

Lebensmittelbedingte Ausbrüche, NRW 2024

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-, Umwelt- und Verbraucherschutz (LANUV) und von dort an das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL). Nach Zusammenführung der Meldedaten auf Bundesebene durch RKI und BVL erfolgt ein gemeinsamer Bericht über die lebensmittelbedingten Ausbrüche in Deutschland an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA).

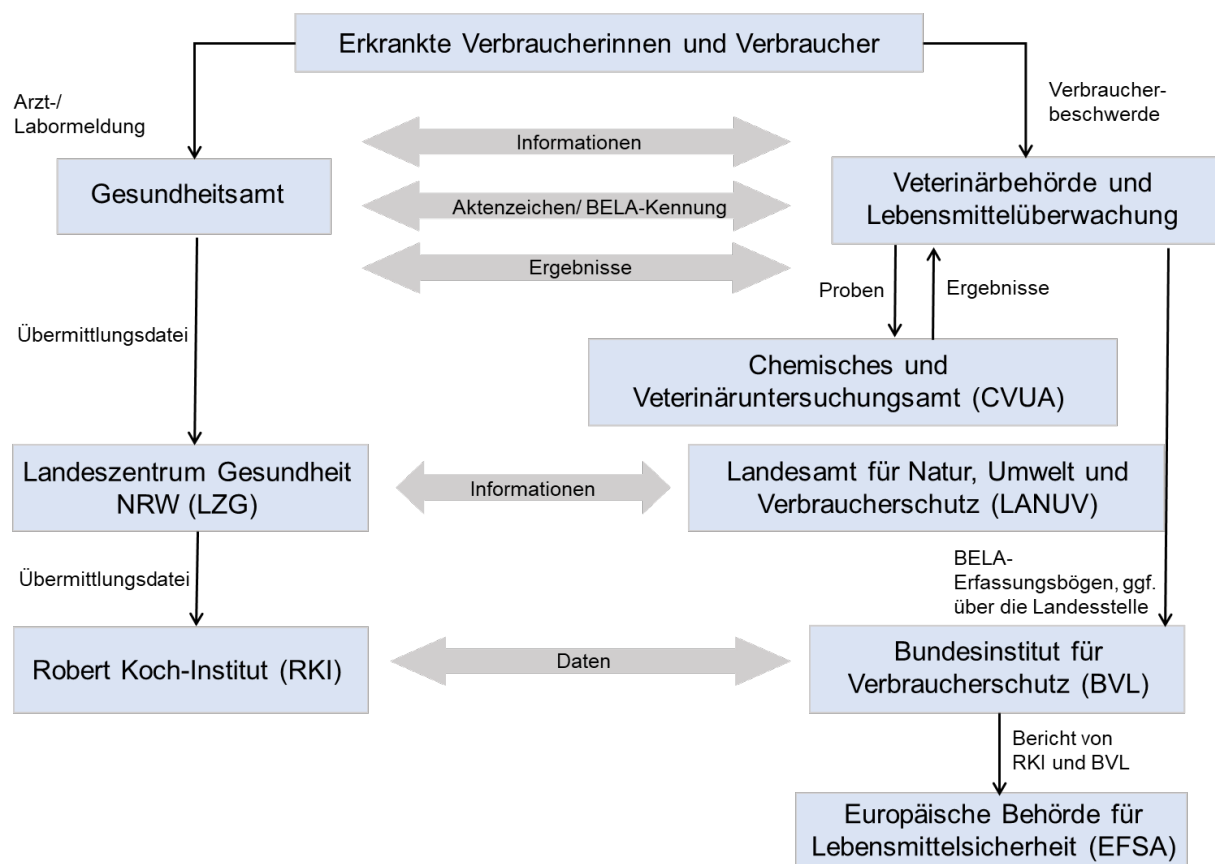


Abbildung 1: Meldewege von lebensmittelbedingten Ausbrüchen in NRW. (Angepasst nach: B. Rosner, U. Mikolajetz, A. Schonsky; Gemeinsamer nationaler Bericht des BVL und RKI zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in Deutschland 2016).

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“).

