



Pressekonferenz

am 12. August 2010, Berlin, 11.00 bis 13.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz, Raum IV
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

Einführung und Moderation:

Ute Fischer, Vorsitzende Borreliose und FSME Bund Deutschland (BFBD)

Referenten

*„Die Existenz von Selbsthilfeorganisationen zeigt den Mangel,
wenn Patienten mit ihren Fragen und Sorgen alleine gelassen werden“*

Dr.med. Eberhard Jüttner

Facharzt für Sozialmedizin

Vorsitzender Paritätischer Gesamtverband, Berlin

Mitglied in den Vorständen der Bundesarbeitsgemeinschaft

der Freien Wohlfahrtspflege, Mitglied im Präsidium des Deutschen Vereins

für öffentliche und private Fürsorge

Wolfgang Zöller

Grußwort des Patientenbeauftragten der Bundesregierung

„Lyme-Borreliose, ein gesundheitspolitisches Desaster“

PD Dr. med. Walter Berghoff,

Facharzt für Innere Medizin,

Facharzt für Allgemeinmedizin.

Ärztlicher Gutachter für Behandlungsfehler, Rheinbach,

Mitglied der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V.

„Diagnostisches Dilemma der Borreliose“

Dr. med. Armin Schwarzbach

Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Borreliose Centrum Augsburg

Mitglied der Deutschen Borreliose-Gesellschaft

Vorsitzender des Labor- und Internationalen Ausschusses der International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS), USA

„Ich wäre so gerne eine Schwerpunktpraxis für Borreliose, aber man lässt mich nicht“

Dr. med. Barbara Weitkus,

Fachärztin für Kinderheilkunde, Berlin

Mitglied der Deutschen Borreliose-Gesellschaft

Manfred Wolff, BFBD-Vorstandsmitglied Gesundheitspolitik

Veranstalter: Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Patientenorganisation · Bundesverband

Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-969443

www.borreliose-bund.de

Es wird ein Imbiss gereicht.



Pressekonferenz

**am 12. August 2010, Berlin, 11.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz**

Veranstalter:

**Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.
Patientenorganisation · Bundesverband
Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-969443
E-Mail: info@borreliose-bund.de
www.borreliose-bund.de**

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

Borreliose - die verleugnete Krankheit

Von Ute Fischer

In Deutschland herrscht Borreliose-Krieg. Ärzte gegen Ärzte. Eine Hand voll Neurologen versucht das Meinungsbild der Borreliose zu beherrschen. Mit einer zweifelhaften Leitlinie, deren Quelle in den USA vom Staatsanwalt als korrumpiert entlarvt wurde, versuchen sie die Existenz einer Chronischen Borreliose zu leugnen. Mit gegenseitig zugeschusterten Gutachten täuschen sie Gerichte und fegen Patientenansprüche vom Tisch. Es geht um Geld. Um viel Geld. Gewinner ist die gesamte Versicherungswirtschaft einschließlich Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, gesetzliche und private Unfallversicherungen, die Rentenversicherung. Denn ohne Chronische Borreliose können Leistungen und Renten verweigert werden. Die Patienten landen bei Hartz IV oder in der Frührente.

Gewinner ist auch die Pharmaindustrie. Zwar interessiert sie sich kaum für Borreliose, denn die Patente der indizierten Antibiotika sind ausgelaufen. Generika bringen wenig Rendite. Hingegen ist mit den Fehldiagnosen der Borreliose – Multiple Sklerose, Fibromyalgie, Depression – tüchtig Geld zu verdienen. Obendrein handelt es sich um Indikationen, die im Gesundheitsfonds als schwerwiegend chronisch eingestuft sind, wofür die Krankenkassen zusätzliche Mittel vom Bund verlangen können. Zusätzlich sorgen Landes- und Bundespolitik mit inkompetenter Berichterstattung für noch mehr Irritationen. Jedes Jahr töten sich Borreliose-Patienten, weil sie entweder die Schmerzen nicht aushalten oder das Stigma, sie würden sich ihre Beschwerden im Internet anlesen.

Offiziell scheint der Ablauf einer Borreliose von der Diagnostik zur Therapie und Nachsorge in geregelten Bahnen zu verlaufen, behaupten die Funktionäre der Ärztlichen Selbstverwaltung. Jeder Hausarzt könne eine Borreliose diagnostizieren und therapieren. In der Telefonberatung der Patientenorganisation Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. (BFBD) hört sich das ganz anders an. Etwa 90 Prozent der jährlich 3.000 Ratsuchenden aus ganz Deutschland fragen – oft im Auftrag ihres Hausarztes - nach einem Spezialisten. Doch vergeblich sucht man in den Arztsuchportalen der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen nach einem Borreliose-Arzt für Kassenpatienten. Als Privatpatient hat man bessere Karten, wenn man bereits ist, ein paar hundert Kilometer zu fahren und selbst zu zahlen.

Ärzte unterliegen zwar der Fortbildungspflicht. Doch niemand kontrolliert, ob sie ihr Wissen auf breiter Basis vervollkommen. Die Infektiologie ist ein Stiefkind, das sich auf Aids und Hepatitis konzentriert. Das Nationale Referenzzentrum Borrelien (NRZ) verbreitet die Parole, dass sich die meisten Patienten ihre Beschwerden im Internet anlesen und erfand die unheilbare „Internet-Borreliose“. Stets mit einem breiten Lächeln setzt der Münchner Neurologe Hans-Walter Pfister mit der „Borrelioseneurose“ noch eins drauf. Alles eingebildet. Ab zum Psychiater.

