

XXIV. GP.-NR

1014 IA

24. Feb. 2010

## ANTRAG

gem. § 75 Abs. 1 GOG - NR

der Abgeordneten Gerald Grosz, Dr. Spadiut  
und Kollegen

betreffend **Ministeranklage gemäß Art. 143 i.V.m. Art. 142 Abs. 2 lit. b B-VG**

Aufgrund des seit 14. August 2009 bekannt gewordenen lebensmittelbedingten Krankheitsausbruches Ausbruches mit *Listeria monocytogenes* SG 1/20a in einem Käse der Steirischen Erzeugerfirma Prolactal, ist es offenkundig geworden, dass der zuständige Bundesminister für Gesundheit erhebliche Gesetzesverletzungen zu verantworten hat.

Noch nie in der demokratischen Geschichte der zweiten Republik war der tragische und offensichtliche Zusammenhang zwischen politischer Unfähigkeit und menschlichem Schicksal so sicht- und spürbar wie beim Krisenmanagement von SPÖ-Gesundheitsminister Alois Stöger diplomé im Zuge der Vorgangsweise rund um mit *Listerien* verseuchten Käse in Österreich.

Das Vertuschen, Täuschen und Tarnen seitens des Gesundheitsministers seit dem 14. August 2009 findet mit dem bekannt werde eines weiteren Todesfalles am 24. Februar 2010 eine tragische Fortsetzung. Auch ein weiterer Krankheitsfall wurde an diesem Tag bestätigt.

Dieser Skandal, der mit heutiger Gewissheit den Tod von sieben Menschen und die sichere Erkrankung von vielen weiteren Personen zur Folge hat, offenbart skandalöse Zustände in der österreichischen Lebensmittelkontrolle, Lebensmittelkennzeichnung und einzigartige Schwächen im Krisenmanagement des Gesundheitsministers.

### **Juni und Juli 2009**

Drei Menschen erkranken in Österreich an Listeriose, und Proben werden an das österreichische Referenzlabor in der AGES-MED geschickt.

- *Die Untersuchung dieser Listerienstämme findet damit im internationalen Referenzlabor des Gesundheitsministers in der AGES statt.*

### **14. August 2009**

Das Ergebnis des Referenzlabors des Ministers in der AGES ist eindeutig. Es handelt sich bei den drei Proben um ein und denselben Listerienstamm, *Listera monocytogenes* SG 1/20a, der als höchst krankheitserregend eingestuft wird und damit lebensgefährlich ist.

### **16. August 2009**

Für den Bereich der AGES-MED ist es klar: Erkranken drei Patienten unabhängig voneinander an ein und demselben Keim und müssen in einem Krankenhaus behandelt werden, handelt es sich um einen Ausbruch oder eine sogenannte Meldung „Verdacht auf...“. Die Geschäftsstelle der Bundeskommission für Zoonosen im Gesundheitsministerium ist gemäß Zoonosen-Gesetz jetzt über den Ausbruch zu informieren. Dies unterbleibt vorschriftswidrig. **Auch der Bundesminister für Gesundheit wird angeblich nicht informiert.**

### Ende August 2009

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen im Gesundheitsministerium sollte bereits laufen. Da es sich um einen bundesländerübergreifenden Ausbruch handelt, hätte der Gesundheitsminister zu diesem Zeitpunkt die Verpflichtung gehabt, in seiner Funktion als Minister für Lebensmitteluntersuchung aktiv zu werden:

1. Er hätte alle Bundesländer im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung auffordern müssen, sofort Schwerpunktkontrollen für Lebensmittel, in denen oft Listerien vorkommen, durchzuführen!
2. Er hätte sicherstellen müssen, dass diese Proben im Bereich Lebensmitteluntersuchung der AGES vorrangig untersucht werden!
3. Er hätte über seine Aufsichtsorgane im Haus, den Eigentümervertreter der AGES, und seine Aufsichtsräte sicherstellen müssen, dass die internen Kommunikationsstrukturen in der AGES zum Wohle der österreichischen Konsumentinnen und Konsumenten reibungslos verlaufen!

➤ Stattdessen: *Der **Minister weiß angeblich nichts, tut aber jedenfalls nichts!***

### September 2009

Lediglich im Bereich der AGES-MED nimmt der Prozess der Ausbruchsabklärung über das Kompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie ohne spezielle Anordnungen weiter seinen Lauf.

### Oktober 2009

Der erste Todesfall, wie es sich erst viel später herausstellt. Der Grund dafür ist, dass im zuständigen Referenzlabor aufgrund der falschen Risikoeinschätzung keine „Alarmstufe Rot“ herrscht und Listerienproben weiterhin nur einige von vielen sind und daher auch nicht vorrangig untersucht werden.

➤ **Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium meint weiters: 29. Oktober 2009: 1. Besprechung im Rahmen der Arbeitsgruppe. Festgestellt wurde, dass aufgrund der vorliegenden Informationen der Verdacht auf einen bundesländerübergreifenden Ausbruch gegeben sein könnte. Erhebungen im Lebensmittel- und Humanbereich werden veranlasst. Vorbereitungen der erforderlichen Maßnahmen zur Aufklärung des Ausbruches.**

Das vollkommene Versagen bei der Risikobewertung und dem Risikomanagement trotz Information der Bundeskommission für Zoonosen wird daraus ersichtlich, dass selbst am 29. Oktober zwar interne Beratungen erfolgten und lediglich Erhebungen im bestehenden Proben- und Datenmaterial beginnen, jedoch keine Probenziehung über die mittelbare Bundesverwaltung im Bereich Lebensmitteluntersuchung veranlasst wurde. Auch der zuständige Bereichsleiter im Ministerium Ulrich Herzog erklärt im Jänner dazu, er wäre selbst erst am 22. Jänner 2010 über diese Angelegenheit informiert worden.

