

Lebensmittelbedingte Ausbrüche, NRW 2022

Lebensmittelbedingte Ausbrüche werden von Bakterien, Viren, Parasiten oder Toxinen verursacht, die über kontaminierte Lebensmittel vom Menschen aufgenommen werden und zu Erkrankungen führen. Nach §6 Absatz 1 Nr. 2b Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen Häufungen von infektiöser Gastroenteritis oder von mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden. Die Ausbrüche werden von den Gesundheitsämtern aus NRW über die Meldesoftware elektronisch an die Landesmeldestelle im LZG.NRW und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Auch auf der Seite der Lebensmittelüberwachung erfolgt eine Meldung von der lokalen Lebensmittelüberwachungsbehörde an das Landesamt für Natur- und Verbraucherschutz und von dort an das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL).

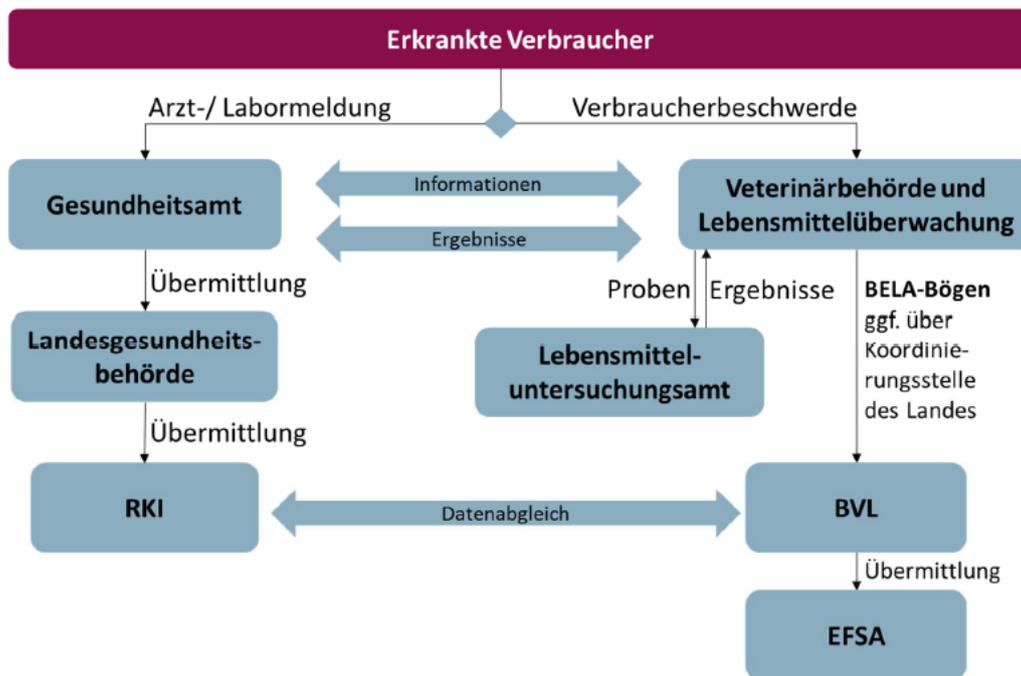


Abbildung 1: Meldewege von lebensmittelbedingten Ausbrüchen. (Quelle: B. Rosner, U. Mikolajetz, A. Schonsky; Gemeinsamer nationaler Bericht des BVL und RKI zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in Deutschland 2016). RKI: Robert Koch-Institut, BVL: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; EFSA: Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit, BELA: Bundeseinheitliches System zur Erfassung von Daten zu Lebensmitteln, die bei Krankheitsausbrüchen beteiligt sind.

Für die vorliegende Auswertung der Meldedaten nach IfSG werden nur Ausbrüche gezählt, die mindestens zwei Fälle enthalten, wovon mindestens einer die Referenzdefinition erfüllt (auch bei Noroviren). In der angegebenen Fallzahl sind alle Fälle enthalten, auch die, die nicht die Referenzdefinition erfüllen. Potenziell lebensmittelbedingte Erkrankungen sind alle Erkrankungen, die über Lebensmittel (LM) übertragen werden können, potenziell LM-bedingte Ausbrüche sind Ausbrüche, die durch diese Erkrankungen verursacht werden. Explizit LM-bedingte Ausbrüche sind als solche in der Meldung gekennzeichnet (Angabe im Ausbruchsdatenblatt: „Ausbruch ist lebensmittelbedingt“).

