

MARIA RAUCH-KALLAT
BUNDESMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



XXII. GP.-NR

3349 /AB

2005 -11- 15

zu 3404 /J

Herrn
 Präsidenten des Nationalrates
 Dr. Andreas Khol
 Parlament
 1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0122-I/3/2005

Wien, am 11. November 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 3404/J der Abgeordneten Pirkhuber, Freundinnen und Freunde wie folgt:

Frage 1:

Von den internationalen Gremien wurde folgender Mindestwert für Jod in Säuglingsanfangs- und Folgenahrung festgelegt:

Der minimale Jodgehalt in Infant formula beträgt gemäß Codex Alimentarius (WHO) 5 µg/100 kcal; auch gemäß Richtlinie 91/321 EEC beträgt der minimale Jodgehalt in Säuglingsanfangs- und Folgenahrung 5 µg/100 kcal.

Daher beträgt auch gemäß Verordnung des BM für Gesundheit und Konsumentenschutz über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung, BGBl. Nr. 531/1995, in der geltenden Fassung BGBl. II Nr. 292/1997, Anhang I, der Mindestgehalt an Jod in µg: 5/100 kcal bzw. 1,2/100 kJ.

Diese Verordnung ist die nationale Umsetzung der Richtlinie 91/321 EEC.

Ein Grenz(Höchst-)wert ist in den genannten Standards nicht angegeben.

Frage 2:

Gemäß dem Tätigkeitsbericht der Länder wurden im Jahr 2003: 232 Proben und

im Jahr 2004: 419 Proben

Kindernährmittel von den Lebensmittelaufsichtsorganen entnommen.

Anzumerken ist, dass in der Warengruppe „18 01 Kindernährmittel“ sowohl Säuglingsanfangs- und Folgenahrung („Babymilch“) als auch Beikost erfasst sind. Eine weitere Unterteilung in einzelne Kategorien ist nicht vorgesehen.

Frage 3:

Von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) wurden folgende Untersuchungen an Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung (gemäß BGBI. Nr. 531/1995, in der geltenden Fassung BGBI. II Nr. 292/1997) durchgeführt:

Im Jahre 2003 wurden insgesamt 43 Proben untersucht.

Alle Proben wurden organoleptisch beurteilt und auf Einhaltung der Vorschriften der Lebensmittelkennzeichnungsverordnung überprüft.

Zusätzlich wurde ein überwiegender Teil der Proben mikrobiologisch untersucht. Einige Proben wurden auch auf Schädlingsbefall, Schwermetalle, Zusammensetzung, Spurenelemente und Mineralstoffe untersucht.

Die gesamten Untersuchungsparameter sind der Beilage 1 (2003) zu entnehmen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht jede einzelne Probe auf alle angeführten Parameter untersucht wurde. Die Auswahl der Prüfparameter der jeweiligen Proben erfolgte nach gesetzlichen und fachlichen Gesichtspunkten.

Im Jahre 2004 wurden 97 Proben untersucht.

Alle Proben wurden organoleptisch beurteilt und auf Einhaltung der Vorschriften der Lebensmittelkennzeichnungsverordnung überprüft.

Zusätzlich wurde der überwiegende Teil der Proben mikrobiologisch untersucht. 15 Proben wurden außerdem auf Aflatoxin, Vitamine, Pestizide, Gesamtfett und Fettsäuremuster untersucht. Einige Proben wurden auch auf Zusammensetzung, Zucker, Mineralstoffe und Spurenelemente untersucht.

Die gesamten Parameter sind der Beilage 1 (2004) zu entnehmen.

Es ist auch hier darauf hinzuweisen, dass nicht jede einzelne Probe auf alle angeführten Parameter untersucht wurde. Die Auswahl der Prüfparameter der jeweiligen Proben erfolgte nach gesetzlichen und fachlichen Gesichtspunkten.

Frage 4:

Von den 43 untersuchten Proben im Jahre 2003 waren 36 Proben nicht zu beanstanden.

5 Proben wurden nach der Lebensmittelkennzeichnungsverordnung beanstandet.

2 Proben wurden aufgrund des mikrobiologischen Befundes als verdorben nach dem LMG 1975 beurteilt. Davon wies eine Probe eine Kontamination durch Enterokokken (nachweisbar in 10g) und *Staphylococcus aureus* (nachweisbar in 10g) auf, die andere Probe wies eine Kontamination durch Schimmelpilze auf (Parteienbeschwerde).

Von den 97 untersuchten Proben im Jahr 2004 waren 89 Proben nicht zu beanstanden.

2 Proben wurden nach der Lebensmittelkennzeichnungsverordnung beanstandet.

6 Proben wurden nach der Lebensmittelhygieneverordnung wegen Nachweises von *Enterobacter sakazakii* in 100g beanstandet (bei 5 Proben 3,6/100g und bei einer Probe 9,2/100g).