Da auch die Bestätigung des ersten Todesfalles mit dem Listerienstamm *Listera monocytogenes* SG 1 /20a im Referenzlabor des Gesundheitsministers im Oktober erfolgt ist, hätte spätestens zu diesem Zeitpunkt eine ordentliche Information der Bevölkerung durch das Gesundheitsministerium erfolgen müssen und aus fachlicher Sicht auch jederzeit erfolgen können, aber nichts ist geschehen!

### November 2009

Bei den darauf folgenden weiteren 9 Kranken, bei denen der Keim ebenfalls isoliert wurde kam es im November zum nächsten Todesfall.

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium meint dazu nur mehr **kryptisch**: 12. 11.2009: *Beauftragung der AGES mit der Ausbruchsabklärung durch die Bundesländer.*

Entgegen der Definition des Tätigkeitsbereiches der BKZoon, die insbesondere die **organisatorische Abwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen regeln soll**, wird auch hier erneut lediglich intern der MED Bereich der AGES über die Bundesländer angewiesen auf medizinischer Ebene eine Ausbruchsabklärung zu versuchen. Der Lebensmittelbereich liefert nach wie vor nur Daten aus der normalen Probenziehung und aus bereits bekannten Proben zum Vergleich. Bis zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens im Jänner 2010 ist im Bereich der AGES Lebensmitteluntersuchung keine einzige Probe untersucht worden, die im Zusammenhang mit einer versuchten Ausbruchsabklärung im Lebensmittelbereich extra dafür gezogen wurde!

### Ende November 2009

Statt der Lebensmittelkontrollorgane in den Bundesländern werden Ärzte zu Detektiven. Wie von den AGES Experten in den Medien betont, wurden zwar nicht die zuständigen Lebensmittelbehörden aktiv, dafür machten sich Ärzte der AGES bei Patienten und Verwandten von Patienten auf die Suche nach Kassabons und Verzehrsgewohnheiten. Parallel dazu werden die Geschehnisse zwischen Medizinern aus Deutschland und Medizinern aus Österreich bereits fachlich diskutiert.

Die Ausbruchsabklärung in nur einem von drei relevanten Gesundheitsbereichen (Medizin, Lebensmittel und Veterinär) zu belassen bedeutet zu diesem Zeitpunkt eine Verharmlosung der Situation, die ihresgleichen sucht!

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium weiß dazu zu berichten: 19.11.2009: *Erster zusammenfassender Bericht der AGES (Wien, Steiermark, Salzburg, Niederösterreich und Kärnten). Im Rahmen des bundesländerübergreifenden Ausbruchs wurden bis zu diesem Zeitpunkt 9 gesicherte und zwei wahrscheinliche Ausbruchsfälle identifiziert. Bis dato wurden keine Todesfälle festgestellt. Eine Hypothese bezüglich Infektionsquelle liegt noch nicht vor. Weitere Vorgangsweise: Erhebung verzehrter Lebensmittel, Ess- und Einkaufsgewohnheiten durch Fall Interviews und Auswertung der Einkaufsbelege.*
- Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium: 23.11.2009: *Erste Bestätigung eines Listeriose-Todesfalles.*
- Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium: 25.11.2009: *Zweiter Wochenbericht der AGES. Bisher 9 gesicherter und ein wahrscheinlicher Ausbruchsfall. Eine Hypothese bezüglich Infektionsquelle liegt noch nicht vor. Erster Abgleich von Patientenisolaten mit ca. 600 Lebensmittelisolaten: Drei verschiedene verdächtige Lebensmittelproben. Weiterführende Abklärungen sind im Gang.*

**Dezember 2009**

Laut Fachartikel der medizinischen Fachexperten, die den Listeriose-Ausbruch dokumentiert haben, publiziert am 4. Februar 2010, in der europäischen Datenbank „Eurosurveillance“, sind in diesem Monat die nächsten Todesfälle zu beklagen.

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium erklärt: 22.12.2009: Die ersten Kassenbons von 2 Patienten sind eingetroffen. Abwarten der Ergebnisse aus Kassenbon- Auswertung.
- Der **Minister weiß** angeblich noch immer von **nichts**.

**13. Jänner 2010**

Es ist anzunehmen, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt informell auch Landwirtschaftsminister Berlakowich bescheid wusste, denn das Informationspapier des Ministeriums führt aus:

- Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium: 13.01.2010: Erste Probenziehung durch die Lebensmittelaufsicht der Steiermark im verdächtigen Betrieb.

**15. Jänner 2010**

Die Vertuschung geht weiter: Der Fall hätte - ginge es nach Minister Stöger - nie die Öffentlichkeit erreicht.

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium sagt klar und deutlich: 15.1.2010: Telefonische Mitteilung der AGES: Quelle mit großer Wahrscheinlichkeit identifiziert; Gespräche mit Sanitätsbehörde Steiermark laufen; schriftlicher Bericht für Mitte kommender Woche angekündigt
- Der **Minister weiß** von **nichts**.

Allerspätestens jetzt hätte zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten **eine öffentliche** Warnung des Ministeriums vor den Produkten, **eine** offizielle Rückholaktion des Ministeriums, eine Räumung der Regale und eine Warnung an das „Rapid Alert System for Food and Feed“ an die Europäische Kommission erfolgen müssen.

Der Gesundheitsminister hat zu diesem Zeitpunkt **auch risikobasiert offiziell alle erforderlichen Informationen in der Hand** um Maßnahmen zu setzen. Aber er tut nichts!