Die auf Bundesebene zusammengeführten Daten der Lebensmittelüberwachungsbehörden und der Gesundheitsämter wurden vom RKI für NRW zur Verfügung gestellt.

Potenziell lebensmittelbedingte Erkrankungen

Nachdem die Anzahl der gemeldeten LM-bedingten-Erkrankungen möglicherweise aufgrund der hohen Auslastung des Gesundheitssystems in den Jahren der COVID-19-Pandemie stark zurückgegangen war, nahm der Anteil an den Gesamtmeldungen 2022 wieder zu. Mit Datenstand 01.03.2023 ist die Zahl der gemeldeten, potenziell LM-bedingten Erkrankungen verglichen mit dem Vorjahr 2021 um gut 4.500 Fälle gestiegen. Am häufigsten wurden dabei durch Noroviren und Campylobacter ausgelöste Gastroenteritiden übermittelt (jeweils etwas mehr als 11.000 Fälle). Salmonellose-Erkrankungen waren seltener und lagen mit gut 2.000 Fällen im Jahr 2022 an dritter Stelle. Bei allen potenziell LM-bedingten Erkrankungen war der Anteil an Fällen in Ausbrüchen mit 12 % relativ gering. Ausbrüche bieten die Möglichkeit, eine Ausbruchsuntersuchung durchzuführen, durch die die Infektionsquelle identifiziert werden kann und entsprechende Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden können. Bei den meisten Einzelfällen bleibt die Infektionsquelle unklar.

Tabelle 1: Potenziell lebensmittelbedingte Erkrankungsfälle in NRW 2022, Datenstand: 01.03.2023.

Erreger		Anzahl Fälle*	Anzahl Fälle in Ausbrüchen*	Anteil Fälle in Ausbrüchen [%]
Viren	Noroviren	11.184	3.343	30
	Hepatitis A-Viren	295	2	1
	Hepatitis E-Viren	1.553	4	0
Bakterien	<i>Brucella spp.</i>	15	0	0
	<i>Campylobacter spp.</i>	11.270	69	1
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0	0
	EHEC/HUS	591/14	25/0	4/0
	<i>Francisella tularensis</i>	9	0	0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	95	6	6
	<i>Vibrio cholerae</i>	1	0	0
	<i>Salmonella spp.</i>	2.085	55	3
	<i>Yersinia spp.</i>	458	3	1
	<i>Salmonella</i> Typhi	11	0	0
	<i>Salmonella</i> Paratyphi	10	0	0
	<i>Shigella spp.</i>	66	4	6
Parasiten	<i>Cryptosporidium spp.</i>	608	3	0
	<i>Trichinella spiralis</i>	0	0	0
	<i>Giardia lamblia</i>	421	5	1
Gesamt		28.686	3.519	12

* Gesamt, Referenzdefinition erfüllt und nicht erfüllt.

Lebensmittelbedingte Ausbrüche 2022

Auch die Zahl der gemeldeten potenziell LM-bedingten Ausbrüche hat in den Jahren der Pandemie abgenommen und nimmt 2022 um gut 50 Ausbrüche im Vergleich zum Vorjahr wieder zu. Dabei wurden Norovirus-Ausbrüche 2022 am häufigsten gemeldet. Unter den 362 Ausbrüchen war allerdings nur einer mit insgesamt zwei Fällen, der als explizit LM-bedingt gekennzeichnet war. Der Hauptübertragungsweg für Noroviren ist die Kontaktinfektion. Eine Übertragung durch Lebensmittel findet nur selten statt, kann dann jedoch große Ausbrüche

verursachen. Unter den 25 explizit LM-bedingten Ausbrüchen waren Campylobacteriose- und Salmonellose-Ausbrüche am häufigsten.