Bei der Borreliose läuft vieles schief. Schon die Infektion selbst zeigt sich bei jedem Patienten anders. Nur etwa die Hälfte aller Erkrankten bildet eine Wanderröte, topsicheres Zeichen für eine stattgefundene Infektion. Eine Laborbestätigung ist nicht notwendig. Denn Antikörper entwickeln sich erst vier bis sechs Wochen nach Infektion. Sofortige Therapie, ausreichend hoch dosiert und ausreichend lange, verspricht vollkommene Heilung. Doch diese Chance wird häufig vertan, weil sich der Arzt auf Laborergebnisse verlässt. Mehr als 50 Millionen Euro kosten diese überflüssigen Blutuntersuchungen, die mangels Standardisierung einer Lotterie gleichkommen. (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung)

NRZ-Leiter Volker Fingerle erklärte schon vor Jahren, dass die meisten der etwa 30 ELISA-Antikörper-Suchtests „miserabel“ seien. Er ist aber nicht bereit, die Tests zu nennen, die sein Institut für zuverlässig getestet habe. Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen, so Fingerle. Die Kassenärztlichen Vereinigungen, verschärfen die Situation dadurch, dass sie ihre Kollegen anweisen, keine weiteren Laboruntersuchungen anzustellen, wenn der ELISA negativ sei. Das bedeutet für viele Borreliosepatienten die Endstation für eine mögliche Heilung. Ihre Beschwerden werden mit Verlegenheitsdiagnosen abgetan. Es wird viel herumoperiert: am Carpal tunnel, an den Schleimbeuteln in Schulter und Knie, an der Bandscheibe. Und am Ende sind sie chronisch krank.

Borreliose ist eine bakterielle Infektion, die durch Zecken übertragen wird.

Nach Fallzahlen der Techniker Krankenkasse infizierten sich 2009 nahezu 800.000 Versicherte mit Borrelien. Die Dunkelziffer ist hoch, denn nur etwa die Hälfte der Infizierten reagiert mit einer Wanderröte. Die Symptome sind vielfältig von grippeartigen Kopf-, Muskel- und Nervenschmerzen über Gelenkentzündungen am ganzen Körper bis zu Lähmungen, psychiatrischen Aussetzern, demenzähnlichen Zuständen und Persönlichkeitsveränderungen. Angeblich heilen etwa 90 Prozent der Neuinfektionen im Frühstadium aus, bleiben also zehn Prozent, die in einem chronischen Stadium landen und häufig von ihrem Arzt als austerapiert bezeichnet werden. Die Ärzteorganisation Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V. rechnet, dass sich wenigstens eine Million Deutsche mit den Folgen einer Borreliose auseinander zu setzen hat. Alle alten Bundesländer, wehren sich gegen eine Meldepflicht, obwohl eine EU-Richtlinie bereits 1998 die jährliche Meldung der Borreliosefälle verlangt. Die vermeintlich aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts von 40.000 bis 80.000 jährlichen Fällen sind 17 Jahre alt.

Die Autorin ist Wissenschaftsjournalistin und auf Borreliose spezialisierte Buchautorin. Als Vorsitzende des Borreliose und FSME Bundes Deutschland e.V. hält sie Kontakt zu mehr als 100 Borreliose-Selbsthilfegruppen in Deutschland und erfährt das Elend der nicht ernst genommenen Borreliosepatienten täglich hautnah.

www.borreliose-bund.de, www.borreliose-gesellschaft.de, www.borrelioseforum.de



Pressekonferenz

am 12. August 2010, Berlin, 11.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz

Veranstalter:

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Patientenorganisation · Bundesverband

Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-969443

E-Mail: info@borreliose-bund.de

www.borreliose-bund.de

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

Lyme-Borreliose, ein gesundheitspolitisches Desaster

von PD Dr.med. Walter Berghoff

Die Lyme-Borreliose wird durch Borrelien (Bakterien) hervorgerufen, die von Zecken übertragen werden. Die Krankheit verläuft oft chronisch über Jahre oder Jahrzehnte, meistens mit erheblicher Beschwerdesymptomatik. Etwa 1 Million Menschen in der Bundesrepublik Deutschland sind von der Krankheit betroffen, wie sich dies auf Grund verschiedener Literaturdaten annehmen lässt. Der Erreger breitet sich im gesamten Organismus aus und führt zur Erkrankung zahlreicher Organe. Es entsteht eine sogenannte Multiorganerkrankung.

Die Hauptbeschwerden sind ein permanenter Erschöpfungs- und Krankheitszustand, chronische Schmerzen, nicht selten opioidbedürftig, Erkrankungen von Gelenken und Muskeln, Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven, des Herzens, des Magen-Darm-Traktes, des Auges neben zahlreichen sonstigen Organerkrankungen. Fast immer ist die kognitive Hirnleistung beeinträchtigt.

Die Beschwerdesymptomatik hat erhebliche Auswirkungen auf die Sozialfunktionen, insbesondere auch im beruflichen Bereich. Die vielfältige Symptomatik betrifft zahlreiche medizinische Fachgebiete mit der Folge, dass sie weder vom Allgemeinarzt noch von den verschiedenen Fachärzten vollständig erfasst wird. Die Zusammenarbeit auf den verschiedenen Fachgebieten, d.h. die interdisziplinäre Kooperation funktioniert weder im ambulanten noch im stationären Bereich.

Zudem stehen keine Koordinatoren zur Verfügung mit dem notwendigen breiten allgemeinmedizinischem Wissen. Die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft der

Bundesrepublik Deutschland ist im Hinblick auf die Lyme-Borreliose völlig unzureichend und überdies in vielen Punkten unkorrekt. Dies zeigt sich zum Beispiel in einem Artikel des Ärzteblattes in 2009, der zahlreiche gravierende Fehlinformationen enthält.

Besondere Probleme bestehen bei der chronischen Verlaufsform der Lyme-Borreliose. Es gibt keine technische Untersuchung, insbesondere keine Laboruntersuchung, deren positiver Ausfall die Krankheit beweist, d.h. es fehlt für die Krankheit ein sogenannter positiver Marker.

Aufgrund unkorrekter Information und mangelnder Kenntnis wird die chronische Lyme-Borreliose verkannt, bestritten oder bagatellisiert. Oft wird die Beschwerdesymptomatik als „Krankheit ungeklärter Ursache“ oder als „psychosomatische Erkrankung“ bezeichnet, auch dann, wenn offensichtlich keine primär psychische Erkrankung vorliegt.

Bekanntlich erfolgt die Beratung der Bundesregierung im Hinblick auf die Lyme-Borreliose durch das Robert-Koch-Institut. Die entsprechende Arbeitsgruppe enthält allerdings keinen einzigen klinisch tätigen Arzt. Vielmehr besteht die beratende Arbeitsgruppe aus Mikrobiologen, Molekularbiologen, Epidemiologen und sonstigen Wissenschaftlern, die in aller Regel mit den Patienten nicht direkt konfrontiert sind.

Eine Verbesserung der medizinischen Betreuung bei der Lyme-Borreliose erfordert folgende Voraussetzungen:

- Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiet der Lyme-Borreliose
- Durchführung einer adäquaten medizinischen Behandlung
- Korrekte forensische Handhabung des Problems Lyme-Borreliose
- Durchführung bisher fehlender klinischer Studien, insbesondere zur Problematik der chronischen Lyme-Borreliose und deren adäquaten Behandlung

PD Dr.med. Walter Berghoff
Facharzt für Innere Medizin
Ärztlicher Gutachter für Behandlungsfehler
Beiratsmitglied der Deutschen Borreliose Gesellschaft e.V.
Telemannstraße 1
53359 Rheinbach
Tel. 02226-2041
www.praxis-berghoff.de
www.borreliose-gesellschaft.de
www.borreliose-bund.de



Pressekonferenz

**am 12. August 2010, Berlin, 11.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz**

Veranstalter:

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Patientenorganisation · Bundesverband

Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-969443

E-Mail: info@borreliose-bund.de

www.borreliose-bund.de

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

Diagnostisches Dilemma der Borreliose

Von Dr. med. Armin Schwarzbach, Laborfacharzt

Die laborärztliche Diagnostik orientiert sich an den veralteten, bislang noch nicht modifizierten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie aus dem Jahre 2000. Hier wird ein 2-Stufen-Schema zur Diagnose-Stellung einer Borrelien-Infektion vorgegeben: Zunächst muss ein ELISA-Test auf Borrelien-Antikörper durchgeführt werden und nur bei einem positiven oder grenzwertigen Reaktionsausfall im ELISA darf ein Immunoblot-Test die Antikörper bestätigen.

Allerdings ist der Borrelien-ELISA-Test in bis zu über 70 Prozent aller Borreliosen falsch negativ. Die Gründe hierfür sind u.a.: unterschiedliche, nicht standardisierte ELISA-Teste von verschiedenen Test-Herstellern, Probleme der ELISA-Technik selbst oder aber überhaupt kein Vorhandensein von Antikörpern. Denn Borrelien „tarnen“ sich im Gewebe, verstecken sich in den Zellen oder unter schützenden „Biofilmen“, d.h. „Schleimschichten“.

Zudem ist hinreichend wissenschaftlich belegt, dass der Borrelien-Immunoblot eine wesentlich bessere Aussagekraft bei Vorhandensein von Antikörpern im Blut gegenüber dem ELISA hat. Aber auch hier finden sich wegen der genannten Gründe nur bei maximal bis zu 60 Prozent der chronischen Borreliosen überhaupt Antikörper.

Gerade die Komplexität einer Borreliose -Erkrankung ist in den bisherigen Leitlinien nicht hinreichend erfasst und bedarf zwingend weiterer moderner Labor- Untersuchungen. Deshalb werden die labordiagnostische Situation verbessernde, international anerkannte Methoden von Experten der Deutschen Borreliose-Gesellschaft e.V. angewendet (z.B. der Lymphozyten-Transformations-Test/LTT und die CD57+Zellen).

Doch selbst mit allen bislang verfügbaren Labormethoden bleibt eine hohe Dunkelziffer an aktuell labordiagnostisch nicht zu erfassenden Borreliosen. Dies erfordert bis zur

Entwicklung verbesserter Labortests weiterhin die Diagnose-Stellung einer Borreliose an Hand des klinischen Beschwerdebildes.

Es muss festgehalten werden, dass ein negativer ELISA-Test eine Borreliose nicht ausschließen kann und grundsätzlich der aussagekräftigere Immunoblot-Test anstelle des ELISA bestimmt werden muss.

Hier kommt aber dann das komplette Dilemma der Borreliose-Diagnostik zum Vorschein: Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten dem Patienten den Immunoblot-Test nur im Falle eines zuvor positiven oder grenzwertigen ELISA. Zudem wissen die meisten Ärzte überhaupt nichts von der Fehlerhaftigkeit des ELISA bei der Borreliose-Diagnostik und schließen die Borreliose bei einem negativen ELISA für den Patienten einfach aus!

Daraus ergeben sich folgende gesundheitspolitische Forderungen:

1. Der Borrelien-ELISA ist aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen und auch privaten Krankenkassen sofort zu streichen.
2. Grundsätzlich muss der Borrelien-Immunoblot in den Leitlinien als bedeutsamer Test der Borreliose-Diagnostik aufgenommen werden.
3. Die Antikörper-Testverfahren verschiedener Testhersteller müssen dringend vom Nationalen Referenzzentrum/NRZ für Borreliose standardisiert werden.
4. Moderne Testverfahren wie der LTT oder CD57+Zellen sind als ergänzende Labortestungen in die Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften aufzunehmen und von allen Krankenkassen zu bezahlen.
5. Es müssen dringend verbesserte Labor-Testverfahren zur Borreliose-Diagnostik wissenschaftlich entwickelt werden.
6. Alle diagnostizierenden und behandelnden Ärzte müssen über diese Sachlage aufgeklärt werden und deutlich besser im klinischen Beschwerdebild einer Borreliose ausgebildet und geschult werden.

Dr.med. Armin Schwarzbach
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Mitglied der Deutschen Borreliose-Gesellschaft
Vorsitzender des Labor- und Internationalen Ausschusses der
ILADS, USA, (International Lyme and Associated Disease Society)
Mitglied der California Lyme Disease Association (CALDA) USA

Borreliose-Centrum Augsburg
Morellstraße 33
86159 Augsburg
Tel. 0821-455 471-0
www.b-c-a.de



Pressekonferenz

**am 12. August 2010, Berlin, 11.00 Uhr
Tagungszentrum der Bundespressekonferenz**

Veranstalter:

Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V.

Patientenorganisation · Bundesverband

Postfach 4150, 64351 Reinheim, Tel. 06162-969443

E-Mail: info@borreliose-bund.de

www.borreliose-bund.de

Borreliose – die unterschätzte Zeckeninfektion

**Ich wäre so gerne eine Schwerpunktpraxis für Borreliose,
aber man lässt mich nicht.**

von Dr.med. Barbara Weitkus, Kinderärztin

Das Thema Borreliose bzw. durch Zecken übertragene Erkrankungen beschäftigt mich schon seit 1989, als mein Sohn daran erkrankte. Erst nach einjähriger vergeblicher stationärer Behandlung wurde die Diagnose „Borreliose“ gestellt. Damals wie heute war man der Meinung, dass eine 14-tägige intravenöse Behandlung ausreichend sei. Als Folge dieser Fehleinschätzung konnten die Erreger sich ungestört im Körper meines Sohnes ausbreiten. Es entwickelte sich eine Multisystemerkrankung mit vielfältiger Symptomatik. Ich zweifelte damals nicht daran, dass die 14-tägige Behandlung ausreichend war. Zunächst ging es ihm ja auch besser.

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie ist für Kinderärzte in Deutschland maßgebend. Die von den Experten dieser Gesellschaft vertretene Auffassung, dass es sich bei der Borreliose um eine akute Erkrankung mit unkompliziertem Verlauf handelt und dass eine 14-tägige intravenöse Behandlung ausreichend sei, ist bis heute maßgebend in der Kinderheilkunde. Auch ich habe damals darauf vertraut.

Als 2001 mein zweiter Sohn erkrankte und die Therapie sich als völlig unzureichend erwies, fing ich an, die offiziellen Leitlinien und die Expertenmeinung in Frage zu stellen.

Durch umfangreiches Literaturstudium, Teilnahme an Workshops und Tagungen mit Vertretern von ILADS (International Lyme and Associated Disease Society), Kontakt zu Selbsthilfegruppen und später auch Mitarbeit in der Deutschen Borreliose-Gesellschaft habe ich mein Wissen und meine Kenntnisse erheblich erweitert und vertieft. Ich habe die Überzeugung gewonnen, dass sowohl die Erkennung der Symptome, als auch die Diagnostik und nicht zuletzt die Therapieempfehlungen für die Borreliose in der deutschen Medizin unzureichend sind. Die Erkrankung wird verharmlost und chronische Verlaufsformen werden negiert.

Für mich war die logische Schlussfolgerung, nicht nur meiner eigenen Familie zu helfen, sondern mich allgemein auf diesem Gebiet zu engagieren. Deshalb bin ich Mitglied der Deutschen Borreliose-Gesellschaft, der Borreliose-Selbsthilfe Berlin-Brandenburg und des Borreliose und FSME Bundes Deutschland geworden.

In den Jahren 2003 bis heute habe ich ungefähr 300 Kinder mit zum Teil beeindruckend schwerer Symptomatik erfolgreich behandelt. Mein Wunsch war, ein Zentrum für an Borreliose erkrankte Kinder zu errichten. Ich habe mich deshalb mehrmals an die Kassenärztliche Vereinigung und zuletzt an die Ärztekammer gewandt. Meine Anträge wurden mit der Begründung abgelehnt, ich sei nicht ausreichend qualifiziert. Auch meinen Einspruch und mein Angebot, meine Kenntnisse auf diesem Gebiet einer Prüfung unterziehen zu lassen, lehnte die Ärztekammer ab.

Dr.med. Barbara Weitkus
Fachärztin für Kinderheilkunde
Berliner Allee 82
13088 Berlin
Tel. 030-926 6266

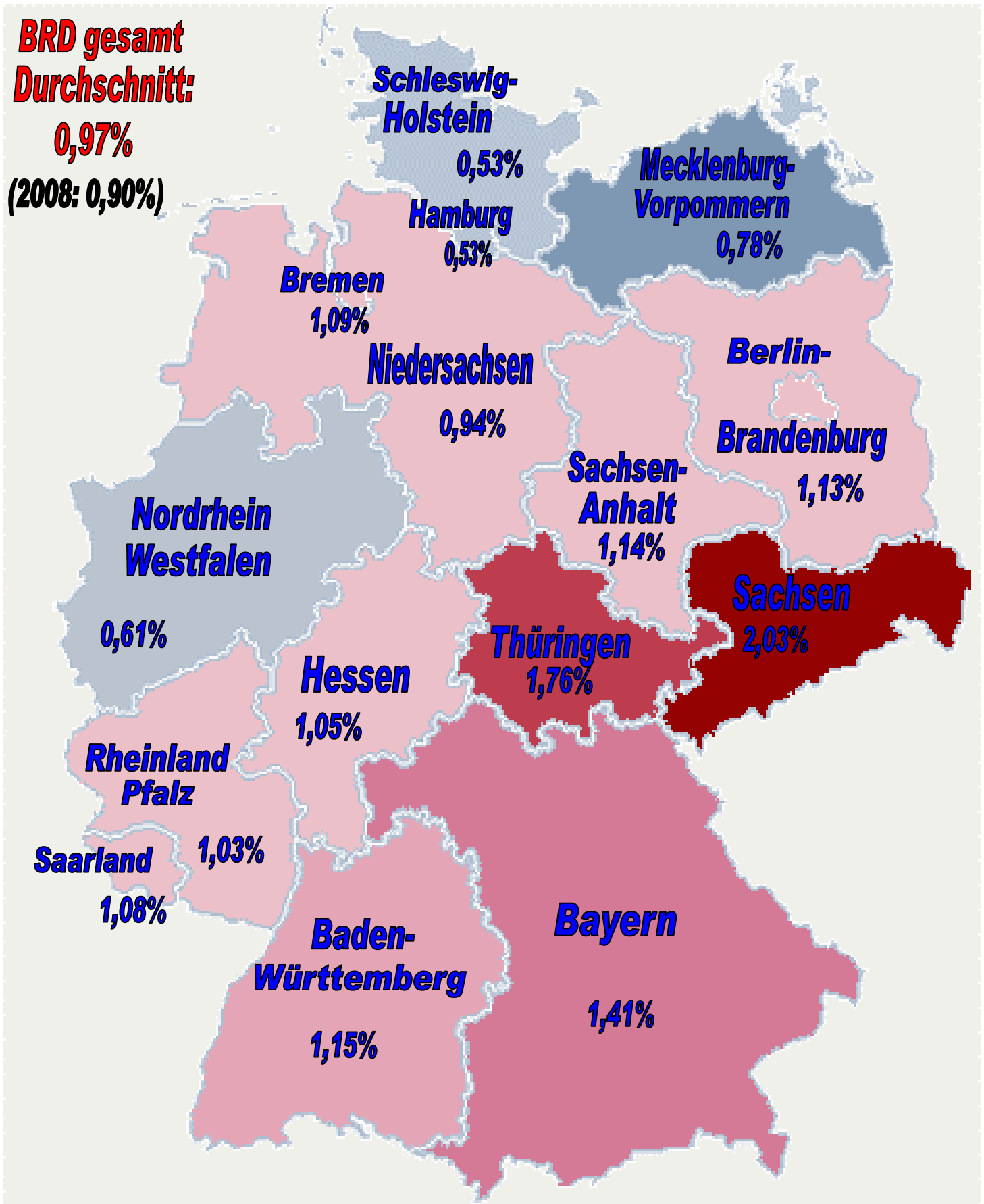
www.borreliose-gesellschaft.de

www.borreliose-bund.de siehe auch "Borreliose Wissen Nr. 20" : Kinder mit Borreliose

www.borreliose-berlin.de

Inzidenz der Lyme-Borreliose 2009 in Deutschland

BRD gesamt
Durchschnitt:
0,97%
(2008: 0,90%)