Für jeden Patienten, der sich ab diesem Tag infiziert hat, ist der Minister damit jedenfalls persönlich zur Verantwortung zu ziehen!

**19. Jänner 2010**

Ab diesem Zeitpunkt wollen Interessenvertreter in den beiden Ministerien Gesundheit und Landwirtschaft offensichtlich ganze Arbeit vollbringen. „Wirtschafts- und fälschlicherweise landwirtschaftsschonend“ soll der Fall offensichtlich still und leise abgehandelt werden.

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium meldet dazu: 19.1.2010: Vertrieb der Ware von Herstellerbetrieb eingestellt.
- Der **Minister weiß** angeblich immer noch **nichts**.

## 20. Jänner 2010

Zu dem Datum 20. Jänner 2010 wehrt sich Deutschland gegen diese Vorgangsweise der österreichischen Behörden und kritisiert Österreich in den Medien scharf mit den Worten: „Nach einer Recherche der Verbraucherrechtsorganisation „Foodwatch“ lag der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit AGES zumindest am 20. Januar 2010 ein Bericht vor, der diesen Zusammenhang zweifelsfrei darstellt“.

- Das Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium gibt dem Recht: 20.1.2010: Bericht der AGES zum bundesländerübergreifenden, lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch liegt vor
- Der **Minister weiß** angeblich immer noch **nichts**.

## 21. Jänner 2010

Fünfeinhalb Monate nach der so genannten Meldung „Verdacht auf...“ bekommt eine österreichische Lebensmittelaufsichtsbehörde den ersten Auftrag Erhebungen durchzuführen:

- Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium: 21. 1. 2010: Beauftragung der Steiermärkischen Lebensmittelaufsichtsbehörde zu weiteren Erhebungen (Vertriebsschienen, Mengen, Zeitpunkte).
- Der **Minister weiß** angeblich immer noch **nichts**.

## 22. Jänner 2010

Die Deutsche Organisation „Foodwatch“ überführt Österreich des Verbreitens von Halbwahrheiten und lässt über die Medien ausrichten: „Am Freitag, den 22. Januar, stellt die AGES eine Warnmeldung ins Schnellwarnsystem der EU, mit der vor den listerienbelasteten Produkten gewarnt wird. Dass diese Produkte eindeutig Ursache für die Todesfälle in Österreich waren, geht daraus nach Angaben der deutschen Behörden nicht hervor. Zudem wurde die Keimbelastung der Lebensmittel in der AGES-Meldung offenbar fälschlicherweise als extrem niedrig angegeben.“

- Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium: 22. 1. 2010: Meldung über RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) an die Europäische Kommission.
- Der **Minister weiß** von **nichts**.

## 23. Jänner 2010

Erst der Zwischenhändler Lidl macht am 23. Jänner mit einer Rückrufaktion auf die Sache aufmerksam und verweist gegenüber der APA darauf, dass der Käse aus dem Handel genommen wurde. Nicht einmal als der gesamte Ausbruch bereits als restlos aufgeklärt betrachtet werden kann, hat das Ministerium vor, die Öffentlichkeit zu informieren, denn es erfolgte **keine** Information seitens des Ministeriums in irgendeinem Medium. Das Ministerium versucht die weitere Informationspolitik generell auf die Firmen LIDL und Prolactal abzuschieben, die Wahrheit über die Toten ist noch immer kein Thema!

Die deutsche Organisation „Foodwatch“ lässt Österreich dazu ausrichten: Am Samstag, den 23. Januar veröffentlichte Lidl eine Erklärung, in der Käufern der Produkte "Reinhardshof, Harzer Käse, 200g" und "Reinhardshof, Bauernkäse mit Edelschimmel, 200g" empfohlen wird, diese "aus Gründen des vorbeugenden Verbraucherschutzes" nicht zu verzehren.

- Der letzte Punkt im **Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium besagt: 23. 1.2010: Rücknahme vom Markt, Information der Öffentlichkeit durch Herstellerbetrieb**

Das offizielle Gesundheitsministerium behauptet am 15. Februar, erst genau ab diesem Tag informiert worden zu sein. Ulrich Herzog, Bereichsleiter Verbrauchergesundheit im Gesundheitsministerium, erklärt gegenüber der APA, er wisse erst seit dem 23. Jänner von Listerien in Käse und hätte „nichts machen können“.

#### **4. Februar 2010**

Alle in der EU wissen es, nur nicht die österreichische Bevölkerung: Bereits am 4. Februar 2010 erscheint ein Fachartikel der medizinischen Fachexperten, die den Listeriose-Ausbruch dokumentiert haben, auf der Website des europäischen Fachjournals "Eurosurveillance", der bereits den gesamten Werdegang der Analyse aller Fakten zum Listerien-skandal enthält - allerdings ohne namentliche Benennung von Hersteller und Käsesorte.

#### **15. Februar 2010**

Das BZÖ deckt den Skandal auf: Die Tatsache, dass an dem Käse der steirischen Firma bis Ende 2009 sechs Menschen verstorben waren, war erst am Montag, den 15. Februar, der Öffentlichkeit und da nur auf Druck von Reportern aufgrund der Aufforderung des BZÖ, der Minister möge hier aktiv werden, bekannt geworden.

#### **15. Februar 2010**

APA: Den Vorwurf seitens des BZÖ, dass es vom Gesundheitsministerium keine Warnung gegeben habe, weist der zuständige Bereichsleiter für Verbrauchergesundheit Mag. Herzog zurück: "Wovor hätten wir vor dem 23. Jänner warnen sollen, wenn die Ursache nicht bekannt ist?" Außerdem habe die Firma selbst gewarnt, somit sei dies nicht mehr Aufgabe des Ministeriums.