Potenziell lebensmittelbedingte Erkrankungen 2024

Im Jahr 2024 sind die Fallzahlen der gemeldeten potenziell lebensmittelbedingten Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr um 38 % auf gut 44.400 Fälle gestiegen. Am häufigsten wurden darunter durch Noroviren (20.780 Fälle) und Campylobacter (13.447 Fälle) ausgelöste Gastroenteritiden übermittelt. Salmonellosen wurden mit 2.884 Fällen am dritthäufigsten übermittelt. Besonders auffällig war die Zunahme bei gemeldeten Shigellose- und Yersiniose-Fällen. Im Vergleich zum Vorjahr wurden mehr als doppelt so viele Shigellose-Fälle und knapp doppelt so viele Yersiniose-Fällen gemeldet. Ursache für diesen Anstieg ist vermutlich der vermehrte Einsatz von Multiplex-PCRs bei der Untersuchung von Stuhlproben.

Der Anteil an Fällen in Ausbrüchen lag insgesamt bei allen potenziell LM-bedingten Erkrankungen bei 20 % und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 6 % gestiegen. 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 2024, Datenstand 21.07.2025.

Erreger		Anzahl Fälle*	Anzahl Fälle in Ausbrüchen*	Anteil Fälle in Ausbrüchen [%]
Viren	Noroviren	20.780	8.863	43
	Hepatitis A-Viren	392	45	11
	Hepatitis E-Viren	2.248	0	0
Bakterien	<i>Brucella</i> spp.	15	0	0
	<i>Campylobacter</i> spp.	13.447	47	0
	<i>Clostridium botulinum</i>	3	0	0
	EHEC/ HUS	1460/12	22/0	2/0
	<i>Francisella tularensis</i>	12	0	0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	138	0	0
	<i>Vibrio</i> spp. mit Symptomen einer Gastroenteritis	17	2	0
	<i>Salmonella</i> spp.	2.884	21	1
	<i>Yersinia</i> spp	851	2	0
	<i>Salmonella</i> Typhi	16	2	13
	<i>Salmonella</i> Paratyphi	11	0	0
	<i>Shigella</i> spp.	588	11	2
Parasiten	<i>Cryptosporidium</i> spp.	779	16	2
	<i>Trichinella spiralis</i>	2	0	0
	<i>Giardia lamblia</i>	747	15	2
Gesamt		44.402	9.046	20

* Gesamtfallzahl, Referenzdefinition erfüllt und nicht erfüllt.

Lebensmittelbedingte Ausbrüche 2024

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 853 potenziell LM-bedingte Ausbrüche übermittelt, was einer Zunahme von 46 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Den Großteil dieser Ausbruchsmeldungen machten die 787 Norovirus-Ausbrüche aus, von denen allerdings nur drei mit insgesamt 121 Fällen als explizit LM-bedingt gekennzeichnet waren. Im Allgemeinen

findet eine Übertragung von Noroviren durch Lebensmittel nur selten statt, kann dann jedoch große Ausbrüche verursachen. Der Hauptübertragungsweg für Noroviren ist die Kontaktinfektion.

Einer der drei explizit LM-bedingten Norovirus-Ausbrüche mit 99 Fällen ereignete sich in einem Restaurant. Es wurden Noroviren bei Personen, die Umgang im Sinne von §42.1 3a oder 3b IfSG mit dem verdächtigten Lebensmittel hatten, nachgewiesen, so dass eine labordiagnostische Evidenz vorlag und die Übertragung vermutlich über erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgte. Ein Erreger-Nachweis in verdächtigten Lebensmitteln (Salat/ Cocktailsauce) gelang nicht. Ein verdächtigtes Lebensmittel wurde nicht angegeben. Bei dem dritten explizit LM-bedingten Norovirus-Ausbruch mit 20 Fällen fand die Übertragung ebenfalls in einem Restaurant durch ein kontaminiertes Lebensmittel statt. Laboruntersuchungen ergaben positive Norovirus-Nachweise in den Stuhlproben der Gäste und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie einen Norovirus-Nachweis im Tsatsiki, so dass auch hier eine labordiagnostische Evidenz vorlag.

Tabelle 2: Lebensmittel (LM)-bedingte Ausbrüche mit mindestens zwei Fällen, von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt in NRW 2024, Datenstand 21.07.2025.

