlin, den 05. November 2018

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung