

## **Lyme-Borreliose**

### **Patientenschicksal für „Mach mal Pause“**

Der Doktor meinte erst, es sei Rheuma, dann Thrombose, eventuell Multiple Sklerose und dann schickte er mich in eine psychosomatische Klinik, die angesichts meiner Gelenk- und Muskelschmerzen aber auch ziemlich ratlos reagierten. Den Verdacht auf eine Borreliose, eine durch Zecken übertragene bakterielle Infektion, äußerte Ute Fischer ziemlich früh, als sich eine Rötung in ihrer Kniekehle bildete. Doch ihr Arzt winkte erst einmal ab und verschrieb eine Salbe. Und tatsächlich vergingen die Rötung und die Beschwerden von alleine. Als sie sich ein halbes Jahr später wegen unterträglicher Schmerzen im Rücken, Nacken und am Knie nicht aus eigener Kraft aus dem Bett erheben konnte, folgte die nächste Fehldiagnose: Polyarthrititis. Ute Fischer ging auf Krücken in die Rheumaklinik und kam nach sechs Wochen wieder heraus; gepeinigt von Schmerzen und immer noch auf Krücken.

Dass die Reisereporterin heute, 15 Jahre danach, halbwegs gelenkig ihren Beruf noch ausüben kann, verdankt sie ihrem beruflichen Spürsinn nach einem Arzt, der sich mit Borreliose auskennt und immer bereit war, dazu zu lernen. Auch die private Krankenversicherung setzte keine Schranken bei aufwändigen Therapien. Doch trotz mehrerer Wochen- und Monate langen Antibiotika-Therapien wird Ute Fischer nie mehr ganz gesund werden, weil die Chance der Frühdiagnose und Therapie trotz ihres Verdachts vertan wurde.

Wer nun glaubt, heute stünden die Chancen grundlegend besser, irrt.

Noch immer wissen die meisten Ärzte nicht, dass die so genannte Wanderröte ein untrügliches Zeichen für eine stattgefundene Infektion ist und dass nur etwa 60 Prozent aller Infizierten dieses Merkmal überhaupt ausbilden. Die Diagnostik über Antikörper im Blut ist nichtstandardisiert und deshalb unzuverlässig, weil man in einem Labor positiv und im anderen negativ sein kann. Obwohl die Leitlinien der Ärzte betonen, dass eine Borreliose nicht ausschließlich über das Blut sondern vordergründig über die Symptome diagnostiziert werden sollte, machen viele Mediziner eine Therapie von Laborwerten abhängig. Häufig vergehen viele Jahre mit auf- und abschwellenden Beschwerden, bis endlich die richtige Diagnose gestellt wird. Für eine Heilung ist es dann jedoch zu spät.

Ute Fischer, inzwischen aus Passion (Leidensfähigkeit) und Betroffenheit Geschäftsführerin des Borreliose Bundes Deutschland e.V., die Dachorganisation der Borreliose-Selbsthilfegruppen, ist täglich mit schrecklichen Schicksalen konfrontiert. Menschen verlieren wegen langer Krankheitszeiten und Unbelastbarkeit ihren Arbeitsplatz. Die Familie und Freunde wenden sich von dem vermeintlichen Simulanten ab. Ärzte wimmeln die Beschwerden auf Psychosomatik ab. Viele landen im Rollstuhl. Immer wieder bringen sich Patienten um; hauptsächlich solche, die trotz Schmerzen nur mit Psychopharmaka behandelt werden.

Patienten berichten von würdelosen Gesprächen mit Ärzten und Therapeuten, von Nötigungen zu irgendwelchen Therapien, die den Organen schaden und keinen Bezug zur Borreliose haben. Appelle, die von der Patientenorganisation seit Jahren an die Gesundheitspolitiker und Ärzteverbände gerichtet werden, versickern. Zwar beschloss Niedersachsen als erste deutsches Bundesland sich künftig verstärkt um Prävention, Diagnostik und Therapie der Borreliose kümmern zu wollen. Doch alle anderen wimmeln ab, als sei alles in Ordnung mit der Fortbildung der Ärzte. Zuletzt im November dieses Jahres initiierte Ute Fischer eine Anhörung vor dem Sächsischen Landtag in Dresden. Auch diese Veranstaltung reduzierte sich mangels Politikerinteresse auf eine Anhörung der CDU-Fraktion. Die Sächsische Landesärztekammer schaffte es trotz drei Wochen Vorlauf nicht, einen Vertreter abzuordnen. Die Kassenärztliche Vereinigung bleibt trotz Anmeldung unentschuldigt fern.