Erreger		Anzahl Ausbrüche potenziell LM-bedingt	Anzahl Ausbrüche explizit LM-bedingt	Anzahl Fälle in explizit LM-bedingten Ausbrüchen*
Viren	Noroviren	787	3	121
	Hepatitis A-Viren	10	1	2
	Hepatitis E-Viren	0	0	0
Bakterien	<i>Brucella spp.</i>	0	0	0
	<i>Campylobacter spp.</i>	20	10	26
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0	0
	EHEC	8	3	9
	HUS	0	0	0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0	0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0	0
	<i>Salmonella spp.</i>	8	5	49
	<i>Salmonella</i> Paratyphi	0	0	0
	<i>Salmonella</i> Typhi	1	0	0
	<i>Shigella spp.</i>	5	3	6
	<i>Vibrio spp.</i> mit Symptomen einer Gastroenteritis	1	0	0
	<i>Yersinia spp.</i>	1	0	0
	<i>Cryptosporidium spp.</i>	7	0	0
	<i>Giardia lamblia</i>	5	0	0
	<i>Trichinella spiralis</i>	0	0	0
Gesamt		853	25	213

* Gesamtfallzahl, Referenzdefinition erfüllt und nicht erfüllt.

Neben den drei explizit LM-bedingten Norovirus-Ausbrüchen wurden im Jahr 2024 22 weitere explizit LM-bedingte Ausbrüche an das LZG.NRW gemeldet. Campylobacteriose-Ausbrüche wurden mit 10 Meldungen am häufigsten übermittelt, gefolgt von Salmonellose-Ausbrüchen mit fünf Meldungen.

Einer der Campylobacteriose-Ausbrüche mit vier Fällen ereignete sich in einem Imbiss. Dort konnten im Krautsalat und in der Küche Campylobacter-Bakterien nachgewiesen werden, so dass bei diesem Ausbruch eine labordiagnostische Evidenz durch den Erreger-Nachweis im Lebensmittel vorlag. Labordiagnostische Evidenz lag auch bei zwei Salmonellose-Ausbrüchen vor. Bei beiden Ausbrüchen wurden Salmonellen bei Personen, die Umgang im Sinne von §42.1 3a oder 3b IfSG mit dem verdächtigten Lebensmittel hatten, nachgewiesen. Bei einem der beiden Salmonellose-Ausbrüche handelte es sich um einen überregionalen Salmonellose-Ausbruch mit insgesamt 51 Erkrankungsfällen, der sich bei einem Musikfestival ereignete. Im Rahmen der Ausbruchsuntersuchung konnte vom LZG.NRW mit Unterstützung der betroffenen Gesundheitsämter eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt werden. Die dabei durchgeführten Fallbefragungen ergaben, dass es sich bei dem verdächtigten Lebensmittel um „Burger“ handelte, die von einem Imbissstand verkauft wurden. Untersuchungen des Imbissstands sowie von Lebensmittelresten durch die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde ergaben keine Nachweise von Salmonellen. Nachweise im Lebensmittel sind jedoch oftmals schwierig, da die Erreger in den meisten Fällen nicht homogen im Lebensmittel verteilt sind, sondern es vereinzelte Erregerherde gibt. Zudem sind nur wenige Erreger nötig, um eine Infektion auszulösen.

Hinsichtlich der Infektionsquelle wurde bei 13 explizit LM-bedingten Ausbrüchen eine Angabe zum verdächtigten Lebensmittel gemacht (Abbildung 2). Es wurden sowohl tierische als auch nicht-tierische Lebensmittel verdächtig. Bei 12 Ausbrüchen konnten keine verdächtigten Lebensmittel ermittelt werden.

