

LUA - MITTEILUNGEN

Nr. 1 / 2007

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Präsident: Dr. med. vet. S. Koch

Freistaat  Sachsen

Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Impressum:

Offizielles Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen (16. Jahrgang)

Herausgeber: Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Jägerstraße 8/10
01099 Dresden

Redaktionskollegium:

| | | |
|-----------------|---------|---------------------|
| Dr. S. Koch | Dresden | Tel. 0351 / 81 44 0 |
| Dr. G. Albert | Leipzig | Tel. 0341 / 97 88 0 |
| Dr. B. Schlegel | Dresden | Tel. 0351 / 81 44 0 |
| Dr. I. Ehrhard | Dresden | Tel. 0351 / 81 44 0 |

Redaktion: Dr. B. Schlegel
LUA -Sachsen, Standort Dresden
Reichenbachstr. 71/73
01217 Dresden

Organisation u.

Vertrieb: C. Preuße Chemnitz Tel. 0371 / 6009 121
E.-M. Preußer Chemnitz Tel. 0371 / 6009 206
Fax 0371 / 6009 109
Fax 0371 / 6009 239

Druck und

Verarbeitung: APRESYS Informations-Systeme GmbH
09224 Chemnitz/OT Mittelbach, An den Teichen 5
Tel.: 0371 80 88 270

Nachdruck und Verbreitung des Inhaltes - auch auszugsweise - ist nur mit Quellenangabe, die Vervielfältigung von Teilen dieser LUA - Mitteilungen nur für den Dienstgebrauch gestattet.

Die LUA - Mitteilung ist das offizielle Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen.

Erscheinungsweise: quartalsweise

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen - 4. Quartal 2006 | 04 |
| Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision | 12 |
| Fragen aus der Praxis - Wäscheaufbereitung in Alten- und Pflegeheimen, insbesondere bei gehäuften Auftreten von Norovirus-Infektionen | 17 |
| Fragen aus der Praxis – Händedesinfektion in Alten- und Pflegeheimen bei gehäuften Auftreten von Norovirus-Infektionen | 19 |
| Hygienemaßnahmen bei Vorkommen von Clostridium difficile – eine neue AWMF-Leitlinie | 20 |
| Fragen aus der Praxis – Darf ein an Herpes zoster erkrankter Gynäkologe in einer gynäkologischen Abteilung tätig sein? | 22 |
| Fragen aus der Praxis – Tätowieren als Reisegewerbe? | 23 |
| Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen im Freistaat Sachsen | 24 |
| Ausbildung „Fachkraft für Hygieneüberwachung“ | 38 |
| Lebensmittel für kalorienarme Ernährung zur Gewichtsverringerng – Reduktionskost | 40 |
| Die Anreicherungs – Verordnung | 47 |
| Die Health Claims – Verordnung | 50 |
| Neue Rechtsbestimmungen – Oktober 2006 bis Dezember 2006 | 55 |
| Besteht eine mögliche Gefährdung des Verbrauchers durch den Verzehr von Karpfen in mit Blaualgen kontaminierten Teichen? | 71 |
| Der Einfluss von BVD-Virämikern auf den Erfolg der BHV-1 Bekämpfung – ein Fallbericht | 74 |
| Auswertung der in Hühnergeflügelbeständen durchgeführten Untersuchungen | 77 |
| Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse – 4. Quartal 2006 | 82 |
| Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft – 4. Quartal 2006 | 87 |
| Tollwutuntersuchungen – 4. Quartal 2006 | 90 |
| Salmonelleninfektionen beim Menschen nach Serovaren – 4. Quartal 2006 | 91 |
| Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 4. Quartal 2006 | 92 |

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

4. Quartal 2006 (02.10.2006 bis 31.12.2006)

Die epidemiologische Lage in Sachsen wurde im Berichtszeitraum von unterschiedlichen Infektionskrankheiten geprägt. Hierbei dominierten die **infektiösen Darmerkrankungen** mit 173 E pro 100.000 EW, die überwiegend durch Noroviren (64 E pro 100.000 EW) verursacht wurden. Eine verhältnismäßig hohe Neuerkrankungsrate, vermutlich bedingt durch die milde Witterung, konnte auch bei den **Borreliosen** (16,8 E pro 100.000 EW) verzeichnet werden. Sie lag damit ca. 40 % über dem 5-Jahres-Mittelwert. Weiterhin stieg die Zahl der **Pertussis-Infektionen**, sowohl im Zusammenhang mit Ausbrüchen als auch bezüglich familiärer Kontaktfälle. Ebenso setzte sich die stetige Zunahme der **Geschlechtskrankheiten** - hier seien an erster Stelle die Infektionen durch Chlamydia trachomatis genannt - fort.

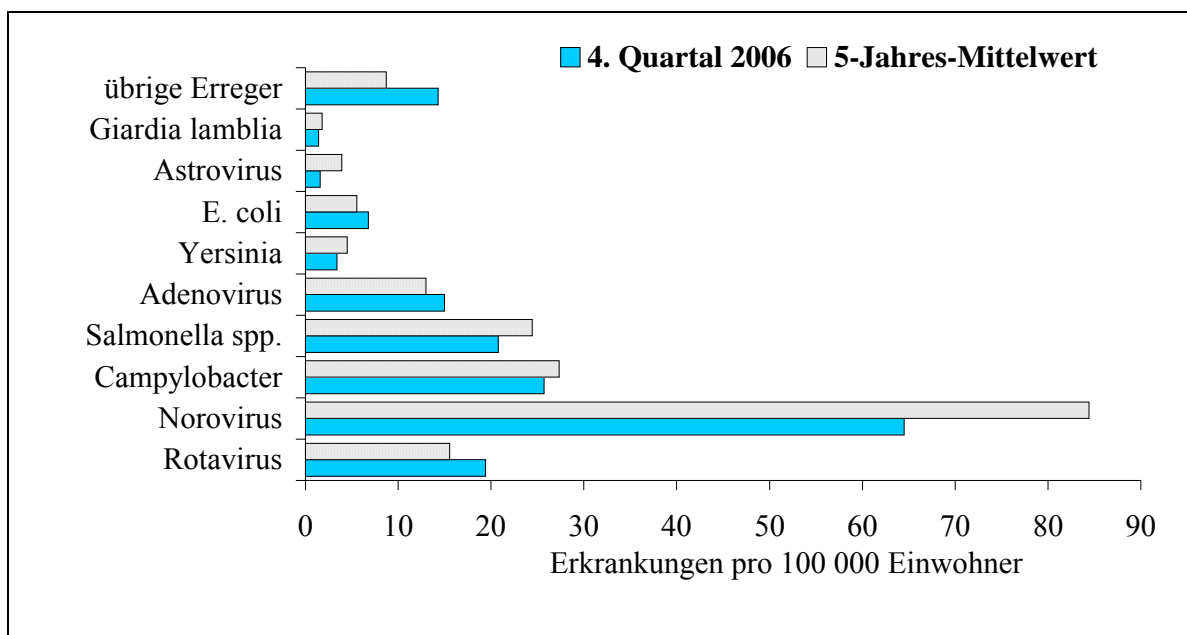


Abb. 1: Enteritis infectiosa in Sachsen, 4. Quartal im Vergleich mit 5-Jahresmittelwert

Enteritis infectiosa: Im Vergleich zum 3. Quartal 2006 stieg die Gesamterkrankungszahl um 20 % an. Primär verantwortlich waren die Noroviren, die 37 % aller infektiösen Durchfallerkrankungen auslösten, gefolgt von den Campylobactern mit einem Anteil von 15 % und den Salmonellen mit 12 %. Epidemiologisch am bedeutsamsten waren die **Noroviren** als Ursache für 72 erfasste Ausbrüche mit 1.531 Erkrankten und 29 Keimausscheidern. Bereits seit dem Spätsommer zeichnete sich deren verstärkte Zirkulation ab und erreichte im Dezember mit einer Wocheninzidenz von 7,2 E pro 100.000 EW ihren vorläufigen Höhepunkt.

Weitere Meldungen über virale gastroenteritische Häufungen kamen aus 9 Kita's, verursacht durch **Rota-** (6 G mit 60 E) und **Adenoviren** (3 G mit 22 E).

Die **Salmonellen** spielten im Berichtszeitraum eine untergeordnete Rolle, jedoch wurde ein Todesfall durch **S. Enteritidis** aus dem LK Löbau-Zittau erfasst. Der 63-jährige Patient verstarb an einer Sepsis, über die Infektionsquelle wurde nichts bekannt.

Hinzu kamen 2 Geschehen:

- 6 Teilnehmer einer Familienfeier aus dem LK Löbau-Zittau erkrankten nach dem Verzehr von selbst zubereitetem „Kalten Hund“ (mit Rohei-Zusatz) durch **S. Enteritidis**. Der Erregernachweis aus Resten des angeschuldigten Lebensmittels bestätigte dies.

- Nach dem gemeinsamen Verzehr von Hackepeter mit Roheizusatz erkrankten 5 von 7 Personen aus dem Chemnitzer Landkreis (**S. Enteritidis**). Für eine mögliche Lebensmitteluntersuchung standen keine Reste zur Verfügung.

Shigellosen: Insgesamt wurden in dieser Erregergruppe 24 E und 2 EN erfasst. Die Infektionsquellen lagen überwiegend in südlichen Ländern. Unklar blieb der Fall eines 45-jährigen Lokführers, der deutschlandweit im Fahrdienst tätig ist (*S. sonnei*). Ebenso ungewiss blieb die Erkrankungsursache bei einem 2 ½-jährigen Jungen, der als Indexfall für weitere Kontaktinfektionen durch *S. sonnei* in einer Kita verantwortlich scheint, da hier in Folge zwei weitere Kinder erkrankten und bei einer Mutter Erreger nachgewiesen wurden.

Ätiologisch ungeklärte Erkrankungsgeschehen wurden aus 16 Gemeinschaftseinrichtungen (12 Kita's, 2 Schulen sowie je 1 Alten- und Behindertenheim) mit insgesamt 219 Erkrankten gemeldet.

Weitere ausgewählte Infektionskrankheiten und Sterbefälle

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK): Im Berichtszeitraum wurden 3 Erkrankungen mit dem klinischen Bild einer CJK erfasst. Es handelte sich um Patienten im Alter von 55 bis 72 Jahren. Eine berufliche Exposition wurde bei allen ausgeschlossen.

An **Denguefieber** (klassische Form) erkrankten eine 20-Jährige nach einer Ecuador-Reise, ein 23-jähriger Student nach einer knapp 3-wöchigen Tour durch Indien und eine 49-Jährige nach einem mehrmonatigen China-Aufenthalt.

FSME: Sachsen ist höchstwahrscheinlich der Infektionsort für 3 erfasste FSME-Fälle. Die Ermittlungen ergaben, dass sich ein 42-Jähriger im fraglichen Infektionszeitraum aus beruflichen Gründen täglich in einem Waldgebiet des LK Löbau-Zittau aufgehalten hatte. An einen Zeckenstich konnte er sich nicht erinnern. Bei den anderen beiden Fällen wurde der LK Meißen als Zeckenstichgebiet benannt. Die betroffenen Frauen im Alter von 43 und 62 Jahren erkrankten mit dem typischen 2-Phasen-Krankheitsverlauf; beginnend mit grippeähnlichen Beschwerden und einige Tage darauf folgender ZNS-Symptomatik. Keiner der Patienten hatte bisher eine FSME-Impfung erhalten.

An einer **Gasbrandinfektion** verstarb ein durch ein Darmkarzinom vorgeschädigter 70-jähriger Patient aus dem Leipziger Landkreis. Der Mann hatte sich eine Verletzung im Oberschenkelbereich zugezogen, die auf Grund der schmerzhaften Ödembildung stationär behandelt werden sollte. Er verstarb einen Tag nach der Krankenhausaufnahme. Aus dem Wundabstrich gelang der Nachweis von *Clostridium septicum*.

Haemophilus influenzae-Infektionen: Im Berichtszeitraum wurden 2 invasive Erkrankungen aus der Stadt Dresden und ein Erregernachweis aus dem LK Delitzsch gemeldet. Erkrankt waren ein 1 ¾-jähriges ungeimpftes Mädchen (mit Fieber, Erbrechen und Pneumonie) sowie ein - altersentsprechend vollständig geimpfter – 1 ½-jähriger Junge (mit Meningitis). Ohne typische Symptomatik verlief die Infektion bei einem 63-jährigen Schlaganfallpatienten. Der Nachweis gelang in der Blutkultur. In allen Fällen erfolgte keine Serotypisierung.

Leptospirose: Eine 45-Jährige aus dem LK Leipzig erkrankte mit Übelkeit, Erbrechen und Ikterus. Der serologische Antikörpernachweis erbrachte einen einmalig deutlich erhöhten Wert. Bei der Ermittlung ergaben sich keine Anhaltspunkte für die Ursache der Infektion.

Malaria: Nach der Rückkehr aus Brasilien erkrankte ein 54-jähriger Tourist aus dem LK Löbau-Zittau an einer **Malaria tertiana**. Er hatte keine Prophylaxe durchgeführt.

Meningitiden/Encephalitiden: Eine Zusammenfassung der verursachenden Erreger ist in Tabelle 1 dargestellt. In der Altersgruppe der unter 1-Jährigen wurde je eine Erkrankung durch Meningokokken der Gr. B, durch Pneumokokken und durch Streptokokken der Gr. B erfasst. Todesfälle wurden nicht registriert.

Tabelle 1: Erkrankungen mit dem klinischen Bild einer Meningitis/Enzephalitis

| Erreger | 4. Quartal 2006 | | 1. - 52. BW 2006 | | 1. - 52. BW 2005 | |
|------------------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Erkr. / St. | Morb. | Erkr. / St. | Morb. | Erkr. / St. | Morb. |
| Bakt. Erreger gesamt | 18 / | 0,42 | 81 / | 1,89 | 75 / 5 | 1,75 |
| Meningokokken | 6 / | 0,14 | 21 / | 0,49 | 17 / | 0,40 |
| Borrelien | 1 / | 0,02 | 12 / | 0,28 | 7 / | 0,16 |
| Escherichia coli | / | | 2 / | 0,05 | 1 / 1 | 0,02 |
| Haemophilus influenzae | 1 / | 0,02 | 4 / | 0,09 | 2 / | 0,05 |
| Listerien | 4 / | 0,09 | 7 / | 0,16 | 7 / 1 | 0,16 |
| Pneumokokken | 5 / | 0,12 | 27 / | 0,63 | 37 / 3 | 0,86 |
| Staphylokokken | / | | 4 / | 0,09 | 2 / | 0,05 |
| Streptokokken der Gr. B | 1 / | 0,02 | 3 / | 0,07 | 2 / | 0,05 |
| sonstige Streptokokken | / | | 1 / | 0,02 | / | |
| Virale Erreger gesamt | 16 / | 0,37 | 58 / | 1,35 | 120 / | 2,79 |
| Enteroviren | 14 / | 0,33 | 47 / | 1,09 | 111 / | 2,58 |
| Herpesviren | 1 / | 0,02 | 4 / | 0,09 | 2 / | 0,05 |
| FSME-Virus | / | | 1 / | 0,02 | 4 / | 0,09 |
| Varizella-zoster-Virus | 1 / | 0,02 | 6 / | 0,14 | 3 / | 0,07 |
| Insgesamt | 34 / | 0,79 | 139 / | 3,24 | 195 / 5 | 4,54 |

Im Berichtszeitraum wurden 8 invasive **Meningokokkenerkrankungen** bei 7 Jugendlichen und einem Säugling festgestellt. 6 der Patienten mussten mit dem klinischen Bild einer Meningitis und 2 mit einer Sepsis hospitalisiert werden. Die Serotypisierung erfolgte in 7 Fällen und ergab 5 x SG B und 2 x SG C. Eine Impfung gegen Meningokokken der SG C hatte bisher keiner der Betroffenen erhalten. Fast 500 Kontaktpersonen erhielten ein prophylaktisches Präparat.

An **Ornithose** erkrankten ein 53-jähriger Wellensittichbesitzer aus dem Mittleren Erzgebirgskreis und ein 66-jähriger Taubenzüchter aus dem LK Löbau-Zittau. Bei dem älteren Patienten konnte die Infektion nicht beherrscht werden und führte zum Exitus. Durch Veterinäre wurden Untersuchungen beim Vogelbestand durchgeführt, Ergebnisse wurden nicht bekannt.

Zu 2 **Paratyphus**-Fällen gab es folgende Informationen: Es erkrankten eine 36-jährige Leipzigerin während einer Dienstreise in Nordindien mit **S. Paratyphi A** (Nachweis aus der Blutkultur) und eine 31-jährige Freiburgerin nach einer Erlebnisreise durch Peru mit **S. Paratyphi B** (Nachweis aus Stuhl).

Pertussis: Die relativ hohe Erkrankungshäufigkeit aus dem 3. Quartal '06 setzte sich im Berichtszeitraum fort und stieg nochmals um 43 % auf insgesamt 195 Erkrankungsfälle an. Damit lag die Inzidenz fast 32 % über dem 5-Jahres-Mittelwert. Hinzu kamen 43 Erregernachweise, die durch Umgebungsuntersuchungen ermittelt wurden. Einen großen Ermittlungsaufwand und daraus folgende Maßnahmen ergeben sich bei auftretenden Ausbrüchen. Im 4. Quartal gab es davon insgesamt fünf in Gemeinschaftseinrichtungen:

- Bereits im September erkrankten ein Vater und dessen 2 ungeimpfte Kinder aus dem Leipziger Landkreis. Beide Kinder besuchen eine Kindertagesstätte der Stadt Leipzig, die Ausgangspunkt für weitere 10 Erkrankungen unter den dortigen Kindern bzw. deren Geschwistern war. Eine Mutter wurde als Keimträger eruiert.
- Ebenfalls bereits im September erkrankte eine ungeimpfte 58-Jährige aus der Stadt Leipzig, die in einem Altenheim beschäftigt ist. Die Untersuchungen in diesem Heim erbrachten weitere 6 Erkrankungsfälle unter dem Pflegepersonal und einem unter Familienangehörigen. Bei 5 symptomlosen Bewohnern gelang der Erregernachweis aus dem Abstrich.

- Aus einem weiteren Altenheim der Stadt Leipzig wurden 2 erkrankte Pfleger und 5 Keimträger unter den Bewohnern gemeldet (alle ungeimpft).
- Ein Gymnasium im LK Aue-Schwarzenberg war Mittelpunkt einer Pertussis-Häufung unter Schülern, Lehrern und Familienangehörigen. Insgesamt erkrankten ein Schüler, dessen 3 Monate alte Schwester und eine 51-jährige Lehrerin (alle ungeimpft). Die umfangreichen Umgebungsuntersuchungen erbrachten bei 17 gesunden Personen einen *B. pertussis*-Nachweis mittels PCR.
- In einer Behindertenwerkstatt der Stadt Leipzig erkrankten 7 Erwachsene, davon ein Betreuer. Weitere 8 Behinderte sowie ein Betreuer wurden als symptomlose Keimträger eruiert (alle ungeimpft).

Die Auswertung der o.g. Ausbrüche zeigt, wie wichtig ein aktualisierter Impfschutz bei Betreuten und Betreuenden in Gemeinschaftseinrichtungen ist, um derartige Erkrankungshäufungen zu vermeiden. Leider ist dieser nur selten vorhanden, da es bis Ende 2006 bei Erwachsenen keine allgemeine Impfeempfehlung gab (nur Indikationsimpfung). Um eine Erhöhung der Durchimmunsierung in allen Altersgruppen zu erreichen, sollten die Impfeempfehlungen der SIKO, deren Ergänzung und Aktualisierung vom 01.01.2007, angewendet werden (siehe auch nachfolgende Veröffentlichung in dieser LUA-Mitteilung).

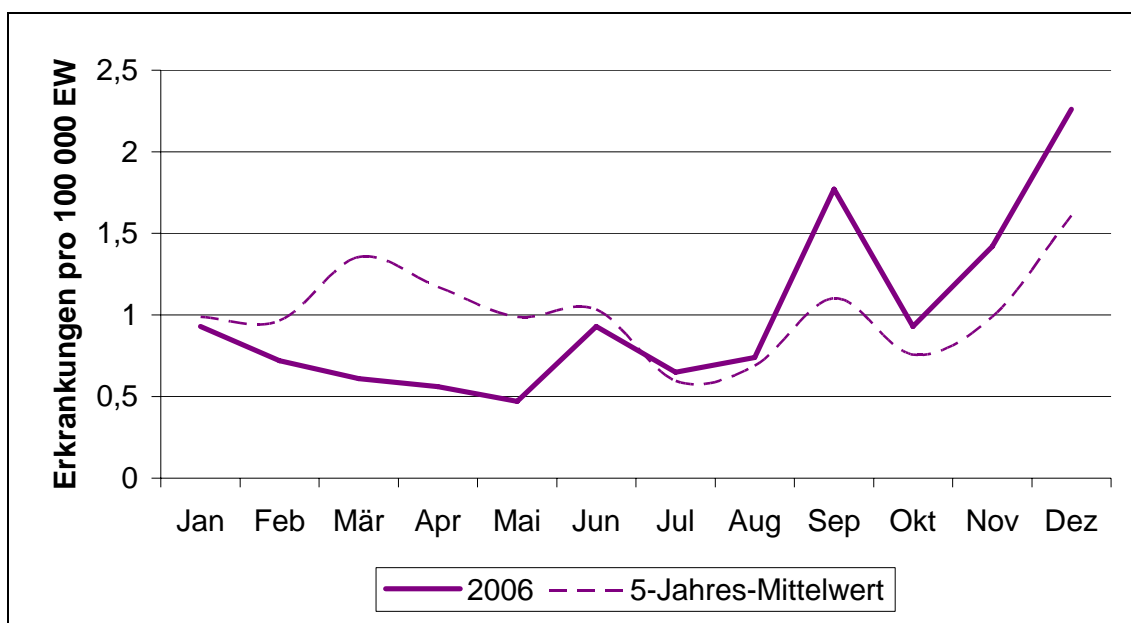


Abb. 2 Pertussiserkrankungen in Sachsen, Saisonale Verteilung im Jahr 2006

Invasive Pneumokokkenenerkrankungen: Die 15 Erkrankungsfälle zeigten sich 10 x als Sepsis und 5 x als Meningitis. Unter den Patienten befanden sich 3 Säuglinge, 1 Kleinkind, 3 Grundschüler und 8 Erwachsene im Alter von 43 bis 79 Jahren. Besonderheiten:

- Todesfall eines 7-jährigen Mädchens (septisches Krankheitsbild);
- 7-jähriger Junge, der innerhalb von 2 Jahren 3 x durch Pneumokokken erkrankte (Impfung im Mai 2005 mit Polysaccharid-Impfstoff);
- Einen Impfnachweis konnte nur o. g. Junge und ein 72-jähriger, durch ein Bronchialkarzinom geschädigter Patient (ebenfalls Polysaccharid-Impfstoff) erbringen.

Tuberkulose: Insgesamt wurden 57 Erkrankungen, darunter 1 Todesfall, übermittelt. Unter den Patienten befanden sich 5 Ausländer und 1 Spätaussiedler. Als hauptsächlich betroffenes Organ wurde 46 x Lunge genannt. Folgende Erkrankungsfälle mit epidemiologischem Zusammenhang konnten ermittelt werden: 11 Monate alter Säugling (Sohn eines im August an Lungentuberkulose erkrankten 41-jährigen Gambianers), 26-jähriger Deutscher (familiärer

Kontakt zu 4 erkrankten Personen in einem Pflegeheim im November 2005), 25-jährige Studentin (Kontakt zu erkrankten Studenten einer Uni).

Bei dem Todesfall handelte es sich um einen 62-jährigen Deutschen (Diagnose bei Sektion).

Typhus: Eine 55-jährige Deutsche erkrankte etwa 2 Wochen nach ihrer Rückkehr von einer 14-tägigen Trekking-Tour durch Nepal erst mit Abgeschlagenheit, später dann mit Durchfall und Fieber. Aus der Blutkultur gelang der Nachweis von **S. Typhi**. Die Patientin war eine von 14 Teilnehmern einer Reisegruppe aus dem gesamten Bundesgebiet. 3 weitere Personen aus Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen sowie Rheinland-Pfalz erkrankten nach der Reise ebenfalls an Typhus abdominalis. Die genaue Infektionsquelle blieb unklar. Die Patientin hatte keine Typhus-Prophylaxe durchgeführt.

Virushepatitis A: Insgesamt wurden 12 Infektionen (9 Erkrankungen sowie 3 Erregernachweise) erfasst, wobei nur in 4 Fällen die Infektionsursachen ermittelt werden konnten: 2 in Deutschland lebende, ägyptische Geschwisterkinder (2 Jahre alt - Zwillinge) nach einem Heimaturlaub; eine Erzieherin, die Kontakt zu den vorgenannten Zwillingen hatte sowie eine 43-jährige Deutsche nach einer Hongkong-Reise.

Virushepatitis B: Im Vergleich zum 3. Quartal `06 haben sich die gemeldeten Erkrankungen mit 25 Fällen mehr als verdoppelt.

Betroffen waren nur Erwachsene, alle im Alter von 20 bis 72 Jahren, mit folgenden Infektionsrisiken: homosexueller bzw. häufig wechselnder Geschlechtsverkehr (5), nach Bluttransfusion (2), Blutkontakt als Unfall-Ersthelfer (1), i.v. Drogengebrauch (1). Hinzu kamen 5 Auslandsinfektionen bei 2 Spätaussiedlern und 3 Asylbewerbern.

Virushepatitis C: Die 9 Erkrankungsfälle, darunter 3 chronische Verläufe, verteilten sich gleichmäßig über den gesamten Berichtszeitraum. Neben 7 Erwachsenen wurden ein 5 Monate altes Mädchen und ein 16-jähriger Spätaussiedler erfasst.

Als Ursache wurden folgende Angaben eruiert: 1 x war die Mutter bekannte HCV-Trägerin, 1 x Bluttransfusion. Bei 4 Patienten erfolgte die Infektion nicht in Deutschland.

Virushepatitis D: Gemeldet wurde der Fall eines 72-jährigen Ausländers aus der Stadt Chemnitz, der schon seit längerem in Deutschland lebt. Der Patient hatte gleichzeitig eine chronische HBV-Infektion. Weitere Details wurden nicht bekannt.

An **Virushepatitis E** erkrankten ein 15-jähriges Mädchen aus dem SK Leipzig nach 4-wöchigem Aufenthalt in Nigeria sowie ein 43-Jähriger aus dem SK Dresden nach Ägypten-Urlaub.

| | | |
|--|-----------------------------|----------------------|
| Bearbeiter: | Dr. med. Dietmar Beier | LUA Chemnitz |
| | Dr. med. Sophie-S. Merbecks | LUA Chemnitz |
| Mitarbeit der FG Infektionsepidemiologie | | LUA Chemnitz/Dresden |

Tabelle 2: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
4. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 52. BW)

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

| Krankheit | 4. Quartal 2006 | | | | | | 1. - 52. BW 2006 | | | | | | 1. -52. BW 2005 | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|--------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|--------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|--------|-------|
| | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | |
| Adenoviruskonj. | 2 | | | | | 0,05 | 21 | 42 | | | | 1,47 | 6 | | | | | | 0,14 |
| Borreliose | 691 | | 31 | | | 16,81 | 2.115 | | 110 | | | 51,79 | 1.553 | | 83 | | | | 37,86 |
| Chikungunyafieber | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | | | | | | | |
| Denguefieber | 3 | | | | | 0,07 | 8 | | | | | 0,19 | 6 | | | | | | 0,14 |
| Enteritis inf., dav. | 6.056 | 1.319 | | 130 | 1 | 171,66 | 30.411 | 5.312 | | 537 | 3 | 831,49 | 30.812 | 3.216 | 4 | 830 | 3 | 787,52 | |
| Campylobacter | 1.098 | 7 | | 15 | | 25,72 | 4.326 | 38 | | 54 | | 101,58 | 5.219 | 43 | | 79 | | 121,77 | |
| E. coli | 295 | | | 24 | | 6,87 | 1.022 | 1 | | 62 | | 23,81 | 762 | 4 | | 73 | | 17,73 | |
| EHEC | 17 | | | 3 | | 0,40 | 82 | | | 33 | | 1,91 | 49 | 4 | | 14 | 1 | 1,23 | |
| Salmonella spp. | 886 | 6 | | 32 | 1 | 20,76 | 3.549 | 57 | | 190 | 2 | 83,93 | 3.786 | 94 | | 231 | 1 | 89,78 | |
| Yersinia | 157 | 1 | | 6 | | 3,68 | 637 | 2 | | 11 | | 14,87 | 680 | 4 | | 10 | | 15,83 | |
| Adenovirus | 631 | 15 | | 3 | | 15,04 | 2.645 | 51 | | 12 | | 62,75 | 2.471 | 79 | | 6 | | 59,01 | |
| Astrovirus | 68 | | | | | 1,58 | 868 | 43 | | 3 | | 21,20 | 995 | 80 | | 16 | | 24,88 | |
| Norovirus | 1.468 | 1.247 | | 38 | | 63,19 | 4.875 | 4.429 | | 127 | | 216,56 | 6.313 | 2.417 | | 268 | 1 | 202,02 | |
| Rotavirus | 791 | 42 | | 1 | | 19,39 | 9.592 | 690 | | 10 | 1 | 239,32 | 8.498 | 482 | | 11 | | 207,80 | |
| E. histolytica | 10 | | | 1 | | 0,23 | 32 | | | 8 | | 0,74 | 24 | | | 7 | | 0,56 | |
| Giardia lamblia | 60 | 1 | | 6 | | 1,42 | 235 | 1 | | 25 | | 5,49 | 372 | | | 69 | | 8,61 | |
| Kryptosporidium | 44 | | | 1 | | 1,02 | 159 | | | 2 | | 3,70 | 217 | | | 11 | | 5,02 | |
| mikr. bed. LMV | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | 0,09 | |
| übrige Erreger | 531 | | | | | 12,36 | 2.389 | | | | | 55,61 | 1.426 | 9 | | 35 | | 33,21 | |
| Enterovirusinf.** | | | | 7 | | | | | | 41 | | | | | | 137 | | | |
| FSME - E. | 3 | | | | | 0,07 | 5 | | | | | 0,12 | 5 | | | | | 0,12 | |
| Gasbrand | 1 | | | | 1 | 0,02 | 2 | | | | 1 | 0,05 | 5 | | | | 4 | 0,12 | |
| Geschl.kr., dav. | | | | 905 | | | | | | 3.298 | | | | | | 3.079 | | | |
| C. trachomatis | | | | 585 | | | | | | 2.174 | | | | | | 2.168 | | | |
| Gonorrhoe | | | | 127 | | | | | | 468 | | | | | | 437 | | | |
| Lues | | | | 33 | | | | | | 117 | | | | | | 185 | | | |
| M. hominis | | | | 160 | | | | | | 539 | | | | | | 289 | | | |
| GBS - Infektionen | | | | 344 | | | | | | 1.264 | | | | | | 1.163 | | | |
| Hantavirus - Erkr. | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | 2 | | | | | 0,05 | |

** - ohne Meningitiden

Fortsetzung: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
4. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 52. BW)