Mit dieser Aussage erteilt das Ministerium sich selbst eine Absage an die eigene Kompetenz die es seit dem Bekannt werden des Skandals so verzweifelt vorgibt zu besitzen.

#### **16. Februar 2010**

**„Als ich informiert worden bin, haben wir auch die Öffentlichkeit informiert“**, erklärte Stöger vor dem Ministerrat am 16.2.2010 gegenüber der APA. Wann und wie diese Information erfolgte, vermochte der Minister auf Nachfrage von Reportern aber nicht zu konkretisieren.

#### **Folgende Beilagen:**

Medizinische Fachartikel Eurosurveillance

Informationspapier des Bereiches Verbrauchergesundheit aus dem Gesundheitsministerium

## RAPID COMMUNICATIONS

## Listeriosis outbreak caused by acid curd cheese 'Quargel', Austria and Germany 2009

R Fretz (rainer.fretz@ages.at)<sup>1</sup>, U Sagel<sup>2,4</sup>, W Ruppitsch<sup>1</sup>, A T Pietzka<sup>1</sup>, A Stöger<sup>1</sup>, S Huhulescu<sup>1</sup>, S Heuberger<sup>1</sup>, J Pichler<sup>1</sup>, P Much<sup>1</sup>, G Pfaff<sup>1</sup>, K Stark<sup>1</sup>, R Prager<sup>1</sup>, A Flieger<sup>1</sup>, O Feenstra<sup>1</sup>, F Allerberger<sup>1</sup>

1. Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES), Vienna, Austria
2. Binational Consiliar Laboratory for Listeria, Germany and Austria, Vienna, Austria
3. State Health Office (LGA) Baden-Württemberg, Stuttgart, Germany
4. Robert Koch Institute (RKI), Berlin and Wernigerode, Germany
5. Public Health Authority, Graz, Austria

### Correspondence for this article:

Contact style for this article: Fretz R, Sagel U, Ruppitsch W, Pietzka AT, Stöger A, Huhulescu S, Heuberger S, Pichler J, Much P, Pfaff G, Stark K, Prager R, Flieger A, Feenstra O, Allerberger F. Listeriosis outbreak caused by acid curd cheese 'Quargel', Austria and Germany 2009. *Euro Surveill* 2010;15(19):19477. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19477>

This article has been published on 4 February 2010

We report an outbreak of listeriosis in Austria and Germany due to the consumption of 'Quargel' cheese produced by an Austrian manufacturer. At the time of writing this report, the outbreak was known to account for 14 outbreak cases in 2009, including four cases with lethal outcome. On 23 January 2010, the cheese product was voluntarily withdrawn from the market.

On 14 August 2009, the binational Austrian-German Consiliar Laboratory for Listeria in Vienna noticed the occurrence of a new pulsed-field gel electrophoresis (PFGE) pattern in human isolates of *Listeria monocytogenes* serotype 1/2a. This consiliar laboratory receives all human isolates from Austria as required by law. In Germany, submission of isolates is voluntary. According to the available information at the time of writing this report, the outbreak clone accounted for 12 of the 46 Austrian cases in 2009 (serotype 1/2a (n=29), 4b (n=9), 1/2b (n=8)). Onset of illness is shown in the Figure. The 12 Austrian outbreak cases (two of them fatal) affected six of nine Austrian provinces. The mean age was 74.5 years (range: 58-88 years), eleven patients were male. In addition, two of 92 available human isolates from Germany in 2009 (total number of cases 389) showed this new PFGE-pattern. The German outbreak cases were two women in their 70s who died in November and December 2009 respectively. They had not visited Austria during the likely period of incubation (up to 70 days).

Since no reliable information was available on food consumed during the incubation period, all surviving Austrian outbreak cases were asked to collect grocery receipts for the three weeks after 3 December, i.e. after they were discharged from hospital, in order to collect information on routine food consumption behaviour. This epidemiological investigation revealed consumption of 'Quargel', a type of acid curd cheese available in different flavours, as a highly likely source of this outbreak. Three of seven outbreak cases providing receipts had bought product X produced by

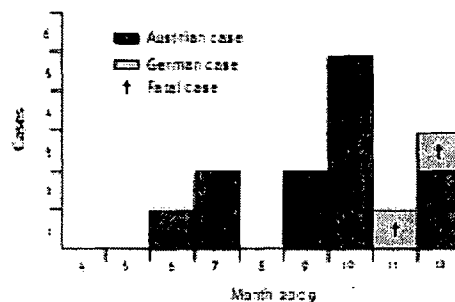
the Austrian manufacturer. Regular consumption of Quargel product X was confirmed by eight of nine participating outbreak cases, and consumption of Quargel cheese products was reported by heteroanamnesis for one German outbreak case (data on the second case remain unavailable).

Approximately 16 tons of Quargel per week are produced by the Austrian manufacturer. Fifty-three per cent of the product is exported to the German market and small amounts to the Czech Republic, Poland and Slovakia. This cheese is made of curdled milk, which ripens after addition of starter cultures for one day at 28°C, and after being sprayed with *Brevibacterium linens* for another two days at 14°C. The shelf life after packing and marketing is two months.

An environmental *L. monocytogenes* 1/2a isolate from the production plant, collected in December 2009, became available in January 2010 and proved indistinguishable from the outbreak strain by genotyping. Quargel cheese products sampled at the plant on January 13 yielded three different strains of

### FIGURE

Outbreak cases of listeriosis by onset of illness, Austria and Germany, 2009 (n=14)



*L. monocytogenes* 1/2a, including the outbreak clone, in numbers of less than 100 colony-forming units (cfu) per gram. Food products collected on 18 January 2010 yielded greater than 100 cfu/g *L. monocytogenes*. The product was voluntarily withdrawn from the market on 23 January. On the same day, the public was informed about the incident and warned about cheese already bought. The plant stopped production. Investigation of the source of contamination is ongoing.

