

## 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 Lebensmittelbearbeitung 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, die im Lebensmittelgewerbe tätig sind, ausgehen. 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 471 Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Davon waren 47 % Virusinfektionen mit 223 Infektionsfällen, wobei in 191 Fällen *Noroviren* und in 29 Fällen *Rotaviren* sowie in 3 Fällen sonstige Viren bei den Erkrankten nachgewiesen wurden.

Insgesamt wurden 231 Fälle nicht aufgeklärt. Das entspricht einem Anteil von 49 %. Meist konnte bei den labordiagnostischen Untersuchungen kein Erreger nachgewiesen werden, teilweise wurden keine Proben zur Untersuchung entnommen.

Bei 19 (4 %) Häufungen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch nicht immer ein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. 8 x wurden *Salmonella spp.*, 5 x *Campylobacter spp.*, 1 x *EHEC* und 6 x *EPEC/ EAEC* (*EPEC* = enteropathogene *E. coli*, *EAEC* = enteroaggregative *E. coli*) nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, Krankenhausinfektionen, aber auch Übertragungen durch Lebensmittel in Frage.

2012 gelangten im LALLF 158 Hygienetupfer und 20 Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit Krankheitsausbrüchen entnommen wurden, z. B. in Küchen.

Eine lebensmittelbedingte Ursache konnte bei zwei Lebensmittelverdachtsfällen durch Erregernachweis im Lebensmittel ermittelt werden (siehe folgende Punkte 1 und 2).

Bei einer Erkrankungshäufung mit *Salmonella Enteritidis* in Nordvorpommern konnten die Erreger

gastrointestinaler Erkrankungen nach Verzehr von Eiern im Umfeld einer Hühnerhaltung nur in Staubproben und bei den Erkrankten ermittelt werden, ohne dass bei den Eiern ein Nachweis möglich war.

1. Bei der Betriebsbesichtigung durch eine Schulklasse in einem Milcherzeugerbetrieb erkrankten 3 Personen an einer Magen-Darm-Infektion mit *Campylobacter jejuni*, nachdem sie auf dem Bauernhof Rohmilch getrunken hatten. *Campylobacter jejuni* wurde auch in einer Vergleichsprobe der Rohmilch des besuchten Bauernhofes nachgewiesen. Das Ergebnis der molekularbiologischen Typisierung zeigte eine Übereinstimmung der isolierten Stämme. Vermutlich wurde die angebotene Milch nicht erhitzt oder kontaminiert (Verzehr unmittelbar vor dem Stall). Wegen Gesundheitsgefährdung wurde ein Strafverfahren eingeleitet.

2. Sechs Personen erkrankten in einem Privathaushalt an einer Infektion mit *Salmonella Typhimurium*, nachdem sie Hackepeter gegessen hatten. Ein Teil des im Einzelhandel erworbenen tiefgefrorenen Schweinehacks wurde zur späteren Verwendung im Privathaushalt wieder eingefroren. Der andere Teil wurde zur Herstellung von Hackepeter und Bouletten am Tag des Kaufs und am Folgetag verwendet und verzehrt. Danach kam es zu den Erkrankungen. In dem tiefgefrorenen Schweinehack konnte der gleiche Serotyp von *Salmonella Typhimurium* (DT 193) wie bei den Erkrankten nachgewiesen werden.

Auf Basis der EFSA-Definitionen werden vom BfR übermittelte Ausbrüche als verifiziert angesehen und mit detaillierten Angaben zu den Lebensmitteln an die EFSA übermittelt.

Der Bericht zu an Krankheitsausbrüchen beteiligten Lebensmitteln der vergangenen Jahre kann auf den Internetseiten des BfR unter BELA-Ergebnisse abgerufen werden

**([http://www.bfr.bund.de/de/bundeseinheitliches\\_system\\_zur\\_erfassung\\_von\\_daten\\_zu\\_lebensmitteln\\_die\\_bei\\_krankheitsausbruechen\\_beteiligt\\_sind\\_bela\\_-70495.html](http://www.bfr.bund.de/de/bundeseinheitliches_system_zur_erfassung_von_daten_zu_lebensmitteln_die_bei_krankheitsausbruechen_beteiligt_sind_bela_-70495.html))**