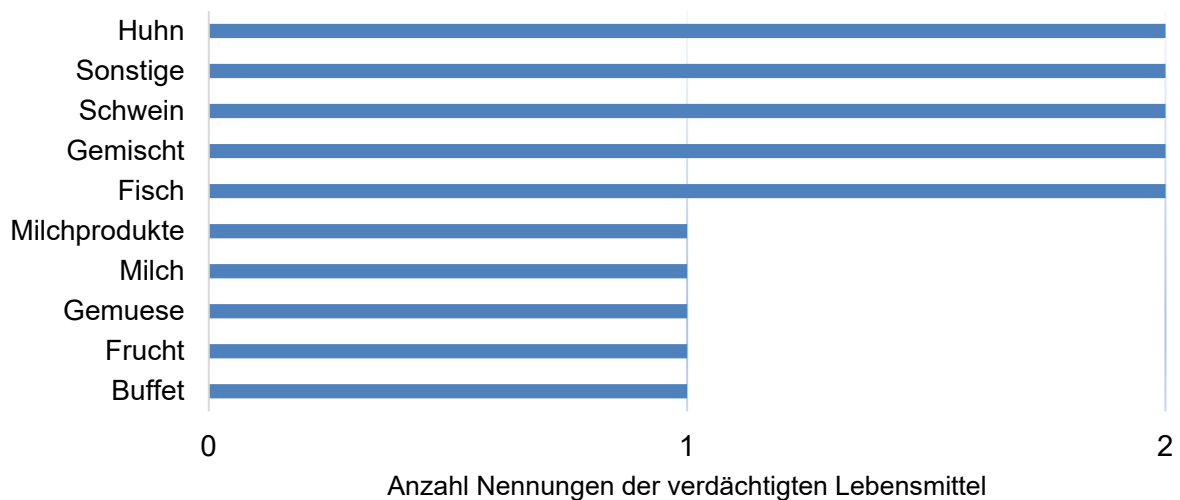


Abbildung 2: Angaben zu verdächtigten Lebensmitteln in den explizit LM-bedingten Ausbrüchen aus dem Jahr 2024 (N=15, Mehrfachnennungen möglich). Datenstand 01.03.2025.

Mit Blick auf die Angabe zum Infektionsumfeld (Abbildung 3) wurde bei den insgesamt 25 explizit LM-bedingten Ausbrüchen der private Haushalt mit 12 Nennungen am häufigsten genannt. Acht Ausbrüche ereigneten sich nach Angaben in den Meldungen in Gastronomie-Einrichtungen. Bei drei Ausbrüchen enthielt die Ausbruchsmeldung keine Angabe zum Infektionsumfeld.

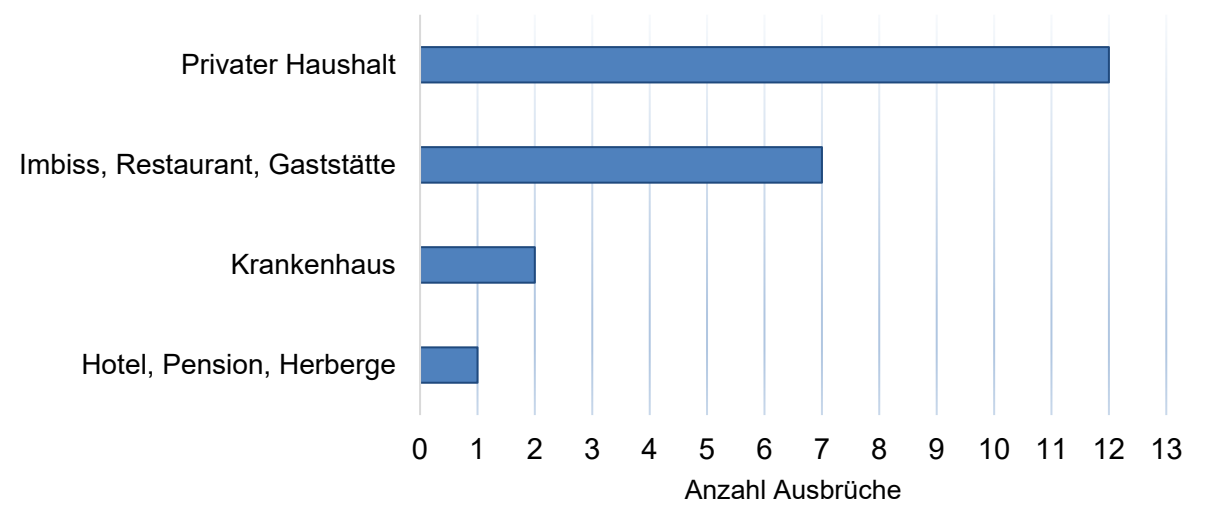


Abbildung 3: Infektionsumfelder der explizit LM-bedingten Ausbrüche aus dem Jahr 2024 mit entsprechender Angabe (N=22). Datenstand: 01.03.2025

Explizit lebensmittelbedingte Ausbrüche nach Evidenz

Bei einem Großteil der Ausbrüche lag eine epidemiologische Evidenz vor. Darunter wurden die „Deskriptive Auswertung der ermittelten Daten“ und/ oder die „Explorative Befragung der Betroffenen“ am häufigsten genannt. Eine Fall-Kontroll-Studie wurde bei einem Ausbruch durchgeführt. Bei insgesamt acht explizit LM-bedingten Ausbrüchen lag laut Angaben in der Meldung eine labordiagnostische Evidenz vor, wobei bei zwei Ausbrüchen keine näheren Angaben zur Art der labordiagnostischen Evidenz gemacht wurden.

