

## Lebensmittelbedingte Erkrankungen

Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche verursachen in Deutschland jährlich zahlreiche Erkrankungen.

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen vermeiden zu können, sind umfangreiche Kenntnisse über die involvierten Lebensmittel sowie deren Herstellung und Behandlung erforderlich. Daten über die an lebensmittelbedingten Ausbrüchen beteiligten Erreger, das übertragende Lebensmittel und die bei der Lebensmittelherstellung und -bearbeitung verantwortlichen Umstände sind gemäß AVV Zoonosen Lebensmittelkette von den zuständigen Stellen der Länder abzuklären und an den Bund zu melden. Dabei arbeiten die Human- und Veterinärbehörden eng zusammen. In Mecklenburg-Vorpommern basiert die Abklärung von Krankheitsausbrüchen auf einem Gemeinsamer Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales und des Ministeriums für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz zur Zusammenarbeit von Gesundheits- und Veterinärbehörden bei der Häufung gastrointestinaler Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahr 2014. Der Verdacht auf einen lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch besteht bei einer Erkrankung von zwei oder mehr Personen, die im Zusammenhang mit demselben Lebensmittel aufgetreten ist.

Lebensmittelbedingte Infektionen, Intoxikationen oder infektiöse Gastroenteritis können jedoch nicht nur örtlich begrenzt auftreten, sondern durch weite räumliche Verteilung und viele Betroffene eine große Bedeutung erlangen. Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche können als lokale Ereignisse beispielsweise in einer Einrichtung der Gemeinschaftsverpflegung oder im Privathaushalt auftreten, wenn durch Handlungsfehler oder durch die Verwendung verunreinigter Zutaten verzehrfertige Lebensmittel kontaminiert werden. 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 die Risiken durch Festlegung von Präventionsmaßnahmen für die Verbraucher minimiert werden. Weitere Gefahrenquellen sind nicht sachgemäßer oder unhygienischer Umgang mit Lebensmitteln sowohl im Lebensmittelgewerbe als auch durch die Verbraucher selbst im Privathaushalt.

Ursachen für die Erkrankungen können Bakterien, Viren, Parasiten oder Toxine sein, die über kontaminierte Lebensmittel auf den Menschen übertragen werden. Da nicht alle Erkrankten einen Arzt aufsuchen bzw. keine Proben entnommen und untersucht werden, muss man mit einer hohen Dunkelziffer rechnen.

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz und dem Landeserlass M-V über gastrointestinale Erkrankungen wurden **405** Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Davon waren **38 % Virusinfektionen** mit **155** Infektionsfällen, wobei in 123 Fällen *Noroviren* und in 29 Fällen *Rotaviren* (mit Mehrfachnachweisen) sowie in vier Fällen sonstige Viren (Astro-, Adenoviren, Hepatitis A) die Ursache waren.

Insgesamt wurden **237** Fälle **nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **58 %**. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei **14 (3 %)** Ausbrüchen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. Darunter wurden 3 x *Salmonella* spp., 9 x *Campylobacter* spp. sowie 2 x *EPEC* (*enteropathogene E. coli*) nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2018 gelangten im LALLF **115** Hygienetupfer und **71** Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt zu **716** Untersuchungen, davon 241 Untersuchungen auf pathogene Keime, 129 Untersuchungen auf Viren, 151 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 195 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

Untersuchungsergebnisse 2018

	Untersuchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Einrichtungen / LM-Betrieben
Pathogene Bakterien (Salm, Camp, VTEC, Cl. perfr., Staph. koag+)	241	1 x <i>Campylobacter jejuni</i>	
Viren (Noro GI+II, Rota, Hepatitis E)	129	Keine Nachweise	
Toxine (VTEC, und Bac. Cereus Erbrechens-Toxin)	151	2 x VTEC-Toxin (2 x STX1 und 1 x STX2) 1 x Bacillus cereus-ET-Bv	
Hygieneindikatoren (E. coli, Bac. cereus, GKZ, Enterobact., Listerien)	195	2 x Bacillus cereus	
Gesamt	716	6	0