### Conclusion

Industrial food production combined with international marketing of food and the low attack rate of *L. monocytogenes* hinder epidemiological outbreak investigation with traditional concepts [1]. Genotyping of *L. monocytogenes* isolates from clinical specimens can discriminate single-source clusters of food-borne infection and contribute to the identification and investigation of outbreaks. The outbreak described in this report probably would not have been identified without molecular typing [2]. The effectiveness of microbiological surveillance is entirely dependent upon the consistent and timely submission of all *Listeria* isolates from clinical laboratories to public health laboratories. In Austria, clinical laboratories are required by law to submit all clinical isolates of *L. monocytogenes* to AGES for PFGE analysis. In Germany, submission of *L. monocytogenes* isolates from clinical specimens by clinical laboratories is not required. The high case fatality ratio of listeriosis makes a strong case for the importance and priority of improved surveillance in Europe [3]. Our outbreak report underlines the value of routine molecular typing of *Listeria* isolates and also points out the considerable potential of cross-border cooperation for elucidating chains of infections.

### References

1. Allerberger F, Wagner M. Listeriosis: a resurgent foodborne infection. *Clin Microbiol Infect*. 2009;16(1):16-23.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreak of *Listeria monocytogenes* Infections Associated With Pasteurized Milk From a Local Dairy—Massachusetts, 2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2008;57(40):1097-100.
3. Denny J, McLauchlin J. Human *Listeria monocytogenes* infections in Europe - an opportunity for improved European surveillance. *Euro Surveill*. 2008;13(3):pii=15080. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=15080>



### Listeriose in Österreich:

Informationen zur Ausbruchsabklärung in Zusammenhang mit Listerien in einem Käse einer oststeirischen Molkerei zwischen Oktober 2009 & Jänner 2010

#### Rechtliche Grundlagen:

Mit In Kraft treten des Zoonosengesetzes, BGBl. I Nr. 128/2005, wurde die rechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen Human- und Veterinärmedizin, Lebensmittel und Futtermittel im Rahmen der Bundeskommission für Zoonosen geschaffen. Zu den wesentlichen Aufgaben dieser BKZoon zählt auch die Unterstützung des Bundesministers bei der Festlegung der erforderlichen Maßnahmen und der Berichterstattung bei bundesländerübergreifenden lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen.

Die epidemiologische Abklärung von derartigen Krankheitsausbrüchen wird im Auftrag des Herrn Bundesministers von einer speziellen Arbeitsgruppe dieser Bundeskommission in Zusammenarbeit mit den Landeskommissionen der Bundesländer sowie der AGES durchgeführt. Im Bundesministerium für Gesundheit werden die erforderlichen Tätigkeiten durch die Geschäftsstelle der Bundeskommission für Zoonosen koordiniert. Es existieren in diesem Zusammenhang Durchführungserlässe, in welchen genau festgelegt ist, in welcher Weise die notwendigen Arbeiten gemäß den jeweiligen Zuständigkeiten zu erledigen sind und wer in welcher Form zu informieren ist. Schnittstellen zwischen den einzelnen Fachbereichen sind definiert.

#### Ausbruchsabklärung durch die zuständigen Behörden:

Durch diese Vorgangsweise ist es gelungen den gegenständlichen Fall innerhalb von drei Monaten abzuklären, die Infektionsquelle zu identifizieren und das entsprechende Lebensmittel vom Markt zu nehmen.

#### Dabei wurde wie folgt vorgegangen:

27.10.2009: Meldung über gehäuftes Auftreten von humanen Listeriosefällen von der AGES an die Geschäftsstelle der Bundeskommission für Zoonosen, welche den Verdacht auf einen BL-LMbkA durch bestimmte Listerien begründet erscheinen lassen. Betroffen sind die Bundesländer Wien, Steiermark und Kärnten.

29.10.2009: 1. Besprechung im Rahmen der Arbeitsgruppe. Festgestellt wurde, dass aufgrund der vorliegenden Informationen der Verdacht auf einen bundesländerübergreifenden Ausbruch gegeben sein könnte. Erhebungen im Lebensmittel- und Humanbereich werden

veranlasst. Vorbereitung der erforderlichen Maßnahmen zur Aufklärung des Ausbruches.

12.11.2009: Beauftragung der AGES mit der Ausbruchsabklärung durch die Bundesländer.

19.11.2009: Erster zusammenfassender Bericht der AGES (Wien, Steiermark, Salzburg, Niederösterreich und Kärnten). Im Rahmen des bundesländerübergreifenden Ausbruchs wurden bis zu diesem Zeitpunkt 9 gesicherte und zwei wahrscheinliche Ausbruchsfälle identifiziert. Bis dato wurden keine Todesfälle festgestellt. Eine Hypothese bezüglich Infektionsquelle liegt noch nicht vor. Weitere Vorgangsweise: Erhebung verzehrter Lebensmittel, Ess- und Einkaufsgewohnheiten durch Fall-Interviews und Auswertung der Einkaufsbelege.

23.11.2009: Erste Bestätigung eines Listeriose- Todesfalles.

24.11.2009: 2. Besprechung in der Arbeitsgruppe. Vorliegende Ergebnisse aus dem Lebensmittelbereich erhärten den Verdacht. Abklärung läuft in allen Bundesländern. Eine Hypothese bezüglich Infektionsquelle liegt noch nicht vor.