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

| Krankheit | 4. Quartal 2006 | | | | | | 1. - 52. BW 2006 | | | | | | 1. - 52. BW 2005 | | | | | |
|------------------------------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|-------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|-------|---------------------|----------------|-------|------------|-----|-------|
| | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. |
| H. influenzae -E. | 2 | | | 1 | | 0,05 | 9 | | | 1 | | 0,21 | 3 | | | | | 0,07 |
| HSE (CJK) | | | 3 | | | 0,07 | | | 7 | | 1 | 0,16 | 2 | | 3 | | 1 | 0,12 |
| HUS | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | 0,05 |
| Infl., dav. durch | | | | | | | 279 | | | | | 6,49 | 2.529 | 67 | | 1 | 12 | 60,07 |
| Influenza A-V. | 6 | | | | | 0,14 | 78 | | | | | 1,82 | 1.517 | 67 | | 1 | 11 | 36,65 |
| Influenza B-V. | | | | | | | 172 | | | | | 4,00 | 838 | | | | 1 | 19,39 |
| Infl.-V. (o. Typis.) | | | | | | | 29 | | | | | 0,68 | 174 | | | | | 4,03 |
| Legionellose | 6 | | | 2 | | 0,14 | 38 | | | 3 | 1 | 0,88 | 30 | | | 2 | | 0,69 |
| Leptospirose | 1 | | | | | 0,02 | 1 | | | | | 0,02 | 5 | | | | | 0,12 |
| Listeriose | 9 | | | 1 | | 0,21 | 28 | | | 1 | 2 | 0,65 | 28 | | | 1 | 1 | 0,65 |
| Malaria | 1 | | | | | 0,02 | 19 | | | | | 0,44 | 13 | | | | | 0,30 |
| Masern | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | 14 | 1 | 1 | 1 | | 0,37 |
| Meningok.-E. (inv.) | 8 | | | | | 0,19 | 34 | | | 1 | 2 | 0,79 | 30 | | | 1 | 3 | 0,69 |
| Mumps | 6 | | | | | 0,14 | 10 | | 7 | 2 | | 0,40 | 14 | | 7 | 1 | | 0,49 |
| Ornithose | 2 | | | | | 0,05 | 4 | | | | | 0,09 | 4 | | | | | 0,09 |
| Paratyphus | 2 | | | | | 0,05 | 5 | | | | | 0,12 | 1 | | | | | 0,02 |
| Parvovirus B19 - Inf. | 6 | | | 8 | | 0,14 | 50 | | | 35 | | 1,16 | 40 | | | 98 | | 0,93 |
| Pertussis | 195 | | | 40 | | 4,54 | 507 | 5 | 2 | 96 | | 11,96 | 418 | 4 | 37 | 7 | | 10,62 |
| Pneum.-E. (inv.) | 15 | | | | | 0,35 | 62 | | | | 4 | 1,44 | 58 | | | | 6 | 1,34 |
| Q-Fieber | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 |
| Resp. Erkr., dav. | 119 | | | 8 | | 2,77 | 690 | 8 | | 21 | | 16,25 | 743 | | | 51 | | 17,19 |
| Adenovirus | 17 | | | | | 0,40 | 56 | | | | | 1,30 | 75 | | | | | 1,74 |
| M. pneumoniae | 75 | | | 5 | | 1,75 | 318 | | | 12 | | 7,40 | 254 | | | 18 | | 5,88 |
| Parainfl.virus | 9 | | | | | 0,21 | 62 | | | | | 1,44 | 132 | | | | | 3,05 |
| RS-Virus | 18 | | | 3 | | 0,42 | 254 | 8 | | 9 | | 6,10 | 282 | | | 33 | | 6,53 |
| Röteln | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | 5 | | 5 | | | 0,23 |
| Scharlach | 451 | 22 | 3 | | | 11,08 | 1.669 | 23 | 7 | | | 39,55 | 941 | 9 | 12 | | | 22,26 |

Fortsetzung: Übersicht über erfasste übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten für den Freistaat Sachsen
4. Quartal 2006 (kumulativer Stand 1. - 52. BW)

* labordiagnostisch bei nicht erfülltem bzw. unbekanntem klinischen Bild

| Krankheit | 4. Quartal 2006 | | | | | | 1. - 52. BW 2006 | | | | | | 1. - 52. BW 2005 | | | | | |
|---|---------------------|----------------|------------|------------|----------|-------------|---------------------|----------------|--------------|------------|----------|--------------|---------------------|----------------|--------------|------------|-----------|--------------|
| | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. | klin. lab.diagn. | klin- epid. | klin. | lb.diagn.* | St. | Morb. |
| Shigellose, dav. | 24 | | | 2 | | 0,56 | 85 | | | 5 | | 1,98 | 121 | 3 | | 7 | | 2,87 |
| S. sonnei | 22 | | | 1 | | 0,51 | 64 | | | 3 | | 1,49 | 97 | 3 | | 4 | | 2,31 |
| S. flexneri | 1 | | | 1 | | 0,02 | 16 | | | 2 | | 0,37 | 22 | | | 2 | | 0,51 |
| S. boydii | 1 | | | | | 0,02 | 2 | | | | | 0,05 | 1 | | | 1 | | 0,02 |
| S. dysenteriae | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | 1 | | | | | 0,02 |
| Shigella spp. | | | | | | | 2 | | | | | 0,05 | | | | | | |
| Tetanus | | | | | | | 1 | | | 1 | | 0,02 | | | | | | |
| TSS | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 |
| Toxoplasmose dar. ang. Infekt. | 12 | | | | | 0,28 | 59 | | | 5 | | 1,37 | 70 | | | 5 | | 1,62 |
| Trachom | | | | | | | 2 | | | | | 0,05 | | | | | | |
| Trichinose | | | | | | | 1 | | | | | 0,02 | | | | | | |
| Tuberk., dav. | 32 | 1 | 23 | | 1 | 1,30 | 122 | 8 | 71 | 3 | 2 | 4,68 | 137 | | 83 | | 12 | 5,09 |
| Atmungsorgane | 27 | 1 | 18 | | 1 | 1,07 | 104 | 8 | 52 | 3 | 2 | 3,82 | 118 | | 57 | | 10 | 4,05 |
| sonst. Organe | 5 | | 5 | | | 0,23 | 18 | | 19 | | | 0,86 | 19 | | 26 | | 2 | 1,04 |
| Typhus | 1 | | | | | 0,02 | 3 | | | | | 0,07 | 2 | | | 2 | | 0,05 |
| Varizellen-E. | 1 | | 221 | 6 | | 5,17 | 27 | | 1.696 | 76 | 1 | 40,10 | 36 | | 2.743 | 51 | | 64,31 |
| V.hep., dav. durch | 46 | | | 114 | | 1,07 | 121 | | | 455 | 1 | 2,82 | 105 | | | 518 | 3 | 2,43 |
| Hepatitis A-Virus | 9 | | | 3 | | 0,21 | 28 | | | 7 | | 0,65 | 28 | | | 5 | 2 | 0,65 |
| Hepatitis B-Virus | 25 | | | 43 | | 0,58 | 64 | | | 183 | 1 | 1,49 | 48 | | | 220 | | 1,11 |
| Hepatitis C-Virus | 9 | | | 68 | | 0,21 | 22 | | | 265 | | 0,51 | 27 | | | 292 | 1 | 0,62 |
| Hepatitis D-Virus | 1 | | | | | 0,02 | 1 | | | | | 0,02 | | | | | | |
| Hepatitis E-Virus | 2 | | | | | 0,05 | 6 | | | | | 0,14 | 2 | | | 1 | | 0,05 |
| Zytomegaliev. - Inf. dav. ang. Inf. | 1 | | | 5 | | 0,02 | 5 | | | 26 | | 0,12 | 7 | | | 32 | | 0,16 |
| | | | | | | | 2 | | | | | 0,05 | | | | | | |

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision

Stand 01.01.2007

Beschlüsse der 28. Sitzung der SIKO

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) hat auf ihrer 28. Sitzung am 17.11.06 nachstehende Änderungen zu den „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ (E 1), Stand 01.01.2006 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2006) beschlossen. Die Kosten werden nach den derzeitigen Impfvereinbarungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) und den Gesetzlichen Krankenkassen (GKK) von den GKK übernommen. („Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung – Impfvereinbarung Sachsen – in der Fassung vom 1. April 2005“, mit der AOK Sachsen aktualisiert am 30.11.2005, mit den Ersatzkassen aktualisiert am 02.03.2006; Neufassung vom 06.10.2006, gültig ab 01.01.2007 – siehe KVS-Mitteilungen 11/2006, S. IV).

Die Änderungen betreffen lediglich die Häufigkeit der Pertussisauffrischimpfungen (Booster) und die serologische Kontrolle des Impferfolges nach Hepatitisimpfung, insbesondere Hepatitis B. Wegen der Geringfügigkeit der textlichen Veränderungen erfolgt kein genereller Neudruck der E 1 wie im Januar 2006. Die SIKO bittet, die im Anhang stehenden Änderungen einzufügen und zu beachten.

Pertussis:

Es wird empfohlen, alle 10 Jahre nicht nur wie bisher eine Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis vorzunehmen, sondern zusätzlich auch gegen Pertussis.

Die Standard-(Regel-)Impfung für alle Personen alle 10 Jahre sollte mit tetravalenten Impfstoffen Tdpa-IPV erfolgen. In Deutschland sind dafür z. Z. nachstehende Impfstoffe zugelassen (in alphabetischer Reihenfolge der Hersteller) „Boostrix-Polio“ (Glaxo-SmithKline) und „Repevax“ (Sanofi Pasteur MSD).

Begründung: Die laufende epidemiologische Analyse der Pertussiserkrankungen in Sachsen und den neuen Bundesländern hat eine zunehmende Altersverschiebung der Inzidenz ins höhere Lebensalter ergeben. So waren z.B. von den 457 in Sachsen 2005 gemeldeten Pertussiserkrankungen 349 (= 76,4 %) Personen älter als 25 Jahre. Nicht berücksichtigt ist dabei außerdem noch die hohe Dunkelziffer infolge unzureichender Diagnostik der Pertussis im Erwachsenenalter und die schlechte Meldedisziplin. Nach einer Studie von C. Hülße und C. H. Wirsing von König in Rostock und Krefeld aus dem Jahre 2004/05 lag die wahre Inzidenz bei Erwachsenen in Ost und West etwa gleich bei 165 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern und Jahr. Dies würde für die Sachsen eine Pertussisfallzahl von über 5.000 bedeuten. Diese wochenlang hustenden Erwachsenen sind aber die Infektionsquellen für die besonders gefährdete Gruppe der Säuglinge. Aus dem Vorstehenden und mehreren Arbeiten neueren Datums geht die Notwendigkeit der Boosterung gegen Pertussis (pragmatisch alle 10 Jahre bei Erwachsenen) ebenso wie bei Tetanus und Diphtherie eindeutig hervor. Dies betrifft sowohl Personen nach Schutzimpfungen (z.B. Rostock) als auch nach überstandener Erkrankung (z. B. Krefeld). Mit der getroffenen Empfehlung wird der veränderten epidemiologischen Lage entsprochen und gleichzeitig eine praktikable Lösung angeboten, dass alle Haushaltkontaktpersonen zu Säuglingen einen adäquaten aktuellen Pertussisimmunschutz aufweisen. In den Gesamtkomplex der Strategie ist auch die Tatsache eingeflossen, dass es z. Z. noch keine praktikable immunologische Methode gibt, die einen adäquaten Immunschutz vor Pertussis nachzuweisen imstande

ist. Es gibt keine protektiven serologischen Titerwerte. Andere Länder wie z.B. Österreich haben diesen Weg der Boosterung alle 10 Jahre bereits 2006 beschritten.

Hepatitis B:

Eine immer wieder gestellte Frage ist die nach Notwendigkeit einer Boosterung 10 Jahre nach Hepatitis-B-Grundimmunisierung. Über die Antikörperkinetik von Anti-HBs ist bekannt, dass 4-6 Wochen nach der Grundimmunisierung individuell der maximale Antikörpertiter erreicht wird, der binnen 12-18 Monaten auf $\frac{1}{10}$ des Ausgangswertes abfällt. 4-10 Jahre nach erfolgter Grundimmunisierung haben nur noch 60-80 % einen protektiven Antikörpergehalt von $\geq 10(-20)$ U/l. Nach derzeitiger Lehrmeinung sind nach erfolgreicher Grundimmunisierung (Titer ≥ 100 U/l) wegen der Persistenz von Gedächtniszellen trotzdem alle vor einer Erkrankung und vor einer evtl. Chronifizierung (nicht zwingend vor einer Infektion) geschützt und boosterfähig, auch wenn nach 10 Jahren der Anti-HBs-Titer < 10 U/l bestimmt wird. Dies hat zu der derzeit in Deutschland gültigen Empfehlung geführt, dass „eine Auffrischimpfung (1 Dosis) nach 10 Jahren bei Fortbestehen eines Infektionsrisikos mit hoher Infektionsdosis (z.B. Nadelstich, Nadeltausch, häufige Übertragung von Blut oder Blutprodukten, Hämodialyse)“ angezeigt ist, nicht aber bei „Normalpersonen“.

Dies setzt aber voraus, dass der Erfolg der Grundimmunisierung bei allen Risikopersonen und Erwachsenen 4-6 Wochen danach mittels Anti-HBs-Titerbestimmung nachgewiesen und im Impfausweis dokumentiert wurde. Da es im Kindesalter bei Immungesunden sehr selten Impfversager gibt, wurde diese Altersgruppe von der Impferfolgsempfehlung (Bestimmung Anti-HBs) ausgenommen. Ergreifen z.B. vor über 10 Jahren als Kinder Geimpfte einen medizinischen Beruf (jetzt Risiko für HBV-Infektion) ist im Rahmen der arbeitsmedizinischen Untersuchung eine Boosterung mit anschließender Titerbestimmung (und jetzt Dokumentation im Impfausweis) ohnehin angezeigt.

Änderungen in der E 1

Stand: 01.01.2007

In der E 1 vom 01.01.2006 sind wörtlich zu ersetzen (Änderungen gegenüber dem Stand vom 01.01.2006 sind *fett und kursiv* gedruckt):

Seite 1 (zu Allgemeine Hinweise):

Die Zustimmung gilt als gegeben für den monovalenten Masern-Impfstoff "Moraten®" (Berna Biotech) bei allergologisch abgesicherter klinisch relevanter Hühnereiweißallergie, *für die monovalenten Hib-Impfstoffe "Act-Hib®" (Sanofi Pasteur MSD), "Hiberix®" (GSK) und "Vaxem Hib®" (Chiron S. r. I.) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1* und für intrakutanen BCG-Impfstoff "Vaccin BCG Pasteur® intradermique" (Pasteur MSD SNC) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 oder im Sinne der Biostoffverordnung.

Seite 3 Synopsis-Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen, Stand 01.01.2006:

Synopsis- Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen Stand: 01.01.2007

| Impfstoff | Geburt | 3. Mon. ¹ | 4. Mon. ¹ | 5. Mon. ¹ | 13. Mon. ¹ | 24. Mon. ¹ | 6. Lbj. ¹ | 10. Lbj. ¹ | 11. Lbj. ¹ | 18. Lbj. ¹ | alle 10 Jahre | über 50 Jahre | über 60 Jahre |
|---|--------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Hepatitis B (HBV) ^{3, 6} | | HBV 1 / HBV 2 ^{3, 6} | | | HBV 3/4 ³ oder HAV / HBV ⁶ | | | | | | | | |
| Diphtherie, Pertussis, Tetanus ^{2, 3, 4} | | 1. DTPa | 2. DTPa | 3. DTPa | 4. DTPa | | 5. DTPa oder Tdpa ⁴ | | Tdpa | | Tdpa | | |
| Haemophilus influenzae Typ b ^{2, 3} | | 1. Hib | 3 | 2. Hib | 3. Hib | | | | | | | | |
| Polio ^{2, 3} | | 1. IPV triv. | 3 | 2. IPV triv. | 3. IPV triv. | | | | 4. IPV triv. | | IPV triv. | | |
| Masern, Mumps, Röteln | | | | | 1. MMR | | 2. MMR | | | | | | |
| Varizellen ⁵ | | | | | Varizellen | | | Varizellen | | | | | |
| Meningokokken C ⁷ | | Meningokokken (Gruppe C) ⁷ | | | | | | | | | | | |
| Influenza | | | | | | | | | | | | jährlich | |
| Pneumokokken ⁸ | | Pneumokokken | | | | | | | | | | | alle 6 Jahre |

¹ Zeitangabendefinition: Es bedeuten z.B.: 3. Monat = ab 3. Mon. = vollendeter 2. Monat; 6. Lbj. = ab 5. Geburtstag

² Abstände zwischen den Impfungen 1-3 bzw. 1 und 2 mindestens 4 Wochen,

zwischen der 3. und 4. bzw. 2. und 3. Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate

³ bei Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente enthalten, sind 3 Injektionen im Säuglingsalter erforderlich

⁴ ab 6. Lbj. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Di-Toxoid-Gehalts beachten

⁵ alle ungeimpften Kinder/Jugendlichen mit negativer Varizellenanamnese; bis 13. Lbj. 1 Dosis, ab 14. Lbj. 2 Dosen erforderlich

⁶ Kombinationsimpfung HAV/HBV empfohlen, falls Grundimmunisierung gegen HBV nicht im Säuglingsalter begonnen wurde. Impfung im Säuglingsalter hat Priorität!

⁷ Im 1. Lbj. 2 oder 3 Injektionen (Herstellerangabe beachten), ab 2. Lbj. 1 Injektion. Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.

⁸ Die Standardimpfung wird bis zum 24. Lebensmonat entsprechend dem jeweiligen Immunisierungsschema mit Konjugatimpfstoff empfohlen, bei Kindern nach dem 24. Lebensmonat sind nur Indikationsimpfungen empfohlen.

Tabelle 1: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
A: Nach dem Lebensalter geordnet

| Lebensalter Seite 6 | Impfung gegen | Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten) |
|------------------------|---|---|
| Alle 10 Jahre | Tetanus-Diphtherie (Auffrischimpfung) | Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden. |
| | <i>Pertussis</i> (Auffrischimpfung) | <i>Alle Personen.</i> |
| | Poliomyelitis (Auffrischimpfung) <i>Tetravalente Kombinationsimpfstoffe Tdpa-IPV verwenden.</i> | Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden. |

Tabelle 2: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
B: Nach Impfung geordnet

| Impfung gegen Seite 7 | Lebensalter | Impfstoffe | Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten) |
|--|--------------------|--|--|
| Diphtherie-Tetanus- Pertussis (Auffrischimpfung) | Ab 11. Lebensjahr. | Kombinationsimpfstoffe Tdpa oder Tdpa-IPV verwenden. | Alle Kinder und Jugendlichen. Der Abstand zur 1. Auffrisch- impfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein. |
| Diphtherie-Tetanus- <i>Pertussis</i> (Weitere Auffrisch- impfungen) | Alle 10 Jahre. | Kombinationsimpfstoffe <i>Tdpa-IPV</i> verwenden | Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden. |

Tabelle 3: Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen

| Kate- gorie | Impfung gegen | Indikation bzw. Reiseziele | Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten) |
|------------------|------------------|----------------------------|---|
| Seite 12 / 13 | | | |
| S B I R | Hepatitis B | (unverändert) | Hepatitis-B-Impfung nach den An- gaben des Herstellers; im Allgemei- nen nach serologischer Vortestung bei den Indikationen 1.-7.; <i>Kontrolle des Impferfolges ist nach Indikationsimpfungen prä- oder postexpositionell, bei allen Immun- supprimierten und für alle Personen über 18 Jahre (1-2 Monate nach Abschluss der Grundimmuni- sierung) erforderlich.</i> Auffrischimpfung entsprechend ... (unverändert) |

Fragen aus der Praxis

Wäscheaufbereitung in Alten- und Altenpflegeheimen, insbesondere bei gehäuftem Auftreten von Norovirus-Infektionen

Durch unsachgemäßen Umgang mit bzw. ungeeignete Aufbereitung von bestimmter Wäsche aus Alten- und Altenpflegeheimen besteht die Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern auf die Bewohner bzw. die Beschäftigten in den Einrichtungen.

Aus Sicht des Arbeitsschutzes tragen die Vorgaben zum Umgang mit potentiell infektiöser Wäsche Gesetzescharakter. In der GUV-R 500 (Betreiben von Arbeitsmitteln, Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien; alt: UVV 6.13/ GUV-V 7y) [4] wird die Wäsche aus Pflege- und Krankenstationen von Heimen als "Krankenhauswäsche" bzw. "infektionsverdächtige Wäsche" eingeordnet und damit der Wäsche aus Krankenhäusern gleichgestellt.

Krankenhauswäsche darf demnach beispielsweise nur in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und verschlossenen Behältnissen gelagert, transportiert und in der Wäscherei angenommen werden. Ein nachträgliches Sortieren ist untersagt. Weiterhin müssen desinfizierende Waschverfahren zur Aufbereitung angewendet werden.

In den einschlägigen Richtlinien und Empfehlungen zur Hygiene in Altenpflegeeinrichtungen (RKI-Empfehlung [1], Rahmenhygieneplan des Länder-Arbeitskreises [2] und Sächsische Empfehlungen [3]) wird dem Thema Wäscheaufbereitung zu Recht ein gesonderter Abschnitt eingeräumt. Im Gegensatz zu den o. g. Regelungen der Unfallversicherung wird hierin sowohl der Schutz des Personals als auch der Heimbewohner berücksichtigt.

Routinemäßig ist nach den RKI-Empfehlungen in Alten- und Altenpflegeheimen Wäsche, die unmittelbar mit dem Körper in Kontakt kommt und nicht bewohnerbezogen angewendet wird (z.B. Bettwäsche), desinfizierend zu reinigen. In der Praxis sollen hierfür thermische oder chemothermische Verfahren zur Anwendung kommen, die auf ihre Wirksamkeit getestet sind (empfohlen: VAH-/ RKI-gelistete Verfahren). Die Bestimmungen zur Lagerung und zum Transport (s. o.) der Schmutzwäsche sind einzuhalten. Die Entsorgung der Wäsche erfolgt unmittelbar am Bett.

Flächen außerhalb der Waschmaschine, mit denen die Wäsche in Kontakt gekommen ist, sollen mit einem viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel desinfiziert werden.

Im Rahmen von Ausbrüchen virusbedingter Durchfallerkrankungen sind diese Routine-Hygienemaßnahmen nicht mehr ausreichend bzw. müssen modifiziert werden, um das Infektionsgeschehen schnell zu beenden. Neben der Hände- und Flächendesinfektion ist dabei u. a. auch der Aufbereitung der Wäsche erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken, um Übertragungswege zu unterbrechen.

Bei Ausbrüchen von Norovirus-Infektionen ist daher generell auch die Leibwäsche, Handtücher und Waschlappen der Bewohner mit einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Nach den Empfehlungen des Rahmenhygieneplanes [2] sollte dies ohnehin auch routinemäßig erfolgen, da zwar diese Wäsche bewohnerbezogen angewendet aber in der Regel nicht individuell gewaschen wird.

Sollte auch Oberbekleidung (potentiell) kontaminiert und die Aufbereitung mit einem desinfizierenden Waschverfahren für das Gewebe nicht möglich sein, kann diese Kleidung alternativ auch nach Waschung bei 30°C an einem trockenen Ort für mind. 3 Wochen gelagert werden [5]. Danach kann davon ausgegangen werden, dass keine replizierbaren Viren mehr an der Kleidung vorhanden sind. In der Waschmaschine muss unmittelbar nach der 30°C-Wäsche ein desinfizierendes Waschprogramm gefahren werden.

Für Bettzeug (Kissen, Decke, Matratze bzw. -bezug) ist bei Kontamination mit infektiösem Material (z.B. Ausscheidungen) ebenfalls eine (chemo-)thermische Aufbereitung angezeigt.

Literatur:

- [1] RKI-Empfehlung zur "Infektionsprävention in Heimen" (BGBl. 48 (2005), 1061 – 1080 (www.rki.de))
- [2] Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Alten- und Altenpflegeheime und weitere Einrichtungen nach §1 Heimgesetz, erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach §36 IfSG; Stand November 2006 (www.uminfo.de)
- [3] Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention in Alten- und Altenpflegeheimen, LUA/ SMS, novellierte Fassung vom 1. Dezember 2001 (www.lua.sachsen.de)
- [4] GUV-R 500, Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien (<http://regelwerk.unfallkassen.de>)
- [5] Infoblatt Noroviren, Kantonales Labor Basel-Land (<http://www.baselland.ch/docs/vsd/labor/aktuell/info/noroviren.htm>)

Bearbeiter: Dr. Axel Hofmann

LUA Chemnitz

Fragen aus der Praxis

Händedesinfektion in Alten- und Altenpflegeheimen bei gehäuftem Auftreten von Norovirus-Infektionen

Die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern in Altenpflegeeinrichtungen ist wie im Krankenhaus die korrekt ausgeführte Händedesinfektion durch das Personal nach Kontakt zu den Bewohnern bzw. Patienten [3].

Dies gilt insbesondere auch für die Verhinderung von fäkal-oralen Infektketten, die bei Norovirus-Infektionen den Hauptübertragungsweg darstellen. Hier kommt auch der Händedesinfektion durch die Heimbewohner selbst eine große Bedeutung zu, wenn dies im Einzelfall vermittelbar ist.

Charakteristisch für Norovirus-Geschehen ist ein Gipfel der Inzidenz im Herbst-/ Winter-Halbjahr, was auch in der derzeitigen Saison wieder bestätigt wird. Besonders betroffen sind insbesondere Krankenhäuser und Gemeinschaftseinrichtungen, in denen sich das Virus auf Grund dessen hoher Kontagiosität schnell ausbreiten kann. Für die Saison 2006/07 wurde vom RKI kürzlich in einer Pressemeldung eine besonders ausgeprägte Epidemie prognostiziert.

Noroviren zeichnen sich weiterhin durch eine hohe Umweltstabilität und Widerstandsfähigkeit gegenüber Desinfektionsmitteln aus, was die Infektionsprävention zusätzlich erschwert.

Durch den Aufbau des Virus (unbehülltes RNA-Virus, Fam. Caliciviridae) sind Desinfektionsmittel mit einer "begrenzten Viruzidie" nach den Prüfkriterien der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) nicht wirksam.

Eine effektive Händehygiene besteht bei Ausbrüchen von Norovirus-Infektionen in Altenheimen daher aus der Kombination von Händedesinfektion mit einem nachgewiesenen viruzid wirksamen Präparat und dem Tragen von Schutzhandschuhen bei bestimmten Maßnahmen. Dabei muss die im Vergleich zur Routine notwendige längere Einwirkzeit bei der Händedesinfektion beachtet werden.

Die Viruzidie des Präparates muss nach der Leitlinie der DVV geprüft und damit eine Wirksamkeit gegen unbehüllte Viren bescheinigt sein. Die zusätzliche Prüfung auf Wirksamkeit gegen FCV (felines Calicivirus) ermöglicht wahrscheinlich den besten Rückschluss auf die Wirksamkeit gegen Noroviren, sollte aber nicht Bedingung sein. Derzeit wird eine Europäische Norm der Viruzidtestung erarbeitet [4, 5].

Bei behördlicher Anordnung einer Desinfektion nach IfSG im Zusammenhang mit einem Norovirus-Geschehen muss gemäß §18 IfSG auf die in der RKI-Liste aufgeführten Präparate zurückgegriffen werden.

Literatur:

- [1] Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Norovirusinfektionen im Freistaat Sachsen, LUA-Mitteilungen 3/2005, 17-20 (www.lua.sachsen.de)
- [2] Noroviren - RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte, Aktualisierte Fassung vom August 2005 (www.rki.de)
- [3] Händehygiene – Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. BGBl. 43 (2000), 230-233 (www.rki.de)
- [4] Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren. BGBl 47 (2004), 62–66 (www.rki.de)
- [5] Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und des Robert Koch-Institutes (RKI) zur Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren in der Humanmedizin. Hyg Med 2005, 30:342-349 (www.rki.de)

Bearbeiter: Dr. Axel Hofmann

LUA Chemnitz

Hygienemaßnahmen bei Vorkommen von Clostridium difficile – eine neue AWMF-Leitlinie

Der Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF machte im vergangenen Jahr auf die gestiegene klinische Bedeutung von Clostridium difficile aufmerksam.

Der Erreger ist bekannt als Verursacher der Antibiotika-assoziierten Enterocolitis und der Pseudomembranösen Colitis, vor allem bei älteren, immungeschwächten Patienten, sowie bei Früh- und Neugeborenen. Das klinische Bild reicht hierbei von einer passager erhöhten Stuhlfrequenz bis hin zu schwersten septischen Krankheitsbildern mit letalem Ausgang.

Auslöser der Krankheit sind - wie der Name vermuten lässt - häufig eine Antibiotikatherapie oder Chemotherapie, aber auch große bauchchirurgische Eingriffe (jeweils durch Veränderungen der intestinalen Flora).

Die Symptomatik wird durch spezifische Toxine (TcdA und TcdB) hervorgerufen, welche ebenfalls für die (Schnell)Diagnostik von Bedeutung sind. Es wurden molekularbiologische Nachweismethoden etabliert, aber der Erreger kann relativ problemlos angezüchtet werden, da er umweltresistente Sporen ausbildet. Auch aus dem unbelebten Umfeld des Patienten kann man noch nach Tagen Clostridium difficile anzüchten.

Diese Sporen stellen hierbei das besondere krankenhaushygienische Problem bei diesem Keim dar, denn sie sind nicht nur sehr umweltresistent, sondern auch alkoholischen Desinfektionsmitteln gegenüber unempfindlich. Die Sporen von C. difficile lassen sich leicht nosokomial verbreiten.

(Anmerkung: Das Umfüllen von Händedesinfektionsmittel soll unter anderem deshalb unterbleiben. Der Desinfektionsmittelhersteller gewährleistet die Sporenfreiheit durch Sterilfiltration.)

Die neueren Entwicklungen zeigen, dass von einer Steigerung der Virulenz und Resistenzentwicklungen auszugehen ist. Es treten vermehrt nosokomiale Infektionen auf, wobei auch jüngere Patienten betroffen sind.

Ein „rationaler und gezügelter Umgang mit Antibiotika“ (in enger Abstimmung zwischen behandelnden Ärzten und Fachärzten für Mikrobiologie) stellt das eine Standbein des nötigen Vorgehens dar. Darüber hinaus muss bei erkrankten Patienten unbedingt auf die Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen geachtet werden, um eine Weiterverbreitung auf andere Patienten zu verhindern. Hierzu hat der Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF eine tabellarische Übersicht mit den erforderlichen Hygienemaßnahmen erarbeitet und veröffentlicht.