Frage 5:

Da in der Verordnung über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung BGBI. Nr. 531/1995, in der geltenden Fassung BGBI. II Nr. 292/1997, Anhang I, kein Höchstwert für den Jodgehalt vorgegeben ist, wurde der Jodgehalt in Babymilch nicht überprüft.

Frage 6:

Es wurde keine Probe als gesundheitsschädlich oder wertgemindert beurteilt. Zwei Proben aus dem Jahre 2003 wurden als verdorben beurteilt. Siehe auch die Beantwortung zu Frage 4.

Frage 7:

Im Zuge der Untersuchung und Begutachtung der übermittelten Proben nach dem Lebensmittelgesetz 1975 werden die Untersuchungsergebnisse einer Risikobewertung durch die Fachgutachter/innen unterzogen. Diese Risikobewertung ist in den entsprechenden Fachgutachten berücksichtigt. Zusätzlich wurde aufgrund des Nachweises von Enterobacter sakazakii eine Risikobewertung durchgeführt.

Das Ergebnis dieser Bewertung sowie die ergriffenen Maßnahmen sind der Beilage 2 zu entnehmen.

Frage 8:

Im Proben- und Revisionsplan sind unter der Warengruppe 18 Kindernährmittel und Nahrungsergänzungsmittel zusammengefasst. Im Probenplan 2005 sind in der Warengruppe 18 in Summe 1.400 Planproben vorgegeben.

Bei den Kindernährmitteln sind im Speziellen drei Schwerpunktaktionen zu je 50 Proben für Beikost vorgesehen: u.a. Patulin, Schwermetalle und Pestizide in bestimmten Obsterzeugnissen, Nitrat, Schwermetalle und Pestizide in bestimmten Gemüseerzeugnissen und Pestizide und Schwermetalle in Getreidebeikost.

Der Proben- und Revisionsplan für 2006 befindet sich in Ausarbeitung.

Frage 9:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass mit Jod angereichertes Speisesalz gemäß dem Bundesgesetz über den Verkehr mit Speisesalz, BGBl. Nr. 112/63, als Vollsalz zu bezeichnen ist.

In der Lebensmittelkennzeichnungsverordnung wurde Jod nicht als Allergen eingestuft, eine spezielle Kennzeichnung von Jod kann somit nicht verpflichtend vorgeschrieben werden. Bei den Bestimmungen zur Lebensmittelkennzeichnung handelt es sich um voll harmonisiertes EU-Recht.

Aus medizinischer Sicht ist dazu festzustellen, dass Jod ein essentielles, also lebensnotwendiges Spurenelement ist, das in bestimmten Mengen täglich (lt. Empfehlungen der Deutschen bzw. Österreichischen Gesellschaft für Ernährung 180 – 200 µg bei Erwachsenen bzw. 50 – 80 µg bei Säuglingen) zugeführt werden muss. Das gilt auch für Personen mit den in der Anfrage genannten Erkrankungen. In diesem Falle muss lediglich eine übermäßige Zufuhr (mehr als 500 µg/Tag bei Erwachsenen) vermieden werden.

Da Österreich als Jodmangelgebiet gilt, ist es kaum möglich, durch die bei uns übliche Ernährung bedenkliche Jodmengen aufzunehmen. Das gilt auch für den Konsum von Lebensmitteln, welche mit jodiertem Salz zubereitet wurden, da die zugesetzte Jodmenge gering ist. Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen, bei denen eine überhöhte Jodzufuhr zu vermeiden ist, ist daher nur zu raten, den

Verzehr von Lebensmitteln, die von Natur aus einen hohen Jodgehalt haben (z.B. Fisch, Meeresfrüchte) einzuschränken sowie jodhaltige Nahrungsergänzungsmittel zu meiden. Bedingt durch die Anreicherung von Futtermitteln mit Jod können auch Milch, Milchprodukte und Eier einen relativ hohen Jodgehalt haben, sodass betroffenen Personen empfohlen werden kann, bei Auftreten von spezifischen Beschwerden und nach Analyse der Essgewohnheiten den Verzehr dieser Produkte zu vermindern.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin

Beilage

**Beilage 1, Blatt 1
Parameter 2003**

Aerobe mesophile Keime
Bacillus cereus
Blei
Cadmium
Calcium
Clostridium perfringens
Coliforme Keime
Cs-134
Cs-137
Eisen
Eiweiß
Enterobacteriaceen
Enterokokken
Escherichia coli
Fructose
Gesamtfett
Glucose
Hefen
K-40
Kalium
Koagulase positive Staphylokokken
Lactose
Listeria monocytogenes
Listerien
LMKV
Maltose
Natrium
Organoleptik
Quecksilber
Saccharose
Salmonellen
Salmonellen
Schädlingsbefall
Schimmelpilze
Staphylococcus aureus