Tabelle 3: In der Meldung angegebene Evidenz bei explizit lebensmittelbedingten Ausbrüchen aus NRW 2024, Mehrfachnennungen möglich, Datenstand 17.03.2025.

Art der Evidenz	Anzahl Ausbrüche mit Evidenz
Epidemiologische Evidenz liegt vor	25
Studie	1
Explorative Befragung der Betroffenen	16
Mehrzahl hat ein bestimmtes Lebensmittel verzehrt	12
Mehrzahl hat an gemeinsamer Mahlzeit teilgenommen	12
Deskriptive Auswertung der ermittelten Daten	17
Zeitlicher Zusammenhang	17
Räumlicher Zusammenhang	16
Personen hatten direkten oder indirekten Kontakt	15
Vermutung	11
Vermutung der Betroffenen	7
Vermutung des GA	8
Vermutung der LMÜ	2
Vermutung andere	0

Art der Evidenz	Anzahl Ausbrüche mit Evidenz
Labordiagnostische Evidenz liegt vor	8
<i>Nachweis im Lebensmittel</i>	3
<i>Nachweis in Zutaten</i>	0
<i>Nachweis in der Umweltprobe</i>	1
<i>Nachweis bei Personen, die Umgang im Sinne von IfSG §42.1 3a oder 3b mit dem verdächtigten Lebensmittel hatten</i>	3
Explizit LM-assoziierte Ausbrüche	25

Auswertung nach Kriterien der EFSA, 2024

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 RKI und BVL zusammengeführt und bewertet. RKI und BVL berichten jährlich über die lebensmittelbedingten Ausbrüche in Deutschland an die EFSA.

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

- analytische epidemiologische Evidenz (z. B. Kohorten- / Fall-Kontroll-Studie)
- 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)

Das RKI und das BVL bewerten die Ausbrüche anhand der vorliegenden Evidenz und teilen sie in Ausbrüche mit starker Evidenz und schwacher Evidenz ein. Ein Ausbruch mit starker 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 starker Evidenz ist ein Erkrankungsausbruch nach Rohmilchverzehr vom selben Bauernhof, aber ohne labordiagnostische Evidenz, das heißt ohne einen Nachweis des Erregers in der Rohmilch. Bei einem Ausbruch mit schwacher Evidenz ist der Zusammenhang zwischen den Erkrankungsfällen und einem verdächtigten Lebensmittel nicht sicher und stellt nur eine Vermutung dar.

Daten für NRW 2024

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.

Für das Jahr 2024 wurden fünf Ausbrüche aus NRW als Ausbrüche mit starker Evidenz (Tabelle 4) und 21 als Ausbrüche mit schwacher Evidenz (Tabelle 5) bewertet und an die EFSA berichtet.

Tabelle 4: An die EFSA übermittelte lebensmittelbedingte Ausbrüche aus NRW mit starker Evidenz 2024 (n=5), (Quelle: Robert Koch-Institut, Datenstand 01.03.2025)

Erreger	Anzahl Fälle (Gesamtfallzahl, unabhängig der Referenzdefinition)	Anzahl hospitalisierter Fälle (Gesamtfallzahl, unabhängig der Referenzdefinition)	Lebensmittel
<i>Bacillus cereus</i>	11	0	Nudeln
<i>Bacillus cereus</i>	3	0	Nudeln
Norovirus	99	8	Selbst hergestellte Cocktailsoße, roher Salat
Norovirus	20	1	Hausgemachtes Tsatsiki
<i>Staphylococcus aureus</i>	42	0	Couscous

Tabelle 5: An die EFSA übermittelte lebensmittelbedingte Ausbrüche aus NRW mit schwacher Evidenz 2024 (n=21), (Quelle: Robert Koch-Institut, Datenstand 01.03.2025)

Erreger	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle (Gesamtfallzahl, unabhängig der Referenzdefinition)	Anzahl hospitalisierter Fälle (Gesamtfallzahl, unabhängig der Referenzdefinition)
<i>Campylobacter spp.</i>	10	26	2
EHEC	2	6	1
Hepatitis-A Virus	1	2	2
Norovirus	2	29	2
<i>Salmonella</i> Typhimurium	1	2	1
<i>Salmonella</i> der Gruppe B	1	3	0
<i>Salmonella</i> - Serovar unbekannt -	1	2	0
<i>Shigella spp.</i>	3	6	0
Gesamt	21	76	8