Diese sollen hier (in der Form gestrafft, aber inhaltlich vollständig) vorgestellt werden:

Checkliste: Hygienemaßnahmen bei *Clostridium difficile*

| | |
|---|---|
| Isolierung | Patienten mit massiven und unkontrollierbaren Durchfällen: Einzelzimmer; Für stabilisierte Patienten: mindestens eigene Toilette; Bei Ausbrüchen: Kohortenisolierung; Patienten zu gründlichem Händewaschen und -desinfektion nach Toilettenbesuch anhalten! |
| Kontaktpersonen | Schutzkittel (diesen im Patientenzimmer - vor Verlassen - entsorgen); Gründliche Händedesinfektion und anschließende –waschung; Besucher sind einzuweisen! |
| Aufhebung der Isolierung | Sobald die klinischen Symptome (Durchfall, Tenesmen) abgeklungen sind; <u>Aber:</u> Isolierung für die gesamte Dauer des stationären Aufenthaltes falls Kontamination mit Stuhl zu befürchten ist (z.B. verwirrte Patienten); Immunsupprimierte Patienten nicht mit <i>C. difficile</i> -Trägern (unabhängig von deren klinischer Symptomatik) zusammenlegen |
| Schutzkleidung | Geschlossene, langärmelige Schutzkittel bei: - direktem Patientenkontakt, - Reinigungsarbeiten und beim Bettenmachen; Nach Gebrauch im Patientenzimmer entsorgen |
| Einmalhandschuhe | Einmalhandschuhe obligat bei: - direktem Patientenkontakt (Gesäßbereich, Körperpflege), - Kontakt mit Stuhl sowie mit stuhlkontaminierten Gegenständen; benutzte Handschuhe im Patientenzimmer entsorgen |
| Händedesinfektion | Nach: direktem Patientenkontakt, Stuhlkontakt, Ausziehen der Handschuhe; Vor: Verlassen des Patientenzimmers; Hygienische Händedesinfektion ! <i>Dieser muss wegen der Unwirksamkeit alkoholischer Händedesinfektionsmittel gegen bakterielle Sporen zusätzliche eine Händewaschung folgen!</i> |
| Abfälle | Kontaminierte Abfälle unterliegen keiner Regelung als Sonderabfälle; Desinfektion von Ausscheidungen ist nicht erforderlich; Hygienemaßnahmen bei der Entsorgung beachten! |
| Textilien | Wechsel der Bettwäsche: nach der Verunreinigung, mindestens einmal täglich; Anfallende Schmutzwäsche in flüssigkeitsdichten Wäschesäcken im Zimmer sammeln, dann auf direktem Weg zur Wäscherei |
| Reinigung und Desinfektion des Patientenzimmers | Sorgfältige Reinigung des Zimmers zur Entfernung der Sporen; Pflege-, Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien, die Kontakt mit dem Patienten oder seinen Ausscheidungen hatten: mindestens einmal täglich desinfizieren; <i>Flächendesinfektion vorzugsweise mit Produkten auf Basis von Oxidantien;</i> <i>Alkoholische Flächendesinfektionsmittel zur gezielten Desinfektion kontraindiziert;</i> Reinigungsutensilien danach entsorgen oder aufbereiten |
| Schlussdesinfektion | Gründliche (sporozoid) desinfizierende Reinigung des Patientenzimmers; Entsorgung aller nicht aufbereiteren Materialien |
| Epidemiologische Maßnahmen | Meldepflicht (nichtnamentlich) bei gehäuften nosokomialen Infektionen (§ 6 (3) IfSG). Erregertypisierung und fortlaufende Infektionserfassung werden dringend empfohlen |

Modifiziert nach AWMF „Checkliste: Hygienemaßnahmen bei *Clostridium difficile*“, HygMed 2006 [31] 10, S.460

Bearbeiter: Norbert Weykunat

LUA Chemnitz

Fragen aus der Praxis:

Darf ein an Herpes zoster erkrankter Gynäkologe in einer gynäkologischen Abteilung mit Schwangeren, Neugeborenen, onkologischen Patientinnen tätig sein?

Der Herpes zoster ist immer die Zweitmanifestation der Varicella-Zoster-Virusinfektion, die nach endogener Reaktivierung des Virus auftritt. Begünstigt wird dies durch ein geschwächtes Immunsystem im Alter oder bei bestimmten schweren Krankheitsbildern und durch Stressbelastungen. Der Zoster kann aber auch bei gesunden Erwachsenen und Kindern vorkommen. Jeder 5. bis 10. soll einmal im Leben daran erkranken.

Die Übertragung des Virus erfolgt durch direkten Kontakt mit virushaltiger Bläschenflüssigkeit. Die Infektiosität besteht solange frische Bläschen vorhanden sind, bei Herpes zoster in der Regel bis zu 1-2 Tagen nach Ausbruch. Zoster ist wesentlich weniger kontagiös als Varizellen.

Erstes Symptom ist ein akuter brennender Schmerz, der über mehrere Tage anhalten kann. Innerhalb von 2-3 Tagen bilden sich dann unterschiedlich große Bläschen, die sich z.B. im Rumpfbereich gürtelförmig ausbreiten können.

Die Therapie erfolgt mit antiviralen Medikamenten wie Aciclovir, Brivudin, Famciclovir und Valaciclovir, die die Virusreplikation hemmen, welche für die Intensität der akuten Zoster-schmerzen verantwortlich ist. Die antiviralen Medikamente verkürzen die Zeit der Virusreplikation, die Hautveränderungen heilen schneller ab und die Schmerzen werden reduziert.

Nach Information des Deutschen Grünen Kreuzes und des Konsiliarlaboratoriums für HSV und VZV des Universitätsklinikums Jena soll es in den nächsten Jahren in Deutschland eine Zoster-Impfung geben. Durch diese Impfung könnten 61 % der Krankheitsfälle verhindert werden. Falls trotz Impfung eine Gürtelrose auftritt, verläuft diese dann milder und mit weniger Komplikationen. Die Impfung soll vor allem für Menschen ab 50 Jahren zugelassen werden.

Zur Beantwortung der Frage, ob ein Gynäkologe mit Herpes zoster medizinisch tätig sein darf, orientierten wir uns am Ratgeber Infektionskrankheiten - Merkblätter für Ärzte des Robert Koch-Institutes, Stand August 2004, Varizellen (Windpocken, Herpes zoster). Darin heißt es: „Bei Herpes zoster steht die Schmierinfektion im Vordergrund. Bei strenger Einhaltung der Standardhygiene und Abdeckung der Läsionen ist eine strikte Isolierung nur bei möglichem Kontakt mit abwehrgeschwächten Personen erforderlich.“

Für den Gynäkologen bedeutet dies, dass der direkte Kontakt zu immunsupprimierten Patientinnen vermieden werden muss. Eine Betreuung onkologischer Patienten sollte während der Zeit des Auftretens frischer Bläschen daher nicht erfolgen. Unter der Voraussetzung, dass die krankenhaushygienischen Maßnahmen wie Schutzkleidung und Händedesinfektion eingehalten und die Läsionen abgedeckt werden, ist das Arbeiten in der gynäkologischen Abteilung jedoch möglich.

Bearbeiter: DM Gabriele Höll

LUA Dresden

Frage aus der Praxis:

Darf Tätowieren als Reisegewerbe durchgeführt werden?

Grundlage für die Beantwortung dieser Frage ist die Gewerbeordnung. Bei Hinzuziehung des Gesundheitsamtes zur Entscheidungsfindung ist aus hygienischer Sicht Folgendes zu bedenken:

1. Der Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG hat im Mai 2002 einen Rahmen-Hygieneplan für „Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können (Piercing- und Tätowierungs-, Kosmetik- und Fußpflege-Einrichtungen)“ veröffentlicht. In diesem Rahmen-Hygieneplan heißt es unter Punkt 3.7 - Tätigkeiten außerhalb des Studios (Hausbesuche, Hausbehandlungen, Messen usw.):

„Der Rahmenhygieneplan ist sinngemäß auch auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z.B. in der Wohnung der Kunden oder auf Messen) anzuwenden. Die Flächen-desinfektion ist nur im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen. Benutzte Instrumente müssen in bruch sicheren Gefäßen zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wieder verwendet werden soll, ist er zu desinfizieren. Es ist erforderlich, die der Anzahl der erwarteten Kunden entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten.“

2. Im Freistaat Sachsen trat im Juli 2004 eine Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Sächsische Hygiene-Verordnung -SächsHygVO vom 07.04.2004) in Kraft. Im § 2 dieser Verordnung wird ausgeführt, dass dem Gesundheitsamt der Erwerb der Kenntnisse über Anatomie, Hygiene und Arbeitssicherheit durch Vorlage der Urkunde über einen entsprechenden Berufsabschluss in Verbindung mit den vermittelten Lehrinhalten oder Teilnahmebestätigungen entsprechender Lehrgänge mit den vermittelten Inhalten nachzuweisen ist. Im § 5 der SächsHygVO ist die Anzeige der Inbetriebnahme eines Sterilisators an das zuständige Gesundheitsamt festgeschrieben.

3. Sollte von der zuständigen Behörde auf der Grundlage der Gewerbeordnung eine Reisegewerbe genehmigung erteilt worden sein ohne dass ein fester Firmensitz existiert, würde eine Überwachung durch das Gesundheitsamt nicht möglich sein. Für den Freistaat Sachsen bedeutet dies, die Anforderungen des § 2 der Sächsischen Hygiene-Verordnung wären nicht ermittelbar und die Arbeitsweise auf hygienischem Gebiet nicht überprüfbar. Gegen ein Reisegewerbe spricht demzufolge, dass eine angemessene Überwachungs- und Beratungstätigkeit durch das Gesundheitsamt nicht gewährleistet werden kann.

4. Bei vorhandenem Studio unter einer festen Anschrift wäre die Überwachungs- und Beratungstätigkeit durch das Gesundheitsamt gegeben. Bei Hausbesuchen, Messen etc. sollte dann der Punkt 3.7 des o.g. Rahmen-Hygieneplanes zur Anwendung kommen.

Bearbeiter: DM Gabriele Höll

LUA Dresden

Empfehlungen für die Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen im Freistaat Sachsen
 (Auf der Grundlage des 6. Abschnittes des Infektionsschutzgesetzes und in Anlehnung an die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes sowie die aktuellen Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen, aktualisiert: Januar 2007)

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|------------|-------------------------------------|---|---|---|--|
| Cholera | Stunden bis 5 Tage | Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind. | Nach klinischer Genesung und 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1 bis 2 Tagen. Die erste Stuhlprobe frühestens 24 Std. nach Ende der Antibiotikatherapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Ausscheider: wie bei Erkrankung nach 3 neg. Stuhlproben; Zulassung bedarf der Zustimmung des GA. | 5 Tage nach letztem Kontakt. Danach Zulassung nach 3 negativen Stuhlbefunden im Abstand von 2 Tagen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Diphtherie | 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen | Solange der Erreger in Sekreten bzw. Wunden (Abstrich) nachweisbar ist; unter antibiotischer Therapie bis 4 Tage. | Nach klinischer Genesung und 3 negativen Abstrichen im Abstand von jeweils 2 Tagen; erster Abstrich frühestens 24 Std. nach Chemotherapieende. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Ausscheider: wie bei Erkrankung; Zulassung bedarf der Zustimmung des GA. | Nicht antimikrobiell behandelte Kontaktpersonen sind 7 Tage nach letztem Kontakt und bis zur Vorlage von 3 negativen Abstrichen (im Abstand von jeweils 2 Tagen) auszuschließen. Antimikrobiell Behandelte: Zulassung ab 3. Tag nach Therapiebeginn. | Für enge (auch geimpfte) Kontaktpersonen Prophylaxe mit Depot-Penicillin G oder Erythromycin. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Diphtherie im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|--|--|--|--|---|
| EHEC | 2 bis 10 Tage | Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. | Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von je 2 Tagen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Ausscheider: wie Erkrankung; bei länger-dauernder Ausscheidung Zulassung nur mit Zustimmung des GA. | Besuchs- und Tätigkeitsverbot für Haushaltskontaktpersonen bis zum Vorliegen von 1-2 negativen Stuhl-befunden. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der bakt. Darminfektionen im Freistaat Sachsen |
| Bakterielle Enteritiden durch Salmonellen (außer S. typhi und S. paratyphi), Campylobacter, Yersinien, EPEC, ETEC | 5 bis 72 Std. 2 bis 7 Tage 2 bis 10 Tage | Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. | 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome. Durchführung mikrobiologischer Stuhluntersuchungen im Ermessen des GA. | Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der bakt. Darminfektionen im Freistaat Sachsen |
| Parasitäre Enteritiden durch Cryptosporidium parvum, Giardia lamblia | 1-12 Tage 1-10 Wochen | Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. | 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome. Durchführung mikrobiologischer Stuhluntersuchungen nach Festlegung des GA. | Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der parasitären Darminfektionen im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|--|--|---|--|--|---|
| Virale Enteritiden durch Adenoviren, Astroviren, Enteroviren, Noroviren, Rotaviren | 3 bis 10 Tage 1 bis 4 Tage 7 bis 14 Tage 1 bis 3 Tage 1 bis 3 Tage | Solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden. | 48 Stunden nach klinischer Genesung (und Abklingen des Durchfalls bzw. Erbrechens). Durchführung von Stuhluntersuchungen nach Ermessen des Gesundheitsamtes. | Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der viralen Darminfektionen im Freistaat Sachsen |
| Epstein-Barr-(EBV)-Infektion (Infekt. Mononucleose) | 5 bis 12 Tage (selten bis 8 Wochen) | Solange Erreger im Speichel und Rachensekret ausgeschieden werden. | Nach klinischer Genesung. | Nicht erforderlich, solange keine fiebrige Angina auftritt. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Haemophilus influenzae -Meningitis oder -Epiglottitis | Nicht genau bekannt. | Bis zu 24 Std. nach Beginn einer Antibiotikatherapie (entsprechend den Ergebnissen einer antimikrobiellen Testung). | Nach klinischer Genesung und nach Abschluss der Chemotherapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Vollständig geimpfte Kinder zwischen dem 1. und 5. Lj. unterliegen keiner Absonderung und keiner Chemoprophylaxe. Bei Chemoprophylaxe: Asymptomatische Personen können nach Beendigung der Chemoprophylaxe zugelassen werden. Ohne Chemoprophylaxe: Zulassungsverbot für 7 Tage. | Rifampicin 4 Tage; bei Schwangeren ggf. Ceftriaxon. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der invasiven Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Erkrankungen einschl. Meningitiden im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|-----------------|--|--|--|---|
| Hand-Fuß-Mund-Krankheit (Coxsackie A- bzw. Enterovirus71-Infektionen) | 2 bis 6 Tage | Solange Erreger im Speichel, Stuhl bzw. den respiratorischen Sekreten ausgeschieden werden. | Nach klinischer Genesung (Abheilung der Bläschen), in der Regel nach 7 bis 10 Tagen. | Nicht erforderlich. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Impetigo contagiosa | 2 bis 10 Tage | Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist. | Nach klinischer Abheilung oder frühestens 24 Std. nach Beginn einer Chemotherapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Keratoconjunctivitis epidemica | 5 bis 12 Tage | Solange der Erreger in Sekreten nachweisbar ist, in der Regel bis 2 Wochen nach Erkrankungsbeginn. | Nach klinischer Genesung. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich, solange keine Symptome einer Konjunktivitis auftreten. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. Strenges Hygieneregime beachten! |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|------------------|---|--|---|---|---|
| Keuchhusten | 7 bis 14 Tage (bis 28 Tage) | Beginnt am Ende der Inkubationszeit und reicht bis zum Stadium convulsivum. Auch geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein und den Erreger abhusten. | Ohne Chemotherapie: 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Chemotherapie: 7 Tage nach Beginn einer effektiven Therapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Zulassungsverbot für enge Kontaktpersonen i.d.R. nicht erforderlich. Bei Husten sind mikrobiologische Untersuchungen angezeigt (PCR - Methode der Wahl). | Für ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Kontaktpersonen Chemoprophylaxe mit Erythromycin für 14 Tage, mit anderen Makroliden oder Cotrimoxazol. Je nach Impfstatus Inkubationsimpfung erwägen! s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen |
| Kopflausbefall | Vermehrung der Läuse nach einem Lebenszyklus (3 Wo.). | Solange Läuse oder vermehrungsfähige/ lebendige Nissen nachgewiesen werden. | Nach erfolgreicher Behandlung und Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung. | Nicht erforderlich. Inspektion und spezifische Haarbehandlung bei engem Kontakt anzuraten. | Keine spezifische Prophylaxe bekannt. |
| Krätze (Scabies) | Erstinfektion: 20 bis 35 Tage; Reinfektion: wenige Tage. | Unbehandelt besteht während der gesamten Krankheitsdauer Ansteckungsfähigkeit (durchschnittlich 8 Wo.) | Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Genereller Ausschluss von Kontaktpersonen ist nicht erforderlich. Aber: ärztliche Untersuchung enger Kontaktpersonen, ggf. zeitgleiche Therapie. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|-----------|--|---|---|--|---|
| Masern | 8 bis 12 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems. | 5 Tage vor bis 4 Tage nach Auftreten des Exanthems. | Nach Genesung. Frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich bei: - nachgewiesener Immunität nach einmaliger Impfung oder durchgemachter Erkrankung - zweimaliger Impfung (auch postexpositionell innerhalb 72 Std. nach Exposition) Sonstige Personen: 14 Tage nach Exposition. | Inkubationsimpfung aller empfänglichen Personen möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition. Ggf auch eine passive Immunisierung (bis 6 Tage nach Exposition). s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Masern im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|------------------------------------|--|--|--|--|
| Meningitis/ Sepsis durch Meningo- kokken | 2 bis 5 Tage (1 bis 10 Tage) | Solange Erreger aus dem Nasen-Rachenraum isoliert werden können bzw. bis 24 Stunden nach Beginn einer Antibiotikatherapie. | Nach klinischer Genesung und nach Abschluss der Chemotherapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Sorgfältige klinische Überwachung während der Inkubationszeit. Asymptomatische Kontaktpersonen können nach Beendigung der Chemoprophylaxe die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Bei Ablehnung der Chemoprophylaxe: Wiederzulassung nach 10 Tagen bzw. nach 2 negativen Nasopharyngealabstrichen in 3- bis 4-tägigem Abstand. | Chemoprophylaxe für enge Kontaktpersonen zu einem Fall einer invasiven Meningokokken-Infektion (Rifampicin, ggf. Ceftriaxon, Ciprofloxacin) und (nur bei Serogruppe C) aktive Impfung mit konjugiertem Impfstoff. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung invasiver Meningokokken- und Haemoph. influenzae b-Erkrankungen einschl. Meningitiden im Freistaat Sachsen |
| Mumps | 12 bis 25 Tage (16 bis 18 Tage) | 7 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Parotisschwellung. | Nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich bei: -serologisch nachgewiesener Immunität nach einmaliger Impfung oder durchgemachter Erkrankung -zweimaliger Impfung (auch postexpositionell). Sonstige Personen: 18 Tg. n. letztem Kontakt zum Erkrankt. | Für exponierte und empfängliche Personen so früh wie möglich Inkubationsimpfung. |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|--|--|---|--|--|
| Pest | 2 bis 6 Tage; bei Lungenpest wenige Stunden bis 2 Tage. | Solange Erreger im Punktat, Sputum oder Blut nachgewiesen werden. | Nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der Chemotherapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Für 6 Tage mit strenger häuslicher Isolierung und ärztlicher Überwachung. | Bei Kontakt zu Lungenpest-Kranken oder zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen Chemoprophylaxe mit Tetrazyklin, Streptomycin oder Chloramphenicol für 7 Tage. |
| Poliomyelitis | 5 bis 14 (-35) Tage | Solange Erreger im Stuhl oder Rachensekret ausgeschieden werden. | Frühestens 3 Wochen nach Erkrankungsbeginn. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich bei beste- hendem Impfschutz oder nach postexpositioneller Impfung, sonst nach 3 Wo. | Alle Kontaktpersonen (unabhängig vom Impfstatus): eine aktive Impfung mit IPV. |
| Ringelröteln, Erythema infectiosum (Parvovirus B 19 - Infektion) | 5 bis 14 Tage | 1 Woche vor bis zum Auftritt des Exanths. | Nach Auftreten des Exanths. Da Infektionen während der Schwangerschaft zu Hydrops fetalis und intrauterinem Fruchttod führen können, sind schwangere Frauen von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen abzuseparieren. | Nicht erforderlich. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Röteln | 14 bis 21 Tage | 7 Tage vor bis 7 Tage nach Exanthemausbruch. | Nach klinischer Genesung, frühestens 7 Tage nach Exanthemausbruch. | Nicht erforderlich. Bei Ungeimpften unverzüg- liches Nachholen der Impfung. | Für exponierte und empfindliche Personen so früh wie möglich Inkubationsimpfung. |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|--------------------------------|--|--|--|--|
| Scharlach | 2 bis 4 Tage | Unbehandelt bis zu 3 Wochen, ansonsten bis 24 Std. nach Chemotherapie- beginn | Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag, ansonsten nach Abklingen der Krankheitssymptome. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Ausschluss nicht erforder- lich. Ärztliche Kontrolle für 7 Tage empfohlen. | Keine. Ausnahme: Kinder mit erhöhtem Erkrankungs- risiko und Zustand nach rheumatischem Fieber oder Glomerulo- nephritis haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten Penicillin erhalten. |
| Shigellose | 1 bis 7 Tage (2 bis 4 Tage) | Solange Erreger ausgeschieden werden. | Nach klinischer Genesung und 3 aufeinanderfolgenden nega- tiven Stuhlproben im Abstand von jeweils 2 Tagen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Ausscheider: 3 negative Stuhlproben im Abstand von je 2 Tagen. Zulassung bedarf der Zustim- mung des GA. | Bei häuslichem Kontakt bis zum Vorliegen von 1-2 nega- tiven Stuhlbefunden. Entscheidung des GA | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Be- kämpfung bakterio- logischer Darminfek- tionen im Freistaat Sachsen |
| Tonsillo- pharyngitis einschließlich Angina durch Streptokokken | siehe Scharlach | | | | |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|--|-------------------|--|---|--|--|
| Lungen-tuberkulose (ansteckungsfähige) | Wochen bis Monate | Solange Erreger in Untersuchungsmaterial nachweisbar sind. 2 bis 3 Wochen nach Beginn einer effektiven und überwachten anti-tuberkulösen Chemotherapie besteht praktisch keine Ansteckungsfähigkeit mehr. | Frühestens 3 Wochen nach Therapiebeginn - bei initialem Erregernachweis im Sputum: 3 aufeinanderfolgende neg. Proben - bei initialem Fieber oder Husten: > 2 Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens; - bei nicht kavernoöser Tb: Kinder < 8J. nach deutlicher klinischer Besserung und 3 negativen Proben. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich bei durch ärztliche Kontrolle abgeschlossener frischer Infektion. | Chemoprophylaxe (primäre Prophyl.): Medikamentöse Therapie bei Personen nach Exposition gegenüber M. tuberculosis mit dem Ziel des Vermeidens einer Infektion bzw. Ausbreitens der Erreger im Körper (Behandlung nichtinfizierter Personen, Tuberkulintest negativ). Chemoprävention (sekund. Prophyl.): Medikamentöse Therapie bei Personen nach erfolgter Tuberkuloseinfektion mit dem Ziel der Verhinderung einer Manifestation der Erkrankung (Behandlung infizierter Personen bzw. der latenten tuberkulösen Infektion, Tuberkulintest positiv). |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|--|--------------------------------------|--|---|---|---|
| Fortsetzung: Lungentuberkulose (ansteckungsfähige) | | | | | s. Empfehlungen der AG Tuberkulose am SMS für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Tuberkulose |
| Typhus abdominalis und Paratyphus | 3 bis 60 Tage (Durchschnitt 10 Tage) | Solange Erreger ausgeschieden werden (i.d.R. 21 Tage bei Typhus und 14 Tage bei Paratyphus ab der ersten Krankheitswoche). | Nach klinischer Genesung und 3 negativen Stuhlproben im Abstand von je 2 Tagen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Ausscheider: Zulassungsverbot bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben (Abstand je 2 Tage). Bei längerer Ausscheidung nach Zustimmung des GA. | Ausschluss bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben im Abstand von je 2 Tagen nach Absonderung des Erkrankten. Individuelle Lösung mit dem GA anstreben. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Typhus abdominalis und Paratyphus im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---|--|--|--|--|--|
| Virushepatitis a) Hepatitis A oder Hepatitis E | 15 bis 50 Tage mittlere Inkubationszeit: 25 bis 30 Tage | 2 Wochen vor und bis zu 2 Wochen nach Auftreten klinischer Symptome; Virusausscheidung über den Stuhl erfolgt bereits 2 Wochen vor Krankheitsausbruch und erreicht Maximum noch vor Auftreten der ersten Symptome. | Nach klinischer Genesung, frühestens 2 Wochen nach Auftreten der klinischen Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich bei: - pos. Anti-HAV-IgG- Nachweis bzw. pos. Anti-HEV-IgG-Nachweis durchgemachter serolog. gesicherter u. ärztlich bestätigter Hep-A- bzw. Hep-E-Erkrankung - nach durchgeführter Immunglobulinprophylaxe, wenn diese nicht später als 14 Tage nach Exposition erfolgte - nach durchgeführter postexposition. aktiver Immunisierung bzw. Simultanprophylaxe. Ansonsten Ausschluss erforderlich für 28 Tage. | Postexpositionelle aktive Schutzimpfung der Kontaktpersonen. Liegt die frühestmögliche Exposition länger als 72 Stunden zurück, ist die gleichzeitige Gabe von Gammaglobulin mit deklariertem Antikörpergehalt angezeigt (Simultanprophylaxe). s. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Virushepatitis A im Freistaat Sachsen |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|----------------|--|---|--|--------------------------------|---|
| b) Hepatitis B | 40 bis 180 Tage (Durchschnitt: 120 Tage) | So lange HBsAg, HBeAg oder HBV- DNA nachweisbar. | Nach Abklingen der klinischen Symptome. Carrier: ja Ausnahme: - ungewöhnlich aggressives Verhalten, - mit Blutungen oder Dermatitis individuelle Entscheidung erforderlich. | Nicht erforderlich. | Aktive Schutzimpfung. |
| c) Hepatitis C | 20 bis 180 Tage | Solange HCV-RNA nachweisbar. Infektiosität auch bei alleinigem Nachweis von HCV-Ak möglich. | Nach Abklingen der klinischen Symptome. Carrier: ja Ausnahme: - ungewöhnlich aggressives Verhalten, - mit Blutungen oder Dermatitis individuelle Entscheidung erforderlich. | Nicht erforderlich. | Keine wirksame Prophylaxe bekannt. |
| Windpocken | 14 bis 16 Tage (8 bis 28 Tage) | Ab 2 Tage vor Aus- bruch bis ca. 5 Tage nach Auftreten der letzten frischen Bläs- chen (nach letztem Schub). | Nach Eintrocknen der letzten Effloreszenzen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich. | Postexpositionelle Prophylaxe durch Inkubationsimpfung oder Immunglobulin- gabe (Varizella-Zoster- Ig) möglich. Chemoprophylaxe mit Aciclovir möglich. |

| Krankheit | Inkubationszeit | Dauer der Ansteckungsfähigkeit | Zulassung nach Krankheit/ Ausscheider | Ausschluss von Kontaktpersonen | Postexpositionelle Chemo- bzw. Impfprophylaxe |
|---------------|--|--|---|--------------------------------|---|
| Herpes zoster | Reaktivierung des Virus nach Jahren (endogenes Rezidiv). | Ab 2 Tage vor Ausbruch bis ca. 5 Tage nach Auftreten der Bläschen, aber: geringe Kontagiosität, da nur die virushaltige Bläschenflüssigkeit infektiös ist. | Nach Eintrocknen der Bläschen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. | Nicht erforderlich. | Siehe Windpocken. |

Bearbeiter: Dr. med. Dietmar Beier LUA Chemnitz
 DM Gabriele Höll LUA Dresden
 Dr. med. Sophie-S. Merbecks LUA Chemnitz
 Dr. med. Ingrid Ehrhard LUA Dresden

AG Infektionsschutz des Landesverbandes
 Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD
 (Lt. Dr. med. S. Hebestreit)

Eine Ausbildung stellt sich vor ...

Fachkraft für Hygieneüberwachung

nennt sich der neue Beruf, der seit August 2004 an der staatlichen berufsbildenden Schule „SBBS Gesundheit, Soziales und Sozialpädagogik“ in Gera ausgebildet wird. Der Umfang und die Qualität der Lehrinhalte ist, mit mehr als jeweils 2000 Theorie- und Praxisstunden, in etwa identisch mit dem Fachschulstudium zum Hygieneinspektor in der ehemaligen DDR. Dabei liegen die Schwerpunkte auf

- Infektions-, Umwelt- und Lebensmittelhygiene,
- Staats-, Gesetzes- und Berufskunde sowie
- Deutsch/Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit.

Die Praktikumseinsätze finden zum größtem Teil im Gesundheitsamt und den Landesuntersuchungseinrichtungen statt. Auch in Krankenhäusern können Erfahrungen gesammelt werden. Die ersten Fachkräfte schließen im Juli diesen Jahres bereits die Ausbildung ab und begeben sich auf Arbeitssuche.

Einsatzmöglichkeiten:

- Öffentlicher Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt, Umweltamt)
- privater und gewerblich-industrieller Bereich (innerbetriebliches Controlling)

Berufsbild (analog Hygieneinspektor):

- Bürger, Unternehmen, u.a. beraten, aufklären und Auskünfte erteilen
- im Rahmen ihrer Zuständigkeit belehren und unterweisen
- Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit übernehmen
- gewerbliche und private Einrichtungen kontrollieren/überwachen
- sachgerecht Proben entnehmen, Messungen und Untersuchungen durchführen
- Untersuchungsergebnisse auswerten und dokumentieren
- Berichte und Gutachten erstellen
- Statistiken und Akten verwalten

Abschluss:

- Staatlich anerkannte Fachkraft für Hygieneüberwachung

Ausbildungsformen:

- Vollzeitausbildung (V) - 3 Jahre -
- Teilzeitausbildung (T) - 4 Jahre -

Zugangsvoraussetzungen:

- Realschulabschluss oder gleichwertige Schulbildung
- gesundheitliche Eignung
- mindestens 2-jährige Tätigkeit in einem Gesundheitsamt (T)
- Zustimmung des Arbeitgebers (T)

Weitere Informationen:

- staatliche Schule – keine Ausbildungsgebühr
- günstige Unterkünfte in Schulnähe
- etabliert bereits in vier Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- Auszubildende aus dem gesamten Bundesgebiet willkommen
- Beginn des neuen Ausbildungsjahres: 30.08.07

Kontakt:

SBBS Gesundheit, Soziales
und Sozialpädagogik
Maler-Fischer-Str. 2
07552 Gera

Telefon: 0365-4207733
Fax: 0365-4207734
E-Mail: gesuso.gera@t-online.de
Internet: www.sbsgesuso-gera.de

Lebensmittel für kalorienarme Ernährung zur Gewichtsreduzierung – Reduktionskost

Auswertung der Untersuchungsergebnisse der LUA aus den Jahren 2003 – 2005

0. Einleitung

Eine typische Begleiterscheinung der Wohlstandsgesellschaft ist Übergewicht (Adipositas). Der Begriff "Übergewicht" bezeichnet eine über das Normalmaß hinausgehende Erhöhung des Körpergewichts. Übergewicht ist eine Volkskrankheit und Ursache für weitere Erkrankungen, insbesondere Diabetes mellitus-Typ 2, Gicht, Bluthochdruck, kardiovaskuläre Erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Etwa jeder dritte erwachsene Bundesbürger ist übergewichtig. Im jüngeren Lebensalter sind eher Männer betroffen, ab dem vierzigsten Lebensjahr überwiegt der Anteil der Frauen. Um das Gewicht wieder zu reduzieren und sein „Wunschgewicht“ zu erreichen, werden zahlreiche „Diäten“ angeboten.

Viele dieser „Diäten“ sind einseitig und langfristig angewendet zum Teil gesundheitsgefährdend.

Vor diesem Hintergrund sah sich der Gesetzgeber veranlasst, Regeln für genau definierte und gleichzeitig gesundheitlich unbedenkliche Lebensmittel für die Gewichtsverringering zu erlassen. Diese Lebensmittel für kalorienarme Ernährung sind vielfältig und werden gewöhnlich als Erzeugnisse definiert, die eine Tagesration ganz oder teilweise ersetzen sollen. Ihr Energiegehalt ist gegenüber Mahlzeiten des normalen Verzehrs deutlich reduziert, sie enthalten aber alle essentiellen Nährstoffe in ausreichender Menge, um Nährstoffdefiziten und damit Mangelerscheinungen im Rahmen der Diät vorzubeugen.