Im Jahr 2018 konnten durch das Zusammenarbeiten der beiden Behördenbereiche auch in Bezug auf das seit 1993 geschaffene gemeinsame Meldesystem insgesamt drei lebensmittelbedingte Erkrankungsgeschehen aufgeklärt werden:

Im Jahr **2018** gab es **2 Erkrankungsausbrüche** mit **je 5 Erkrankten** nach **Verzehr roher Milch**, die von Verbrauchern aus **2 Rohmilchtankstellen** bezogen wurde:

Die Erkrankungen betrafen insgesamt 10 Personen aus Privathaushalten.

Bei allen **Erkrankten** wurde **Campylobacter jejuni** als Erkrankungserreger nachgewiesen.

Der Nachweis des Erregers in der Rohmilch gelang nicht, jedoch konnten nach Befragungen der Erkrankten in beiden Fällen andere Infektionsquellen ausgeschlossen werden. Aufgrund des schlüssigen Zusammenhangs wurden diese Fälle epidemiologisch als lebensmittelbedingt abgeschlossen. Ursache war bei beiden Ausbrüchen die Missachtung des Erhitzungsgebots, obwohl die Rohmilchtankstellen ordnungsgemäß mit dem Hinweis „Rohmilch, vor Verzehr abkochen“ gekennzeichnet waren.

Das Essen von 4 Personen **im Restaurant** führte bei **drei** von ihnen bereits 4 Stunden später zu klinischen Symptomen: Durchfall und Magen-Darmschmerzen, für 2 bis 3 Tage anhaltend.

Der mitgenommene und im Haushaltskühlschrank aufbewahrte Rest des **Tomatenreis** aus dem Restaurant wies zum Zeitpunkt der Untersuchung einen Gehalt von 24.000 KbE/g **praesumptiver Bacillus cereus** auf. Es konnte keine Enterotoxinbildung nachgewiesen werden. Ein ursächlicher Zusammenhang zum Erkrankungsgeschehen ist nicht zu beweisen, jedoch wahrscheinlich aufgrund der typischen Klinik, des Erregernachweises sowie der Tatsache, dass der zum Toxinnachweis eingesetzte Test (RPLA) nicht alle Toxinfraktionen nachweisen kann.

Die Länderarbeitsgemeinschaft Verbraucherschutz Arbeitsgruppe Fleisch- und Geflügelfleischhygiene und fachspezifische Fragen von Lebensmitteln tierischer Herkunft (AFFL) hat im Jahr 2017 mit einer länderübergreifenden Projektgruppe auf der Grundlage eines Merkblattes des Niedersächsischen Landesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES) ein gemeinsam beschlossenes **Merkblatt zur Aufstellung und dem Betrieb von Rohmilchautomaten** erarbeitet. Dieses Merkblatt gibt Empfehlungen für die Aufstellung und den hygienisch einwandfreien Umgang mit Milchautomaten.

In den letzten Jahren wurden durch die Milcherzeuger auch Milchautomaten mit pasteurisierter Milch auch in den Einzelhandelseinrichtungen aufgestellt. Ein Norm-Entwurf **DIN 10541 "Lebensmittelhygiene - Milchautomaten - Hygieneanforderungen"** gemäß § 15 AVV Lebensmittelhygiene in Vorbereitung, zu dem die Bundesländer Stellung nehmen konnten. Diese Norm legt

Hygieneanforderungen fest, die die Voraussetzung schaffen, **Rohmilch oder pasteurisierte Milch über Milchautomaten** in Übereinstimmung mit den lebensmittelhygienischen Vorschriften in den Verkehr zu bringen. Zur Information der Verbraucher auf letzten ME LA in M-V im September 2018 hatte das LALLF ein **Faltblatt „Rohmilch Frischmilch H-Milch Was ist zu beachten?“** erarbeitet

(<https://www.lallf.de/bekanntmachungen/veroeffentlichungen/faltblaetter/>)