

16. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten **Thomas Birk (Bündnis 90/Die Grünen)**

vom 21. April 2009 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. April 2009) und **Antwort**

Welche Konsequenzen zieht der Senat aus dem Anstieg der Syphilis-Neudiagnosen in Berlin?

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

1. Wie war die Entwicklung der Syphilis-Neudiagnosen in Berlin zwischen 2001 und 2008 geordnet nach den vom Robert-Koch-Institut unterschiedenen Transmissionswegen und im Vergleich zu den anderen Bundesländern?

Zu 1.: Laut Statistik des Robert-Koch-Instituts Berlin lässt sich die Entwicklung der Syphilis-Fälle in Berlin im Zeitraum 2001-2008 anhand nachstehender Tabelle geordnet nach Infektionswegen ablesen:

Gemeldete Syphilis-Fälle nach Jahr und Risiko, Deutschland, Bundesland: Berlin; Fälle entsprechend der Referenzdefinition des RKI; Datenstand: 01.05.2009

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	138	22	157	0
2002	184	26	262	0
2003	153	32	431	0
2004	150	55	457	2
2005	100	20	446	0
2006	92	36	443	0
2007	64	27	363	0
2008	78	30	547	0

Zum Vergleich die Daten aus den anderen Bundesländern:

Baden-Württemberg:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	70	56	64	0
2002	99	43	68	1
2003	80	45	94	0
2004	109	39	117	0
2005	77	39	119	1
2006	88	52	153	1
2007	70	64	142	0
2008	64	37	154	0

Bayern:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	64	58	36	2
2002	102	62	96	2
2003	109	61	135	1
2004	134	101	207	1
2005	117	53	187	0
2006	80	63	184	0
2007	112	58	262	0
2008	88	54	245	0

Brandenburg:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	13	4	6	0
2002	20	4	10	0
2003	18	10	26	0
2004	16	10	31	1
2005	19	13	31	1
2006	5	5	23	0
2007	14	12	20	0
2008	11	14	35	0

Bremen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	5	3	2	0
2002	11	1	4	0
2003	11	7	23	0
2004	8	9	11	0
2005	14	7	15	0
2006	8	3	14	0
2007	7	3	9	0
2008	9	9	13	0

Hamburg:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	53	11	37	0
2002	56	19	95	0
2003	53	21	135	0
2004	47	33	110	0
2005	28	24	112	1
2006	24	28	78	1
2007	29	16	102	0
2008	39	18	138	1

Hessen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	63	36	102	0
2002	74	53	118	0
2003	72	50	146	2
2004	101	64	190	1
2005	94	54	181	0
2006	68	61	146	0
2007	70	36	167	0
2008	51	35	136	0

Mecklenburg-Vorpommern:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	3	3	2	0
2002	9	2	6	0
2003	5	5	8	0
2004	16	10	16	1
2005	15	7	17	0
2006	9	11	29	0
2007	14	13	23	0
2008	8	10	13	0

Niedersachsen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	43	24	16	1
2002	72	26	41	1
2003	103	37	69	3
2004	88	21	70	0
2005	78	34	81	1
2006	79	37	66	0
2007	77	39	101	0
2008	63	32	95	0

Nordrhein-Westfalen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	163	77	108	0
2002	229	89	192	3
2003	243	109	301	1
2004	226	94	367	1
2005	221	165	389	0
2006	266	138	467	2
2007	259	133	504	3
2008	198	126	433	0

Rheinland-Pfalz:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	33	21	19	1
2002	38	15	26	0
2003	31	14	37	0
2004	52	37	42	0
2005	43	25	38	0
2006	42	22	58	0
2007	48	14	57	0
2008	38	14	42	0

Saarland:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	5	4	5	2
2002	10	7	4	0
2003	6	4	5	0
2004	11	11	9	0
2005	8	7	13	0
2006	13	6	8	0
2007	13	9	12	0
2008	8	5	11	0

Sachsen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	42	36	15	1
2002	59	35	16	0
2003	50	34	46	0
2004	58	24	63	0
2005	61	37	90	0
2006	36	31	69	0
2007	51	26	95	0
2008	36	32	87	0

Sachsen-Anhalt:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	7	4	5	0
2002	12	11	9	0
2003	15	9	8	0
2004	30	6	20	0
2005	16	20	21	0
2006	27	11	18	0
2007	20	21	21	0
2008	17	14	19	0

Schleswig-Holstein:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	15	8	12	0
2002	20	12	9	0
2003	21	12	19	0
2004	22	9	20	0
2005	19	18	30	0
2006	13	8	20	1
2007	23	10	21	0
2008	14	12	18	1

Thüringen:

Jahr	--- unbekannt ---	Heterosexuelle Kontakte	Männer, die Sex mit Männern haben	Mutter- Kind (konnatale) Infektion
2001	12	3	3	0
2002	19	6	7	0
2003	9	6	7	0
2004	16	4	10	0
2005	10	6	12	0
2006	7	7	9	0
2007	13	5	7	0
2008	11	4	10	0

Bei näherer Betrachtung der Zahlen seit 2001 ergibt sich für das Jahr 2008 in Berlin ein erheblicher Anstieg der Neudiagnosen, der wegen des deutlichen Rückgangs der Zahlen in 2007 nach etwa gleichbleibenden Zahlen in den Jahren 2003-2006 exponentiell anmutet.