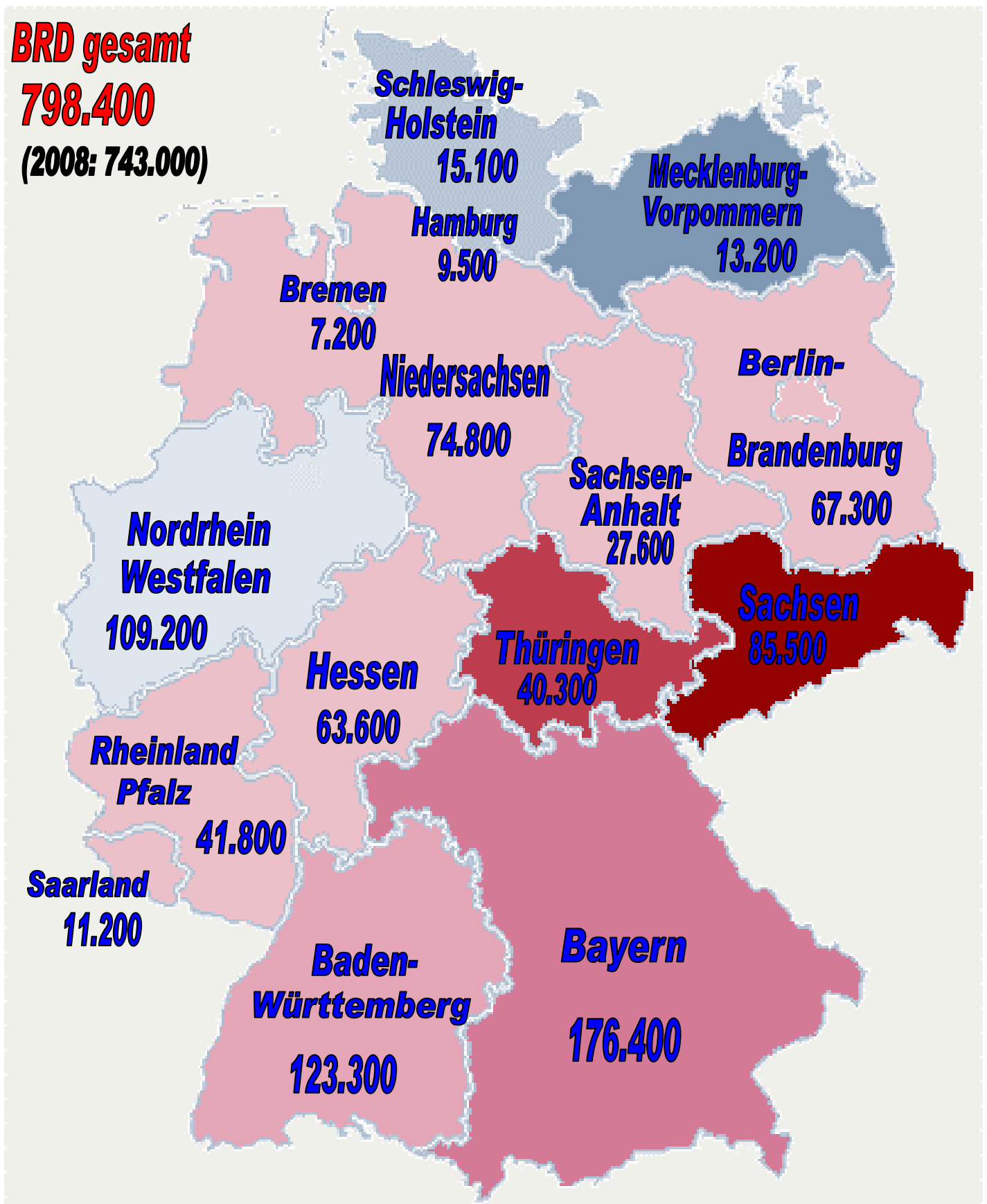
Basis: Diagnosen ICD-10: A69.2 der Technikerkrankenkasse (TK) für das Jahr 2009

A69.2 Lyme-Krankheit: Erythema chronicum migrans durch *Borrelia burgdorferi*

Prozentanzahl der Diagnosen bei den Versicherten der TK

Erkrankungszahlen der Lyme-Borreliose 2009 in Deutschland

BRD gesamt
798.400
(2008: 743.000)



Basis: Diagnosen ICD-10: A69.2 der Technikerkrankenkasse (TK) für das Jahr 2009

A69.2 Lyme-Krankheit: Erythema chronicum migrans durch *Borrelia burgdorferi*

Erkrankungszahlen hochgerechnet auf Gesamtbevölkerung

© Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. Dietmar Seifert (03.08.2010)