Im speziellen Sinne erfüllen sie die Anforderungen an Formuladiäten als Bestandteil der Ernährungstherapie bei der Behandlung von Adipositas.

1. Rechtliche Grundlagen

Die RL 96/8/EG der Kommission über Lebensmittel für kalorienarme Ernährung zur Gewichtsreduzierung [1] bildet den rechtlichen Rahmen für Mahlzeiten und Tagesrationen für Übergewichtige. Sie ist im Mai 1999 durch Einarbeitung in die Diätverordnung [2] in deutsches Recht umgesetzt worden.

Im Einzelnen regelt der § 14 a der DiätV [3] die Anforderungen an die Zusammensetzung der Mahlzeiten bzw. Tagesrationen sowie den Zusatz von Zusatzstoffen. Die Zusammensetzung dieser Warengruppe muss den in Anlage 17 festgelegten Anforderungen entsprechen. Hier sind der Brennwert, die Gehalte an Fett, Eiweiß, Ballaststoffen sowie Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und Aminosäuren vorgeschrieben. Reduktionskost muss hochwertiges Protein enthalten, das alle essentiellen Aminosäuren in einem vorgeschriebenen Mengenverhältnis ausweist. Mindestens 25 % und maximal 50 % des Brennwertes entfallen auf das Protein. Weiterhin darf der Brennwert des Fettes 30 % des gesamten Brennwertes nicht übersteigen. Die weiteren Nährstoffgehalte sind in Tabelle 1 und 2 zusammengestellt.

Tabelle 1: Anforderungen an die Zusammensetzung von diätetischen Lebensmitteln für die kalorienarme Ernährung zur Gewichtsverringering laut Anlage 17 DiätV (verzehrsmfertige Zubereitung)

| Nr. | Parameter | Einheit | Anforderungen an eine Mahlzeit | Anforderungen an eine Tagesration |
|-----|----------------|---------|---|---|
| | | | lt. DiätV | lt. DiätV |
| 1 | Brennwert | kJ | mind. 840 max. 1680 | mind. 3360 max. 5040 |
| 2 | Proteine | % | 25-50 des Brennwertes entfallen auf Protein | 25-50 des Brennwertes entfallen auf Protein |
| 3 | Fett | % | max. 30 des Brennwertes entfallen auf Fett | max. 30 des Brennwertes entfallen auf Fett |
| 4 | Linolsäure | g | mind. 1 | mind. 4,5 |
| 5 | Ballaststoffe | g | keine Festlegung | mind. 10 max. 30 |
| 6 | Vitamin A | µg | mind. 210 max. 900 | mind. 700 max. 1800 |
| 7 | Vitamin D | µg | mind. 1,5 max. 1,6 | mind./max. 5 |
| 8 | Vitamin E | mg | 3*) | 10*) |
| 9 | Vitamin C | mg | 13,5*) | 45*) |
| 10 | Vitamin B1 | mg | 0,33*) | 1,1*) |
| 11 | Vitamin B2 | mg | 0,48*) | 1,6*) |
| 12 | Niacin | mg | 5,4*) | 18*) |
| 13 | Vitamin B6 | mg | 0,45*) | 1,5*) |
| 14 | Folate | µg | 60*) | 200*) |
| 15 | Vitamin B12 | µg | 0,42*) | 1,4*) |
| 16 | Biotin | µg | 4,5*) | 15*) |
| 17 | Pantothensäure | mg | 0,9*) | 3*) |
| 18 | Calcium | mg | 210*) | 700*) |
| 19 | Phosphor | mg | 165*) | 550*) |
| 20 | Kalium | mg | 500*) | 3100*) |
| 21 | Eisen | mg | 4,8*) | 16*) |
| 22 | Zink | mg | 2,85*) | 9,5*) |
| 23 | Kupfer | mg | 0,33*) | 1,1*) |
| 24 | Jod | µg | 39*) | mind. 130 max. 300 |
| 25 | Selen | µg | 16,5*) | 55*) |
| 26 | Natrium | mg | 172,5*) | 575*) |
| 27 | Magnesium | mg | 45*) | 45*) |
| 28 | Mangan | mg | 0,3*) | 1*) |

*) Mindestgehalte

Tabelle 2: Anforderungen für Aminosäuren

| Aminosäure | g/100 g Protein |
|------------------------|-----------------|
| Cystin + Methionin | 1,7 |
| Histidin | 1,6 |
| Isoleucin | 1,3 |
| Leucin | 1,9 |
| Phenylalanin + Tyrosin | 1,9 |
| Threonin | 0,9 |
| Tryptophan | 0,5 |
| Lysin | 1,6 |
| Valin | 1,3 |

Der § 21 a DiätV legt verbindlich die Verkehrsbezeichnungen fest: „Tagesration für gewichtskontrollierende Ernährung“ für Lebensmittel, die zum Ersatz einer ganzen Tagesration bestimmt sind, und „Mahlzeit für eine gewichtskontrollierende Ernährung“ für Lebensmittel, die als Ersatz einer oder mehrerer Mahlzeiten im Rahmen einer Tagesration bestimmt sind. Weitere Pflichtangaben beziehen sich u. a. auf

- die sachgerechte Zubereitung der Erzeugnisse,
- die mögliche abführende Wirkung, wenn es nach Verwendungsangaben des Herstellers zu täglichen Aufnahmen von mehr als 20 g Polyalkoholen kommt,
- den Hinweis auf eine ausreichende tägliche Flüssigkeitszufuhr,
- die Angaben über den Brennwert, die Gehalte an Fett, Eiweiß, Ballaststoffen sowie Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen und Aminosäuren (entspr. Anl. 17 DiätV) (je angegebener Menge des gebrauchsfertigen Erzeugnisses und je 100g bzw. ml des in den Verkehr gebrachten Erzeugnisses)

Werden die Produkte als Tagesrationen in den Verkehr gebracht, muss die Kennzeichnung folgende Hinweise enthalten:

Die Angabe, dass das Erzeugnis alle für einen Tag erforderlichen Nährstoffe in angemessener Menge beinhaltet,

- der Warnhinweis, dass das Erzeugnis ohne ärztlichen Rat nicht länger als drei Wochen angewendet werden darf.

Sind die Produkte als Ersatz einer oder mehrerer Mahlzeiten bestimmt, muss die Kennzeichnung außerdem enthalten:

- Angaben über den prozentualen Anteil an der Tagesdosis der in Anl.17 DiätV aufgeführten Vitamine und Mineralstoffe (wenn sie in Anl. 1 NKV genannt sind),
- Den Hinweis, dass das Erzeugnis nur im Rahmen einer kalorienarmen Ernährung den angestrebten Zweck erfüllt und andere Lebensmittel Teil dieser Ernährung sein müssen.

Ausdrücklich untersagt sind Angaben über

- die Zeit für eine mögliche Gewichtsabnahme,
- die Höhe einer möglichen Gewichtsabnahme,
- die Beeinflussung des Hungergefühls,
- ein verstärktes Sättigungsgefühl.

Für die Verwendung von Stoffen zu technologischen Zwecken gilt die Zusatzstoff-Zulassungsverordnung sowie die in § 6 DiätV getroffenen abschließenden Regelungen. Der Einsatz von

Zusatzstoffen, deren Zusatz einem ernährungsphysiologischen oder diätetischen Zweck dienen soll, sind in §§ 7 und 7 b DiätV festgelegt.

Lebensmittel für kalorienarme Ernährung zur Gewichtsreduzierung, die als Tagesration angeboten werden, dürfen nur in einer alle Bestandteile enthaltenden Fertigpackung in den Verkehr gebracht werden.

Die Produkte der Reduktionskost werden in Form von Pulvernahrungen z. B. lösliche Suppen, Desserts und Getränke in verschiedenen Geschmacksrichtungen oder als Fertigmenüs angeboten.

Erzeugnisse der Produktgruppe werden insbesondere unter den Markennamen Multablen, Herbalife, Slim fast, Fit + Feelgood Schlank-Diät, Dr. Ritter und Almased Vitalkost vertrieben.

2. Untersuchungsumfang

Der Umfang der Untersuchungen in der LUA orientiert sich unmittelbar an den rechtlichen Festlegungen. Die Prüfung umfasste neben den in Anlage 17 DiätV aufgeführten Parametern und Nährstoffen

- Brennwert
- Eiweiß, einschließlich Aminosäuren
- Fett, einschließlich Linolsäure
- Ballaststoffe
- Mengenelemente (Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Phosphor)
- Spurenelemente (Eisen, Zink, Kupfer, Jod, Selen, Mangan)
- Vitamine (A, B1, B2, B6, B12, C, E, Biotin, Folsäure, Niacin, Pantothenensäure)

auch die Süßungsmittel wie Aspartam-K, Acesulfam, Cyclamat, Saccharin, Zuckeralkohole oder Farbstoffe. Darüber hinaus wurden Untersuchungen auf gentechnisch veränderte Zutaten aus Soja und/oder Mais durchgeführt.

In den Jahren 2003 – 2005 wurden an den Standorten Leipzig, Chemnitz und Dresden insgesamt 121 Proben dieser Erzeugnisgruppe untersucht, von denen der überwiegende Teil Planproben waren. Bei 3 eingelieferten Proben handelte es sich um Verdachtsproben und bei weiteren 5 Proben um Verfolgsproben im Nachgang zu einer Beanstandung. Die Proben stammen von 12 verschiedenen nationalen und zwei internationalen Herstellern und /oder Inverkehrbringern.

Zur Untersuchung lagen bis auf sechs Fertiggerichte pulverförmige Formulierungen vor, die für die Zubereitung von Mahlzeiten oder Tagesrationen bestimmt waren.

3. Auswertung - Beanstandungen

Die Auswertung der Analysenergebnisse erfolgte unter zwei Gesichtspunkten:

- Konformität mit den Festlegungen des § 14 a DiätV hinsichtlich Zusammensetzung und Zweckbestimmung (siehe Tabelle 1 und 2)
- Konformität mit den Festlegungen des § 21 a DiätV hinsichtlich Kennzeichnung und Kenntlichmachung (Nährwertkennzeichnung, wichtige Hinweise, Werbeaussagen) sowie weiterer lebensmittelrechtlicher Vorschriften

Für die Beurteilung der Abweichungen der Analysenergebnisse von den deklarierten Werten gibt es noch keine national oder gemeinschaftsrechtlich verbindlichen Regelungen. Deshalb wurden als Bewertungsgrundlage die „Empfehlungen zu Toleranzen für Nährstoffschwankungen bei der Nährwertkennzeichnung“ der Arbeitsgruppe „Fragen der Ernährung“ der Lebensmittelchemischen Gesellschaft [4] herangezogen.

Von den 121 untersuchten Proben waren nur 45 nicht zu beanstanden. In 76 Fällen, das entspricht einer Beanstandungsrate von 63 %, wurden Verstöße gegen die geltenden Rechtsvorschriften festgestellt. Die verschiedenen Beanstandungsgründe sind in Tabelle 3 zusammengefasst, bei 75 % (57 Proben) der beanstandeten Proben wurden Mehrfachbeanstandungen festgestellt.

Tabelle 3: Beanstandungen von Reduktionsdiäten (Mehrfachbeanstandungen bei den einzelnen Proben möglich)

| | |
|---|-----|
| Gesamtzahl der untersuchten Proben | 121 |
| Anzahl der beanstandeten Proben | 76 |
| 02 gesundheitsschädlich | 1 |
| 08 irreführend | 44 |
| 11 Verstöße gegen Kennzeichnungsvorschriften (DiätV, NKV, ZZulV, LMKV, GVO) | 14 |
| 13 Zusatzstoffe, unzulässige Verwendung | 4 |
| 18 DiätV (bezügl. Zusammensetzung) | 46 |
| 20 EG-Recht | 1 |

44 untersuchte Erzeugnisse waren wegen erheblicher Abweichungen einiger chemisch-analytisch bestimmter Nährstoffgehalte von den auf der Verpackung angegebenen Werten als irreführend gekennzeichnet zu beanstanden. Dies betraf insbesondere die Gehalte von Mineralstoffen (Calcium, Magnesium, Phosphor) und Spurenelementen (Eisen, Zink, Kupfer, Mangan, Chrom, häufig Jod und Selen) vereinzelt auch von Vitaminen (Vitamin C, B2 und A) sowie von dem Hauptnährstoff Fett. Außerdem enthielten einige der beigelegten Produktinformationsbroschüren Aussagen, die als wissenschaftlich nicht gesichert zu beurteilen waren.

Bei 46 Erzeugnissen wurden die Anforderungen an die Zusammensetzung der verzehrfertigen Zubereitung gemäß DiätV in einigen Parametern nicht erfüllt (betrifft vor allem die Spurenelement-Gehalte).

Zwei Produkte davon enthielten zusätzlich zur Kennzeichnung auf der Verpackung noch einen Beipackzettel, auf dem das jeweilige Produkt außerdem für die Durchführung einer "Turbo-Diät" bzw. einer "Power-Diät" empfohlen wurde. Die für diesen Zweck nach Zubereitungsvorschrift hergestellten Mahlzeiten bzw. Tagesrationen enthielten teilweise nicht die geforderten Nährstoff-Gehalte.

Auch spezielle Kennzeichnungsvorschriften gemäß § 21 a DiätV waren nicht eingehalten. Vier Proben, die zur Verwendung als Tagesration für gewichtskontrollierende Ernährung empfohlen wurden, enthielten den Süßstoff Cyclamat in einer solchen Menge, dass der gemäß Zusatzstoff-Zulassungsverordnung zulässige Höchstgehalt in der verzehrfertigen Zubereitung deutlich überschritten war.

Eine Probe "Diät-Kartoffelsuppe", Tagesration für gewichtskontrollierende Ernährung, war aufgrund ihres sehr hohen Jod-Gehaltes als gesundheitsschädlich zu beurteilen. Aus dem chemisch-analytisch ermittelten Jod-Gehalt der Probe errechnete sich eine Jod-Aufnahme von

1666 Mikrogramm mit der Tagesration. Als oberer tolerabler Zufuhrwert für Jod wird von der WHO 1000 µg/Tag benannt.

Als Folge eines lang andauernden Jodmangels ist auch in Deutschland insbesondere bei älteren Menschen vielfach mit unerkannten funktionellen Autonomien der Schilddrüse zu rechnen.

Unter diesen Umständen sollte die alimentäre Jodzufuhr bei Erwachsenen 500 µg/Tag generell nicht überschreiten.

Auf gentechnisch veränderte Bestandteile aus Mais und/ oder Soja sind 89 Proben untersucht worden. In 27 Proben konnte GVO-Soja nachgewiesen werden. Bei drei Erzeugnissen wurden Gehalte an gentechnisch verändertem Soja ermittelt, die deutlich über dem die Kennzeichnung auslösenden Schwellenwert von 0,9 % gentechnisch verändertes Protein am Gesamtprotein lagen. Die Produkte waren aber nicht mit einem Hinweis auf die Verwendung von gentechnisch veränderten Organismen gekennzeichnet.

4. Vollzug – Weiterführende Maßnahmen

Über die 76 beanstandeten Proben wurden von den Sachverständigen der LUA Gutachten gefertigt und den LÜVA zum Vollzug übergeben.

Der überwiegende Teil der Hersteller der untersuchten Proben hat seinen Firmensitz nicht in Sachsen. Die Gutachten sind an die dafür territorial zuständigen Überwachungsbehörden weitergeleitet worden.

Aus den uns vorliegenden Rückinformationen über die Maßnahmen des Vollzugs wird deutlich, dass teilweise massiv auf die Hersteller der beanstandeten Erzeugnisse eingewirkt worden ist.

So wurde in mindestens neun Fällen Strafanzeige gestellt. Ein Hersteller hat seinen Geschäftsbetrieb eingestellt.

Es ist davon auszugehen, dass uns nicht alle veranlassten Maßnahmen bekannt geworden sind.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Nahezu zwei Drittel der untersuchten Proben wurden beanstandet. Bei über 50 % der beanstandeten Proben waren die Anforderungen an die Zusammensetzung der verzehrfertigen Zubereitung gemäß DiätV nicht eingehalten. Auffällig waren in diesem Zusammenhang insbesondere die Spuren- und Mengenelemente. Ursachen dafür sind möglicherweise:

- die natürlichen Gehalte der Zutaten wurden ungenügend berücksichtigt,
- einzelne Mineralstoffverbindungen wurden fehlerhaft dosiert,
- das Trockenprodukt wurde nach Zusatz der Mineralstoffverbindungen mangelhaft durchmischt,
- die Eigenkontrolle der Rohstoffe und Ausgangskontrolle der Fertigprodukte wurde ungenügend durchgeführt.

Ein erheblicher Teil der Proben war als irreführend gekennzeichnet zu beurteilen.

Für die Überwachung ergibt sich aus dieser hohen Beanstandungsrate eine wichtige Aufgabe beim Schutz des Verbrauchers vor Irreführung und Täuschung u. a. hinsichtlich der Überprü-

fung der Angaben über Nährstoffgehalte oder Werbeaussagen, die als wissenschaftlich nicht gesichert gelten.

Die hohe Beanstandungsrate bestätigt das Erfordernis des erheblichen Untersuchungsaufwands und Auswertungsumfangs und macht die Notwendigkeit der fortgesetzten Überprüfung dieser Erzeugnisgruppe deutlich.

Lit:

- [1] RL 96/8/EG über Lebensmittel für kalorienarme Ernährung zur Gewichtsverringerung vom 26. Februar 1996
- [2] VO zur Änd. d. Diätverordnung vom 5.Mai 1999 (BGBl. I S. 924), in Kraft getreten am 21. Mai 1999
- [3] Diätverordnung (DiätV) vom 22.09.2004 (BGBl. I S.1713), i. d. F. vom 15.11.2006 (BGBl. I S.2654)
- [4] Zeitschrift Lebensmittelchemie (1997) 51, 121;
Überarbeitung und Korrektur: Zeitschrift Lebensmittelchemie (1998) 52, 25

Quellen: Internet DEBInet; www.dge.de

| | | |
|------------------|------------------|--------------|
| Bearbeiter: | LC Carola Jagota | LUA Dresden |
| | DLC Karin Juffa | LUA Dresden |
| unter Mitarbeit: | DBC Petra Ulrici | LUA Leipzig |
| | DLC Rolf Oehler | LUA Chemnitz |

Die Anreicherungs – Verordnung

Zeitgleich mit der Health Claims – Verordnung wurde am 30. Dezember 2006 die VO (EG) Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

Sie regelt den Zusatz von Vitaminen, Mineralstoffen und „anderen Stoffen“ (mit ernährungsbezogener oder physiologischer Wirkung) zu Lebensmitteln („Anreicherung“) und ist wie folgt gegliedert:

| | |
|-------------|---|
| Kapitel I | Gegenstand, Anwendungsbereich und Definitionen |
| Artikel 1 | Gegenstand und Anwendungsbereich |
| Artikel 2 | Definitionen |
| Kapitel II | Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen |
| Artikel 3 | Voraussetzungen für den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen |
| Artikel 4 | Beschränkung des Zusatzes von Vitaminen und Mineralstoffen |
| Artikel 5 | Reinheitskriterien |
| Artikel 6 | Bedingungen für den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen |
| Artikel 7 | Kennzeichnung, Aufmachung und Werbung |
| Kapitel III | Zusatz bestimmter anderer Stoffe |
| Artikel 8 | Stoffen, deren Verwendung Beschränkungen unterliegt, die verboten sind oder die von der Gemeinschaft geprüft werden |
| Kapitel IV | Allgemeine und Schlussbestimmungen |
| Artikel 9 | Gemeinschaftsregister |
| Artikel 10 | Freier Warenverkehr |
| Artikel 11 | Einzelstaatliche Vorschriften |
| Artikel 12 | Meldeverfahren |
| Artikel 13 | Schutzmaßnahmen |
| Artikel 14 | Ausschussverfahren |
| Artikel 15 | Überwachung |
| Artikel 16 | Bewertung |
| Artikel 17 | Übergangsmaßnahmen |
| Artikel 18 | Inkrafttreten |
| Anhang I | Vitamine und Mineralstoffe, die Lebensmitteln zugesetzt werden dürfen |
| Anhang II | Vitamin- und Mineralstoffverbindungen, die Lebensmitteln zugesetzt werden dürfen |
| Anhang III | Stoffe, deren Verwendung in Lebensmitteln verboten oder eingeschränkt ist oder von der Gemeinschaft geprüft wird |
| | Teil A: Verbotene Stoffe |
| | Teil B: Stoffe, deren Verwendung eingeschränkt ist |
| | Teil C: Stoffe, die von der Gemeinschaft geprüft werden |

Die Verordnung gilt nicht für Nahrungsergänzungsmittel; spezifische Vorschriften für diätetische Lebensmittel, neuartige Lebensmittel und neuartige Lebensmittelzutaten, gentechnisch veränderte Lebensmittel, Zusatzstoffe und Aromen sowie zugelassene ökologische Verfahren und Behandlungen bleiben ebenfalls unberührt.

Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen (Artikel 3 bis 7)

Der Zusatz zu Lebensmitteln darf erfolgen, um

- in der Bevölkerung oder in bestimmten Bevölkerungsgruppen einen nachgewiesenen Mangel auszugleichen
- den Ernährungszustand der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen zu verbessern und/oder mögliche Defizite zu beheben
- weiterentwickelten Kenntnissen über die Bedeutung von Vitaminen und Mineralstoffen in der Ernährung gerecht zu werden

Zugesetzt werden dürfen ausschließlich die in Anhang I aufgeführten Vitamine bzw. Mineralstoffe (siehe unten) in Form der in Anhang II genannten chemischen Verbindungen.

| | |
|---------------|--|
| Vitamine | A, D, E, K, C, B ₁ , B ₂ , B ₆ , B ₁₂ , Niacin, Pantothensäure, Folsäure, Biotin |
| Mineralstoffe | Calcium, Magnesium, Eisen, Kupfer, Jod, Zink, Mangan, Natrium, Kalium, Selen, Chrom, Molybdän, Fluorid, Chlorid, Phosphor |

Für die Verbindungen gelten bereits bestehende gemeinschaftsrechtliche Reinheitskriterien (z.B. die im Rahmen des Zusatzstoffrechts erlassenen Vorschriften). Falls diese fehlen, werden sie nach dem Ausschussverfahren (Art. 14) erlassen; bis dahin gelten anerkannte Empfehlungen internationaler Gremien (Codex, JECFA) bzw. strengere nationale Bestimmungen.

Für den Vitamin- bzw. Mineralstoffgehalt im verzehrfertigen Lebensmittel werden nach dem Ausschussverfahren (Art. 14) Höchstgehalte festgelegt. Vorschläge dazu kann die Kommission bis zum 19. Januar 2009 vorlegen. Ebenso können Mindestgehalte festgelegt werden, um zu gewährleisten, dass signifikante Mengen an Vitaminen bzw. Mineralstoffen im Lebensmittel vorhanden sind. Weiterhin können für bestimmte Lebensmittel oder Lebensmittelkategorien die Zusätze spezifischer Vitamine oder Mineralstoffe beschränkt oder verboten werden.

All diese Regelungen sind derzeit jedoch nicht mit Fakten untersetzt.

Generell verboten ist jedoch die Anreicherung mit Vitaminen und Mineralstoffen für nicht verarbeitete Lebensmittel (z.B. Obst, Gemüse, Fleisch, Geflügel, Fisch) und für Getränke mit einem Alkoholgehalt von mehr als 1,2 vol. (Ausnahme: bestimmte Erzeugnisse des Weinrechts aus dem Vereinigten Königreich, Irland und Polen, die sich bereits im Verkehr befinden).

Die Kennzeichnung, Aufmachung und Werbung der mit Vitaminen oder Mineralstoffen angereicherten Lebensmittel darf nicht irreführend sein. Es darf nicht suggeriert werden, dass die Zufuhr ausreichender Nährstoffmengen bei einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung nicht möglich sei. Eine Nährwertkennzeichnung gemäß Nährwert-KennzeichnungsRL („Big Eight“) ist obligatorisch.

Zusatz bestimmter anderer Stoffe (Art. 8)

Dieser Artikel beschreibt die allgemeinen Regeln zur „Anreicherung“ mit anderen Stoffen als Vitaminen und Mineralstoffen. Er ist allerdings derzeit nicht mit konkreten Fakten unterlegt.

Die Kommission kann aus eigener Initiative oder anhand von Meldungen aus den Mitgliedsstaaten und nach Bewertung der „bestimmten anderen Stoffe“ durch die EFSA nach dem Ausschussverfahren (Art. 14) eine Entscheidung treffen. Dabei kann der „andere Stoff“ entweder erlaubt oder in den Anhang III (Teil A, B oder C) aufgenommen werden.

Eine Aufnahme in Teil A (verbotene Stoffe) erfolgt dann, wenn die Prüfung ergeben hat, dass der Stoff gesundheitsschädlich ist. Ggf. können derartige Stoffe aber auch in den Teil B (eingeschränkt verwendbare Stoffe) aufgenommen werden, wenn die dort genannten Bedingungen eingehalten werden.

Falls eine gesundheitsschädliche Wirkung möglich, aber noch weiter abzuklären ist, wird der Stoff in Teil C (von der Gemeinschaft zu prüfende Stoffe) aufgenommen. Für Stoffe in Teil C des Anhangs III ist innerhalb von 4 Jahren im Ausschussverfahren zu entscheiden, ob der Stoff allgemein erlaubt oder aber in Teil A bzw. B überführt wird.

Die Teile A bis C des Anhangs III sind derzeit noch nicht belegt.

In Analogie zur Health Claims – Verordnung wird auch für „angereicherte Lebensmittel“ von der Kommission ein Gemeinschaftsregister erstellt und geführt. Es enthält neben den Inhalten der Anhänge I bis III die festgelegten Höchst- und Mindestgehalte an Vitaminen und Mineralstoffen (siehe Art. 6), vorgesehene Beschränkungen des Zusatzes von Vitaminen und Mineralstoffen (siehe Art. 4), Informationen zu einzelstaatlichen Vorschriften für obligatorische Zusätze von Vitaminen und Mineralstoffen (siehe Art. 11) sowie Informationen zu den in Anhang III aufgeführten Stoffen mit einer Begründung der Aufnahme in diesen Anhang.

Außerdem können die Mitgliedstaaten zur Erleichterung der Überwachung die Anreicherung von Lebensmitteln anzeigepflichtig machen. In diesem Fall müssten Hersteller oder Inverkehrbringer die zuständige nationale Behörde unter Vorlage eines Etiketts davon unterrichten.

Die Verordnung gilt ab dem 01. Juli 2007. Lebensmittel, die dieser Verordnung nicht entsprechen und vor diesem Datum in Verkehr gebracht wurden, dürfen bis zum 31. Dezember 2009 weiter in den Verkehr gebracht werden.

Außerdem dürfen Mitgliedstaaten ausschließlich in ihrem Hoheitsgebiet die Verwendung von nicht in Anhang I bzw. II aufgeführten Vitaminen und Mineralstoffen (bzw. deren Verbindungen) bis zum 19. Januar 2014 erlauben, wenn dies am 19. Januar 2007 bereits der Fall war und die EFSA keine ablehnende Stellungnahme dazu abgegeben hat (dazu sind Unterlagen bis spätestens dem 19. Januar 2010 einzureichen). Nationale Verbote und Beschränkungen des Handels mit Lebensmitteln, denen nicht in Anhang I bzw. II aufgeführte Stoffe zugesetzt wurden, dürfen ebenfalls bis zum 19. Januar 2014 aufrecht erhalten werden.

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig LUA Dresden

Die Health Claims – Verordnung

Am 30. Dezember 2006 erschien im Amtsblatt der Europäischen Union die Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel. Damit wurde nach nahezu endlosen und sehr kontrovers geführten Diskussionen eine der am meisten umstrittenen lebensmittelrechtlichen Vorschriften der Gemeinschaft veröffentlicht. Es ist bezeichnend für den Werdegang dieser Verordnung, dass die veröffentlichte Version nicht der vom Parlament und Rat verabschiedeten Fassung entsprach. Diese rechtsverbindliche Fassung wurde nunmehr als „Berichtigung“ im Amtsblatt der EU Nr. L 12 vom 18. Januar 2007 publiziert.

Die Verordnung gliedert sich wie folgt:

| | |
|-------------|--|
| Kapitel I | Gegenstand, Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen |
| Artikel 1 | Gegenstand und Anwendungsbereich |
| Artikel 2 | Begriffsbestimmungen |
| Kapitel II | Allgemeine Grundsätze |
| Artikel 3 | Allgemeine Grundsätze für alle Angaben |
| Artikel 4 | Bedingungen für die Verwendung nährwert- und gesundheitsbezogener Angaben |
| Artikel 5 | Allgemeine Bedingungen |
| Artikel 6 | Wissenschaftliche Absicherung von Angaben |
| Artikel 7 | Nährwertkennzeichnung |
| Kapitel III | Nährwertbezogene Angaben |
| Artikel 8 | Besondere Bedingungen |
| Artikel 9 | Vergleichende Angaben |
| Kapitel IV | Gesundheitsbezogene Angaben |
| Artikel 10 | Spezielle Bedingungen |
| Artikel 11 | Nationale Vereinigungen von Fachleuten der Bereiche Medizin, Ernährung oder Diätetik und karitative medizinische Einrichtungen |
| Artikel 12 | Beschränkung der Verwendung bestimmter gesundheitsbezogener Angaben |
| Artikel 13 | Andere gesundheitsbezogene Angaben als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern |
| Artikel 14 | Angaben über die Verringerung eines Krankheitsrisikos sowie Angaben über die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern |
| Artikel 15 | Beantragung der Zulassung |
| Artikel 16 | Stellungnahme der Behörde |
| Artikel 17 | Gemeinschaftszulassung |
| Artikel 18 | Angaben gemäß Artikel 13 Absatz 5 |
| Artikel 19 | Änderung, Aussetzung und Widerruf von Zulassungen |
| Kapitel V | Allgemeine und Schlussbestimmungen |
| Artikel 20 | Gemeinschaftsregister |
| Artikel 21 | Datenschutz |
| Artikel 22 | Nationale Vorschriften |
| Artikel 23 | Notifizierungsverfahren |
| Artikel 24 | Schutzmaßnahmen |
| Artikel 25 | Ausschussverfahren |

| | |
|----------------|------------------------------------|
| noch Kapitel V | Allgemeine und Schlussbestimmungen |
| Artikel 26 | Überwachung |
| Artikel 27 | Bewertung |
| Artikel 28 | Übergangsmaßnahmen |
| Artikel 29 | Inkrafttreten |

Die Verordnung regelt die Verwendung nährwert- und gesundheitsbezogener Angaben in der Kennzeichnung und Aufmachung von bzw. in der Werbung für Lebensmittel, die an den Endverbraucher abgegeben werden sollen. Sie gilt in sehr weiten Teilen auch für unverpackt abgegebene Lebensmittel (diese sind nur von der Verpflichtung zur Nährwertkennzeichnung sowie von zwei zusätzlichen Hinweisen bei der Verwendung von gesundheitsbezogenen Angaben befreit). Sie gilt ohne jegliche Einschränkung auch für Lebensmittel, die an Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung (Restaurants, Krankenhäuser, Kantinen, Schulen u.ä.) abgegeben werden.

