

XXIV. GP.-NR

7312 /AB

16. März 2011

BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEITAlois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

zu 7434 /J

GZ: BMG-11001/0011-II/A/9/2011

Wien, am 15. März 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 7434/J der Abgeordneten Gerhard Huber, Kolleginnen und Kollegen
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Frühjahr/Sommer 2010: Die Referenzzentrale für Salmonellen meldete am 21. Juni 2010 per E-mail den Verdacht auf einen bundesländerübergreifenden lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch.

September 2010 in Tirol: Am 24. September 2010 wurde die BKZoon per E-mail informiert.

Fragen 2 und 3:

Im Rahmen der epidemiologischen Abklärung des Ausbruchs wurden bei einer betroffenen Familie die letzten Eier eines niederländischen Vertreibers (deutsche Eier aus niederländischem Vertrieb), die mit dem Ausbruch epidemiologisch in Verbindung gebracht wurden, sichergestellt. Diese wurden daraufhin aus mikrobiologisch untersucht. Im AGES Institut für Lebensmitteluntersuchung wurden jedoch auf und in den sichergestellten Eiern keine Salmonellen nachgewiesen.

Lebensmittelinspektoren haben in mehreren Filialen einer Lebensmittelkette Proben von Nachfolgechargen von Eiern des niederländischen Vertreibers genommen. Zum Zeitpunkt der Kontrolle waren Eier der in Verdacht stehenden Charge nicht mehr in Verkehr. Auch in diesen Eiern wurden keine Salmonellen nachgewiesen.

Von amtlicher Seite (Lebensmittelaufsicht der Länder) konnten daher keine Maßnahmen gesetzt werden – wie z.B. Untersagung des Inverkehrbringens oder Rückruf von Eiern aus dem Handel, da in keinen der amtlich gezogenen Proben Salmonellen nachgewiesen wurden. Es wurde allerdings von der betroffenen Einzelhandelskette die Entscheidung getroffen, die Produkte des niederländischen Vertreibers nicht mehr in Verkehr zu bringen.

Frage 4:

Die zentrale Vertriebsstelle in Tirol ist dem Bundesministerium für Gesundheit bekannt. Eine Nennung ist aus Gründen der Amtsverschwiegenheit nicht möglich.

Im Zuge der Ausbruchsabklärung wurden von allen Eierproduzenten die genauen Liefermengen und die Verteilerlisten erhoben. Mikrobiologisch konnte kein Zusammenhang mit den Eiern des niederländischen Vertreibers bestätigt werden. Die übermittelten Untersuchungsergebnisse der Betriebe und die Untersuchungsergebnisse der beprobten Eier aus den Filialen der Einzelhandelskette ergaben keinen Hinweis auf Salmonellen. Maßnahmen waren auf Grund dieser Untersuchungsergebnisse nicht angezeigt. Eine Information der Öffentlichkeit ohne konkreten amtlichen Befund und Gutachten über eine bestimmte Ware aufgrund eines epidemiologisch begründeten Verdachts einer Gesundheitsschädlichkeit und Gefährdung der Bevölkerung wurde erst mit der Änderung des LMSVG im Dezember 2010 unter den dort angeführten Voraussetzungen für mich ermöglicht (§ 43 Abs 3).

Frage 5:

Befunde und Gutachten, welche bestimmte Lebensmittel als „nicht sicher – gesundheitsschädlich“ ausweisen, lagen nicht vor. In den in Verdacht stehenden Eiern konnten keine Salmonellen nachgewiesen werden. Es gab daher keine Veranlassung für eine Meldung über das RASFF.

Frage 6:

Von den Niederlanden erfolgte keine RASFF-Meldung.

Frage 7:

Da es sich nicht um einen bundesländerübergreifenden Ausbruch gehandelt hat, waren alle Maßnahmen ausschließlich auf Ebene des betreffenden Bundeslandes zu treffen. Insofern ist es unzutreffend, anzunehmen, dass ich bzw. mein Ministerium seit Monaten beschäftigt sind oder waren. Der zuständige Landeshauptmann hat ExpertInnen der AGES beigezogen, die mir zu diesem Fall Folgendes mitgeteilt hat:

Frage 7a):

Ja, die zuständigen Tiroler Gesundheitsbehörden waren seit mehr als 4 Monaten damit beschäftigt, die Ursache für den Punktquellenausbruch im September zu untersuchen, bei dem insgesamt 69 Salmonellen-Erkrankungen gemeldet wurden. Die Ausbruchsabklärung wurde mittlerweile abgeschlossen. Als ursächliches

Lebensmittel wurden Kartoffelsalat und "kalte Platte" ausgemacht. Die Einbringung der Salmonellen erfolgte durch Eier (Kreuzkontamination in der Küche durch zeitgleich zubereitete Panier für Wienerschnitzel). Die Eier konnten auf einen Legehennenbestand in Niederösterreich zurückgeführt werden.