Tabelle 2: Lebensmittel (LM)-bedingte Ausbrüche mit mindestens zwei Fällen, von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt in NRW 2022. Datenstand: 01.03.2023

Erreger		Anzahl Ausbrüche potenziell LM-bedingt	Anzahl Ausbrüche explizit LM-bedingt	Anzahl Fälle in explizit LM-bedingten Ausbrüchen*
Viren	Noroviren	362	1	2
	Hepatitis A-Viren	1	0	0
	Hepatitis E-Viren	2	1	2
Bakterien	<i>Brucella spp.</i>	0	0	0
	<i>Campylobacter spp.</i>	18	9	19
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0	0
	EHEC	12	3	6
	HUS	0	0	0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0	0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	0	0
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0
	<i>Salmonella spp.</i>	10	9	53
	<i>Yersinia spp.</i>	1	0	0
	<i>Salmonella Typhi</i>	0	0	0
	<i>Salmonella Paratyphi</i>	0	0	0
Parasiten	<i>Shigella spp.</i>	2	1	2
	<i>Cryptosporidium spp.</i>	1	1	3
	<i>Trichinella spiralis</i>	0	0	0
	<i>Giardia lamblia</i>	2	0	0
Gesamt		414	25	87

* Gesamt, Referenzdefinition erfüllt und nicht erfüllt.

Bei sieben der neun explizit LM-bedingten Campylobacteriose-Ausbrüchen konnte das Lebensmittel nicht ermittelt werden. Bei den übrigen beiden wurde Hühnerfleisch und Rohmilch als vermutetes Lebensmittelvehikel genannt. Von den neun explizit LM-bedingten Salmonellose-Ausbrüchen konnte bei fünf Ausbrüchen kein verdächtiges Lebensmittel ermittelt werden. Bei den übrigen vier waren es Tiramisu, Hackfleischsoße, Geflügel-Kebabspieße und Gewürzpaste. Des Weiteren wurden Wassermelone, Zaziki und Fischbrötchen verdächtigt, LM-bedingte Krankheitsausbrüche verursacht zu haben.

Bei 12 der insgesamt 25 explizit LM-bedingten Ausbrüche wurde als Infektionsumfeld der „Private Haushalt“ angegeben. Fünf Ausbrüche hatten die Angabe „Hotel, Pension, Herberge“ und drei Ausbrüche „Restaurant, Gaststätte“. Bei den übrigen Ausbrüchen wurden „Imbiss“, „Ausbildungsstätte“, „Kindergarten, Hort“ und „Schule“ als Infektionsumfeld genannt.

Explizit lebensmittelbedingte Ausbrüche nach Evidenz

Bei keinem der 25 als explizit LM-bedingt gekennzeichneten Ausbrüche wurde zur Ausbruchsuntersuchung eine Studie durchgeführt. Bei der Mehrzahl der Ausbrüche wurden unter der epidemiologischen Evidenz die deskriptive Datenauswertung, die explorative

Befragung der Betroffenen sowie Vermutungen zu verdächtigen Lebensmitteln genannt. Bei einem der Ausbrüche lag laut Angaben in der Meldung eine labordiagnostische Evidenz vor, jedoch ohne nähere Angaben zum Erregernachweis.

Tabelle 3: In der Meldung angegebene Evidenz bei explizit lebensmittelbedingten Ausbrüchen aus NRW 2022, Mehrfachnennungen möglich. Datenstand: 01.03.2023

Art der Evidenz	Anzahl Ausbrüche mit Evidenz
Epidemiologische Evidenz liegt vor	24
<i>Studie</i>	0
<i>Explorative Befragung der Betroffenen</i>	15
Mehrzahl hat ein bestimmtes Lebensmittel verzehrt	12
Mehrzahl hat an gemeinsamer Mahlzeit teilgenommen	13
<i>Deskriptive Auswertung der ermittelten Daten</i>	21
Zeitlicher Zusammenhang	17
Räumlicher Zusammenhang	21
Personen hatten direkten oder indirekten Kontakt	18
<i>Vermutung</i>	12
Vermutung der Betroffenen	9
Vermutung des GA	7
Vermutung der LMÜ	0
Vermutung andere	0
Labordiagnostische Evidenz liegt vor	1
<i>Nachweis im Lebensmittel</i>	0
<i>Nachweis in Zutaten</i>	0
<i>Nachweis in der Umweltprobe</i>	0
<i>Nachweis bei Personen, die Umgang im Sinne von IfSG §42.1 3a oder 3b mit dem verdächtigem Lebensmittel hatten</i>	0
Explizit LM-assoziierte Ausbrüche	25