Basis: Diagnosen ICD-10: A69.2 der Technikerkrankenkasse (TK) für das Jahr 2009

Diagnosezahlen A69.2 der Technikerkrankenkasse Vergleich 2008 - 2009									Dietmar Seifert 02.08.2010	
Bundesland	Diagnosen 2008	Diagnosen 2009	Versich. TK 2008	Vers.TK 2009 z.T. interpoliert	Inzidenz 2008	Inzidenz 2009	Einwohner gesamt	Diagnosen 2008 kpl.	Diagnosen 2009 kpl.	Differenz 08-09
Baden-Württemberg	8.968	9.406	817.000	820.000	1,10%	1,15%	10.750.000	118.000	123.300	4,5%
Bayern	10.812	11.512	813.300	817.000	1,33%	1,41%	12.520.000	166.400	176.400	6,0%
Berlin/Brandenburg	6.215	7.245	614.300	640.500	1,01%	1,13%	5.952.000	60.200	67.300	11,8%
Bremen	521	630	54.600	57.650	0,95%	1,09%	663.000	6.300	7.200	14,3%
Hamburg	1.151	1.327	230.300	248.650	0,50%	0,53%	1.771.000	8.900	9.500	6,7%
Hessen	5.998	6.648	617.700	635.000	0,97%	1,05%	6.073.000	59.000	63.600	7,8%
Mecklenburg-Vorpommern	733	1.027	116.300	131.000	0,63%	0,78%	1.680.000	10.600	13.200	24,5%
Niedersachsen	5.936	6.523	693.000	695.000	0,86%	0,94%	7.972.000	68.300	74.800	9,5%
Nordrhein Westfalen	9.753	11.372	1.767.300	1.874.000	0,55%	0,61%	17.997.000	99.300	109.200	10,0%
Rheinland-Pfalz	3.092	3.407	313.300	330.000	0,99%	1,03%	4.046.000	39.900	41.800	4,8%
Saarland	763	803	73.300	74.150	1,04%	1,08%	1.037.000	10.800	11.200	3,7%
Sachsen	3.343	3.526	170.700	174.000	1,96%	2,03%	4.220.000	82.600	85.500	3,5%
Sachsen-Anhalt	1.054	1.259	106.000	110.000	0,99%	1,14%	2.412.000	24.000	27.600	15,0%
Schleswig-Holstein	1.412	1.599	296.000	300.000	0,48%	0,53%	2.837.000	13.500	15.100	11,9%
Thüringen	1.535	1.763	98.700	100.157	1,56%	1,76%	2.289.000	35.600	40.300	13,2%
BRD Gesamt	61.286	68.047	6.781.800	7.007.107	0,90%	0,97%	82.219.000	743.000	798.400	7,5%
Veränderung 2008 -2009	11,0%		3,3%		7,5%			7,5%		



Selbstdarstellung

Stand 2010

Der Borreliose und FSME Bund Deutschland e.V. (BFBD)

ist eine Patientenorganisation auf Bundesebene und pflegt Kooperationen und Austausch mit den meisten europäischen Borreliose-Patientenorganisationen.

Der BFBD ging hervor aus dem 1994 in Hamburg gegründeten Lyme-Borreliose-Bund und wurde 1999 ins Vereinsregister eingetragen. Ihm angeschlossen sind rund 100 der regionalen Borreliose-Selbsthilfegruppen, -vereine und –kontakter sowie über 1200

Einzelmitglieder und Förderer.

Aufgaben, Ziele, Vorhaben

- Prävention und Information auf breiter Basis
- Beratung Betroffener und Interessierter
- Hilfe bei Ansprüchen an Leistungsträger
- Entwicklung und Förderung von Selbsthilfegruppen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Gesundheitspolitik
- Stärkung der Rechte der Patienten
- Interaktion mit Ärzteschaft, Wissenschaft und Leistungserbringern
- Medien- und Forschungsrecherche

Der BFBD ist als gemeinnützig eingestuft. Er ist anerkanntes Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, in der BAG Selbsthilfe, in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen und verpflichtet sich deren Grundsätzen für gemeinnützige Arbeit.

Alle großen Krankenkassen (AOK, BKK, IKK, Knappschaft, der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sowie der Verband der Ersatzkassen/VdEK und die Techniker Krankenkasse) fördern und unterstützen seine Arbeit.

Der BFBD ist Herausgeber der Zeitschrift BORRELIOSE WISSEN, eine zwei Mal pro Jahr erscheinende Sammlung von Fachartikeln, Kongressberichterstattung, Patientenberichten sowie Informationen aus Forschung, Diagnostik, Therapie und Gesundheitspolitik. Ein WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT begleitet die Arbeit des BFBD.

Der BFBD betreibt das Internetforum www.borrelioseforum.de, mit über 16.000 registrierten Besuchern eines der größten auf die Gesundheit bezogenen Internetforen Europas.

Weitere Informationen: www.borreliose-bund.de

Vorstand

Ute Fischer
Vorsitzende

Dipl.-Ing. Dietmar Seifert
Stellvertretender Vorsitzender

Albert Bensing
Schatzmeister

Dipl.-Ing. Günther Binnewies
Bereich: Patientenrechte

Hans-Karl Schöner
Bereich: Sozialrecht

Monika Sickfeld
Bereich: Kinder und Selbsthilfegruppen

Manfred Wolff
Bereich: Gesundheitspolitik Bund und Bundesländer

Beirat

Birgit Jürschik-Busbach
Bereich: Marketing

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Dr.med. Helmut Eiffert, Göttingen
Prof. Dr.med. Werner Grossmann, München
Prof. Dr.med. Fred Hartmann, Ansbach
Uni.-Prof. Dr. Franz-Rainer Matuschka, Berlin
Dr.med. Rainer Oehme, LGA Stuttgart
Prof. Dr.rer.nat. Jochen Süß, Jena

Geschäftsführung

Ute Fischer
Postfach 4150
64351 Reinheim
Tel. 06162-969443 (keine Beratung)
Fax 06162-1666
E-Mail: info@borreliose-bund.de
www.borreliose-bund.de