Frage 7b):

Zum Zeitpunkt der Identifizierung des ursächlichen Eierproduzenten waren aufgrund von S. Enteritidis-Nachweisen in den amtlichen Routinebeprobungen bereits durch die niederösterreichischen Veterinärbehörden amtliche Maßnahmen wie Vermarktungsverbote gesetzt. Die Abklärung des Ausbruchs erfolgte aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (Zoonosengesetz und Epidemiegesetz) mit den gesetzlich vorgegebenen Maßnahmen.

Fragen 7c) und d):

Da zum Zeitpunkt der Identifizierung der Transmissionskette und der Quelle des Ausbruchs keine weiteren Maßnahmen zur Hintanhaltung vermeidbarer Infektionen möglich waren, erfolgte auch keine Information der Öffentlichkeit.

Fragen 8 und 10:

Die Äußerung zu oder Bewertung von persönlichen Meinungen ist nicht Bestandteil des Interpellationsrechts gemäß Art. 52 Abs. 1 B-VG.

Frage 9:

Die amtliche Lebensmittelkontrolle vor Ort fällt in mittelbarer Bundesverwaltung in den Zuständigkeitsbereich der Landeshauptleute.

Im Rahmen der amtlichen Kontrolle werden entsprechend dem jährlich vorgegebenen Revisions- und Probenplan mit risikoorientiertem Ansatz über Gesamtösterreich ca. 40 000 Betriebe kontrolliert und über 30 000 amtliche Proben von Waren, die dem LMSVG unterliegen, untersucht. Diese Kontrollen werden zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlichen Risiken und Täuschung durchgeführt. Dabei werden sowohl bei der bundesweiten Planung als auch bei der Kontrolltätigkeit der Lebensmittelaufsicht gezielte Schwerpunkte gesetzt. Grundlage für die Planung der amtlichen Kontrolle und Schwerpunktsetzung sind valide wissenschaftliche Daten, Erfahrungen der Kontrolle, Ergebnisse der wissenschaftlichen Risikobewertung sowie Aspekte der Risikowahrnehmung der Öffentlichkeit. Der Revisions- und Probenplan sieht keine besseren oder schlechteren Kontrollanzahlen vor, sondern ist nach den vorher angeführten Grundsätzen über ganz Österreich, aufgeschlüsselt nach Bundesländern, erstellt. Unterschiede in Kontrollzahlen (Absolutzahlen) können sich jedoch durchaus aus diesen Faktoren bzw. auch aus aktuellen länderspezifischen Gründen (z.B. vorübergehende Personalengpässe aufgrund ungeplanter Ausfälle / Erkrankungen) ergeben. Dem Rechnung tragend und aus den mir vorliegenden Daten ist nicht ableitbar, dass in Tirol signifikant mehr oder signifikant besser kontrolliert werden würde als in den anderen Bundesländern.

Frage 11:

Nein, eine Analogie sehe ich hier keinesfalls. In Österreich wird grundsätzlich einem risikoorientierten Ansatz folgend über die gesamte Lebensmittelkette auch auf Kontaminanten, somit auch auf Dioxin, regelmäßig und entsprechend dem Gefährdungspotential (Waren, Betriebsstätten, Verarbeitungsstufen) untersucht. Nicht die Anzahl an Proben ist ausschlaggebend, um Sicherheit zu gewährleisten, sondern die gezielte Revisionstätigkeit und eine amtliche Probenziehung mit abgestuften Kontrollintensitäten und Kontrolltiefen entsprechend den Risiken der Waren und Betriebs- und Verarbeitungsarten. Der Revisions- und Probenplan wird auch jährlich an Entwicklungen und Gegebenheiten (Betriebsstrukturen, neue Technologien, neue Risiken etc.) angepasst und erlassen. Im Bezug auf Dioxin hat Österreich zudem das bis 2009 eu-weit verpflichtend vorgegeben gewesene Dioxin-Monitoring im Lebensmittelbereich trotz Wegfalls dieser Verpflichtung bis heute weitergeführt, trotz zunehmend enger werdender finanzieller Ressourcen. Aus aktuellem Anlass wurde die für Herbst geplante Probenziehung auf Beginn bereits im Februar/März vorgezogen und die Probenzahl um 50 Prozent erhöht.

Frage 12:

Der nachstehenden Tabelle sind die Salmonellen-Erkrankungen in den Jahren 2007 bis 2010 zu entnehmen:

Jahr	B	K	NÖ	OÖ	S	STMK	T	V	W	Österreich
2007	155	181	671	666	334	371	406	145	681	3.610
2008	108	131	449	521	291	367	377	142	412	2.798
2009	98	100	473	543	220	227	350	106	422	2.539
2010	62	74	384	330	147	236	396	75	432	2.136

Quelle: Jahresausweise über angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten des BMG mit Stand vom 1.2.2011

Diese und weitere Daten zu meldepflichtige Erkrankungen werden monatlich auf der BMG-Homepage veröffentlicht.