Auswertung nach Kriterien der EFSA, 2022

Die Daten zu den lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen werden von den örtlichen Gesundheits- und Lebensmittelüberwachungsbehörden erfasst und über zwei parallele Meldewege an das RKI bzw. an das BVL übermittelt. Auf Bundesebene werden die Daten durch das RKI und BVL zusammengeführt und bewertet. RKI und BVL berichten jährlich über die lebensmittelbedingten Ausbrüche in Deutschland an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)

Für die Bewertung gibt es verschiedene Evidenzkriterien, die von der EFSA vorgegeben werden. Es wird unterteilt in:

- analytische epidemiologische Evidenz (z. B. Kohorten- / Fallkontrollstudie)
- deskriptive epidemiologische Evidenz (z. B. Epikurve, Linelist)
- Produkt-Nachverfolgungsevidenz (z. B. gleiche Produktlieferkette)
- mikrobiologische Evidenz (Nachweis im Lebensmittel, in der Lebensmittelkette)
- deskriptive Umweltevidenz (z. B. Trinkwassersysteme mit Biofilmen)

Die Ausbrüche werden anhand der vorliegenden Evidenz bewertet und eingeteilt in Ausbrüche mit hoher Evidenz und niedriger Evidenz. Dies wird gemeinsam vom RKI und dem BVL

vorgenommen. Ein Ausbruch mit hoher Evidenz ist z. B. ein Ausbruch, bei dem der Erregernachweis im Lebensmittel erfolgreich war. Hier ist die Wahrscheinlichkeit für einen Zusammenhang zwischen den Erkrankungsfällen und dem kontaminierten Lebensmittel sehr hoch. Ein weiteres Beispiel für einen Ausbruch mit hoher Evidenz ist ein Erkrankungsausbruch nach Rohmilchverzehr vom selben Bauernhof, aber ohne labordiagnostische Evidenz, das heißt ohne einen Nachweis des Erregers in der Rohmilch.

Daten für NRW 2022

Die folgenden Daten wurden dem LZG.NRW vom RKI zur Verfügung gestellt und basieren sowohl auf den Angaben aus den Meldungen nach IfSG als auch auf den Angaben des BVL. Nicht alle Ausbrüche werden in beiden Systemen erfasst, so dass hier unter Umständen mehr Ausbrüche aufgeführt sind, als oben berichtet wurden (oben nur Meldungen nach IfSG). Es werden nur Ausbrüche aufgeführt, die sich ausschließlich in NRW ereigneten. Bundesweite Ausbrüche, in denen auch Fälle aus NRW enthalten waren, werden auf Bundesebene durch das RKI berichtet.

Im Jahr 2022 wurden keine Ausbrüche aus NRW mit hoher Evidenz und 24 Ausbrüche mit niedriger Evidenz bewertet.

Tabelle 4: An die EFSA übermittelte lebensmittelbedingte Ausbrüche aus NRW mit niedriger Evidenz 2022 (n = 24), (Quelle: Robert Koch-Institut)

Erreger	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle*	Anzahl hospitalisierter Fälle
<i>Campylobacter spp.</i>	9	19	3
<i>Cryptosporidium</i>	1	3	0
EHEC	1	2	1
Hepatitis-E Virus	1	2	1
Norovirus	1	2	0
<i>Salmonella</i> Enteritidis	3	16	4
<i>Salmonella</i> Typhimurium	1	3	0
<i>Salmonella</i> spp.	4	23	10
<i>Shigella</i> spp.	1	2	0
Unbekannt	2	45	0
Gesamt	24	117	19

*Gesamt, Referenzdefinition erfüllt und nicht erfüllt