25.11.2009: Zweiter Wochenbericht der AGES. Bisher 9 gesicherter und ein wahrscheinlicher Ausbruchsfall. Eine Hypothese bezüglich Infektionsquelle liegt noch nicht vor. Erster Abgleich von Patientenisolaten mit ca. 600 Lebensmittelsolaten: Drei verschiedene verdächtige Lebensmittelproben. Weiterführende Abklärungen sind im Gange.

22.12.2009: Die ersten Kassenbons von 2 Patienten sind eingetroffen. Abwarten der Ergebnisse aus Kassenbon- Auswertung.

13.01.2010: Erste Probenziehung durch die Lebensmittelaufsicht der Steiermark im verdächtigen Betrieb.

15. 1.2010: Telefonische Mitteilung der AGES: Quelle mit großer Wahrscheinlichkeit identifiziert; Gespräche mit Sanitätsbehörde Steiermark laufen; schriftlicher Bericht für Mitte kommender Woche angekündigt.

19. 1.2010: Vertrieb der Ware von Herstellerbetrieb eingestellt.

20.1.2010: Bericht der AGES zum bundesländerübergreifenden, lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch liegt vor.

21. 1.2010: Beauftragung der Steiermärkischen Lebensmittelaufsichtsbehörde zu weiteren Erhebungen (Vertriebsschienen, Mengen, Zeitpunkte).

22. 1.2010: Meldung über RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) an die Europäische Kommission.

23. 1.2010: Rücknahme vom Markt, Information der Öffentlichkeit durch Herstellerbetrieb

Aktuelle Daten aus 2009 & 2010:

Im Jahr 2009 wurden in Österreich 45 (vom Referenzlabor kulturell verifizierte) invasive humane Listeriose-Fälle registriert, schwangerschaftsassoziiert waren 2 Fälle. Listeriose war somit in Österreich eine relativ seltene Infektionskrankheit, deren Inzidenz im Jahr 2009 bei rund 0,54/100.000 Einwohner lag. Die Häufigkeit in anderen westeuropäischen Staaten liegt bei 0,2 bis 0,9/100.000 Einwohner pro Jahr.

Die Letalität betrug im Jahr 2009 24% (11 von 45).

Im Jahr 2009 wurde ein länderübergreifender (6 von 9 Bundesländern) Ausbruch an Listeriose mit *Listera monocytogenes* SG 1/2a dokumentiert. Der Ausbruch war durch den Konsum von Sauermilchkäse ausgelöst, ein Produkt das ehemals unter mehreren Bezeichnungen vertrieben wurde. Der Ausbruch umfasste im Jahr 2009 12 Fälle, vier davon mit letalem Ausgang.

Im Jahre 2010 wurden bis zum heutigen Datum (15.02.10) 11 humane Listeriose-Fälle registriert. Drei Fälle konnten dem Ausbruch an Listeriose mit *Listera monocytogenes* SG 1/2a bis dato zugeordnet werden. In 2 Fällen wurde kein Zusammenhang zu dem genannten Ausbruch hergestellt. Für die restlichen 6 liegt noch kein Ergebnis vor.

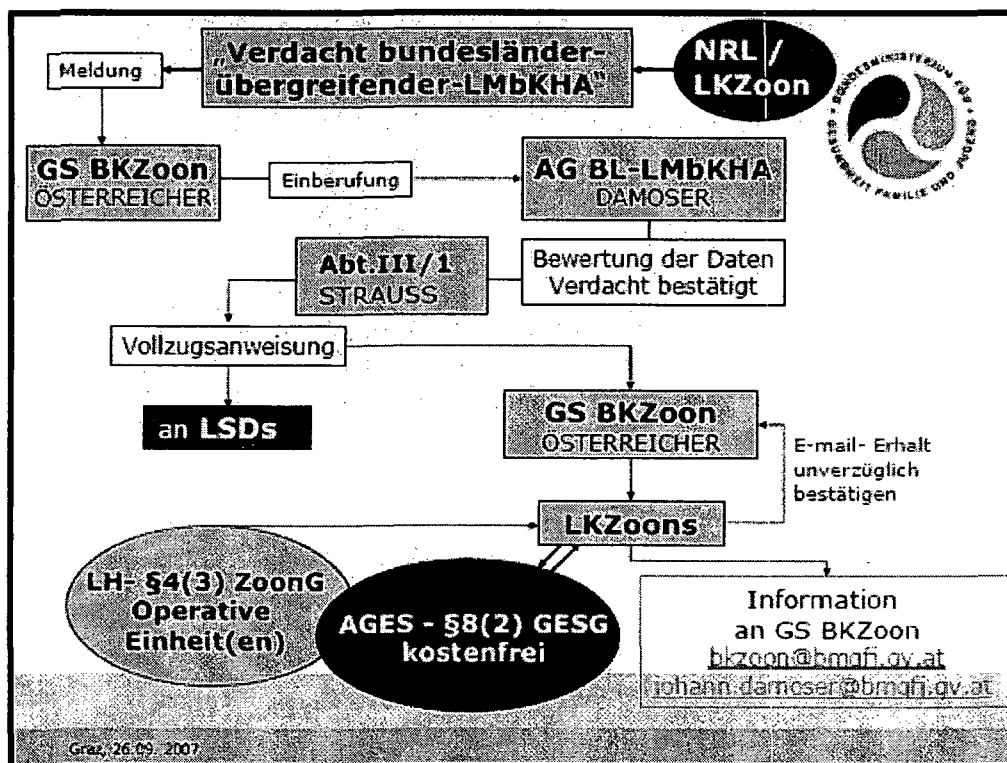
Die Zoonose-Richtlinie, die Zoonosen-Verordnung, das Zoonosen-Gesetz und die Geschäftsordnung der Bundeskommission zur Überwachung von Zoonosen (**BKZoon**) bilden die **rechtliche Grundlage** für die Zusammenarbeit zwischen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) und dem Gesundheitsministerium.