Nährwertbezogene Angaben sind alle Angaben, die zum Ausdruck bringen, dass ein Lebensmittel besondere positive Nährwertigenschaften besitzt. Dies kann dadurch verursacht sein, dass Energie, Nährstoffe oder andere Substanzen enthalten, vermehrt oder vermindert enthalten oder nicht enthalten sind.

Zu den „Nährstoffen“ gehören Proteine, Kohlenhydrate und Fette sowie Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe (einschließlich Natrium). „Andere Substanzen“ sind als Stoffe (außer Nährstoffe) definiert, die eine ernährungsbezogene oder physiologische Wirkung haben.

Gesundheitsbezogene Angaben sind alle Angaben die zum Ausdruck bringen, dass ein Zusammenhang zwischen einem Lebensmittel (einer Lebensmittelkategorie, einem Lebensmittelbestandteil) einerseits und der Gesundheit andererseits besteht. Als besondere Form gehören dazu auch „Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos“. Darunter sind Angaben zu verstehen die zum Ausdruck bringen, dass der Verzehr eines Lebensmittels (einer Lebensmittelkategorie, eines Lebensmittelbestandteils) einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Krankheit deutlich senkt. An diese Kategorie werden besonders hohe Anforderungen gestellt. Die gleichen hohen Anforderungen gelten auch für „Angaben über die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern“. Für diese gibt es in der Verordnung jedoch keine Legaldefinition.

Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben sind grundsätzlich freiwillig und – von wenigen Ausnahmen bei speziellen Lebensmitteln abgesehen – nicht durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben. Diese Ausnahmen gelten unbeschadet der Health Claims - Verordnung.

Wenn jedoch freiwillige Angaben vorgenommen werden, müssen die Vorschriften der Health Claims - Verordnung eingehalten werden.

Von der Möglichkeit, mit nährwert- oder gesundheitsbezogenen Angaben zu werben, sollen Lebensmittel mit einem ungünstigen Nährwertprofil ausgeschlossen werden (Artikel 4). Über die Art und Weise der Ermittlung der Nährwertprofile ist noch nicht entschieden. Mit dieser Aufgabe wird die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) betraut. Bis zum 19. Januar 2009 sollen die Nährwertprofile für Lebensmittel bzw. Lebensmittelkategorien festgelegt sein. Erst dann wird man sagen können, welche Lebensmittel(kategorien) von diesem Ausschluss betroffen sein werden. Fest steht jedoch, dass Getränke mit einem Alkoholgehalt von mehr als 1,2 %vol keine gesundheitsbezogenen Angaben und nur sehr eingeschränkt nährwertbezogene Angaben (Reduzierung des Alkoholgehaltes bzw. des Brennwertes) tragen dürfen.

Die allgemeinen Anforderungen und Bedingungen für alle nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben sind in den Artikeln 3, 5, 6 und 7 beschrieben. So dürfen diese nicht

- falsch, mehrdeutig oder irreführend sein
- andere Lebensmittel diskriminieren

- zum übermäßigen Verzehr des Lebensmittel animieren
- den Eindruck erwecken, dass eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung den Bedarf an Nährstoffen nicht decken kann
- beim Verbraucher Ängste auslösen

Andererseits muss nachgewiesen sein, dass

- die Angaben auf allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen
- die beworbenen Nährstoffe in ausreichenden Mengen vorhanden und bioverfügbar sind (bzw. bei nicht erwünschten Nährstoffen eben nicht, oder nur in geringen Mengen, vorhanden sind)
- die Angaben vom durchschnittlichen Verbraucher richtig verstanden werden

Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben erfordern eine Nährwertkennzeichnung gemäß Nährwert-Kennzeichnungsverordnung (außer bei unverpackt abgegebenen Lebensmitteln). Bei gesundheitsbezogenen Angaben sind dabei grundsätzlich die „Big Eight“ anzugeben.

Nährwertbezogene Angaben (Artikel 8 und 9)

Die zulässigen nährwertbezogenen Angaben sowie die daran gebundenen Voraussetzungen sind abschließend im Anhang der Verordnung aufgeführt. Da diese Voraussetzungen in nahezu allen Fällen mit konkreten Zahlen unterlegt sind, gibt es für die Verwendung dieser Angaben kaum Auslegungsspielraum.

Bei vergleichenden nährwertbezogenen Angaben (energiereduziert, erhöhter ...anteil, reduzierter ...anteil) muss die Zusammensetzung des beworbenen Lebensmittels mit einer Reihe von anderen Lebensmitteln derselben Kategorie, die diese Bewerbung nicht verdienen (darunter auch andere Marken), verglichen werden.

Problematisch ist die Angabe „enthält (Nährstoff oder andere Substanz)“. Hier können im Anhang naturgemäß keine konkreten Zahlen aufgeführt werden, da die „Nährstoffe bzw. anderen Substanzen“ nicht benannt sind. Eine derartige Angabe muss sich an den allgemeinen Bedingungen des Art. 5 messen lassen.

Gesundheitsbezogene Angaben (Art. 10 bis 14)

Gesundheitsbezogene Angaben sind dann zulässig, wenn sie in Gemeinschaftslisten aufgenommen worden sind. Letztlich werden also auch diese Angaben abschließend geregelt.

Dabei werden zwei Listen unterschieden; einerseits die Liste für Angaben nach Art. 13 (andere gesundheitsbezogene Angaben als Angaben zur Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern) und andererseits die Liste für Angaben nach Art. 14 (Angaben zur Verringerung eines Krankheitsrisikos sowie Angaben über die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern).

Die Angaben nach Art. 13 umfassen

- die Bedeutung von Nährstoffen oder anderen Substanzen für Wachstum, Entwicklung und Körperfunktionen
- psychische Funktionen oder Verhaltensfunktionen
- schlankmachende oder gewichtskontrollierende Eigenschaften von Lebensmitteln (Verringerung des Hungergefühls, Verstärkung des Sättigungsgefühls)

Grundsätzlich nicht zulässig sind dabei Angaben

- die den Eindruck erwecken, durch den Verzicht auf das Lebensmittel könne die Gesundheit beeinträchtigt werden
- über Dauer und Ausmaß der Gewichtsabnahme
- die auf Empfehlung von einzelnen Ärzten oder Vertretern medizinischer Berufe beruhen

Zur Erstellung dieser Liste übermitteln die Mitgliedstaaten bis zum 31. Januar 2008 die entsprechenden Claims mit Hinweisen auf deren wissenschaftliche Absicherung an die Kommission. Nach Anhörung durch die EFSA soll die Gemeinschaftsliste spätestens am 31. Januar 2010 durch die Kommission verabschiedet werden.

Die Angaben nach Art. 14 bedürfen vor der Aufnahme in die Gemeinschaftsliste einer expliziten Zulassung nach einem detailliert beschriebenen Zulassungsverfahren (siehe unten). Bei Angaben über die Verringerung eines Krankheitsrisikos ist zusätzlich ein Hinweis erforderlich, dass die Krankheit, auf die sich die Angabe bezieht, durch mehrere Risikofaktoren bedingt ist und dass die Veränderung eines dieser Risikofaktoren eine positive Wirkung haben kann.

Falls gesundheitsbezogene Angaben gemacht werden, sind zusätzlich folgende Informationen notwendig:

- ein Hinweis auf eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise (nicht bei unverpackt angegebenen Lebensmitteln)
- Informationen zur Menge des Lebensmittels, die erforderlich ist, um die behauptete positive Wirkung zu erzielen (nicht bei unverpackt angegebenen Lebensmitteln)
- ggf. einen Hinweis an Personen, die den Verzehr vermeiden sollten
- einen geeigneten Warnhinweis bei Produkten, deren übermäßiger Verzehr eine Gesundheitsgefahr darstellen könnte

Allgemeine, unspezifische Hinweise auf Vorteile von Nährstoffen oder Lebensmitteln sind nur noch dann zulässig, wenn gleichzeitig ein zugelassener Claim nach Art. 13 oder Art. 14 beigefügt ist.

Zulassungsverfahren für Angaben zur Verringerung eines Krankheitsrisikos (Art. 15 bis 18)

Unternehmen, die derartige Claims verwenden wollen, müssen dies bei der zuständigen nationalen Behörde (in Deutschland wird das sicherlich das BVL sein) beantragen. Diese informiert umgehend die EFSA und reicht die Antragsunterlagen nach dort weiter.

Die Unterlagen bestehen aus:

- dem Name und der Anschrift des Antragstellers
- der Bezeichnung des Stoffes (des Lebensmittelmittels, der Lebensmittelkategorie), für die die Angabe gemacht werden soll sowie dessen (deren) besonderen Eigenschaften
- den Unterlagen zur wissenschaftlichen Absicherung der Angabe (z.B. Studien)
- einem Vorschlag für die Formulierung des Claims
- ggf. den Hinweisen zum Schutz von Eigentumsrechten
- einer Zusammenfassung des Antrags

Die EFSA nimmt zum Antrag Stellung. Dies soll innerhalb von 5 Monaten erfolgen. Sind durch den Antragsteller Unterlagen nachzureichen, verlängert sich diese Frist. Die Stellungnahme wird der Kommission, den Mitgliedstaaten und dem Antragsteller übermittelt und zusätzlich veröffentlicht. Innerhalb von 30 Tagen nach Veröffentlichung kann gegenüber der Kommission dazu Stellung genommen werden.

Innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der Stellungnahme übergibt die Kommission einen Entscheidungsvorschlag an den zuständigen Ausschuss. Die endgültige Entscheidung erfolgt im Ausschussverfahren, das im Artikel 25 beschrieben ist. Sie wird dem Antragsteller unverzüglich mitgeteilt und im Amtsblatt der EU veröffentlicht.

Änderungen, Aussetzungen und Widerruf von Zulassungen erfolgen prinzipiell in der gleichen Weise.

Alle wesentlichen Inhalte werden in einem von der Kommission erstellten Gemeinschaftsregister zusammengefasst. Dieses enthält nicht nur die zugelassenen Nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben, sondern auch eine Aufstellung der abgelehnten Angaben nebst Begründung.

Außerdem können die Mitgliedstaaten zur Erleichterung der Überwachung die Verwendung von Claims anzeigepflichtig machen. In diesem Fall müssten Hersteller oder Inverkehrbringer die zuständige nationale Behörde unter Vorlage eines Etiketts davon unterrichten.

Regelungen zum Datenschutz sowie eine Vielzahl von Übergangsmaßnahmen beschließen die Verordnung.

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig LUA Dresden

Neue Rechtsbestimmungen – Oktober 2006 bis Dezember 2006

1. Europäisches Recht

- 1.1 Richtlinie 2006/78/EG der Kommission vom 29. September 2006 zur Anpassung des Anhangs II der Richtlinie 76/768/EWG über kosmetische Mittel an den technischen Fortschritt (ABl. Nr. L 271)
- das Verbot der Verwendung spezifizierter Risikomaterialien (BSE) wird an die aktuelle Rechtslage angepasst; es betrifft nunmehr alle Materialien der Kategorien I und II der VO (EG) Nr. 1774/2004 (Tierische Nebenprodukte, die nicht für den menschlichen Verzehr bestimmt sind)
- 1.2 Verordnung (EG) Nr. 1451/2006 der Kommission vom 29. September 2006 zur Änderung der Anhänge I und II der Verordnung (EWG) Nr. 2377/90 des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftsverfahrens für die Festsetzung von Höchstmengen für Tierarzneimittelrückstände in Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs in Bezug auf Fluazuron, Natriumnitrit und Peforelin (ABl. Nr. L 271)
- Für den Wirkstoff Fluazuron (Mittel gegen Ektoparasiten) werden bei Rindern Rückstandshöchstmengen von 200 µg/kg (Muskeln), 500 µg/kg (Nieren, Leber) und 7000 µg/kg (Fett) festgelegt. Der Wirkstoff darf bei Tieren, deren Milch für den menschlichen Verzehr bestimmt ist, nicht angewendet werden
 - Natriumnitrit zur äußerlichen Anwendung bei Rindern und Peforelin für Schweine werden ohne Festsetzung von Rückstandshöchstmengen zugelassen
- 1.3 Entscheidung der Kommission vom 29. September 2006 zur Festlegung der Leitlinien, mit denen Kriterien für die Durchführung von Audits gemäß der Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie der Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz festgelegt werden (ABl. Nr. L 278)
- Die Leitlinien legen grundsätzliche Kriterien für die Durchführung der in Art. 4 Abs. 6 der VO (EG) Nr. 882/2004 genannten Audits fest
 - Die von den Mitgliedstaaten eingeführten Auditsysteme sollen sicherstellen, dass alle Kontrolltätigkeiten der VO (EG) Nr. 882/2004 umfasst werden, einschließlich der Tätigkeit von einbezogenen Organisationen oder Kontrollstellen
 - An das Auditverfahren werden folgende Anforderungen gestellt:
 - Systematisches Vorgehen
 - Transparenz
 - Unabhängigkeit der Auditstellen
 - Unabhängige Prüfung des Auditverfahrens
 - Das Auditverfahren soll wie folgt durchgeführt werden:
 - Überprüfung der Einhaltung und wirksamen Umsetzung geplanter Vereinbarungen

- Überprüfung der Eignung dieser Maßnahmen zur Erreichung der vorgesehenen Ziele
- Berichterstattung über das Audit mit klaren Schlussfolgerungen
- Festlegung von Folgemaßnahmen aufgrund der Ergebnisse des Audits
- Die Mitgliedstaaten sollen dafür sorgen, dass die zuständigen Behörden ausreichend Befugnisse und Ressourcen besitzen, um derartige Auditsysteme einzurichten
- Für die Auswahl und die Kompetenz der Auditoren werden allgemeine Kriterien festgelegt

1.4 Verordnung (EG) Nr. 1507/2006 der Kommission vom 11. Oktober 2006 zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1622/2000, (EG) Nr. 884/2001 und (EG) Nr. 753/2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG) Nr. 1493/1999 des Rates über die gemeinsame Marktorganisation für Wein hinsichtlich der Bedingungen für die Verwendung von Eichenholzstücken bei der Weinbereitung und für die Bezeichnung und Aufmachung der betreffenden Weine (ABl. Nr. L 280)

- Eichenholzstücke dürfen bei der Weinbereitung nur eingesetzt werden, wenn die Vorschriften dieser Verordnung eingehalten werden; geregelt werden die Beschaffenheit und Reinheit der Eichenholzstücke, deren Größe sowie die erforderliche Kennzeichnung
- In den Eingangs- und Ausgangsbüchern sowie in den Begleitdokumenten ist die Verwendung von Eichenholzstücken anzugeben
- Für die Bezeichnung von Weinen, die in Eichenholzbehältnissen gegoren, ausgebaut oder gereift wurden dürfen folgende Angaben verwendet werden:
 - o im Fass gegoren (ausgebaut, gereift)
 - o im Eichenfass gegoren (ausgebaut, gereift)
 - o im Barrique gegoren (ausgebaut, gereift)

Diese Angaben dürfen jedoch nicht verwendet werden, wenn die Weine unter Verwendung von Eichenholzstücken bereitet wurden.

1.5 Richtlinie 2006/85/EG der Kommission vom 23. Oktober 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme der Wirkstoffe Fenamiphos und Ethephon (ABl. Nr. L 293)

- Fenamiphos wird als Nematizid über Tropfenbewässerung in Gewächshäusern und Ethephon als Wachstumsregulator zugelassen
- die Zulassung gilt vorläufig für 10 Jahre vom 01.08.2007 bis zum 31.07.2017
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesen Wirkstoffen auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 31.01.2008 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diese Wirkstoffe enthalten, vor und ändern ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.07.2011

1.6 Entscheidung der Kommission (2006/720/EG) vom 23. Oktober 2006 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Diacylglyceridöl pflanzlichen Ursprungs als neuartiges Lebensmittel gemäß der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 296)

- Diacylglyceridöl pflanzlichen Ursprungs, das die Spezifikation im Anhang der Entscheidung erfüllt, darf als neuartiges Lebensmittel in Verkehr gebracht werden.
- Es darf in folgenden Lebensmittelgruppen verwendet werden:
 - Bratöle
 - Streichfette
 - Salatsoßen und Mayonnaisen
 - Getränke, die als Ersatz für eine oder mehrere Mahlzeiten am Tag angeboten werden
 - Backwaren
 - joghurtartige Erzeugnisse
- Es ist als solches bzw. im Zutatenverzeichnis der damit hergestellten Lebensmittel als „Diacylglyceridöl pflanzlichen Ursprungs (mindestens 80 % Diacylglyceride)“ zu bezeichnen
- Die Entscheidung ist an die Firma Archer Daniels Midland Company (USA) gerichtet

1.7 Entscheidung der Kommission (2006/721/EG) vom 23. Oktober 2006 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Lycopin aus *Blakeslea trispora* als neuartige Lebensmittelzutat gemäß der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 296)

- Lycopin aus dem Pilz *Blakeslea trispora*, das der Spezifikation im Anhang I der Entscheidung entspricht, darf als neuartige Lebensmittelzutat in den Verkehr gebracht werden.
- Es darf in folgenden Lebensmittelgruppen bis zu den jeweils angegebenen Höchstmengen eingesetzt werden:

| | |
|---|--------------------|
| - gelbe Streichfette | 0,2 – 0,5 mg/100 g |
| - Erzeugnisse auf Milchbasis und milchartige Erz. | 0,3 – 0,6 mg/100 g |
| - Gewürzmischungen, Würzmittel | 0,6 mg/100 g |
| - Senf | 0,5 mg/100 g |
| - Gewürzsoßen und Bratensoßen | 0,7 mg/100 g |
| - Suppen und Suppenmischungen | 0,6 mg/100 g |
| - Zucker, Konserven, Süßwaren | 0,5 mg/100 g |
- Die Entscheidung ist an die Firma Vitatene Antibiotics SAU (Spanien) gerichtet

1.8 Entscheidung der Kommission (2006/722/EG) vom 24. Oktober 2006 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von „Rapsöl mit hohem Anteil an unverseifbaren Bestandteilen“ als neuartige Lebensmittelzutat gemäß der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 296)

- Rapsöl mit hohem Anteil an unverseifbaren Bestandteilen, das der Spezifikation im Anhang der Entscheidung entspricht, darf als neuartige Lebensmittelzutat ausschließlich zur Verwendung in Nahrungsergänzungsmitteln verwendet werden
- In der empfohlenen Tagesverzehrsmenge dürfen maximal 1,5 g dieses Öles enthalten sein
- Die Bezeichnung für das Erzeugnis lautet „Rapsölauszug“
- Die Entscheidung ist an die Firma Laboratoires Expanscience (Frankreich) gerichtet

- 1.9 Entscheidung der Kommission (2006/723/EG) vom 24. Oktober 2006 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von „Maiskeimöl mit hohem Anteil an unverseifbaren Bestandteilen“ als neuartige Lebensmittelzutat gemäß der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 296)
- Maiskeimöl mit hohem Anteil an unverseifbaren Bestandteilen, das der Spezifikation im Anhang der Entscheidung entspricht, darf als neuartige Lebensmittelzutat ausschließlich zur Verwendung in Nahrungsergänzungsmitteln verwendet werden
 - In der empfohlenen Tagesverzehrsmenge dürfen maximal 2 g dieses Öles enthalten sein
 - Die Bezeichnung für das Erzeugnis lautet „Maiskeimölauszug“
 - Die Entscheidung ist an die Firma Laboratoires Expanscience (Frankreich) gerichtet
- 1.10 Entscheidung der Kommission vom 6. November 2006 zur Änderung der Entscheidung 2006/601/EG über Dringlichkeitsmaßnahmen hinsichtlich des nicht zugelassenen gentechnisch veränderten Organismus „LL REIS 601“ in Reiserzeugnissen (ABl. Nr. L 306)
- Der Geltungsbereich der Entscheidung 2006/601/EG vom 05. September 2006 wird erweitert (parboiled Langkornreis, anderer Rohreis als parboiled Langkornreis)
 - Unabhängig von der Notwendigkeit eines begleitenden Analysenberichtes, der bestätigt, dass die Sendung frei von LL Reis 601 ist, sind an den Eingangszollstellen der Mitgliedstaaten amtliche Proben zu entnehmen und innerhalb von 15 Arbeitstagen zu untersuchen. Erst nachdem durch diese Untersuchungen die Abwesenheit von LL Reis 601 nachgewiesen ist, darf die Sendung in der Gemeinschaft in den Verkehr gebracht werden. Dies ist durch ein amtliches Begleitdokument der zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten zu dokumentieren.
 - Für Probenahme und Analyse sind einheitliche Verfahren gemäß dem Anhang zu dieser Entscheidung anzuwenden.
- 1.11 Verordnung (EG) Nr. 1635/2006 der Kommission vom 6. November 2006 zur Festlegung der Durchführungsbestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 737/90 des Rates über die Einfuhrbedingungen für landwirtschaftliche Erzeugnisse mit Ursprung in Drittländern nach dem Unfall im Kernkraftwerk Tschernobyl (ABl. Nr. L 306)
- Da die bisher geltende VO (EG) Nr. 1661/1999 wiederholt geändert worden ist, wird sie zurückgezogen und durch diese Verordnung ersetzt.
 - Verschärft werden die Vorschriften zu den Kontrollen bei der Einfuhr von den in Anhang I aufgeführten Pilzen und Pilzerzeugnissen. Danach sind bei jeder Lieferung über 10 kg (bezogen auf Frischware) aus den im Anhang II der Verordnung genannten Drittländern systematische Probenahmen und Analysen durchzuführen. Die Einfuhr darf darüber hinaus nur über eine begrenzte Anzahl von Zollstellen, die im Amtsblatt der EU veröffentlicht werden, erfolgen.
 - Bei Überschreitung der zulässigen Höchstwerte für den Gehalt an radioaktivem Cäsium ist die Sendung zu vernichten oder aber an das Ursprungsland zurückzusenden.

- Höchstwertüberschreitungen sind der Kommission durch die Mitgliedstaaten unverzüglich zu melden.
 - Die Mitgliedstaaten haben außerdem sicherzustellen, dass von den ausführenden Drittländern Ausfuhrzeugnisse vorgelegt werden, die die Einhaltung der festgelegten Höchstwerte bestätigen. Anhang III enthält den entsprechenden Vordruck.
- 1.12 Richtlinie 2006/92/EG der Kommission vom 9. November 2006 zur Änderung der Anhänge der Richtlinien 76/895/EWG, 86/362/EWG und 90/642/EWG des Rates hinsichtlich der Rückstandshöchstgehalte für Captan, Dichlorvos, Ethion und Folpet (ABl. Nr. L 311)
- Für die genannten Wirkstoffe treten folgende Änderungen in Kraft:
 - Sie werden aus dem Anhang II der Richtlinie 76/895/EWG (Obst und Gemüse) gestrichen
 - Captan und Folpet werden jeweils in den Anhang II der Richtlinien 86/362/EWG (Getreide) und 90/642/EWG (Erzeugnisse pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse) aufgenommen
 - Ethion wird in den Anhang II der Richtlinie 86/362/EWG (Getreide) aufgenommen
 - Die Rückstandshöchstwerte für Dichlorvos in den Richtlinien 86/362/EWG (Getreide) und 90/642/EWG (Erzeugnisse pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse) sowie für Ethion in der Richtlinie 90/642/EWG (Erzeugnisse pflanzlichen Ursprungs einschl. Obst und Gemüse) werden geändert
- 1.13 Verordnung (EG) Nr. 1729/2006 der Kommission vom 23. November 2006 zur Änderung der Anhänge I und III der Verordnung (EWG) Nr. 2377/90 des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftsverfahrens für die Festsetzung von Höchstmengen für Tierarzneimittelrückstände in Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs in Bezug auf Firocoxib und Triclabendazol (ABl. Nr. L 325)
- Für den Wirkstoff Triclabendazol (Mittel gegen Endoparasiten) werden Rückstandshöchstmengen im Bereich von 100 µg/kg (Fett) bis 250 µg/kg (Leber) für alle Wiederkäuer, jedoch nicht für Tiere, deren Milch für den menschlichen Verzehr bestimmt sind, festgelegt.
 - Für den Wirkstoff Firocoxib (entzündungshemmendes Mittel) werden vorläufige Rückstandshöchstmengen im Bereich von 10 µg/kg (Muskel, Nieren) bis 60 µg/kg (Leber) für Equiden festgelegt. Sie gelten bis zum 1. Juli 2007.
- 1.14 Verordnung (EG) Nr. 1609/2006 der Kommission vom 27. Oktober 2006 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Säuglingsanfangsnahrung auf Basis von Molkenproteinhydrolysaten aus Kuhmilchproteinen für einen Zweijahreszeitraum (ABl. Nr. L 299)
- Das Inverkehrbringen von Säuglingsanfangsnahrung mit einem Eiweißgehalt unterhalb des in der RL 91/321/EWG festgelegten Mindestgehaltes von 0,56 g/100 kJ wird zugelassen. Als Proteinquelle dient entmineralisiertes Süßmolkenprotein aus Kuhmilch.
- 1.15 Richtlinie 2006/125/EG der Kommission vom 5. Dezember 2006 über Getreidebeikost und andere Beikost für Säuglinge und Kleinkinder (ABl. Nr. L 339)

- Kodifizierte Fassung der bisherigen Richtlinie 96/5/EG und der dazu erlassenen Änderungsrichtlinien mit geringfügigen redaktionellen Änderungen (keine inhaltlichen Änderungen)
- Folgende Richtlinien werden dadurch aufgehoben:
 - RL 96/5/EG
 - RL 98/36/EG
 - RL 1999/39/EG
 - RL 2003/13/EG

1.16 Verordnung (EG) Nr. 1805/2006 der Kommission vom 7. Dezember 2006 zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EWG) Nr. 2377/90 des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftsverfahrens für die Festsetzung von Höchstmengen für Tierarzneimittelrückstände in Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs in Bezug auf Thiamphenicol, Fenvalerat und Meloxicam (ABl. Nr. L 343)

- Für den Wirkstoff Thiamphenicol (Antibiotikum) werden Rückstandshöchstmengen von je 50 µg/kg in Muskel, Fett, Leber, Nieren und Milch für alle zur Lebensmittelherzeugung genutzten Tierarten, jedoch nicht für Tiere, deren Eier für den menschlichen Verzehr bestimmt sind, festgelegt. Bei Fischen gilt der Wert nur für Muskel (Muskel und Haut in natürlichen Verhältnissen).
- Für den Wirkstoff Fenvalerat (Mittel gegen Ektoparasiten) werden Rückstandshöchstmengen im Bereich von 25 µg/kg (Muskel, Nieren, Leber) bis 250 µg/kg (Fett) für Rinder festgelegt.
- Für den Wirkstoff Meloxicam (entzündungshemmendes Mittel) werden Rückstandshöchstmengen im Bereich von 20 µg/kg (Muskel) bis 65 µg/kg (Leber, Nieren) für Rinder, Ziegen, Schweine, Kaninchen und Equiden festgelegt. Für die Milch von Ziegen und Rindern gilt eine Rückstandshöchstmenge von 15 µg/kg.

1.17 Richtlinie 2006/129/EG der Kommission vom 8. Dezember 2006 zur Änderung und Berichtigung der Richtlinie 96/77/EG zur Festlegung spezifischer Reinheitskriterien für andere Lebensmittelzusatzstoffe als Farbstoffe und Süßungsmittel (ABl. Nr. L 346)

- Streichung der Reinheitskriterien für die Zusatzstoffe E 216 (Propyl-p-hydroxybenzoat) und E 217 (Natriumpropyl-p-hydroxybenzoat), da beide Stoffe als Zusatzstoffe nicht mehr zugelassen sind
- Änderung der Reinheitskriterien für folgende Zusatzstoffe:
 - E 307 alpha-Tokopherol
 - E 315 Isoaskorbinsäure
 - E 415 Xanthan
 - E 472 c Zitronensäureester der Mono- und Diglyzeride von Speisefettsäuren
 - E 559 Aluminiumsilikat (Kaolin)
- Neuaufnahme von Reinheitskriterien für folgende Zusatzstoffe:
 - E 319 Tertiär-Butylhydrochinon
 - E 426 Sojabohnen-Polyose
 - E 462 Ethylzellulose
 - E 586 4-Hexylresorcinol
 - E 1204 Pullulan
 - E 1452 Stärkealuminiumoctylsuccinat

1.18 Richtlinie 2006/130/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Durchführung der Richtlinie 2001/82/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Festlegung von Kriterien für die Ausnahme bestimmter Tierarzneimittel, die für zur Nahrungsmittelerzeugung genutzte Tiere bestimmt sind, von der Pflicht der tierärztlichen Verschreibung (ABl. Nr. L 349)

- Tierarzneimittel für zur Nahrungsmittelerzeugung genutzte Tiere dürfen unter folgenden Bedingungen ohne tierärztliche Verschreibung verabreicht werden:
 - Für die Anwendung sind keine besonderen Kenntnisse oder Fertigkeiten erforderlich
 - Auch bei unsachgemäßer Verabreichung entsteht kein Risiko für das behandelte Tier, die verabreichende Person und die Umwelt
 - Es gibt keine Warnhinweise auf potentielle schwerwiegende Nebenwirkungen bei sachgemäßer Verwendung
 - Es wurden in der Vergangenheit keine schwerwiegenden Nebenwirkungen gemeldet; dies gilt auch für andere Mittel mit dem gleichen Wirkstoff
 - Es gibt keine Kontraindikationen in Bezug auf andere, üblicherweise verschreibungsfreie Mittel
 - Die Mittel bedürfen keiner besonderen Lagerung
 - Auch bei unsachgemäßer Anwendung bestehen für die Verbraucher keine Risiken bezüglich Rückständen in Lebensmitteln
 - Auch bei unsachgemäßer Verwendung besteht kein Risiko für Mensch und Tier bezüglich der Ausbildung von Resistenzen
- Die Mitgliedstaaten informieren die Kommission, wenn sie Ausnahmegenehmigungen auf Basis dieser Richtlinie erlassen. Wenn bis zum 31. März 2007 keine Meldungen erfolgen, verlieren bisher erteilte Ausnahmegenehmigungen ihre Geltung.