Frage 13:

2007: Es gab österreichweit 305 Salmonella-Ausbrüche, dabei waren 962 Personen betroffen (Quelle: Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, Österreich 2007; http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/3/5/9/CH0951/CMS1214392137719/jb_lmbka_2007.pdf).

Es konnten 8 von 305 durch Salmonellen verursachte lebensmittelbedingte Ausbrüche vollständig abgeklärt werden.

2008: Es gab österreichweit 223 Ausbrüche mit Salmonella, dabei waren 890 Personen betroffen (Quelle: Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, Österreich 2008;

http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/0/3/3/CH0954/CMS1253518446773/lmbedingte_ausbrueche_2008.pdf).

Es konnten 9 von 223 durch Salmonellen verursachte lebensmittelbedingte Ausbrüche vollständig abgeklärt werden.

2009: Es gab österreichweit 208 Ausbrüche mit Salmonella, dabei waren 747 Personen betroffen (Quelle: Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, Österreich 2009;

http://bmgf.cms.apa.at/cms/home/attachments/0/7/3/CH1187/CMS1294145806307/1111lmbka_2_112010.pdf).

Es konnten 8 von 208 durch Salmonellen verursachte lebensmittelbedingte Ausbrüche vollständig abgeklärt werden.

2010: Die Daten für 2010 werden derzeit qualitätsgesichert.

Frage 14:

RASFF-Meldungen sind dann abzusetzen, wenn aufgrund des Lebensmittelrechts (und Futtermittelrechts) behördliche Maßnahmen gesetzt werden, weil gesundheitsschädliche bzw. nicht sichere Waren in Verkehr waren/sind und solche Waren auch in andere Mitgliedsstaaten der Europäischen Union verbracht wurden.

Ein lebensmittelbedingter Krankheitsausbruch (es gibt gemeldete Erkrankungen, die Ursache kann vielfältig sein und wird durch diverse epidemiologische, lebens- und/oder veterinärbehördliche Abklärungstätigkeiten versucht zu finden) wird nicht über RASFF gemeldet (Rapid Alert System for Food and Feed). In Zusammenhang mit den erwähnten Ausbrüchen erfolgten aus Österreich in den Jahren 2007, 2008, 2009 und 2010 keine RASFF-Meldungen.

Frage 15:

In Österreich sind in den letzten Jahren die Salmonellose-Erkrankungen stetig zurückgegangen (Siehe Frage 12). Dies konnte durch ein Mix von mehreren Maßnahmen erreicht werden und die Bemühungen gehen selbstverständlich weiter.

Salmonellen-Erkrankungen beim Menschen sind meldepflichtig. Den Bundesländern wurde im Jahr 2009 das Epidemiologische Meldesystem (EMS) für Infektionskrankheiten zur Verfügung gestellt. Durch dieses Behördenverbundsystem werden den zuständigen Behörden (BVBs - Amtsärztinnen/-ärzte, ...) Meldedaten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten in elektronischer Form rasch zugänglich gemacht, was insbesondere bei der Abklärung von (lebensmittelbedingten) Krankheitsausbrüchen essentiell ist. Derzeit wird die Phase 2 (= Anbindung der Labors) eingeleitet: dadurch können Labordaten direkt in das System eingespielt werden. Danach soll die Anbindung der Krankenanstalten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Durch die elektronische Verwaltung der Daten wird die

Weiterleitung von Befunden beschleunigt (u.a. Entfall des Postwegs). Durch die rasche Erfassung von Krankheitsfällen, das Erkennen von Häufungen und die Abklärung der Infektionsquelle kann der Entstehung von Ausbrüchen effektiv entgegengewirkt und die Anzahl der Humanerkrankungsfälle u.a. an Salmonellen reduziert werden.

Die zuständige Gesundheitsbehörde im Bezirk des/der Erkrankten ist aufgefordert, Erhebungen einzuleiten, die zur Abklärung der Krankheitsursache führen.

Von Krankenhäusern, Labors und/oder Ärztinnen und Ärzten sind sogenannte Humanisolate von an meldepflichtigen Erkrankungen und damit auch an Salmonellose Erkrankten an die jeweils für die Erkrankung benannte nationale Referenzzentrale zu übermitteln, welche die Erreger typisiert und dokumentiert. So können Häufungen von Erkrankungen festgestellt werden. Die Referenzzentrale für Salmonellen ist in der AGES angesiedelt.