Eindeutiges Ziel der Überwachung der Zoonose Situation in Österreich durch die BKZoon ist die **Datenerfassung und Abklärung lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche** und deren **Zusammenführung im CC INFE** (= Kompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie) der AGES. Die Geschäftsstelle der BKZoon wurde dabei im Gesundheitsministerium eingerichtet.

Der **Tätigkeitsbereich der BKZoon** beinhaltet dabei insbesondere die organisatorische Abwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen. Dazu kann diese, durch Beschluss, zur zielgerichteten Bearbeitung einzelner Sachgebiete **Arbeitsgruppen** unter Vorsitz eines Mitgliedes der BKZoon einsetzen.

Der **Arbeitsgruppe der bundesländerübergreifenden lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen** bei Meldung eines „Verdacht auf...“ kommt dabei eine besondere Rolle zu, da hier immer im „Bereich B, Verbrauchergesundheit“ des Gesundheitsministeriums

- eine Bewertung der vorgelegten Daten erfolgen muss;
- die Einholung zusätzlicher Daten im Bedarfsfall angeordnet wird;
- die Diskussion und Festlegung der zu treffenden Maßnahmen erfolgt und
- eine Veranlassung zur Erlassung entsprechender Vollzugsanweisungen an nachgeordnete Behörden der Länder, aus den jeweiligen Fachabteilungen in den beiden Ministerien Gesundheit und Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft zu erfolgen hat.



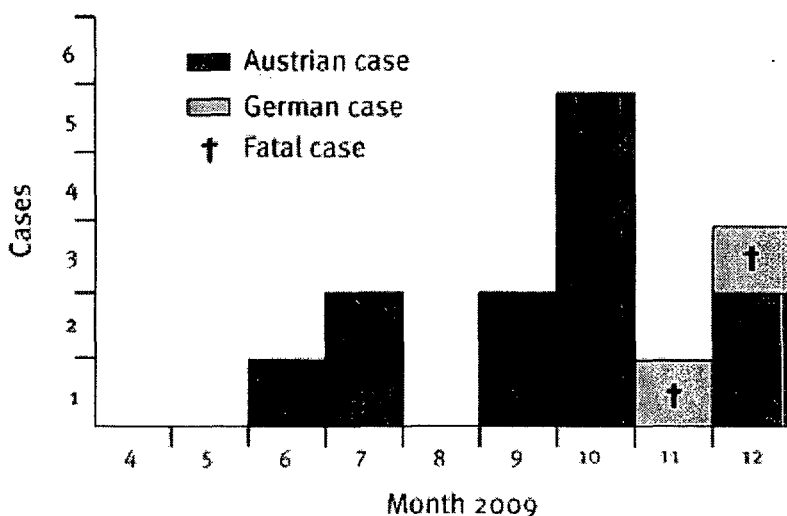
Die **verpflichtende Kommunikation**, die dabei erfolgen muss, definiert das Gesundheitsministerium nach eigenen Angaben folgendermaßen:

- Eine unverzügliche Bestätigung des Beginns der Ausbruchsabklärung sowie zum ehestmöglichen Zeitpunkt eine Kurzbeschreibung der geplanten Vorgangsweise an die Geschäftsstelle der Bundeskommission zur Überwachung von Zoonosen.
- Wöchentliche Informationen über getroffene Veranlassungen und vorliegende Ergebnisse an die Geschäftsstelle der Bundeskommission zur Überwachung von Zoonosen.

Der Artikel des europäischen Journals für Infektionskrankheiten „Eurosurveillance“ vom 4. Februar 2010 berichtet, dass das bi-nationale österreichisch-deutsche Referenzlabor für Listerien in Wien am 14. August 2009 das Auftreten eines neuen menschlichen Isolates von *Listeria Monozytogenes* festgestellt hat. Es handelt sich dabei um die ersten Erkrankungsfälle der Monate Juni und Juli im Jahr 2009.

## FIGURE

Outbreak cases of listeriosis by onset of illness, Austria and Germany, 2009 (n=14)



Im Zusammenhang mit einem lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch, hervorgerufen durch *Listeria monozytogenes* SG 1/20a in einem Käse der Steirischen Erzeugerfirma Proactal, war der Minister nicht in der Lage, das gesetzlich erforderliche Risikomanagement im Sinne der österreichischen Bevölkerung umzusetzen.

Bereits seit dem 14. August 2009 sind den - **gemäß Zoonose-Gesetz** zuständigen - Einrichtungen im Gesundheitsministerium die entsprechenden Daten der AGES vorgelegen, wonach drei Personen im Juni und Juli an ein und demselben Bakterienstamm erkrankt waren.

Ab diesem Zeitpunkt bis zum Bekanntwerden des Skandals am 23. Jänner, in Form der Rückrufaktion eines Zwischenhändlers, hat **zwischen den zuständigen Personen im Verantwortungsbereich des Gesundheitsministeriums keine effektive Risikobewertung und kein ausreichendes Risikomanagement** stattgefunden. Die im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung anzusprechenden Lebensmittelbehörden wurden seitens des Gesundheitsministers trotz der Gefährlichkeit der Listeriose weder informiert noch angewiesen, diesen Verdachtsfällen auf den Grund zu gehen.

