

## Lebensmittelbedingte Erkrankungen

Die Meldung und die Ursachenermittlung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche basieren auf dem Europäischen Zoonoserecht (Richtlinie 2003/99 EG)

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen verhüten zu können, sind umfangreiche Kenntnisse über die involvierten Lebensmittel und die Umstände der Lebensmittelherstellung und Lebensmittelparbeitung erforderlich. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) erfasst deshalb seit 2005 Daten zu Lebensmitteln, die an Krankheitsausbrüchen beteiligt waren. Der Verdacht auf einen lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch besteht bei Erkrankungen von zwei oder mehr Personen, welche im Zusammenhang mit demselben Lebensmittel aufgetreten sind. Die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Behörden der Länder und der Bundeswehr übermitteln nach Abschluss aller Untersuchungen eines lebensmittelbedingten Krankheitsausbruchs über das BELA-Meldesystem. Informationen über die beteiligten Lebensmittel an das BfR. Grundlage für das Meldeverfahren ist die Allgemeine Verwaltungsvorschrift (AVV) „Zoonosen Lebensmittelkette“. Gemäß AVV Zoonosen Lebensmittelkette müssen die zuständigen Stellen der Länder über eine BELA-Meldung an das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) Daten über die an lebensmittelbedingten Ausbrüchen beteiligten Erreger, das übertragende Lebensmittel und die bei der Lebensmittelherstellung und -bearbeitung verantwortlichen Umstände übermitteln. Zur Erfüllung der Berichtspflicht gemäß Richtlinie 2003/99/EG werden die Ausbruchsmeldungen mit Angaben über die Anzahl Erkrankter, Krankenhausaufenthalt sowie möglicher Todesfolge ergänzt, welche das Robert Koch-Institut (RKI) nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfasst. Es erfolgt eine jährliche Berichterstattung, u. a. an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA). Zusätzlich nutzt das BfR diese Daten für qualitative und quantitative Risikobewertungen. Bei der Berichterstattung an die EFSA wird seit dem Jahr 2010 zwischen lebensmittelbedingten Ausbrüchen mit hoher Evidenz und mit niedriger Evidenz unterschieden.

Unsichere Behandlungs- und Bearbeitungsverfahren bei Lebensmitteln wie auch Risikogruppen von Verbrauchern gegenüber bestimmten Erregern und Lebensmittelgruppen (zum Beispiel rohe Fleisch- und Milchwaren) sollen so erkannt und durch Festlegung von Präventionsmaßnahmen Risiken für die Verbraucher minimiert werden.

Lebensmittelbedingte Infektionen, Intoxikationen oder infektiöse Gastroenteritis können nicht nur örtlich begrenzt auftreten, sondern durch weite räumliche Verteilungen und die Beteiligung hoher Personenzahlen große Bedeutung erlangen. Eine Vielzahl von Erregern kann Ursache für diese Erkrankungen sein. Da nicht alle Erkrankten einen Arzt aufsuchen bzw. keine Proben entnommen und untersucht werden, muss man mit einer hohen Dunkelziffer nicht gemeldeter Fälle rechnen. Weitere Gefahren können von Personen ausgehen, die im Lebensmittelgewerbe tätig sind. Diese werden durch die Gesundheitsämter über Hygiene und den Umgang mit Lebensmitteln geschult und belehrt, aber regelmäßige Stuhluntersuchungen sind nicht mehr vorgeschrieben.

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz und dem Landeserlass M-V über gastrointestinale Erkrankungen wurden **478 Häufungen** gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Davon waren **48 % Virusinfektionen** mit 228 Infektionsfällen, wobei in 187 Fällen *Noroviren* und in 29 Fällen *Rotaviren* sowie in 12 Fällen sonstige Viren die Ursache waren.

Insgesamt wurden 226 Fälle **nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **47 %**. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **23 (5 %)** Häufungen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. Darunter wurden 5 x *Salmonella spp.*, 6 x *Campylobacter spp.*, 4 x *EHEC* und 4 x *EPEC (EPEC = enteropathogene E. coli)* und 4 x andere Enterobakterien nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage. Ein Erkrankungsausbruch in einer Schule war auf parasitäre Einzeller (Kryptosporidien) zurückzuführen.

**2015** gelangten im LALLF **227 Hygienetupfer** und **51 Lebensmittelproben** zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu 989 Untersuchungen, davon 443 Untersuchungen auf pathogene Keime, 264 Untersuchungen auf Viren, 81 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 201 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

	Untersuchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Einrichtungen /LM-Betrieben
Nachweis pathogener Keime	443	1 x <i>Listeria monocytogenes</i> 1 x <i>Salmonella</i> Durban 1 x <i>Salmonella</i> Gruppe B	
Viren	264		
Toxine	81	1 x Histamin	
Hygieneindikatoren	201	2 x verdorben	2 Betriebe (7 Einzeltupfer) Reinigung und Desinfektion nicht ausreichend
<b>Gesamt</b>	<b>989</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei einem Erkrankungsgeschehen ermittelt werden.

**Drei** Personen erkrankten nach dem Verzehr von **Rohmilch** an einer **Campylobacter-jejuni-Infektion**, die in Stuhlproben der Erkrankten nachgewiesen wurde. In allen Fällen war die Rohmilch ab Hof aus einem Zapfautomaten ohne vorherige Erhitzung im Privathaushalt getrunken worden. Die Veterinärkontrolle des Hofes ergab, dass die Beschilderung des Milchautomaten mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit, die Milch vor Verzehr zu erhitzen, rechtskonform und die Verfahrensweise hygienisch einwandfrei war. In diesem Fall lag der Handlingfehler bei den Verbrauchern.