Beilage 1, Blatt 2**Parameter 2004**

15-Acetyldeoxynivalenol
3-Acetyldeoxynivalenol
Aerobe mesophile Keime
Aflatoxin B1
Aflatoxin M1
Aflatoxine
Aldrin
alpha-Endosulfan
alpha-HCH
Aminosäuren
Bacillus cereus
beta-Endosulfan
Blei
Cadmium
Calcium
Calcium
Campylobacter
Chlorothalonil
Clostridien, sulfitreduzierend
Clostridium perfringens
Coliforme Keime
Deoxynivalenol
Diacetoxyscirpenol
Dieldrin
Eisen
Endosulfansulfat
Endrin
Enterbacter sakazakii
Enterobacteriaceen
Enterokokken
Escherichia coli
Escherichia coli O157:H7
Fettsäuremuster
Fructose
Fusarenon X
Gesamtfett
Glucose
Hefen
Hemmstofftest
Heptachlor
Heptachlorepoxyd
Hexachlorbenzol
HT-2 Toxin
Iprodion
Kalium
Koagulase positive Staphylokokken
Kupfer

Beilage 1, Blatt 2**Parameter 2004**

Lactose
Lindan (Gamma-HCH)
Listeria monocytogenes
Magnesium
Maltose
Methoxychlor
Monoacetoxyscirpenol
Natrium
Natrium
Nivalenol
Organoleptik
ortho para -DDE
ortho para -DDT
ortho para -TDE (DDD)
para para -DDE
para para -DDT
para para -TDE (DDD)
Procymidon
Quecksilber
Quintozen
Saccharose
Salmonellen
Salmonellen
Schimmelpilze
Staphylococcus aureus
Staphylokokken Enterotoxin
T-2 Toxin
Tecnazene
trans-Fettsäuren (bezogen auf Gesamtfett)
Vinclozolin
Vitamin A
Vitamin D3
Vitamin E
Yersinia enterocolitica
Zearalenon
Zink

Betreff: Risikobewertung: *Enterobacter sakazakii* in Säuglings-Folgenahrung

Am AGES-Institut für Lebensmitteluntersuchung Wien wurde in Folgenahrung für Kinder über acht Monate *Enterobacter sakazakii* in geringen Mengen (Größenordnung 3 bis 9 (MPN) /100g Pulver) nachgewiesen. Dieses Bakterium ist in der Literatur im Zusammenhang mit Meningitiden bei Neugeborenen, überwiegend Frühgeborene, Kinder mit geringem Geburtsgewicht oder anderen Grundleiden, genannt. Deshalb wurde eine Risikobewertung angefordert.

Die Bewertung ergab, dass aufgrund der geringen Keimzahlen in Verbindung mit der ausgelobten Anwendung (Folgenahrung für Kinder über acht Monate) das Risiko im gegenständlichen Fall als gering angesehen werden kann.

Nichtsdestotrotz sollte die Kontamination durch Enterobakterien inkl. *Enterobacter sakazakii* in Folgenahrung im Hinblick auf die Risikominimierung möglichst gering gehalten werden, da sowohl die Art der Zubereitung (zum Teil mit zwar abgekochtem, aber vor Mischung auf 50°C abgekühltem) Wasser als auch die Praxis des Warmhaltens in Fläschchenwärmern die Vermehrung von Enterobakterien massiv fördern kann.

Seitens des Bereiches Risikobewertung werden folgende Risikomanagementmaßnahmen vorgeschlagen:

Das Risiko für alle mit Flaschennahrung versorgten Kinder könnte auch gegenüber anderen bakteriellen Kontaminationen dadurch weitestgehend minimiert werden, wenn eine Informationscampagne, nicht nur auf *E.*



sakazakii bezogen, über den optimalen und risikobewussten Umgang mit Flaschennahrung durchgeführt wird. Dies erscheint auch deshalb notwendig, da die betroffenen Produkte produktionsbedingt nicht steril sind und normalerweise Enterobakterien in geringer Keimzahl enthalten!

Diese Information sollte folgende Ratschläge enthalten, die sich auch als entsprechende klar erkennbare Kennzeichnung auf den Produkten wieder finden sollte:

- Zubereitung mit frisch abgekochtem Wasser
- immer frische Zubereitung für jede Mahlzeit
- Verwerfen von Resten
- kein „Warmhalten“ fertiger Zubereitungen
- spezielle Beratung für Zubereitung „unterwegs“.

Zum Schutz von Neugeborenen an Intensivstationen soll eine Information an die betroffenen Einrichtungen erfolgen, dass diese Gruppe mit dem höchsten Risiko nur mit fertiger steriler Flüssignahrung versorgt werden sollte.

Weiters erscheint es notwendig, die Hersteller darauf aufmerksam zu machen, dass jede Maßnahme zur Minimierung der bakteriellen Kontamination von derartigen Produkten getroffen werden muss.

Seitens der AGES ist derzeit ein Folder mit Informationen über den richtigen Umgang mit Flaschennahrung in Vorbereitung,