Bundesweit hat Berlin in 2008 die höchste Syphilis-Inzidenz zu verzeichnen (im Vorjahr 2007 war dies in Nordrhein-Westfalen der Fall). Am stärksten war dabei ein Anstieg der Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Eine Ursache dafür könnte möglicherweise sein, dass in Großstädten frühzeitiger eine Syphilis diagnostiziert wird als in den übrigen Regionen, was durch häufigere Screening-Untersuchungen und/oder häufigere Benachrichtigungen durch erkrankte Partner bedingt sein kann. In einer Studie des Robert-Koch-Instituts zu Wissen, Einstellungen und Verhalten homosexueller Männer in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen (KaBaSTI-Studie) von 2006 war u. a. die Frage gestellt worden, inwiefern Screening-Untersuchungen auf das Vorliegen einer Syphilis auch ohne spezifische Symptomatik von Männern bei ihrem Arzt nachgefragt bzw. vom Arzt angeboten werden. Wertet man diese Angaben nach Wohnortgröße aus, zeigt sich in den Großstädten ein deutlich höherer Anteil von Männern, die in dem Jahr vor der Befragung eine Syphilis-Untersuchung erbeten oder angeboten bekommen haben.

2. Welche Konsequenzen zieht der Senat aus dem dramatischen Anstieg der Syphilis-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), in Berlin in 2008 (auch im Unterschied zum restlichen Bundesgebiet) für die Prävention zur sexuellen Gesundheit in dieser Zielgruppe?

Zu 2.: Der Senat hat schon frühzeitig auf wissenschaftliche Hinweise, aber auch auf von den freien Trägern im Bereich HIV/Aids benannte Notwendigkeiten reagiert und z. B. das Handlungsfeld für diesen Bereich im Integrierten Gesundheitsvertrages (IGV) um „sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden“ ergänzt, um den Trägern die Möglichkeit zu bieten, sexuell übertragbare Infektionen sowie Hepatitis-Infektionen in ihre Beratungs- und Präventionsangebote einzubeziehen und dies auch zuwendungsrechtlich abzusichern. Aufgrund der Wirkungen von sexuell übertragbaren Infektionen vor allem in Hinblick auf Neuinfektionen mit HIV erstellt der Senat zurzeit ein Rahmenkonzept zur Prävention von HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitis-Infektionen in Berlin.

3. Wie wird der Senat gewährleisten, dass während der geplanten Testwochen der Bundeskampagne der Deutschen Aidshilfe „Ich weiß, was ich tu“ (IWWIT) zwischen September und November 2009 ein bedarfsgerechtes Schnelltestangebot für HIV und Syphilis für Männer, die Sex mit Männern haben, in Berlin vorgehalten wird?

Zu 3.: Vorbemerkung: Im Gegensatz zum sehr spezifischen HIV-Schnelltest zeichnet sich der Syphilis-Schnelltest (RPR/VDRL slide test) durch eine hohe Sensitivität aus. Dies bedeutet, dass diese Tests erheblich häufiger als der HIV-Schnelltest zu falsch positiven Ergebnissen führen, die dann erst mit Hilfe eines aufwendigeren Verfahrens bestätigt werden müssen. Der Syphilis-Schnelltest ist somit als Screening-Test sehr geeignet, in Zusammenhang mit Risikomanagement-Beratung ist er aber wenig hilfreich.

Selbstverständlich unterstützt der Senat die Bundeskampagne der DAH „Ich weiß, was ich tu“ (IWWIT). Hierzu führen die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V. als Vertragspartner des Landes im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages (IGV) noch im Mai Gespräche mit freien Trägern. Die Senatsverwaltung wird darüber hinaus mögliche Unterstützungsformen, die die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung einbringen können, mit diesen eruiieren und Kooperationen zwischen freien Trägern und öffentlichem Gesundheitsdienst unterstützen.

Berlin, den 12. Mai 2009

In Vertretung

Dr. Benjamin-Immanuel Hoff

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Mai 2009)