1.19 Richtlinie 2006/131/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Methamidophos (ABl. Nr. L 349)

- Methamidophos wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Insektizid für Kartoffeln zugelassen
- die Zulassung gilt für 18 Monate vom 01.01.2007 bis zum 30.06.2008
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 30.06.2008

1.20 Richtlinie 2006/132/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Procymidon (ABl. Nr. L 349)

- Procymidon wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Fungizid für Gurken in Gewächshäusern und für Pflaumen zur Verarbeitung zugelassen

- die Zulassung gilt für 18 Monate vom 01.01.2007 bis zum 30.06.2008
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 30.06.2008

1.21 Richtlinie 2006/133/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Flusilazol (ABl. Nr. L 349)

- Flusilazol wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Fungizid für Getreide (außer Reis), Mais, Rapssamen und Zuckerrüben zugelassen
- die Zulassung gilt für 18 Monate vom 01.01.2007 bis zum 30.06.2008
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 30.06.2008

1.22 Richtlinie 2006/134/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Fenarimol (ABl. Nr. L 349)

- Fenarimol wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Fungizid für Tomaten, Auberginen, Melonen, Paprika (in Gewächshäusern) Gurken (in Gewächshäusern) sowie Zierpflanzen und Bäumen in Baumschulen und mehrjährige Pflanzen zugelassen
- die Zulassung gilt für 18 Monate vom 01.01.2007 bis zum 30.06.2008
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen
- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 30.06.2008

1.23 Richtlinie 2006/135/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Carbendazim (ABl. Nr. L 349)

- Carbendazim wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Fungizid für Getreide, Mais, Rapssamen und Zuckerrüben zugelassen
- die Zulassung gilt für 3 Jahre vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2009
- die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen

- die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.12.2009
- 1.24 Richtlinie 2006/136/EG der Kommission vom 11. Dezember 2006 zur Änderung der Richtlinie 91/414/EWG des Rates zwecks Aufnahme des Wirkstoffs Dinocap (ABl. Nr. L 349)
- Dinocap wird bei Einhaltung spezieller Anwendungsbedingungen als Fungizid für Weintrauben zugelassen
 - die Zulassung gilt für 3 Jahre vom 01.01.2007 bis zum 31.12.2009
 - die Mitgliedstaaten prüfen alle bisherigen Zulassungen von Pflanzenschutzmitteln mit diesem Wirkstoff auf die Konformität mit den in Anhang I der RL 91/414/EWG festgelegten Bedingungen; dies hat bis zum 30.06.2007 zu erfolgen
 - die Mitgliedstaaten nehmen eine Neubewertung aller Pflanzenschutzmittel, die diesen Wirkstoff enthalten, vor und ändern bzw. widerrufen ggf. die Zulassungen bis spätestens 31.12.2009
- 1.25 Verordnung (EG) Nr. 1831/2006 der Kommission vom 13. Dezember 2006 zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EWG) Nr. 2377/90 des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftsverfahrens für die Festsetzung von Höchstmengen für Tierarzneimittelrückstände in Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs in Bezug auf Doramectin (ABl. Nr. L 354)
- Für den Wirkstoff Doramectin (Mittel gegen Parasiten) werden Rückstandshöchstmengen im Bereich von 40 µg/kg (Muskel) bis 150 µg/kg (Fett) für alle zur Lebensmittelerzeugung genutzten Säugetierarten zugelassen; davon ausgenommen sind Tiere, deren Milch für den menschlichen Verzehr bestimmt ist
- 1.26 Verordnung (EG) Nr. 1881/2006 der Kommission vom 19. Dezember 2006 zur Festsetzung der Höchstgehalte für bestimmte Kontaminanten in Lebensmitteln (ABl. Nr. L 364)
- Die Verordnung ersetzt die vielfach geänderte und ergänzte VO (EG) Nr. 466/2001
 - Sie übernimmt wesentliche Inhalte der bisher geltenden Verordnung (Verkehrsverbot bei Überschreitung der im Anhang aufgeführten Höchstgehalte, Verwendungs- und Vermischungsverbot, Verweise auf Probenahme und Analyse, befristete Ausnahmeregelungen für einige Mitgliedstaaten)
 - Konkretisiert werden Festlegungen zu spezifischen Konzentrations- und Verdünnungsfaktoren (hier wird der Lebensmittelunternehmer stärker in die Pflicht genommen)
 - Sie enthält besondere Bestimmungen für Erdnüsse, Schalenfrüchte, Trockenfrüchte und Mais im Falle der Überschreitung des Gehaltes an Aflatoxinen sowie für Erdnüsse, Erzeugnisse aus Erdnüssen und Getreide bezüglich der Kennzeichnung des Verwendungszweckes
 - Erweitert werden auch die Pflichten der Mitgliedstaaten bezüglich Monitoring und Berichterstattung; sie gelten für den Nitratgehalt von Gemüse, für Untersuchungen auf Mykotoxine (Aflatoxine, OTA, DON, Zearalenon, Fumonisine, T-2

und HT-2 Toxin) sowie für Dioxine, dioxinähnliche PCB, nicht dioxinähnliche PCB und PAK

- Der Anhang enthält die bisher bereits geregelten Kontaminanten (Nitrat, die Mykotoxine Aflatoxine, Ochratoxin A, Patulin, Deoxynivalenol, Zearalenon, Fumonisine, T-2 und HT-2 Toxin, die Metalle Blei, Cadmium, Quecksilber und anorganisches Zinn, Monochlorpropandiol, Dioxine und dioxinähnliche PCB sowie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe); für einige davon werden erstmals Höchstgehalte in bestimmten Lebensmitteln festgelegt

1.27 Verordnung (EG) Nr. 1882/2006 der Kommission vom 19. Dezember 2006 zur Festlegung der Probenahmeverfahren und Analysemethoden für die amtliche Kontrolle des Nitratgehalts von bestimmten Lebensmitteln (ABl. Nr. L 364)

- Die Verordnung enthält Vorschriften zur Probenahme und Probenaufbereitung sowie Leistungskriterien für die Analyseverfahren für die amtliche Kontrolle des Nitratgehaltes in frischem Spinat, frischem Salat, gefrierkonserviertem Spinat und Beikost für Säuglinge und Kleinkinder (Erzeugnisse in Abschnitt 1 des Anhangs der VO (EG) 1881/2006 – siehe 1.26)
- Der empfohlene Wert für die Wiederfindungsrate beträgt 60 bis 120 % (Gehalte < 500 mg/kg) bzw. 90 bis 110 % (Gehalte > 500 mg/kg)
- Die Werte für die Präzision sind konzentrationsabhängig und werden nach der Horwitz-Gleichung berechnet; als höchster zulässiger Wert gilt der doppelte nach der Horwitz-Gleichung ermittelte Wert

1.28 Verordnung (EG) Nr. 1883/2006 der Kommission vom 19. Dezember 2006 zur Festlegung der Probenahmeverfahren und Analysemethoden für die amtliche Kontrolle der Gehalte von Dioxinen und dioxinähnlichen PCB in bestimmten Lebensmitteln (ABl. Nr. L 364)

- Die Verordnung enthält Vorschriften für die Entnahme, Vorbereitung und Analyse der Proben für die amtliche Kontrolle der Gehalte von Dioxinen, Furanen und dioxinähnlichen PCB in den in Abschnitt 5 des Anhangs der VO (EG) 1881/2006 (siehe 1.26) aufgeführten Lebensmitteln
- An die Analyseverfahren werden folgende grundsätzliche Anforderungen gestellt:
 - große Messempfindlichkeit und niedrige Nachweisgrenze (teilweise im Piktogramm-Bereich)
 - hohe Selektivität (Spezifität)
 - hohe Genauigkeit (Richtigkeit und Präzision)
- Die speziellen Anforderungen an die Analyseverfahren werden aufgelistet; dabei wird unterschieden zwischen Screening-Verfahren (Bioassays bzw. GC/MS) und Bestätigungsverfahren (hochauflösende GC/MS)

1.29 Verordnung (EG) Nr. 1951/2006 der Kommission vom 21. Dezember 2006 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 753/2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG) Nr. 1493/1999 des Rates über die gemeinsame Marktorganisation für Wein hinsichtlich der Aufmachung von Weinen, die in Holzbehältnissen bereitet wurden (ABl. Nr. L 367)

- Die Bezeichnungsregelungen für in Eichenholzfässern gegorenen, ausgebauten bzw. gelagerten Wein (siehe oben, Nr. 1.4) werden auf Holzbehältnisse allgemein ausgeweitet; dabei kann die jeweilige Holzart genannt werden
- 1.30 Richtlinie 2006/142/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 zur Änderung des Anhangs III a der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates mit dem Verzeichnis der Zutaten, die unter allen Umständen auf der Etikettierung der Lebensmittel anzugeben sind (ABl. Nr. L 368)
- Lupine und Lupinenerzeugnisse sowie Weichtiere und Weichtiererzeugnisse werden in den Anhang III a der Richtlinie (Zutaten mit allergenem Potential) aufgenommen
- 1.31 Verordnung (EG) Nr. 1898/2006 der Kommission vom 14. Dezember 2006 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG) Nr. 510/2006 des Rates zum Schutz von geografischen Angaben und Ursprungsbezeichnungen für Agrarerzeugnisse und Lebensmittel (ABl. Nr. L 369)
- Die Verordnung ersetzt die VO (EWG) Nr. 2037/93 und die VO (EG) Nr. 383/2004
 - Sie regelt Details zu den grundlegenden Festlegungen in der VO (EG) Nr. 510/2006 (siehe LUA-Mitteilungen Heft 2/2006; Neue Rechtsbestimmungen Nr. 1.25)
 - Dazu gehören u.a.:
 - Vorschriften für antragsberechtigte Vereinigungen sowie für einzutragende Namen
 - Regelungen zu geografischen Gebieten (gegenseitige Abgrenzung, Bezug zum Produkt, grenzübergreifende Anträge)
 - Regelungen zum Antrag auf Eintragung, zur Änderung von Spezifikationen sowie zur Löschung von Eintragungen
- 1.32 Verordnung (EG) Nr. 2023/2006 der Kommission vom 22. Dezember 2006 über gute Herstellungspraxis für Materialien und Gegenstände, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen (ABl. Nr. L 384)
- Die Unternehmen werden verpflichtet, ein wirksames und dokumentiertes Qualitätssicherungs- und Qualitätskontrollsystem festzulegen und anzuwenden; dies gilt für alle Stufen der Herstellung, der Verarbeitung und des Vertriebs von Materialien und Gegenständen, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen
 - Zu dokumentieren sind Herstellungsrezeptur, Herstellungsverfahren und Spezifikationen der Materialien und Gegenstände sowie Angaben zu den einzelnen Fertigungsstufen und die Ergebnisse der Qualitätskontrolle, soweit sie für die Konformität und Sicherheit des fertigen Produktes von Bedeutung sind
 - Das Qualitätssicherungssystem ist unter Berücksichtigung der Unternehmensgröße anzuwenden, um unverhältnismäßig hohe Belastungen der Unternehmen zu vermeiden
 - Der Anhang der Verordnung enthält ausführliche Regeln für die gute Herstellungspraxis beim Aufbringen von Druckfarben auf die vom Lebensmittel abgewandte Seite des Produktes

- 1.33 Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 2006 über die Nichtaufnahme von Dimethenamid in Anhang I der Richtlinie 91/414/EWG des Rates und den Widerruf der Zulassungen für Pflanzenschutzmittel mit diesem Wirkstoff (ABl. Nr. L 379)
- Für Pflanzenschutzmittel, die den Wirkstoff Dimethenamid enthalten, sind bis zum 22. Juni 2007 die Zulassungen zu widerrufen
 - ab sofort dürfen Zulassungen für PSM mit dem Wirkstoff Dimethenamid weder erteilt noch erneuert werden
 - die Frist für Verwendung vorhandener Bestände von PSM mit dem Wirkstoff Dimethenamid endet am 22. Juni 2008
- 1.34 Entscheidung der Kommission vom 22. Dezember 2006 über die Nichtaufnahme von Phosalon in Anhang I der Richtlinie 91/414/EWG des Rates und den Widerruf der Zulassungen für Pflanzenschutzmittel mit diesem Wirkstoff (ABl. Nr. L 379)
- Für Pflanzenschutzmittel, die den Wirkstoff Phosalon enthalten, sind bis zum 22. Juni 2007 die Zulassungen zu widerrufen
 - ab sofort dürfen Zulassungen für PSM mit dem Wirkstoff Phosalon weder erteilt noch erneuert werden
 - die Frist für Verwendung vorhandener Bestände von PSM mit dem Wirkstoff Phosalon endet am 22. Juni 2008
- 1.35 Entscheidung der Kommission vom 18. Dezember 2006 über die Nichtaufnahme von Alachlor in Anhang I der Richtlinie 91/414/EWG des Rates und den Widerruf der Zulassungen für Pflanzenschutzmittel mit diesem Wirkstoff (ABl. Nr. L 397)
- Für Pflanzenschutzmittel, die den Wirkstoff Alachlor enthalten, sind bis zum 18. Juni 2007 die Zulassungen zu widerrufen
 - ab sofort dürfen Zulassungen für PSM mit dem Wirkstoff Alachlor weder erteilt noch erneuert werden
 - die Frist für Verwendung vorhandener Bestände von PSM mit dem Wirkstoff Phosalon endet am 18. Juni 2008
- 1.36 Richtlinie 2006/141/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung und zur Änderung der Richtlinie 1999/21/EG (ABl. Nr. L 401)
- Die Richtlinie ersetzt die mehrmals geänderte RL 91/321/EWG vom 14. Mai 1991
 - Sie übernimmt alle wesentlichen Regelungen der bisherigen Verordnung
 - Sie enthält folgende Änderungen bzw. Ergänzungen:
 - In den Definitionen von Anfangsnahrung und Folgenahrung sind keine konkreten Altersangaben mehr enthalten; aus dem weiteren Text der Verordnung geht hervor, dass Folgenahrung im Regelfall erst für Säuglinge, die älter als sechs Monate sind, bestimmt ist (bisher: älter als vier Monate)
 - Die Eignung der Proteinquellen und der sonstigen Zutaten für die Ernährung von Säuglingen (d.h. für die Herstellung von Anfangs- bzw. Folgenahrung) ist durch systematische Auswertung verfügbarer Daten sowie ggf. durch Studien nachzuweisen; dies gilt auch für Säuglingsanfangsnahrung, deren Proteingehalt im Bereich des Mindestwertes liegt

- Unternehmen, die Säuglingsanfangsnahrung in Verkehr bringen, müssen dies der zuständigen Behörde unter Vorlage eines Etikettes anzeigen
- Die Grundzusammensetzung von Anfangsnahrung (Anhang I) und Folgenahrung (Anhang II) ist teilweise geändert sowie um Grenzwerte für eine Reihe neu aufgenommener Nährstoffe ergänzt worden
- Anhang IV ist völlig neu gefasst und enthält jetzt die zulässigen Nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben (einschl. Angaben zur Reduzierung von Krankheitsrisiken)
- Anhang V (essentielle und halbessentielle Aminosäuren in Muttermilch) ist aktualisiert
- Die Anhänge VI (Aminosäurezusammensetzung von Casein und Muttermilchprotein) und VII (Mineralstoffgehalt der Kuhmilch) der bisherigen Verordnung sind gestrichen; der neue Anhang VI enthält die Spezifikation für den Proteingehalt, die Proteinquelle und die Proteinverarbeitung bei der Herstellung von Anfangsnahrung mit einem Proteingehalt von weniger als 0,56 g/100 kJ auf der Basis von Molkenproteinhydrolysaten aus Kuhmilchprotein
- Anhang VII (Referenzwerte für die Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln für Säuglinge und Kleinkinder) wurde um weitere Vitamine und Mineralstoffe ergänzt

1.37 Verordnung (EG) NR. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel (ABl. Nr. L 404)

- Die Verordnung wird in einem gesonderten Beitrag vorgestellt

1.38 Verordnung (EG) NR. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln (ABl. Nr. L 404)

- Die Verordnung wird in einem gesonderten Beitrag vorgestellt

1.39 Verordnung (EG) Nr. 2030/2006 der Kommission vom 21. Dezember 2006 zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1607/2000, (EG) Nr. 1622/2000 und (EG) Nr. 2729/2000 über den Weinsektor infolge des Beitritts Bulgariens und Rumäniens zur Europäischen Union (ABl. Nr. L 414)

- Das Verzeichnis der Qualitätsschaumweine b. A., deren Cuvee einen Alkoholgehalt von weniger als 9,5 %vol aufweisen darf, in Anhang IV der VO (EG) Nr. 1607/2000 wird um Erzeugnisse aus Rumänien erweitert
- Die in Anhang XIII der VO (EG) Nr. 1622/2000 enthaltenen Abweichungen vom üblichen Höchstgehalt an flüchtiger Säure werden um bestimmte Qualitätsweine aus Rumänien ergänzt
- Für Rumänien und Bulgarien werden in Art. 11 der VO (EG) Nr. 2729/2000 die Mindestzahlen an Proben festgelegt, die im Rahmen der EU-Stabilisotopen-Datenbank zu entnehmen sind

2. Nationales Recht

2.1 Siebzehnte Verordnung zur Änderung der Rückstands-Höchstmengenverordnung vom 21. September 2006 (BGBl. I S. 2154)

- Angleichung der Rückstands-Höchstmengenverordnung an das Gemeinschaftsrecht durch Einfügung bzw. Korrektur diverser Höchstmengen

Die Verordnung dient der Umsetzung folgender Richtlinien der EG:

RL 2005/74/EG vom 25. Oktober 2005

RL 2006/4/EG vom 26. Januar 2006

RL 2006/9/EG vom 23. Januar 2006

RL 2006/30/EG vom 13. März 2006

RL 2006/53/EG vom 07. Juni 2006

RL 2006/60/EG vom 07. Juli 2006

2.2 Verordnung zur Änderung der Fruchtsaftverordnung und anderer lebensmittelrechtlicher Vorschriften vom 09. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2260)

- Kohlensäure wird als Zutat bei der Herstellung von Fruchtsäften zugelassen
- Die Reinheitsanforderungen an Gelborange S (E 110) und Titandioxid (E 171) werden an das geänderte EU-Recht angeglichen *
- In Anlage 1 der LMKV wird unter der Zutat „Skelettmuskeln“ (Klassenname: ...fleisch) der Rechtsbezug für „Separatorenfleisch“ an das aktuelle Recht angepasst (VO(EG) Nr. 853/2004 anstelle Fleischhygiene-Verordnung)

* *Damit wird die RL 2006/33/EG in nationales Recht umgesetzt*

2.3 Neununddreißigste Verordnung zur Änderung der Kosmetik-Verordnung vom 11. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2264)

- 22 Stoffe werden in die Anlage 1 (Verbot der Verwendung in Haarfärbemitteln) aufgenommen
- 4 Oxydationshaarfärbemittel werden aus Anlage 2 Teil C gestrichen (keine weitere Verwendung)
- Für eine Vielzahl weiterer Haarfärbemittel wird die eingeschränkte Verwendung bis zum 31. Dezember 2007 verlängert

Die Verordnung dient der Umsetzung der RL 2006/65/EG in nationales Recht.

2.4 Dreizehnte Verordnung zur Änderung der Diät-Verordnung vom 15. November 2006 (BGBl. I S. 2654)

- Die Vorschriften des Säuglingsnahrungswerbegesetzes, das durch Art. 7 Nr. 2 des Gesetzes zur Neuordnung des Lebensmittel- und Futtermittelrechtes aufgehoben wurde, jedoch gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über den Übergang auf das neue Lebensmittel- und Futtermittelrecht weiter anzuwenden war, werden unverändert in die Diätverordnung übernommen; damit ist das Säuglingsnahrungswerbegesetz nun endgültig nicht mehr anzuwenden
- Es wird klar gestellt, dass dem Verbraucher jeweils Gaststätten, Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung sowie Gewerbetreibende, soweit sie Lebensmittel zum Verbrauch innerhalb ihrer Betriebsstätte beziehen, gleichstehen
- Die Anlage 2 (Zusatzstoffe und andere Stoffe, die diätetischen Lebensmitteln zu ernährungsphysiologischen oder diätetischen Zwecken zugesetzt werden dürfen)

wird an aktuelles Gemeinschaftsrecht angepasst (betr. Folsäure- sowie Eisen- und Magnesiumverbindungen)

- Es erfolgen redaktionelle Anpassungen an das LFGB
- Nicht mehr aktuelle Übergangsregelungen werden aufgehoben

Die Verordnung dient auch der Umsetzung der RL 2006/34/EG

2.5 Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung über tiefgefrorene Lebensmittel vom 20. November 2006 (BGBl. I S. 2658)

- Der § 2a „Lufttemperaturmessung“ wird neu gefasst; bezüglich der Anforderungen an die Messgeräte wird auf die Verordnung (EG) Nr. 37/2005 (ABl. Nr. L 10 und L 153) verwiesen, dadurch entfällt auch die Anlage zu dieser Verordnung
- Es wird klar gestellt, dass dem Verbraucher jeweils Gaststätten, Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung sowie Gewerbetreibende, soweit sie Lebensmittel zum Verbrauch innerhalb ihrer Betriebsstätte beziehen, gleichstehen
- Nicht mehr aktuelle Übergangsregelungen werden aufgehoben
- Straftaten und Ordnungswidrigkeiten werden dem aktuellen Recht angepasst (Ersatz des LMBG durch das LFGB)

2.6 Zwölfte Verordnung zur Änderung der Bedarfsgegenständeverordnung vom 30. November 2006 (BGBl. I S. 2730)

- Festlegung von Übergangsregelungen zur Verwendung von ESBO-haltigen PVC-Dichtungsmaterial in Deckeln für Säuglingsnahrung sowie für Lebensmittelbedarfsgegenstände aus Kunststoff, die den bis zum 6. Dezember 2006 geltenden Bestimmungen entsprechen
- Vielfältige Änderungen in Anlage 3 der BGVO (Stoffe und Erzeugnisse für die Herstellung von Bedarfsgegenständen, z.B. im Verzeichnis der Monomeren und sonstigen Ausgangsstoffe, im unvollständigen Verzeichnis der Additive, die für die Herstellung von Lebensmittelbedarfsgegenständen aus Kunststoff zugelassen sind sowie bei den Spezifikationen/Reinheitsanforderungen an bestimmte Additive, Monomere oder sonstige Ausgangsstoffe)

Die Verordnung dient der Umsetzung der RL 2005/79/EG (Materialien und Gegenstände aus Kunststoff, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen)

2.7 Vierzehnte Verordnung zur Änderung der Weinverordnung vom 30. November 2006 (BGBl. I S. 2729)

- Weinen, die ab dem 07. Dezember 2006 mit Eichenholzstücken behandelt werden, darf eine amtliche Prüfnummer für einen Qualitätswein mit Prädikat nicht zugeteilt werden

2.8 Vierte Verordnung zur Änderung der Mineral- und Tafelwasser-Verordnung vom 01. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2762)

- Die bestehenden Anforderungen an Mineralwasser, das für die Zubereitung von Säuglingsnahrung geeignet ist, werden um den Urangehalt von höchstens 0,002 mg/l ergänzt
- Redaktionelle Anpassungen an das LFGB, vor allem im § 17 (Straftaten und Ordnungswidrigkeiten)
- Nicht mehr aktuelle Übergangsregelungen werden aufgehoben

2.9 Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Weinverordnung vom 20. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3323)

- Erweiterung der PSM-Wirkstoffe in Anlage 7 a um folgende Substanzen: Desmedipham, Fenthion, Oxamyl, Phenmedipham

Die Verordnung dient der Umsetzung folgender Richtlinien der EG:

RL 2006/59/EG vom 28. Juni 2006

RL 2006/61/EG vom 07. Juli 2006

RL 2006/62/EG vom 12. Juli 2006

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig

LUA Dresden

Besteht eine mögliche Gefährdung des Verbrauchers durch den Verzehr von Karpfen in mit Blaualgen kontaminierten Teichen?

Blaualgen sind Bakterien (Cyanobakterien), also keine echten Algen, denn sie besitzen keinen echten Zellkern. Blaualgen sind einzellige Lebewesen, die in der Regel Kolonien bilden oder sich fadenförmig zusammenschließen. Sie vermehren sich ungeschlechtlich durch die Teilung der Zellen. Außer Chlorophyll a enthalten alle Blaualgen einen charakteristischen blauen Farbstoff, das *Phykocyan*. Die häufigste Färbung der Blaualgen ist ein blaustichiges Grün, seltener sind spangrüne, stahlblaue oder andere Färbungen anzutreffen. Die Farberscheinungen werden durch spezifische Farbstoffe und deren Mengenkombination bestimmt. Blaualgen, die zu den ältesten Organismen auf unserer Erde (2,5 Mrd. Jahre) gehören, sind überaus weit verbreitet und besiedeln auch extreme Lebensräume, wie Thermalquellen, Gletschereis, Fels- und Hauswände.

Die meisten Blaualgen leben im Süßwasser. Sie zählen zur pflanzlichen Lebensgemeinschaft von frei im Wasser schwebenden Organismen (Phytoplankton). Manche Arten können durch Massenentwicklung dichte Wasserblüten, so genannte "Algenblüten" bilden, die das Wasser vollkommen verfärben. Die durch Sichelalgen verursachten Algenblüten unterdrücken die Entwicklung von weiterem Phytoplankton weitestgehend und wirken auf die Entwicklung des im Fischteich wichtigen Zooplankton hemmend, da sie durch kleine Fischnährtiere wie z.B. Rädertiere nicht aufgenommen werden können.



Abb.1: Teichgewässer mit Algenbewuchs (Quelle: Internet)

Für Badegäste können Massenentwicklungen von Blaualgen durch orale Aufnahme oder direkten Kontakt unter Umständen ein Problem darstellen, da Blaualgen Toxine bilden können. So vielfältig wie die chemische Struktur dieser Toxine ist auch ihr Wirkungsmechanismus. Die bedeutendsten Blaualgentoxine heißen "Anatoxin a" und "Microcystin", aber auch "Cylindrospermopsin", "Nodularin" und "Saxitoxin". Die Blaualgen können diese Stoffe zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihrer Entwicklung produzieren. Ebenso können sie nach dem Absterben der Blaualgen ins freie Wasser gelangen und so von den badenden und schwimmenden Menschen aufgenommen werden. Für den Badenden steht sicherlich die reizende Wirkung der Blaualgen-Toxine auf Haut- und Schleimhäute im Vordergrund. Sensible Badegäste können mit Allergien reagieren. Die darüber hinaus beschriebenen schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie z.B. Leberschäden, sind in der Mehrzahl mit dem Genuss von kontaminiertem Trinkwasser und

damit direkter Toxinwirkung beim Menschen beschrieben (Jahresbericht der LUA Sachsen 2005).

Im Freistaat wird die Binnenfischerei hauptsächlich in Teichwirtschaften betrieben, während die Fluss- und Seenfischerei sowie die Netzgehegehaltung vergleichsweise nur geringe Bedeutung haben. Die sächsische Fischwirtschaft hat vor allem im Regierungsbezirk (RB) Dresden Tradition. Rund 55 Prozent der Binnenfischereibetriebe und sogar fast 70 Prozent der bewirtschafteten Wasserfläche befinden sich hier.

In Sachsen befischten 148 Betriebe mit Teichwirtschaft 1 816 Teiche mit einer Wasserfläche von 8 214 Hektar. Mehr als 80 Prozent dieser Betriebe bewirtschafteten nur Karpfenteiche und jeweils ca. neun Prozent nur Forellenteiche bzw. mehrere Teicharten. In den Teichen sind insgesamt 2 889 Tonnen Speisefische erzeugt worden.

Die dominierende Speisefischart in Sachsen ist der Karpfen. Fast 90 Prozent der erzeugten Speisefische zählten zu dieser Fischart. Weitere wichtige Fischarten sind die Regenbogenforellen (6 Prozent) sowie Schleien und sonstige Cypriniden (Karpfenartige), die Anteile von jeweils ca. einem Prozent an der Speisefischproduktion besaßen.

Der überwiegende Teil der Speisefische wurde über den Weg der Direktvermarktung an den Endverbraucher abgegeben. In 128 Fischereibetrieben wurde dieser Absatzweg genutzt, 69 Betriebe verkauften sogar 100 Prozent ihrer Speisefische über diesen Vermarktungsweg. Zur Direktvermarktung zählen der Verkauf am Teich sowie über ein eigenes Geschäft oder eigene Gaststätte und auch die Vergabe von Angellizenzen.

(Quelle: Pressemitteilung des Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen 30/2005)

Auf Grund der Bedeutung des Karpfens als Speisefisch wird dieser demzufolge auch als Probe im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung regelmäßig zur Untersuchung eingeschickt.

Tabelle 1: Probeneinsendungen von Karpfen

| Karpfen/Jahr | Anzahl | Beanstandet |
|--------------|--------|-------------|
| 2000 | 12 | 0 |
| 2001 | 13 | 1 |
| 2002 | 4 | 0 |
| 2003 | 10 | 2 |
| 2004 | 8 | 0 |
| 2005 | 30 | 1 |
| 2006 | 24 | 1 |
| Gesamt | 101 | 5 |

Die Beanstandungsrate bei Karpfen ist über Jahre sehr niedrig. Im Rahmen der Probeneinsendungen im Jahr 2006 wurde eine Probe Karpfen auch auf das Vorhandensein von Blaualgentoxinen geprüft.

Die sensorischen und mikrobiologischen Untersuchungen verliefen ohne besonderen Befund. Bezüglich der Prüfung auf Blaualgentoxine wurden diese Untersuchungen an der

Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Ernährungswissenschaften, Lehrstuhl Lebensmittelchemie, Herr Prof. Dr. Lukas, durchgeführt.

Die Muskulatur von einem ausgeschlachteten Karpfen wurde auf einen möglichen Toxin-Gehalt geprüft. Es konnten unsererseits nähere Angaben zur Art der im Wasser befindlichen Blaualgen gemacht werden. Es handelte sich um die Cyanobakterien *Aphanizomenon flos-aquae* (Reisigbündelalge oder wegen ihrer spezifischen Form auch Sichelalge genannt) und *Anabaena spec.* Deshalb wurde das Probenmaterial außer auf hepatotoxische Microcystine zusätzlich auf PSP-Toxine (paralytic shellfish poisoning) analysiert. In dem Probenmaterial konnten jedoch keine Algen- bzw. cyanobakteriellen Toxine nachgewiesen werden.

Die vorgelegte Probe Karpfen war somit sensorisch, mikrobiologisch und bezüglich des Gehaltes an für Menschen bedenkliche Toxine nicht zu beanstanden, genusstauglich und verkehrsfähig.



Abb.2: Probe Karpfen (Quelle: Internet)

Aus lebensmittelrechtlicher Sicht ist abschließend anzumerken, dass für den Verzehr durch den Menschen nur gesunde Fische geschlachtet werden dürfen. Fische mit deutlich sichtbaren Veränderungen der Schleimhaut oder an den inneren Organen sind nicht verkehrsfähig.

Bearbeiter: Dr. Matthias Busch

LUA Dresden

Der Einfluss von BVD-Virämikern auf den Erfolg der BHV-1 Bekämpfung – ein Fallbericht

Allgemeines zur BHV1- und BVD-Bekämpfung

Die Bekämpfung der BHV1-Infektion ist gesetzlich geregelt und erfolgt auf der Grundlage der BHV1-Verordnung vom 3. November 2004 (BGBl. I S. 2727).

In größeren Beständen und bei hoher Durchseuchungsrate erfolgt die Bekämpfung in der Regel über eine Gesamtbestandsimpfung mit gE-deletierter Vakzine und laufender Trennung und Selektion von feldvirusinfizierten Tieren aus dem Bestand.

Die Impfung soll dabei Neuinfektionen weitgehend verhindern.

Serologisch gE-negative Tiere werden im ELISA jährlich auf gE-Antikörper untersucht.

Durch über die Reproduktionskette zugeführte BHV1-negative Tiere soll es zum Aufbau von feldvirusfreien Beständen kommen, wobei je nach Sanierungsfortschritt bei diesen Tieren auch eine Impfung erforderlich sein kann.

Ziel der Bekämpfungsmaßnahmen ist die vollständige Tilgung der BHV1-Infektion

In Sachsen wird die BVDV-Bekämpfung seit 1995 auf freiwilliger Basis durchgeführt und seitens der Sächsischen Tierseuchenkasse mit Beihilfen begleitet. Grundlage der Sanierungsmaßnahmen bilden die Bundesleitlinie sowie der BVDV-Verordnungsentwurf.

Die BVD-Bekämpfung erfolgt in Sachsen zur Zeit vorrangig durch die diagnostische Erkennung und Entfernung von persistent virämischen Tieren (PI-Tiere) aus den Rinderbeständen.

Zu diesem Zweck werden die Blutproben aus der BHV-1 Überwachung bzw. –Bekämpfung für die Untersuchung auf BVD-Antigen genutzt. Bei der Erstuntersuchung sollte die Suche von PI-Tieren über eine Gesamtbestandsuntersuchung erfolgen.