Beratungstelefon: 01805-006935

(14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent/Min. aus dem Mobilnetz)

Mo.-Do. 10.00-12.30 Uhr, Mo- und Fr. 18.00-20.00 Uhr, Sa. 16.00-18.00 Uhr

Spendenkonto

HASPA, Konto 1275 1233 45, BLZ 200 505 50
BIC: HASPDEHHXXX, IBAN DE53 2005 0550 1275 123345



Die Deutsche Borreliose-Gesellschaft (DBG) ist eine fächerübergreifende medizinische Gesellschaft. Ihre Mitglieder sind Wissenschaftler und Ärzte, die sich mit der Lyme-Borreliose und assoziierten Infektionskrankheiten befassen. Ziel ist die Entwicklung und Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Kenntnisse über das komplizierte und vielfältige Krankheitsgeschehen der Lyme-Borreliose, insbesondere im fortgeschrittenen Stadium.

Im Einzelnen verfolgt die Gesellschaft folgende Ziele:

- Durchführung von Kongressen und Workshops zur Förderung
 - des fachlichen Austausches zwischen Forschung, Klinik und Praxis und
 - der ärztlichen Fortbildung entsprechend den Richtlinien der Ärztekammer, insbesondere im Rahmen des jährlichen Fachkongresses,
- Förderung der Wissenschaft und Forschung, um das Verständnis, die Diagnostik und Therapie dieser weitverbreiteten Krankheit voranzubringen,
- konsiliarische Beratung anderer Ärzte bei schwierigen Borreliose-Fällen,
- Beratung politischer und staatlicher Institutionen im Zusammenhang mit der Borreliose-Problematik sowie die
- Erarbeitung von Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose und der Koinfektionen und deren Fortschreibung entsprechend des aktuellen Wissensstands.

Die Deutsche Borreliose-Gesellschaft ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein, der sich aus Mitgliedsbeiträgen und steuerlich absetzbaren Spenden finanziert. Sie wurde 2007 zu einer medizinischen Gesellschaft und hat derzeit rund 250 Mitglieder, darunter ihr Ehrenmitglied Dr. Dr. med. h.c. mult. Willy Burgdorfer, der 1981 die nach ihm benannte Spirochäte *Borrelia burgdorferi* entdeckte.

Um die Forschung auf dem Gebiet der Lyme-Borreliose anzuregen, wurde der DBG Dissertations- und Habilitationspreis geschaffen, der 2010 erstmals verliehen wurde.

Die DBG konnte 2008 erstmals Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose herausgeben. Sie werden zurzeit aktualisiert und erweitert. Jährlich werden sie über 40.000-mal nachgefragt und gehören damit zu den 3% gefragtesten Leitlinien in Deutschland.

Außerhalb der U.S.A. gibt es neben der DBG keine medizinische Gesellschaft, die der Lyme-Borreliose gewidmet ist. Der DBG kommt in Europa daher eine Vorreiterrolle zu, die sich unter anderem darin ausdrückt, dass aus mehreren europäischen Ländern Ärzte Mitglieder der DBG sind und die Empfehlungen der DBG recht bald in mehrere europäische Sprachen übersetzt worden sind.

Weitere Informationen im Internet unter www.borreliose-gesellschaft.de



Vorstand

Dr. med. Kurt E. Müller

Facharzt für Dermatologie-Venerologie, Umweltmedizin, Kempten
(Vorsitzender)

Prof. Dr. rer. nat. Hartmut Prautzsch

Institut für Betriebs- und Dialogsysteme, Universität Karlsruhe
(2. Vorsitzender)

Prof. Dr. med. Rüdiger von Baehr

Facharzt für innere Medizin, Immundiagnostik
Institut für medizinische Diagnostik, Berlin
(3. Vorsitzender)

Dr. rer. nat. Sabine Lautenschläger

Molekularbiologin

PD Dr. sc. hum. Oliver Nolte

Medizinische Mikrobiologie und Molekularbiologie

Beirat

PD Dr. med. Walter Berghoff

Facharzt für Innere Medizin, Rheinbach

Dr. Dr. med. h. c. mult. Willy Burgdorfer

Ehrenbeirat, med. Entomologe, Rocky Mountain Laboratory, Hamilton, Montana

PD Dr. rer. nat. Dr. med. Klaus Eisendle

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Innsbruck

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Ernst Fink

Biologe und Zoologe, Universität Erlangen
Arzt, Weismain

Dr. med. Bernt-Dieter Huismans

Facharzt für Innere Medizin, Umweltmedizin, Crailsheim

Dr. med. Wolfgang Klemann

Facharzt für Innere Medizin, Pforzheim

Prof. Dr. Judith Miklossy

Neuropathologin,
Kinsmen Laboratory of Neurological Research, University of British Columbia

Akad. Dir. i. R. Dr. med. Uwe Neubert

Facharzt für Dermatologie, LMU München

Geschäftsstelle Jena

Barbara Burger (allgemeine Auskünfte)
Am Planetarium 12, 07743 Jena
Tel./Fax: 03641-442112
burger@borreliose-gesellschaft.de

Geschäftsstelle Berlin

Frau Arlitt / Frau Riegler
Tel.: 030 - 771 54 84, Fax: 030 - 771 59 37
geschaefsstelle@borreliose-gesellschaft