Kommt es zu einer Häufung von Erkrankungen aufgrund des gleichen Salmonellen-Typs („Verdacht auf einen Ausbruch“), wird das von der nationalen Referenzzentrale dem/den betroffenen Bundesland/Bundesländern gemeldet, im Falle von mehreren betroffenen Bundesländern auch der Bundeszoonosenkommission im BMG, damit die nötigen Schritte zur Abklärung koordiniert eingeleitet werden können. Neben der Bundeszoonosenkommission gibt es in jedem Bundesland auch eine Landeszoonosenkommission und diverse Erlässe des BMG, wie die jeweils zuständigen Länderbehörden vorzugehen haben (Sanitätsbehörden, Lebensmittelbehörden, Veterinärbehörden). Ein aktualisiertes neu aufgelegtes Handbuch zum lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch des BMG soll hier eine noch koordiniertere und effizientere Vorgangsweisen sicherstellen. Im Handbuch „Lebensmittelbedingter Krankheitsausbruch“ sind die Zuständigkeiten und rechtlichen Grundlagen sowie die Zusammenarbeit der Behörden bei der Abklärung und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen klar dargestellt. Dabei wird in erster Linie Wert auf einfache und klare Darstellung sowie Umsetzbarkeit gelegt. Abläufe, Unterscheidungskriterien, fachliche und rechtliche Fragestellungen werden kurz und übersichtlich dargestellt und bleiben bewusst auf wesentliche und häufige Situationen beschränkt. Darüber hinaus wurde wiederholt die Abstimmung mit allen beteiligten Fachbereichen auf Bundes- und Landesebene durchgeführt, um die Praktikabilität zu gewährleisten. Das Handbuch stellt somit eine Unterstützung der in den Bundesländern als Landesbedienstete tätigen Amtsärztinnen/-ärzte bei der Abklärung von Ausbrüchen dar, was in weiterer Folge wiederum zu einer Reduzierung von lebensmittelbedingten Humanerkrankungen u.a. an Salmonellen führt.

Weiters müssen seit der letzten Novelle des LMSVG, die seit Dezember 2010 in Kraft ist, auch Labors, die im Rahmen von Eigenkontrollen für Lebensmittelunternehmen arbeiten und in Lebensmitteln Salmonellen (und andere Erreger von meldepflichtigen Erkrankungen) finden, entsprechende Isolate an die nationale Referenzzentrale (im

Fall von Salmonellen an die AGES) übermitteln. Diese typisiert und dokumentiert die Isolate. So können Abgleiche von Lebensmittelisolaten bzw. Humanisolaten stattfinden und in Ausbruchsfällen zu einer raschen Aufklärung beitragen. Entsprechende Informationen von amtlichen Lebensmittelproben, bei denen Salmonellen (oder andere Erreger von meldepflichtigen Erkrankungen) gefunden wurden, sind in der AGES ohnedies vorhanden und werden regelmäßig mit den Humanisolaten abgeglichen.

Im Bereich der Lebensmittel- und Veterinärüberwachung werden in Österreich im Zuge der jeweiligen Salmonellenüberwachungsprogramme Beprobungen bei Hühnerelterntieren, Lege- und Masthühnerherden sowie Mastputenherden durchgeführt. Das Salmonellenprogramm bei Legehennenherden ist seit 2008 implementiert. Es beinhaltet regelmäßige Kontrollen (Salmonellenbeprobungen) aller registrierten Legehennenbetriebe (alle Betriebe mit Tierzahlen ab 350 Legehennen) durch die Betreuungstierärztinnen/-ärzte und die Amtstierärztinnen/-ärzte, sowie Schutzimpfungen der Elterntiere und Jungvögel. Legehennen müssen zum Zeitpunkt der Einstellung frei von relevanten Salmonellen sein (*S. Enteritidis*, *S. Typhimurium*). Eier aus Legehennenherden, bei denen relevante Salmonellen nachgewiesen wurden, dürfen nicht mehr als Frischeier vermarktet werden.

Es kann ein deutlicher Abwärtstrend in der Prävalenz von positiven Herden festgestellt werden, der weiter anhält. Während 2005/2006 noch bei 10,8% der Herden relevante Salmonellen nachgewiesen wurden, so ist dies 2010 nur noch bei knapp 2% der Fall.

Seitens des Ressorts bestehen bereits im Österreichischen Lebensmittelbuch erstellte Leitlinien für Unternehmer/innen zur Hygiene, die auch die gute Herstellungspraxis zur Vermeidung von lebensmittelbedingten Krankheiten vorgeben.

Ebenso wurde vom Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Wirtschaftskammer, der Arbeiterkammer, der AGES und der Lebensmittelaufsicht der Bundesländer eine Informationsoffensive „Richtig und sicher kochen mit rohen Lebensmitteln“ gestartet, die sich speziell den Möglichkeiten zur Vermeidung von lebensmittelbedingten Krankheiten im privaten Haushalt widmet.