Werden bei dieser Untersuchung PI-Tiere diagnostiziert, so sind diese umgehend aus dem Bestand zu entfernen.

Die Nachzucht (alle Kälber ab 90. LT) ist weiterhin auf PI -Tiere zu kontrollieren.

Zusätzlich sollte eine Absicherung des Bestandes über eine BVD-Immunsierung erfolgen.

Die Kontrolle der Virusfreiheit sollte über regelmäßig durchgeführte serologische Stichprobenuntersuchungen an noch nicht geimpften Jungrindern über 6 Monaten (Jungtierfenster) je nach Betriebsgröße 2-4 mal jährlich erfolgen.

Fallbericht

Untersuchungen zur BVD-Diagnostik wurden erstmalig im Jahre 2006 in einem Bestand durchgeführt (Milchviehanlage mit ca. 2200 Tieren belegt), in welchem offensichtlich schon seit längerer Zeit Probleme bei der BHV-1 Bekämpfung bestehen. Dies äußerte sich dadurch, dass bei BHV-1 geimpften Tieren immer wieder gE-positive Ergebnisse im ELISA auftraten (Neuinfektionen).

Die erste Einsendung umfasste 375 Jungrinder aus dem Aufzuchtbereich des Betriebes.

Bei diesen Tieren wurden 9 Tiere als BVD-AG positiv diagnostiziert.

Gleichzeitig wurden von 269 Tieren (> 9 Monate) in der Untersuchung im BHV1-gE ELISA bei 3 Tieren ein positives und bei 1 Tier ein fragliches Ergebnis festgestellt.

Die 2. Einsendung umfasste 1204 Milchkühe aus der MVA des Betriebes.

Aus dieser Einsendung wurden 7 Tiere als BVD-AG positiv diagnostiziert.

Bei der Untersuchung auf BHV1 (gE-ELISA) reagierten von diesen 1204 Tieren 174 positiv und 8 fraglich. Da die bei den Vorjahresuntersuchungen BHV1-positiven Tiere aus der MVA

gesondert zur Einsendung kamen, muss man bei diesen Befunden von Neuinfektionen ausgehen.

Alle aus diesem Betrieb zur Nachuntersuchung eingesandten Tiere konnten im BVD AG-ELISA als PI -Tiere bestätigt werden.

Tab.1: BHV1-Untersuchungen im Milchviehbereich

| Jahr | Anzahl | negativ | positiv/fragl. |
|------|--------|---------|----------------|
| 2004 | 871 | 721 | 150 |
| 2005 | 1235 | 1161 | 74 |
| 2006 | 1204 | 1022 | 182 |

Aus Tabelle 1 und der unten dargestellten Graphik wird ersichtlich, dass es nach einem Rückgang im Jahr 2005 erneut zu einem deutlichen Anstieg der BHV1-Neuinfektionen im Jahre 2006 gekommen ist.

Im beschriebenen Betrieb wird offensichtlich, dass durch das Vorhandensein von PI - Tieren im Bestand die BHV1 Bekämpfung und Sanierung in einem hohen Maße negativ beeinflusst wird. Es kommt immer wieder zu Impfdurchbrüchen mit Neuinfektionen vom BHV1 sowohl im Jungrinder- als auch im Milchviehbereich.

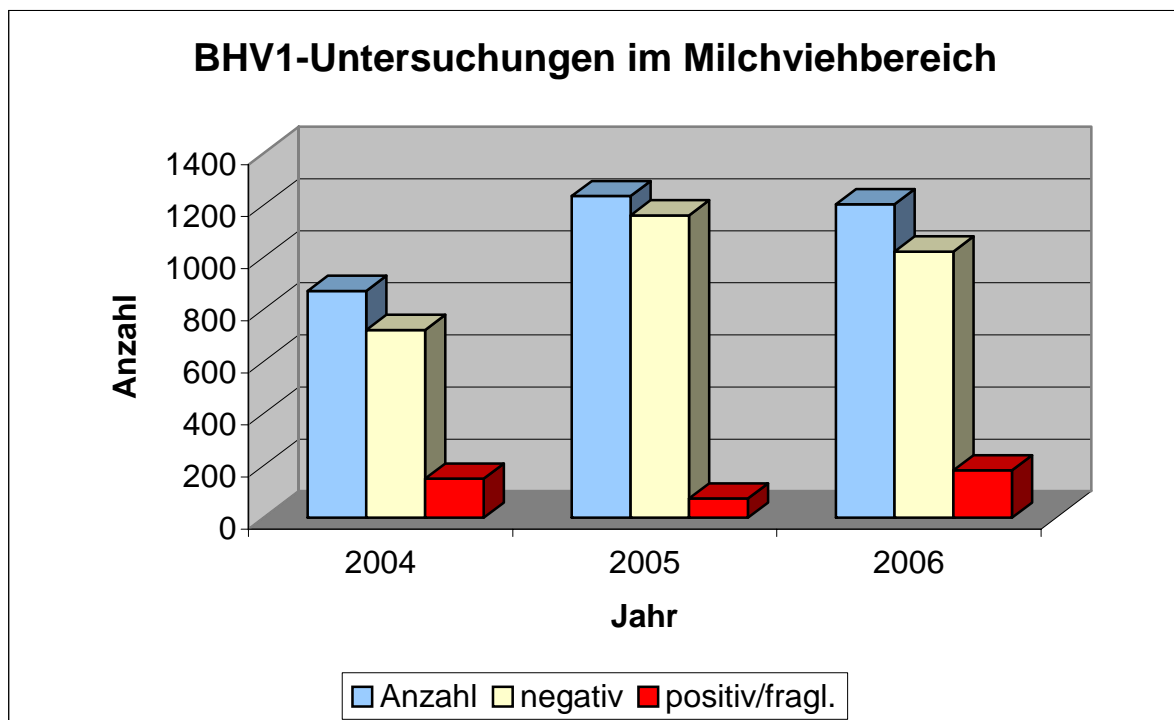


Abb. 1: BHV-1 Untersuchungen im beschriebenen Betrieb 2004 bis 2006 im Milchviehbereich

Schlussfolgerungen

Die Erkennung und Entfernung von PI - Tieren muss aus diesen Gründen in den betroffenen Rinderbeständen oberste Priorität besitzen.

PI - Tiere scheiden kontinuierlich hohe Mengen an BVD-Virus aus. Insbesondere die immun-suppressive Wirkung des Virus kann den Erfolg von durchgeführten Immunisierungen negativ beeinflussen, was in diesem Betrieb bei der BHV1-Bekämpfung überaus deutlich wird. Die BVD-Bekämpfung mit Merzung aller PI -Tiere ist somit eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche BHV1-Bekämpfung. Zur Kontrolle der BVD-Virusfreiheit sollte in allen Beständen das Jungtierfenster regelmäßig genutzt werden.

Bearbeiter: Dr. Uwe Schaarschmidt LUA Chemnitz
 Dr. Bernd-Andreas Schwarz LUA Leipzig

Auswertung der nach der Richtlinie zur Bekämpfung der Salmonelleninfektion in Hühnergeflügelbeständen des Freistaates Sachsen durchgeführten Untersuchungen im Zeitraum 01.01. - 31.12.2006

I. Legehennenbestände

Im Jahr 2006 haben 53 Legehennen haltende Betriebe und ein Betrieb mit Mastelertierhaltung mit einem gemeldeten Tierbestand von 3,4 Mio. Legehennen an der freiwilligen Salmonellenkontrolle im Rahmen der o. g. Richtlinie teilgenommen. Die regelmäßige Kontrolle von über 95 % des sächsischen Legehennenbestandes ermöglicht eine zuverlässige Aussage über das Vorkommen von *Salmonella Enteritidis* und *Salmonella Typhimurium*.

Eine Zuordnung der Tierbestände zu den verschiedenen Haltungsformen ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Haltungsformen der an der Richtlinie zur Bekämpfung der Salmonelleninfektion in Hühnergeflügelbeständen des Freistaates Sachsen teilnehmenden Legehennen haltenden Betriebe

| | Betriebe* (n) | Tierzahl (n) | Tierbestand (%) |
|------------------------------|---------------|--------------|-----------------|
| Freiland- und Auslaufhaltung | 29 | 345.935 | 10,1 |
| Bodenhaltung | 25 | 298.720 | 8,8 |
| Käfighaltung | 10 | 2.768.900 | 81,1 |
| insgesamt | 54* | 3.413.555 | 100,0 |

*) Innerhalb eines Betriebes werden z. T. Legehennen in verschiedenen Haltungsformen gehalten.

Insgesamt wurden 16.218 Eier in 1.622 Pools und 1.729 Sammelkotproben kulturell untersucht.

In sieben der 54 untersuchten Betriebe konnten Salmonellen im Kot oder an den Eiern nachgewiesen werden: Aus insgesamt 28 untersuchten Sammelkotproben (1,6 % des Untersuchungsmaterials) und 15 Proben gepoolter Eier (0,9 % des Untersuchungsmaterials) konnten Salmonellen isoliert werden.

Bei den untersuchten Eiern konnten Salmonellen an der Eischale und in einer Probe zusätzlich im separat untersuchten Eiinhalt nachgewiesen werden.

Bei den meisten Isolaten handelt es sich um *Salmonella Enteritidis* (S.E.). *Salmonella Typhimurium* (S.Tm.) war nur in zwei Proben untersuchter Eischalen nachweisbar. Darüber hinaus wurde aus fünf Sammelkotproben eines Betriebes *S. Livingstone* und einer Sammelkotprobe eines weiteren Betriebes *S. Typhimurium var. Copenhagen* isoliert. Weitere Serovare wurden weder in den Eiern noch im Kot nachgewiesen.

Die Verteilung der Stichproben sowie der Salmonellen-Nachweise auf die einzelnen Haltungsformen sind in Tabelle 2 und in Abbildung 1 dargestellt.

Tabelle 2: Nachweis von S.E. und S. Tm. in verschiedenen Haltungsformen

| | Stichprobenumfang* | | positive Erstbefunde | | |
|------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | Eipools | Sammelkotproben | Eischale (S.E./S. Tm.) | Einhalt (S.E./S. Tm.) | Sammelkot (S.E./S. Tm.) |
| Freiland- und Auslaufhaltung | 436 | 492 | 9 / 0 | 1 / 0 | 12 / 0 |
| Bodenhaltung | 310 | 349 | 0 / 0 | 0 / 0 | 4 / 0 |
| Käfighaltung | 876 | 888 | 4 / 2 | 0 / 0 | 12 / 0 |
| insgesamt | 1622 | 1729 | 13 / 0 | 1 / 0 | 28 / 0 |

*) ohne Nachuntersuchungen

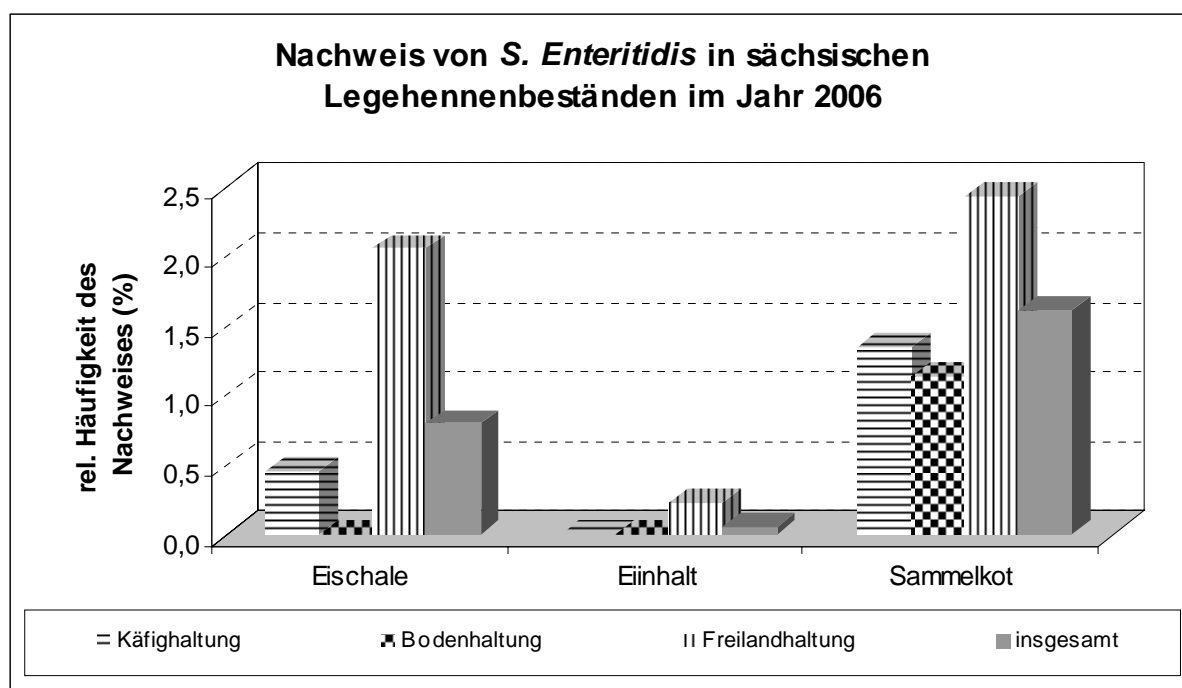


Abbildung 1

Abbildung 1 zeigt, dass die Salmonellen-Belastung von untersuchten Eiern und Kot mit unter 2 % insgesamt gering war. Wie auch in den Vorjahren war die Nachweisrate im Sammelkot höher als an der Eischale, im Eihalt wurden nur in einem Fall Salmonellen nachgewiesen.

Die vergleichsweise hohe Salmonellen-Belastung des Kotes im Vergleich zu den Eiern kann durch passagäre Infektionen von Hennen mit belastbarer Immunität erklärt werden. Reinfektionen sind in Haltungsformen, in denen die Tiere Kontakt zu ihren Ausscheidungen haben (z.B. Scharraum, Wintergarten, Auslauf) wahrscheinlicher als in der Käfighaltung. Das höhere Infektionsrisiko in Boden- und Freilandhaltungen hat jedoch zu einer stringenteren Immunprophylaxe in den betroffenen Betrieben beigetragen. Während in diesen Haltungsformen die Impfung gegen *S. Enteritidis* zum Standardimpfprogramm gehört, wurde 2006 in einigen Käfighaltungen ausschließlich gegen *S. Typhimurium* geimpft. In der Folge wurde in diesen Beständen trotz umfassender Hygiene- und Biosicherheitsmassnahmen wiederholt S.E. nachgewiesen.

Bei der Interpretation der in Abbildung 1 dargestellten Ergebnisse ist ferner zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Betriebe und insbesondere die Tierzahlen in den verschiedenen Haltungsformen unterschiedlich sind und damit das Probenaufkommen je Haltungsform differiert (s. Tabelle 2).

Im Vorjahresvergleich ist die Salmonellen-Belastung der Eischale geringfügig angestiegen (s. Abbildung 3), während die Belastung des Kotes mit 1,6 % deutlich über dem Niveau der Vorjahre liegt. Mit unter 2 % ist die Prävalenz jedoch nach wie vor als gering zu bewerten.

Die Nachweisrate von *Salmonella Typhimurium* ist insgesamt sehr gering, da in den Vorjahren betroffene Bestände ihr Impfprogramm angepasst und die Impfung gegen S. Tm. wieder aufgenommen haben. Trotz homologer Impfung wurde S. Tm. in einer Herde auf der Eischale nachgewiesen.

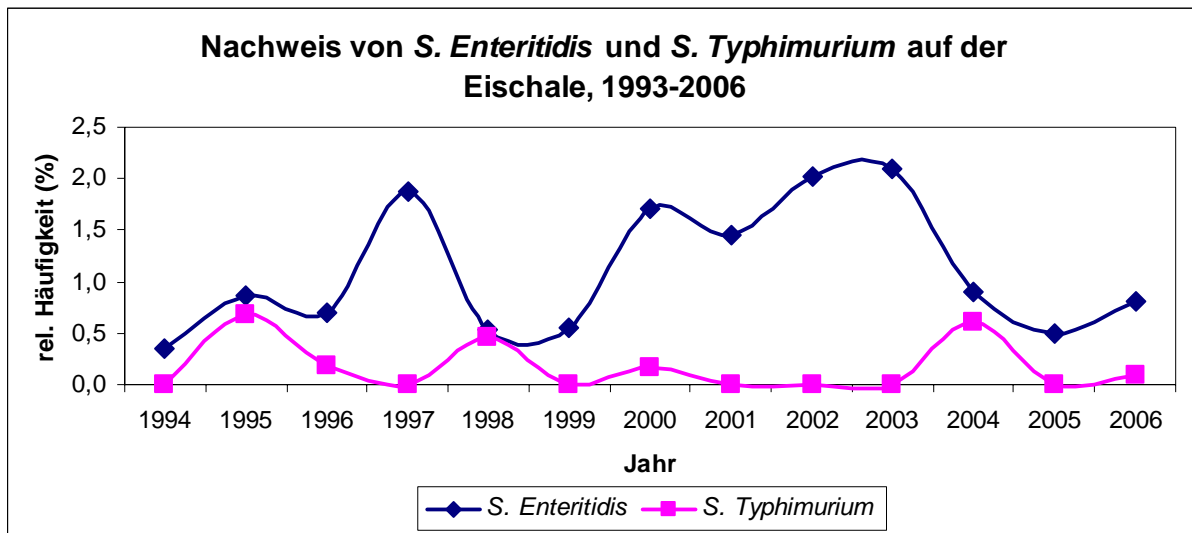


Abbildung 2

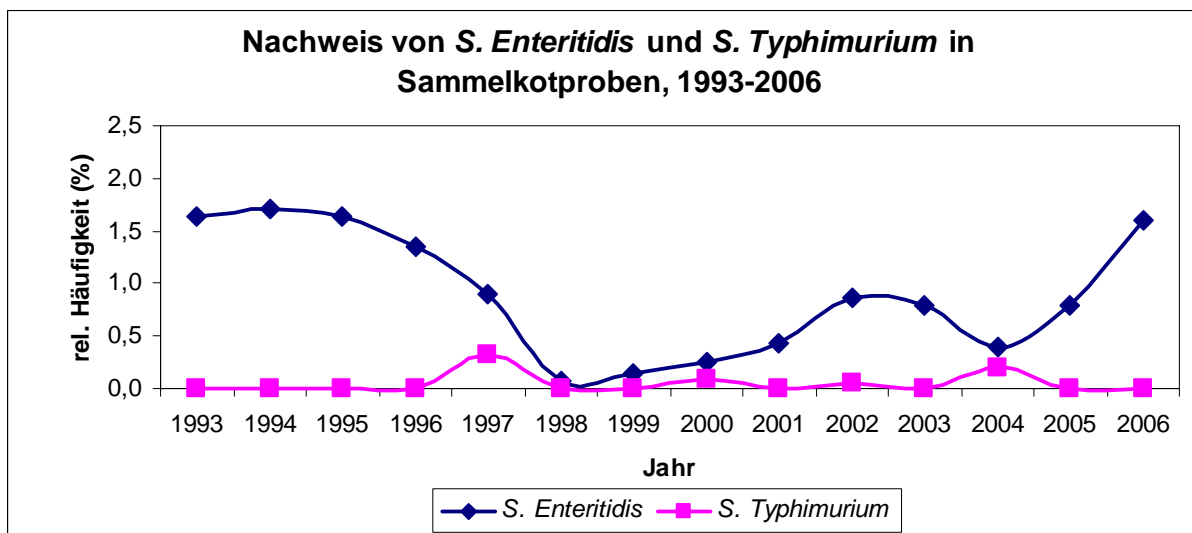


Abbildung 3

Betriebe mit positiven Untersuchungsergebnissen wurden vom GGD zur Durchführung betriebspezifischer Bekämpfungsmaßnahmen aufgefordert und gezielt beraten. Neben regelmäßigen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen - insbesondere in den Nestern, den

Eierbändern und im Scharrraum – sind eine sachkundige Schädlings- und Schadnagerbekämpfung und die Vermeidung bzw. Minimierung des Kontaktes zu Wildvögeln in diesem Zusammenhang unerlässlich.

In Stalleinheiten mit positivem Salmonellenbefund wurde eine Nachuntersuchung gemäß Abschnitt VIII der o. g. Richtlinie durchgeführt. Diese Nachuntersuchungen ergaben in acht Herden aus sechs Betrieben positive Befunde. In den betroffenen Betrieben wurde bei zeitgleicher Intensivierung hygienischer Maßnahmen eine amtliche Nachkontrolle (Untersuchung von Kloakentupfern) durchgeführt, die in einem Fall ein positives Ergebnis ergab. Da die Infektion in dieser Herde weder durch eine Intensivierung der Hygienemaßnahmen noch durch eine antibiotische Behandlung erfolgreich bekämpft werden konnte, wurde die betroffene Herde vorzeitig ausgestallt.

Als Hauptursache für den Nachweis von Salmonellen in geimpften Beständen ist der Eintrag durch Schadnager, Wildvögel oder Arthropoden anzusehen. In diesen Fällen konnten vorübergehend Salmonellen auf der Eischale oder im Kot nachgewiesen werden. Konsequenterweise durchgeführte Hygienemaßnahmen und regelmäßige Schadnagerbekämpfung sind zur Vermeidung des Salmonelleneintrags unerlässlich, positive Befunde weisen auf eine unzureichende Hygiene und Schadnagerbekämpfung in den betroffenen Beständen hin. Die Durchführung betriebspezifischer hygienischer Maßnahmen wurde bei positiven Salmonellen-Nachweisen vom GGD mit den Tierhaltern besprochen und deren Erfolg überprüft. In diesem Zusammenhang wurden vom GGD im Jahr 2006 22 Desinfektionskontrollen nach Abschluss der Serviceperiode in Geflügelställen durchgeführt.

II. Aufzuchtbetriebe

Im Jahr 2006 nahmen fünf der sechs sächsischen Junghennenaufzuchtbetriebe mit über 20.000 Tierplätzen sowie ein weiterer Betrieb mit Zulassung zum innergemeinschaftlichen Handel mit Junghennen an der o. g. Richtlinie teil. Insgesamt wurden 103 Kükenwindeln und 140 Küken-Pools (24-Stunden-Verluste) untersucht.

Weder in den Kükenwindelproben noch in den Küken konnten Salmonellen nachgewiesen werden.

III. Hähnchenmastbetriebe

Die Salmonellenkontrolle sächsischer Masthühner wurde auch im Jahr 2006 nahezu ausschließlich im Rahmen von Eigenkontrollen durchgeführt, nur ein Mastbetrieb nahm an der o. g. Richtlinie teil. Insgesamt wurden 2006 aus vier Durchgängen dieses Betriebes 100 Küken-Pools (24-Stunden-Verluste) und 102 Kükenwindeln untersucht. Im August wurde die Beprobung eingestellt.

Weder in den Küken-Pools noch in den Kükenwindeln konnte *Salmonella Enteritidis* oder *Salmonella Typhimurium* isoliert werden. In den Kükenwindeln wurde zweimal *S. Virchow* und einmal *S. Westhampton* nachgewiesen.

IV. Zusammenfassung

Die Teilnahme an der Richtlinie zur Bekämpfung der Salmonelleninfektion in Hühnergeflügelbeständen des Freistaates Sachsen ist mit 53 Legehennenhaltungen, einem Mastelertierbetrieb mit zwei Zuchtherden, sechs Junghennenaufzuchten und einem Hähnchenmastbetrieb gegenüber dem Vorjahr weitestgehend konstant geblieben.

Aus dem Probenmaterial wurde überwiegend *Salmonella Enteritidis* (S.E.) nachgewiesen. In jeweils einer Herde wurde *Salmonella Typhimurium*, *S. Livingstone*, *S. Typhimurium* var. *Copenhagen*, *S. Virchow* bzw. *S. Westhampton* isoliert.

In sächsischen Legehennenbeständen ist die Nachweishäufigkeit von S.E. mit unter 1 % in Eischale und -inhalt und 1,6 % in den Sammelkotproben wie auch in den Vorjahren als gering zu werten. Auch in den Junghennenaufzuchten ist die relative Häufigkeit des Nachweises von Salmonellen gegenüber dem Vorjahr erneut gesunken; Salmonellen konnten in sächsischen Aufzuchtbetrieben in keinem Fall nachgewiesen werden.

Über das Vorkommen von Salmonellen in sächsischen Hähnchenmastbetrieben kann keine Aussage getroffen werden, da die Untersuchungen im Wesentlichen im Rahmen von Eigenkontrollen durchgeführt werden. In den untersuchten Hähnchenmastherden eines Betriebes wurde weder S.E. noch S. Tm. nachgewiesen.

Bearbeiter: Dr. Christine Ahlers
unter Mitarbeit:

Sächsische Tierseuchenkasse
LUA Chemnitz, Dresden, Leipzig
Geflügelgesundheitsdienst

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse (4. Quartal 2006)

Standort: Chemnitz

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 22

davon beanstandet: 4

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|------------------------------|---|---|
| „Kürbiskernbrot“ | Schimmelbefall | massiver Schimmelbefall bestätigt. Beurteilung als nicht sicher im Sinne von Artikel 14 Abs.2b der Verordnung (EG) 178/2002. |
| „Mürbchen“ | als „seifig, salzig, nach Backtriebmittel“ bezeichneter, abweichender Geschmack | deutliche Backtriebmittelschärfe bestätigt. Beurteilung als wertgemindert im Sinne des § 11 Abs. 2 Nr. 2b LFGB |
| Sprite | Flasche innen verschmutzt | Verschmutzung der Flasche visuell bestätigt; Ursache unbekannt, da Probe geöffnet eingebracht; Getränk weder mikrobiologisch noch optisch und geruchlich beeinträchtigt; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet im Sinne § 11 (2) Nr. 1 LFGB |
| Mineralwasser Saxonia Quelle | Geschmack nach Parfüm oder Medikamenten; Übelkeit nach Verzehr | abweichender Geschmack in Richtung Kunststoff; Ursache nicht ermittelt; Mikrobiologie o.B.; Beurteilung als nicht sicher, da für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet im Sinne Art. 14 VO (EG) 178/2002 |

Standort: Dresden

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 33

davon beanstandet: 14

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|-----------------------|-------------------------|--|
| Brot „Bruschetta“ | Chemischer Geruch | Beschwerdegrund bestätigt; Nachweis von Ethylacetat; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet im Sinne von Art. 14 Abs. 2 b) in Verbindung mit Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002 |
| Kalter Hund mit Rohei | Erkrankung nach Verzehr | Nachweis von Salmonella enteritidis; Beurteilung als gesundheitsschädlich im Sinne von Art. 14 Abs. 2 a) in Verbindung mit Abs. 4 der VO (EG) Nr. 178/2002 |

noch Standort Dresden

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|---|---|---|
| Getränk | abnormer Geruch und Geschmack | deutlicher Chlorgeruch, freies und Gesamtchlor im Getränk bestimmbar (unverhältnismäßiger Einsatz eines chlorhaltigen Desinfektionsmittels zur Reinigung der Getränkeflaschen); Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet im Sinne von Art.14 Abs. 2b) in Verbindung mit Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002 |
| Dürum-Döner | Glassplitter im Döner | Beschwerdegrund bestätigt; Beurteilung als gesundheitsschädlich im Sinne von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe a) in Verbindung mit Abs. 4 der VO (EG) Nr. 178/2002 |
| Fremdkörper in gebratenen Nudeln | Fremdkörper im Essen | Beschwerdegrund bestätigt; Beurteilung als für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet im Sinne von Art. 14 Abs. 2 b) in Verbindung mit Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002 |
| NATRAL OPC Plus Phytonahrungs- ergänzungsmittel | Zweifel an der einwandfreien Beschaffenheit des Erzeugnisses, da nach 6-wöchigem Verzehr gesundheitliche Probleme (doppelseitige, arterielle Lungenembolie) auftraten | Es besteht u. E. kein Zusammenhang zwischen der chemischen Beschaffenheit der Probe und den geschilderten gesundheitlichen Beschwerden. <ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von nicht zugelassenen Zusatzstoffen (Selenhefe, isoliertes Lycopin) bzw. den Zusatzstoffen gleichgestellten Pflanzen-Extrakten (OPC-Piniextrakt, -Traubenkernextrakt, Curcumin-Extrakt); Beurteilung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 a) LFGB • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewendeten Obergrenze für die Zufuhr des Spurenelementes Selen mit der Tagesverzehrempfehlung eines Nahrungsergänzungsmittels • Kennzeichnungsmängel nach NemV |
| Informationsmaterial und Hinweise zur Einnahme von NUPREM, NATRAL OPC Plus und OPTABIAL | Zweifel an der einwandfreien Beschaffenheit des Erzeugnisses, da nach 6-wöchigem Verzehr gesundheitliche Probleme (doppelseitige, arterielle Lungenembolie) auftraten | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 LFGB aufgrund wissenschaftlich nicht hinreichend gesicherter Aussagen; • unzulässiger krankheitsbezogener Bewerbung nach § 12 Abs. 1 LFGB; • Verstoß gegen § 4 Abs. 4 NemV (Hinweis auf unzureichende Nährstoffzufuhr über die normale Ernährung); • falsche Anwendungsvorschriften für die Zubereitung der Reduktionskost NUPREM, dadurch Abweichungen von den Anforderungen an die Zusammensetzung einer Mahlzeit gemäß Anlage 17 DiätV |

noch Standort Dresden

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|--|--|--|
| <p>NEM Juice PLUS+® Vegetable Blend Kapseln</p> <p>und</p> <p>NEM Juice PLUS+® Fruit Blend Kapseln</p> | <p>Zweifel an der Zusammensetzung der beiden in Kombination zu verzehrenden Nahrungsergänzungsmittel aus der Schweiz (erworben im Direktvertrieb durch „Berater“); die versprochenen Wirkungen traten nicht ein</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB bezüglich der Zufuhr ernährungsphysiologisch relevanter Mengen an Obst bzw. Gemüse; die Kapseln sind keine Alternative zum täglichen Verzehr von Gemüse und Obst; • irreführende Bezeichnung als <u>Nahrungsergänzungsmittel</u> bezüglich der Zufuhr von beta-Carotin und Vitamin E; • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewendeten Obergrenzen für die Zufuhr von isoliertem beta-Carotin und Vitamin E; • Verwendung der den Zusatzstoffen gleichgestellten Mikroorganismen-Kultur „Lactobacillus acidophilus gefriergetrocknet“; Beurteilung nach § 6 (1) Nr. 1 a) LFGB. |
| <p>NEM Daily Bio Basics™ Vitamin, Mineral, Herb & Fibre Powder</p> | <p>Zweifel an der Zusammensetzung und der Rechtmäßigkeit des Inverkehrbringens eines im Haustürgeschäft (Direktvertrieb durch „Berater“) erworbenen Nahrungsergänzungsmittels aus den USA; die versprochene Verbesserung des Allgemeinzustandes und des körperlichen Wohlbefindens blieb aus</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Verwendung nicht zugelassener Zusatzstoffe bzw. den Zusatzstoffen gleichgestellter Stoffe:</i> Bakterienkultur „ProBioTx™“, Enzymkomponente „Phyto-Zyme™“, <i>Arzneistoffe:</i> Flohsamen und -schalen, Ginkgo, Ginseng und Chinesischer Tragant, SPS-Konzentrate und -Isolate, <i>sonstige Stoffe:</i> Para-Aminobenzoesäure, Alphaliponsäure, Inositol, Cholinbitartrat und Natriumborat; Beurteilung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 a) LFGB • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 LFGB bezüglich der Zufuhr „wertgebender“ sekundärer Pflanzenstoffe, da die Wirkung von Konzentraten und Isolaten wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert ist; • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewendeten Obergrenzen für die Zufuhr von Vitamin D und E sowie für die Zufuhr der Spurenelemente Eisen, Zink, Selen, Kupfer, Chrom, Molybdän und Jod |

