

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 gemeinsamen 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 2020. 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 im Jahr 2025 **266** Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte an das LALLF gemeldet.

Von den 266 Häufungen waren **31,95 % Virusinfektionen** mit **85** Infektionsfällen, wobei in 62 Fällen *Noroviren* und in 16 Fällen *Rotaviren* als Ursache ermittelt werden konnte (bei 7 Fällen erfolgte keine Einordnung der Viren).

Insgesamt wurden **175** Fälle **nicht aufgeklärt**. Das entspricht einem Anteil von **65,8 %**. Hauptursächlich hierfür ist, dass in den labordiagnostischen Untersuchungen keine Erreger nachgewiesen werden konnten, bzw. teilweise auch keine Proben zur Untersuchung entnommen werden konnten.

Bei **6 (2,3 %)** Ausbrüchen konnten bakterielle Erreger aus Patientenmaterial nachgewiesen werden, wobei jedoch kein ursächlicher Zusammenhang zu Lebensmitteln nachvollziehbar war. Im letzten Jahr betraf dies 5 Ausbruchsfälle in Kindertagesstätten mit dem Erreger *Escherichia coli*. In einem Ausbruchsgeschehen wurden *Staph. aureus*, EPEC (enteropathogene *E. coli*) und EHEC (enterohämolytische *E. coli*) nachgewiesen, wobei die umfangreichen Hygienetupfer-Probenahmen negativ ausfielen. Bei zwei weiteren Fällen waren die Nachweise EPEC/EHEC und EHEC/STEC (shigatoxin bildende *E. coli*). In einem weiteren Fall wurden 1 x EPEC (enteropathogene *E. coli*) nachgewiesen. Als Ursachen für diese Infektionen kamen sowohl Übertragungen von Mensch zu Mensch, als auch eventuell Übertragungen durch Lebensmittel infrage. In einer Klinik kam es zu einem Ausbruchsgeschehen mit *Clostridium difficile* als Patientennachweis.

2025 gelangten im LALLF **62** Hygienetupfer und **67** Lebensmittelproben zur Untersuchung, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Erkrankungen entnommen wurden. Dazu führte das LALLF insgesamt **483** Untersuchungen, davon 214 Untersuchungen auf pathogene Keime, 62 Untersuchungen auf Viren, 23 Untersuchungen auf Toxine in Lebensmitteln und 184 Untersuchungen auf Hygieneindikatoren durch.

Untersuchungsergebnisse 2025

	Unter- suchungen	Beanstandungen bei Lebensmitteln	Beanstandungen in Ein- richtungen/ LM-Betrieben
Pathogene Bakterien (Salm, Camp, VTEC, Listerien Cl. perfr., Staph. koag+, Yersinia enterocol.)	214	Schweinebraten mit Soße: Clostridium perfringens - gesundheitsschädlich - Nicht zum Verzehr/Konsum geeignet Hinweisbefund: Hot Wings pikante Hähnchenflügel: Salmonella infantis	-
Viren (Noro GI+II, Rota, Hepatitis A, Hepatitis E)	62	2 Proben: gezuckerte Erdbee- ren und frische Erbeeren: Norovirus GI-RNA – gesundheitsschädlich (4 Untersuchungen)	-
Toxine (Shigatoxin, Hista- min, Bac. cereus Erbre- chens-Toxin, Staphylokok- kenenterotoxin)	23	Keine Nachweise	-
Hygieneindikatoren (E. coli, Bac. cereus, GKZ, Enterobact.)	184	Hinweis: Probe aus LEH: ge- schnittene Gurke u. Tomate: Bac. cereus nachgewiesen + gram. neg. Keimgehalt stark erhöht	Imbiss: Bacillus cereus praesumt, aerobe meso- phile Keime erhöht Hotel: Bacillus cereus praesumt, Koagulase-pos. Staphylokokken Restaurant: aerobe meso- phile Keime erhöht
Gesamt	483	3	3

Im **Jahr 2025** gab es in MV kein Erkrankungsgeschehen mit eindeutigen Lebensmittelbezug.

Bei dem **EHEC/HUS-Krankheitsausbruch** 2025 in Deutschland stellte ein Erkrankungsgeschehen ohne sogenannte Häufungen gastrointestinaler Erkrankungen z.B. in Einrichtungen wie Kindergärten, Krankenhäuser oder Pflege- und Reha-Einrichtungen dar. Die Gesundheitsämter konnten daher keine Meldung eines Erkrankungsgeschehens in dieser Form aussprechen. Somit stellt dieser Ausbruch ein gesondertes Krankheitsgeschehen dar und ist nicht Bestandteil dieser Auswertung.

Der Ausbruch begann ab Mitte August 2025 und betraf vor allem Kinder. Die Schwerpunkte lagen zunächst in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere in den Landkreisen Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald, später aber auch in Nordrhein-Westfalen. Insgesamt wurden 475 Ausbruchsfälle (199 bestätigte) registriert, darunter 62 HUS-Fälle, dabei entfielen ca. 170 Erkrankungen auf Mecklenburg-Vorpommern. Als letzter bekannter Erkrankungsbeginn eines bestätigten Falls wurde der 16.10.2025 übermittelt.

Bei dem Ausbruchsstamm 2025 handelte sich um den seltenen Serotyp EHEC O45:H2 mit den Virulenzmarkern stx2a und eaeA. Dieser Serotyp gehört nicht zu den in Europa typischerweise priorisierten Hochrisikoserogruppen und wurde in den vergangenen Jahren nur selten nachgewiesen.

Insgesamt wurden in Mecklenburg-Vorpommern 400 Proben zu diesem Ausbruchsgeschehen entnommen und untersucht (245 Lebensmittelproben, 151 Hygienetupfer aus Betriebsumfeldern, 4 Sammelkotproben aus Tierhaltungen mit Streichelzoo). Zwar konnten 6 verschiedene STEC-Isolate an das NRZ am BfR gesendet und dort typisiert werden, jedoch stimmte keiner mit dem Ausbruchsstamm überein.

Zur Aufklärung der Infektionsquelle führte das Robert Koch-Institut umfangreiche Befragungen der Betroffenen durch. Basierend auf den Befragungen konnte kein gemeinsamer Aufenthaltsort der Erkrankten festgestellt werden. Auffällig war jedoch, dass häufig Fleisch- und Wurstwaren von Betroffenen konsumiert wurden. Zudem wurden durch die VLÄ und dem BfR komplexe Lieferketten mithilfe der Software „FoodChain Lab“ analysiert. Trotz intensiver Ermittlungen konnte die konkrete Ursache beziehungsweise Ansteckungsquelle nicht abschließend identifiziert werden.