noch Standort Dresden

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|--|--|--|
| LoLaFe PLUS® Q 10 AKTIV + Nahrungs- ergänzungsmittel (Trinkemulsion) | Zweifel an der Zusammen- setzung und der einwand- freien Beschaffenheit eines auf einer Werbeveranstaltung gekauften Nahrungsergän- zungsmittels (zwei 3-Mon.- Kur-Packungen); Empfehlung zur Anwendung gegen Altersbeschwerden und zur Unterstützung der Herzfunktion; Verdacht auf Betrug | Beanstandung wegen: <ul style="list-style-type: none"> • Irreführung nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB wegen nicht gerechtfertigten Hervorhebens einiger Zutaten bezüglich der Zweckbestimmung einer Nahrungsergänzung (Nachtkerzenöl, Bierhefe, Aloe Vera, Gelée Royal, Coenzym Q 10); • Verwendung eines nicht zugelassenen, den Zusatzstoffen gleichgestellten Sojabohnen-Extraktes (mit aufkonzentrierten Isoflavonen); Beurteilung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 a) LFGB • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewendeten Obergrenze für die Zufuhr des Spurenelementes Selen mit der Tagesverzehrsempfehlung eines Nahrungsergänzungsmittels; |
| Vita Sanitas fem Nahrungsergänzung speziell für die Frau, Flüssigkonzentrat | Zweifel an der Zusammen- setzung und der einwand- freien Beschaffenheit eines auf einer Werbeveranstaltung gekauften Nahrungsergän- zungsmittels (3-Mon.-Kur- Packung); die beworbene Wirkung gegen Altersbeschwerden trat nicht ein. | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB wegen nicht gerechtfertigten Hervorhebens einiger Zutaten bezüglich der Zweckbestimmung einer Nahrungsergänzung (Weizenkeimextrakt, Brennessel-Blätter-Extrakt, Nachtkerzenöl-Pulver, Apfelessig-Pulver, Coenzym Q 10); • Verwendung eines nicht zugelassenen, den Zusatzstoffen gleichgestellten Sojabohnen-Extraktes (mit aufkonzentrierten Isoflavonen); Beurteilung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 a) LFGB; • Vermittlung des Anscheins eines Arzneimittels nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB aufgrund von Aussagen zur Behandlung von Beschwerden in der Menopause sowie zur Unterstützung der Nierenfunktion und wegen der „kurmäßigen“ Einnahmeanleitung; • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewendeten Obergrenze für die Zufuhr des Spurenelementes Zink mit der Tagesverzehrsempfehlung eines Nahrungsergänzungsmittels; • Kennzeichnungsmängel nach NemV. |

noch Standort Dresden

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|---|--|---|
| <p>Vita Sanitas fem Nahrungs- ergänzungsmittel speziell für die Frau, Flüssigkonzentrat</p> | <p>Zweifel an der einwand- freien Beschaffenheit des Erzeugnisses, da nach längerem Verzehr gesund- heitliche Probleme, wie Brechreiz, Nervosität, Magenbeschwerden, Schweißausbrüche auftraten</p> | <p>Es besteht kein Zusammenhang zwischen der mikrobiologischen und chemischen Beschaffen- heit der Probe und den geschilderten gesund- heitlichen Beschwerden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB wegen nicht gerecht- fertigten Hervorhebens einiger Zutaten bezüglich der Zweckbestimmung einer Nahrungsergänzung (Weizenkeimextrakt, Apfelessig-Pulver, Nachtkerzenöl-Pulver, Brennessel-Blätter-Extrakt, Coenzym Q 10); • Verwendung eines nicht zugelassenen, den Zusatzstoffen gleichgestellten Soja- bohnen-Extraktes (mit aufkonzentrierten Isoflavonen); Beurteilung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 a) LFGB; • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewen- deten Obergrenze für die Zufuhr des Spurenelementes Zink mit der Tages- verzehrsempfehlung eines Nahrungs- ergänzungsmittels |
| <p>Vita Sanitas hom Nahrungsergänzung speziell für den Mann, Flüssigkonzentrat</p> | <p>Zweifel an der Zusammen- setzung und der einwand- freien Beschaffenheit eines auf einer Werbeveranstaltung gekauften Nahrungsergän- zungsmittels (3-Monate- Kur-Packung); Anpreisung des Erzeugnisses zur Anwendung gegen Alters- beschwerden beim Mann</p> | <p>Beanstandung wegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung als irreführend nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB wegen nicht gerecht- fertigten Hervorhebens einiger Zutaten bezüglich der Zweckbestimmung einer Nahrungsergänzung (Coenzym Q 10, Apfelessig-Pulver, Weizenkeimextrakt, Brennessel-Blätter-Extrakt, Hefetrocken- extrakt); • Vermittlung des Anscheins eines Arzneimittels nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 LFGB aufgrund von Aussagen zur Beein- flussung von funktionellen Störungen der Prostata und der Harnorgane sowie zur Unterstützung der Blasenfunktion und wegen der „kurmäßigen“ Einnahmean- leitung; • Überschreitung der nach koordinierter deutscher Verwaltungspraxis angewen- deten Obergrenze für die Zufuhr des Spurenelementes Zink mit der Tages- verzehrsempfehlung eines Nahrungs- ergänzungsmittels; • Kennzeichnungsmängel nach NemV. |

Standort: Leipzig

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 0

davon beanstandet: 0

Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft 4. Quartal 2006

Standort: Chemnitz

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 22

davon beanstandet: 10

| Bezeichnung | Beanstandungsgründe | | | Beurteilung |
|------------------|---|---|---------------------------|----------------------------|
| | Sensorik | Mikrobiologie | Sonstiges | |
| Blutwurst | Schimmelpilze auf der Hülle, Geruch muffig, alt-verdorben | Keimzahl erhöht * ($9,4 \times 10^6$ kbE/g, Enterobacteriaceae $1,3 \times 10^5$ kbE/g, Hefen $5,1 \times 10^5$ kbE/g) | Schweinezahn in der Wurst | für den Verzehr ungeeignet |
| Schinkenwurst | stellenweise graugrün verfärbt | | | für den Verzehr ungeeignet |
| Rotbarschfilet | Nematode auf der Oberfläche: ekelerregend | | geräuchert | für den Verzehr ungeeignet |
| Hähnchen | Geruch alt, verdorben | aerobe Gesamtkeimzahl $> 10^7$ /g | gebraten | für den Verzehr ungeeignet |
| Putenrolle | Geruch faulig-verdorben | aerobe Gesamtkeimzahl $1,2 \times 10^8$ /g, Enterobacteriaceae $2,5 \times 10^6$ kbE/g, Salmonella Typhimurium | angegart | für den Verzehr ungeeignet |
| Putenbrust-Filet | schmierige Oberfläche, Geruch faulig-verdorben | aerobe Gesamtkeimzahl $> 10^9$ /g, Enterobacteriaceae $> 10^7$ kbE/g | geöffnete Fertigpackungen | für den Verzehr ungeeignet |
| Rinderrolle | Oberfläche vergrünt, schmierig, Geruch faulig, fäkal, verdorben | aerobe Gesamtkeimzahl $2,3 \times 10^8$ /g, Enterobacteriaceae $2,3 \times 10^7$ kbE/g | | für den Verzehr ungeeignet |
| Schweine-nacken | Oberfläche schmierig, Geruch alt, faulig-verdorben | aerobe Gesamtkeimzahl $1,1 \times 10^7$ /g, Enterobacteriaceae $1,6 \times 10^5$ kbE/g | | für den Verzehr ungeeignet |
| Geschnetzeltes | Geruch sauer, faulig-verdorben | | roh | für den Verzehr ungeeignet |
| Hasenkeule | Geruch unrein, abfällig | aerobe Gesamtkeimzahl $> 10^7$ /g, Enterobacteriaceae $7,7 \times 10^3$ kbE/g | gegart | für den Verzehr ungeeignet |

Standort: Dresden

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 36

davon beanstandet: 17

| Bezeichnung | Beanstandungsgründe | | | Beurteilung |
|-------------------------|--|--|--|----------------------------|
| | Sensorik | Mikrobiologie | Sonstiges | |
| Speisequark, Magerstufe | Oberflächlich grau-grüne Schimmelpilzkolonien, schimmeliger Geruch | 9,9x10 ⁵ Hefen/g, 4,5x10 ³ Schimmelpilze/g | Packung geöffnet | für den Verzehr ungeeignet |
| Speisequark, Magerstufe | großflächiger grauer Schimmelpilz, muffiger Geruch | > 10 ⁴ Schimmelpilze/g | Packung geöffnet | für den Verzehr ungeeignet |
| Speisequark, Magerstufe | hefiger Geruch und Geschmack | > 3x10 ⁵ Hefen/g | Bombage der geschlossenen Packung | für den Verzehr ungeeignet |
| Speisequark, Magerstufe | oberflächlich blaugrüne Schimmelpilzkolonien | > 3x10 ⁵ Schimmelpilze/g | Packung geöffnet | für den Verzehr ungeeignet |
| Sauermilchkäse | Stechend ammoniakalischer Geruch und Geschmack | 2,8x10 ⁵ coliforme Keime/g | | für den Verzehr ungeeignet |
| Gulasch, gemischt | äußerlich klebrig-schmierig, Geruch alt-ekelerregend | aerobe Gesamtkeimzahl > 10 ⁷ /g, Enterobacteriaceae > 10 ⁷ /g | roh | für den Verzehr ungeeignet |
| Bratwurst | Geruch und Geschmack alt, ekelerregend | | gebraten | für den Verzehr ungeeignet |
| Zander | Geruch alt, ekelerregend | | gebratene Stücke | für den Verzehr ungeeignet |
| Blutwurst | Geruch faulig-verdorben | Keimzahl erhöht * (> 10 ⁶ kbE/g) | | für den Verzehr ungeeignet |
| Seefisch | Geruch modrig-erdig | | gekocht | wertgemindert |
| Knacker | zu frisch, zu schwach geräuchert | 2,3x10 ³ E.coli | | wertgemindert |
| Hirschsteak | | | Rest, serologischer Nachweis von Schweinemuskelprotein | irreführend |
| Schmalzfleisch | Geruch dumpf, alt | | Konserve | für den Verzehr ungeeignet |
| Hasenschultern | Fleisch dunkel-unansehnlich, Geruch sehr streng | aerobe Keimzahl > 10 ⁷ /g, Enterobacteriaceae > 10 ⁷ /g, Salm. Typhimurium | tiefgefroren | wertgemindert |

weiter Dresden

| Bezeichnung | Beanstandungsgründe | | | Beurteilung |
|---------------------|---|--|--|-------------------------------|
| | Sensorik | Mikrobiologie | Sonstiges | |
| Räucher- fisch | Geruch abfallend, ekelerregend | Keimzahl erhöht * (> 106 kbE/g, Enterobacteriaceae 7,3x104 kbE/g) | geräucherter Heilbutt | für den Verzehr ungeeignet |
| Hausmacher Sülze | Geruch und Geschmack unrein, ekelerregend | | | für den Verzehr ungeeignet |
| Rotbarsch | | | gekocht, parasitologischer Befund: Teile einer Nematodenlarve | wertgemindert |

Standort: Leipzig

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 12

davon beanstandet: 5

| Bezeichnung | Beanstandungsgründe | | | Beurteilung |
|---------------------|--|---------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | Sensorik | Mikrobiologie | Sonstiges | |
| Schinken- braten | Fleischstücke vergraut, Geruch z.T. stechend-verdorben | | gegart | für den Verzehr ungeeignet |
| Schweine- steaks | Geruch alt, verdorben | | gebraten | für den Verzehr ungeeignet |
| Zwiebel- braten | graue Kernverfärbung | | gegart | wertgemindert |
| Kalb- schnittel | Oberfläche graugrün verfärbt, Geruch verdorben | | roh, geöffnete Fertigpackung | für den Verzehr ungeeignet |
| UHT-Milch | Geruch und Geschmack buttrig, leicht beißig | | Geöffnete Fertigpackung | für den Verzehr ungeeignet |

* Mikrobiologische Grenz-, Richt- und Warnwerte zur Beurteilung von Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen, Stand: 2005

Bearbeiter: Dr. Ute Mengert

LUA Leipzig

Tollwutuntersuchungen 4. Quartal 2006

| | Dresden | Leipzig | Chemnitz | Sachsen |
|-----------------------------|---------|---------|----------|---------|
| Gesamtzahl der Einsendungen | 89 | 42 | 63 | 194 |
| davon ungeeignet | 0 | 2 | 1 | 3 |
| tollwutnegativ: | 89 | 40 | 62 | 191 |
| tollwutpositiv: | 0 | 0 | 0 | 0 |

Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: Dr. Uwe Schaarschmidt LUA Chemnitz
unter Mitarbeit: Dr. Dietrich Pöhle LUA Dresden
Dr. Michael Hardt LUA Leipzig

Salmonelleninfektionen im Freistaat Sachsen

Salmonellenstatistik: 4. Quartal 2006 beim Menschen – nach Serovaren

| Serovar | Sachsen | | Reg.bez. Chemnitz | | Reg.bez. Dresden | | Reg.bez. Leipzig | |
|--------------------------------|---------|----|----------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|
| | Em / Ek | A | Em / Ek | A | Em / Ek | A | Em / Ek | A |
| S. Enteritidis | 476 / 3 | 13 | 177 / 2 | 7 | 164 / 1 | 5 | 135 / | 1 |
| S. Typhimurium | 262 / | 12 | 67 / | 2 | 88 / | 4 | 107 / | 6 |
| Salmonella Gr. B | 40 / | | 14 / | | 11 / | | 15 / | |
| Salmonella Gr. C | 20 / 3 | | 13 / 3 | | 4 / | | 3 / | |
| Salmonella Gr. D | 6 / | | 4 / | | 1 / | | 1 / | |
| Salmonella (ohne Diff.) | 21 / | 2 | 9 / | 2 | 6 / | | 6 / | |
| S. Infantis | 8 / | | 3 / | | 1 / | | 4 / | |
| S. Virchow | 3 / | | / | | 1 / | | 2 / | |
| S. Hadar | 12 / | | 2 / | | 5 / | | 5 / | |
| S. Brandenburg | 3 / | 2 | / | | / | | 3 / | 2 |
| S. Newport | 3 / | 1 | 1 / | 1 | 1 / | | 1 / | |
| S. Derby | 5 / | 1 | / | | 4 / | 1 | 1 / | |
| S. Stanley | 1 / | | / | | 1 / | | / | |
| S. Cerro | 1 / | | / | | 1 / | | / | |
| S. Indiana | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Tshongwe | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Oranienburg | 3 / | | 1 / | | 2 / | | / | |
| S. Give | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| Salmonella Gr. E | 1 / | | 1 / | | / | | / | |
| Salmonella Gr. II | 1 / | | 1 / | | / | | / | |
| S. Münster | 3 / | | 2 / | | / | | 1 / | |
| S. Mikawasima | 3 / | | 1 / | | 2 / | | / | |
| S. Arizonae | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Senftenberg | 1 / | | / | | 1 / | | / | |
| S. Javiana | / | 1 | / | | / | | / | 1 |
| S. Choleraesuis | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Coeln | 1 / | | / | | 1 / | | / | |
| S. Entebbe | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Hartford | 1 / | | 1 / | | / | | / | |
| S. München | 2 / | | / | | 1 / | | 1 / | |
| S. Uganda | 1 / | | / | | / | | 1 / | |
| S. Tsevie | 1 / | | / | | 1 / | | / | |
| S. Larochelle | 1 / | | 1 / | | / | | / | |
| Gesamt | 886 / 6 | 32 | 298 / 5 | 12 | 296 / 1 | 10 | 292 / | 10 |
| Morbidität pro 100 000 EW | 20,8 | | 19,5 | | 17,8 | | 27,2 | |
| Jahr 2006 <i>kum. Morb.</i> | 83,6 | | 78,3 | | 74,8 | | 104,5 | |

Em - Erkrankungen mikrobiologisch bestätigt, Ek - Erkr. klinisch, A - Ausscheider

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen

Zeitraum: 4. Quartal 2006

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

| Untersuchungen | untersuchte Anzahl | Salmonellen-nachweise | Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit) |
|--|--------------------|-----------------------|--|
| Kotproben | 9304 | 301 | <i>S. Brandenburg</i> , <i>S. Newington</i> , <i>S. Typhimurium Impfstamm</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Ohio</i> , <i>S. Montevideo</i> , <i>S. Infantis</i> , <i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Typhimurium. var. Cop.</i> , <i>S. enterica subsp. IV</i> , <i>S. Hadar</i> , <i>Salmonella sp.</i> |
| Sektionsmaterial | 735 | 25 | <i>S. Typhimurium. var. Cop.</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. bongori</i> , <i>S. Brandenburg</i> , <i>S. enterica subsp. IIIa</i> , <i>S. enterica subsp. IIIb</i> , <i>S. enterica subsp. IV</i> , <i>S. Manhattan</i> , <i>S. Oranienburg</i> |
| Untersuchung nach sächs. Geflügel-RL | 1499 | 21 | <i>S. Enteritidis</i> , <i>Salmonella sp.</i> , <i>S. Livingstone</i> , <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Typhimurium Impfstamm</i> |
| Umgebungstupfer | 136 | 3 | <i>S. Brandenburg</i> |
| Futtermittel | 111 | 0 | |
| Bakteriologische Fleischuntersuchungen | 209 | 11 | <i>S. Anatum</i> , <i>S. Brandenburg</i> |
| Lebensmittel tierischer Herkunft | 2205 | 28 | <i>S. Typhimurium</i> , <i>S. Enteritidis</i> , <i>S. Derby</i> , <i>S. Typhimurium. var. Cop.</i> , <i>S. Saint Paul 0:5-</i> , <i>S. Montevideo</i> , <i>S. Newport</i> , <i>S. nicht diff.</i> , <i>S. Serogr. B</i> , <i>S. Stanley</i> |
| Lebensmittel nichttierischer Herkunft | 1062 | 1 | <i>S. nicht diff.</i> |
| Hygienekontrolltupfer (Lebensmittelbereich) | 6584 | 0 | |
| Kosmetische Mittel | 22 | 0 | |
| Bedarfsgegenstände | 1 | 0 | |

Tabelle 2: Salmonellennachweise aus Kotproben und Sektionen

| Tierart | RB Chemnitz | | | | RB Dresden | | | | RB Leipzig | | | |
|--------------------|-------------|-----|-----------|-----|------------|-----|-----------|-----|------------|-----|-----------|-----|
| | Kot | | Sektionen | | Kot | | Sektionen | | Kot | | Sektionen | |
| | Pr.* | S * | Pr.* | S * | Pr.* | S * | Pr.* | S * | Pr.* | S * | Pr.* | S * |
| Rind | 1931 | 60 | 6 | 0 | 2782 | 24 | 15 | 0 | 3875 | 204 | 13 | 0 |
| Schwein | 48 | 0 | 69 | 0 | 72 | 4 | 53 | 5 | 191 | 2 | 66 | 2 |
| Schaf | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| Ziege | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Pferd | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| Huhn | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 44 | 0 | 1 | 0 | 29 | 1 |
| Taube | 13 | 1 | 12 | 4 | 19 | 1 | 15 | 1 | 2 | 0 | 14 | 2 |
| Gans | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Pute | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 25 | 0 |
| Hund/Katze | 45 | 0 | 15 | 0 | 90 | 1 | 24 | 0 | 78 | 1 | 12 | 0 |
| sonstige Tierarten | 12 | 1 | 59 | 0 | 43 | 2 | 129 | 2 | 71 | 0 | 81 | 6 |
| Summe | 2050 | 62 | 184 | 5 | 3019 | 32 | 301 | 8 | 4235 | 207 | 250 | 12 |

Pr* = Anzahl der untersuchten Proben

S* = Anzahl der Salmonellennachweise

Tabelle 3: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde

Sektionen und Kotproben

| Kreis | Tier- / Probenart | Nachgewiesene Serotypen | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | Anzahl | Serotyp |
| RB Chemnitz | | | |
| Freiberg | Gans / Sektion | 1 | S. Typhimurium |
| Mittlerer Erzgebirgskreis | Taube / Kotprobe | 1 | S. Tm. var. Cop. |
| Mittweida | Taube / Sektion | 2 | S. Tm. var. Cop. |
| Mittweida | sonst. Tierarten / Kotprobe | 1 | Salmonella sp. |
| Stollberg | Rind / Kotprobe | 20 | S. Montevideo |
| Stollberg | Rind / Kotprobe | 16 | S. Typhimurium Impfstamm |
| Stollberg | Rind / Kotprobe | 5 | S. Serogr. B |
| Vogtlandkreis | Rind / Kotprobe | 20 | S. Typhimurium |
| Vogtlandkreis | Rind / Kotprobe | 5 | S. Typhimurium Impfstamm |
| Vogtlandkreis | Taube / Sektion | 2 | S. Tm. var. Cop. |
| Vogtlandkreis | Rind / Kotprobe | 1 | S. Hadar |
| RB Dresden | | | |
| Bautzen | Schwein / Kotprobe | 3 | S. Typhimurium |
| Bautzen | Hund/Katze / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Bautzen | Rind / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium Impfstamm |
| Bautzen | Schwein / Sektion | 1 | S. Typhimurium |
| Dresden, Stadt | sonst. Tierarten / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Dresden, Stadt | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. enterica subsp. IV |
| Kamenz | sonst. Tierarten / Kotprobe | 1 | S. enterica subsp. IV |
| Kamenz | Taube / Sektion | 1 | S. Tm. var. Cop. |
| Löbau-Zittau | Rind / Kotprobe | 18 | S. Typhimurium Impfstamm |
| RB Dresden | | | |
| Löbau-Zittau | Rind / Kotprobe | 3 | S. Tm. var. Cop. |
| Löbau-Zittau | Taube / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Löbau-Zittau | Rind / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Niederschl. Oberlausitzkreis | Rind / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Niederschl. Oberlausitzkreis | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. enterica subsp. IIIb |
| Riesa-Großenhain | Schwein / Sektion | 4 | S. Typhimurium |
| Riesa-Großenhain | Schwein / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| RB Leipzig | | | |
| Delitzsch | Rind / Kotprobe | 118 | S. Brandenburg |
| Döbeln | Rind / Kotprobe | 56 | S. Newington |
| Döbeln | Rind / Kotprobe | 7 | S. Infantis |
| Döbeln | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. bongori |
| Döbeln | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. enterica subsp. IIIa |
| Leipzig, Stadt | Rind / Kotprobe | 23 | S. Ohio |
| Leipzig, Stadt | Schwein / Sektion | 2 | S. Tm. var. Cop. |
| Leipzig, Stadt | Ente / Sektion | 1 | S. Tm. var. Cop. |
| Leipzig, Stadt | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. Brandenburg |

noch RP Leipzig

| Kreis | Tier- / Probenart | Nachgewiesene Serotypen | |
|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| | | Anzahl | Serotyp |
| Leipzig, Stadt | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. Manhattan |
| Leipzig, Stadt | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. Oranienburg |
| Leipzig, Stadt | sonst. Tierarten / Sektion | 1 | S. Typhimurium |
| Muldentalkreis | Huhn / Sektion | 1 | S. Typhimurium |
| Torgau-Oschatz | Taube / Sektion | 2 | S. Tm. var. Cop. |
| Torgau-Oschatz | Hund/Katze / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |
| Torgau-Oschatz | Schwein / Kotprobe | 1 | S. Serogr. B |
| Torgau-Oschatz | Schwein / Kotprobe | 1 | S. Typhimurium |

Tabelle 4: Lebensmittel und Bedarfsgegenstände

| Warengruppe | Gesamtproben | | davon Planproben | | davon Verdachtsproben | | davon Beschwerdeproben | |
|--|--------------|-----------|------------------|-----------|-----------------------|----------|------------------------|----------|
| | Pr | S | Pr | S | Pr | S | Pr | S |
| Milch, Milchprodukte, Käse u. Butter | 461 | 0 | 420 | 0 | 23 | 0 | 9 | 0 |
| Eier u. Eiprodukte | 81 | 0 | 76 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| Fleisch warmblütiger Tiere, auch tiefgefroren | 285 | 8 | 219 | 4 | 60 | 2 | 6 | 2 |
| Fleischerzeugnisse warmblütiger Tiere (außer Wurstwaren) | 627 | 17 | 526 | 12 | 90 | 4 | 10 | 1 |
| Wurstwaren | 626 | 3 | 551 | 3 | 65 | 0 | 7 | 0 |
| Fisch u. -erzeugnisse | 99 | 0 | 80 | 0 | 13 | 0 | 6 | 0 |
| Krusten-, Schalen-, Weichtiere, sonst. Tiere u. Erzeugnisse dar. | 26 | 0 | 25 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Fette, Öle u. Margarine | 10 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| Getreide, -produkte, Brot, Teig- u. Backwaren | 237 | 1 | 209 | 0 | 24 | 0 | 4 | 1 |
| Mayonnaisen, emul. Soßen, kalte Fertigsoßen u. Feinkostsalate | 284 | 0 | 251 | 0 | 28 | 0 | 3 | 0 |
| Puddinge, Desserts u. Cremespeisen | 17 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Speiseeis u. -halberzeugnisse | 148 | 0 | 143 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Säuglings- u. Kleinkindernahr. | 31 | 0 | 22 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| Diätetische Lebensmittel, Nährstoffkonzentrate u. Ergänzungsnahrung | 17 | 0 | 14 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Obst, Gemüse u. -zubereitungen | 66 | 0 | 51 | 0 | 11 | 0 | 3 | 0 |
| Getränke, inkl. Tafel- u. Trinkwasser, Spirituosen u. Bier | 55 | 0 | 37 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 |
| Gewürze, Würzmittel u. Zusatzst. | 42 | 0 | 32 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| Zucker, Süß- u. Schokoladenwaren, Honig, Konfitüre, Kaffee, Kakao, Tee | 8 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Fertiggerichte, zubereitete Speisen, Suppen u. Soßen | 147 | 0 | 100 | 0 | 42 | 0 | 1 | 0 |
| Kosmetika | 22 | 0 | 21 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Bedarfsgegenstände ohne Kosmetika | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Gesamt | 3290 | 29 | 2807 | 19 | 396 | 6 | 64 | 4 |

Tabelle 5: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde

Lebensmittel und Bedarfsgegenstände

| Kreis | Eingangsdatum | Probenart | Nachgewiesene Serotypen | |
|------------------|---------------|--|-------------------------|--------------------|
| | | | Anzahl | Serotyp |
| RB Chemnitz | | | | |
| Annaberg | 14.11.2006 | z.T. aufgetaute 3 Suppenhühner | 1 | S. Enteritidis |
| Annaberg | 14.11.2006 | Deutsches Suppenhuhn | 1 | S. Enteritidis |
| Annaberg | 12.12.2006 | Bratwürste, ungebrüht | 1 | S. Stanley |
| Annaberg | 12.12.2006 | Gyrosdrehspieß | 1 | S. Enteritidis |
| Chemnitzer Land | 06.11.2006 | Putenrolle | 1 | S. Typhimurium |
| Stollberg | 05.10.2006 | Hackepeter | 1 | S. Tm. var. Cop. |
| Stollberg | 21.11.2006 | Schweinefiletmedaillons in Zwiebel-Sahne-Sauce | 1 | S. Derby |
| Vogtlandkreis | 18.10.2006 | Zwiebelmettwurst | 1 | S. Montevideo |
| Vogtlandkreis | 29.11.2006 | Putenbrustfilet, frisch | 1 | S. Saint Paul 0:5- |
| Zwickau, Stadt | 05.10.2006 | Schweinezunge, gepökelt | 2 | S. Tm. var. Cop. |
| Zwickau, Stadt | 05.10.2006 | Schweinezunge, gepökelt | 1 | S. Typhimurium |
| Zwickau, Stadt | 06.12.2006 | Rostbratwurst, frisch | 1 | S. Derby |
| Zwickauer Land | 29.11.2006 | Hackepeter | 1 | S. Enteritidis |
| Zwickauer Land | 29.11.2006 | Rindergulasch | 1 | S. Enteritidis |
| RB Dresden | | | | |
| Bautzen | 05.10.2006 | Schweinegeschnetzeltes „Gyros Art“ | 1 | S. Typhimurium |
| Bautzen | 09.10.2006 | Hackepeter | 1 | S. Typhimurium |
| Dresden, Stadt | 12.10.2006 | Schaschlik mit Leber | 1 | S. Derby |
| Dresden, Stadt | 28.11.2006 | Schweinenieren, frisch | 1 | S. nicht diff. |
| Kamenz | 27.11.2006 | Hackepeter | 1 | S. Typhimurium |
| Löbau-Zittau | 16.10.2006 | Kalter Hund mit Rohei | 1 | S. nicht diff. |
| Riesa-Großenhain | 11.12.2006 | Putenbrustfilet, frisch | 1 | S. Typhimurium |
| RB Leipzig | | | | |
| Leipzig, Stadt | 02.10.2006 | Putengeschnetzeltes | 1 | S. Newport |
| Leipzig, Stadt | 13.10.2006 | Geschnetzeltes vom Rind „Stroganow“ | 1 | S. Tm. var. Cop. |
| Leipzig, Stadt | 27.10.2006 | Hähnchenbrustfilet, frisch | 1 | S. Saint Paul 0:5- |
| Leipzig, Stadt | 06.11.2006 | frische Deutsche Bratwurst, grob | 1 | S. Typhimurium |
| Leipziger Land | 10.10.2006 | Hackepeter | 1 | S. Typhimurium |
| Leipziger Land | 11.10.2006 | Knacker | 1 | S. Serogr. B |
| Torgau-Oschatz | 18.10.2006 | Orig. Thüringer Bauernroster | 1 | S. Derby |

Tabelle 6: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

| Serotypen | Veterinär- medizinische Diagnostik | Futter- mittel | Lebensmittel/ Bedarfs- gegenstände | BU | Hygiene- kontrolltupfer (Lebensmittel) |
|-----------------------------|--|-------------------|--|----|--|
| S. Brandenburg | 122 | | | 5 | |
| S. Newington | 56 | | | | |
| S. Typhimurium | 42 | | 8 | | |
| S. Typhimurium Impfstamm | 42 | | | | |
| S. Ohio | 23 | | | | |
| S. Montevideo | 20 | | 1 | | |
| S. Tm. var. Cop. | 14 | | 4 | | |
| S. Enteritidis | 8 | | 5 | | |
| S. Infantis | 7 | | | | |
| S. Serogr. B | 6 | | 1 | | |
| Salmonella sp. | 6 | | | | |
| S. Livingstone | 3 | | | | |
| S. enterica subsp. IV | 2 | | | | |
| S. bongori | 1 | | | | |
| S. enterica subsp. IIIa | 1 | | | | |
| S. enterica subsp. IIIb | 1 | | | | |
| S. Hadar | 1 | | | | |
| S. Manhattan | 1 | | | | |
| S. Oranienburg | 1 | | | | |
| S. Derby | | | 4 | | |
| S. nicht diff. | | | 2 | | |
| S. Saint Paul 0:5- | | | 2 | | |
| S. Newport | | | 1 | | |
| S. Stanley | | | 1 | | |
| S. Anatum | | | | 6 | |

verantwortliche Bearbeiter:

FG 12.4

LUA Leipzig