Das dokumentieren eindrucksvoll:

- Die große Lücke die seit dem gesicherten Nachweis des neuen Listerien Stammes am 14. August 2009 und dem Anfang des im **Informationspapier des Bereiches**

**Verbrauchergesundheit** aus dem Gesundheitsministerium zitierten 27. Oktober 2009 klafft.

- Die **fast ausschließliche Beschränkung der Ausbruchsabklärung auf den medizinischen Bereich** der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit. Wobei diese im Jahr 2002 genau unter der Prämisse einer fachübergreifenden Untersuchungskette gegründet wurde.

**Spätestens am 15. Jänner** dieses Jahres war **aufgrund der telefonischen Vorinformation** der Zusammenhang zwischen den Erkrankungen und den Todesfällen dann "für jeden Blinden" im fachzuständigen Gesundheitsministerium zu erkennen. Anstatt die österreichische Bevölkerung zu warnen und die betroffenen Lebensmittel auf Ministerweisung aus den Regalen räumen zu lassen hat es der zuständige Gesundheitsminister Alois Stöger jedoch vorgezogen, der **Firma das Krisenmanagement zu überlassen**.

**Am 16. Februar erklärt Minister Stöger vor dem Ministerrat, dass er selbst erst gerade von dem Listerienkandal erfahren habe**, dass jedoch von Seiten des Ministeriums gewarnt und alles in die Wege geleitet wurde, jedoch nichts ist geschehen. Bis zum heutigen Tag erfolgte weder eine öffentliche Information noch eine Warnung der Bevölkerung noch ist auf der Homepage des Ministeriums eine solche auch nur abrufbar. Vielmehr brüstet sich das Gesundheitsministerium dort nur, dass die Aufklärung der Quelle binnen dreier Monate gelungen sein soll, ohne die gefährlichen Produkte auch nur zu nennen. Lichte der hier bereits genannten Fakten und Ereignisse **zwei Möglichkeiten** in Betracht:

Zum ersten die katastrophale Erkenntnis, **der Gesundheitsminister habe tatsächlich keine Ahnung von den Vorgängen in seinem Ressort**, was bedeutet, dass der Minister selbst in einem Krisenfall mit sieben Toten nicht in der Lage ist, **den Vollzug der eigenen Gesetze** oder die Einrichtung tragfähiger Kommunikationsstrukturen **im eigenen Haus sicherzustellen**.

Zum zweiten die **vollkommene politische Unfähigkeit und koalitionäre Schwäche** des SPÖ-Gesundheitsministers, für den es offensichtlich eine unüberbrückbare Schwerarbeit darstellt, sich **im eigenen Bereich der Lebensmitteluntersuchung gegenüber der Wirtschaft und der Landwirtschaft durchzusetzen**.

Ein faktisch nicht vorhandenes Krisenmanagement des zuständigen Gesundheitsministers Alois Stöger diplomé hat hier nicht nur menschliche Tragödien ausgelöst, sondern auch dem Vertrauen der Konsumentinnen und Konsumenten in die österreichische Lebensmittelsicherheit schweren Schaden zugefügt.

Der Minister hat nicht nur **im Krisenmanagement versagt** sondern auch gezeigt, dass ihm die **Überwachung** und das strategische **Management entlang der Lebensmittelkette** gänzlich fremd sind.

Die **Listeriose** ist eine durch Bakterien der Gattung *Listeria* verursachte Infektionskrankheit und kommt beim Menschen vor allem bei Schwangeren und deren ungeborenen Kindern, sowie bei Neugeborenen, bei alten Menschen und bei Menschen mit einer abgeschwächten Immunabwehr (AIDS-Patienten, immungeschwächte Menschen) vor. Die Zahl der Listeriosen beim Menschen als Folge von Lebensmittelinfektionen – mit teils tödlichem Ausgang – ist in den letzten Jahren in Europa angestiegen.

Das klinische Bild der Listeriose ist sehr variabel und hängt vor allem vom befallenen Organsystem ab. Daher ist die Erkrankung klinisch nicht sicher festzustellen, weshalb eine **adäquate Behandlung mit wirksamen Antibiotika häufig zu spät erfolgt**. Bei Lebensmittelinfektionen treten beim Menschen im Regelfall zunächst Durchfall und Bauchschmerzen auf. Am häufigsten entwickeln sich im weiteren Verlauf bei Mensch und Tier infolge einer Entzündung des Gehirns und der Hirnhäute zentralnervöse Störungen wie

Lähmungen, Zittern, Körperfehlstellungen und Benommenheit. Bei Schwangeren und trächtigen Tieren kann es zu Fehlgeburten, Absterben des Fötus oder schweren Neugeboreneninfektionen (Septikämien) kommen. Schließlich kann sich eine Listeriose auch als lokale Wundinfektion sowie als Entzündung der Binde- und Hornhaut manifestieren.

**Das größte Problem der Therapie ist**, dass kaum rechtzeitig eine sichere Diagnose gestellt werden kann. *Listeria monocytogenes* ist zwar empfindlich gegenüber vielen Antibiotika wie Ampicillin, Amoxicillin, Erythromycin, Gentamicin und Sulfonamiden, aufgrund der unklaren Symptomatik beginnt die Behandlung aber häufig zu spät. Ein weiteres Problem der Therapie ist, dass der Erreger fakultativ intrazellulär vorkommt, wo er für einige Antibiotika nicht angreifbar ist. Darüber hinaus sind die Patienten in der Regel immungeschwächt, so dass körpereigene Abwehrmechanismen die medikamentelle Therapie nur unzureichend unterstützen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

## ANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Gemäß Art. 143 i.V.m. Art. 142 Abs. 2 lit B-VG erhebt der Nationalrat Anklage gegen

### **Bundesminister Alois Stöger diplomé**

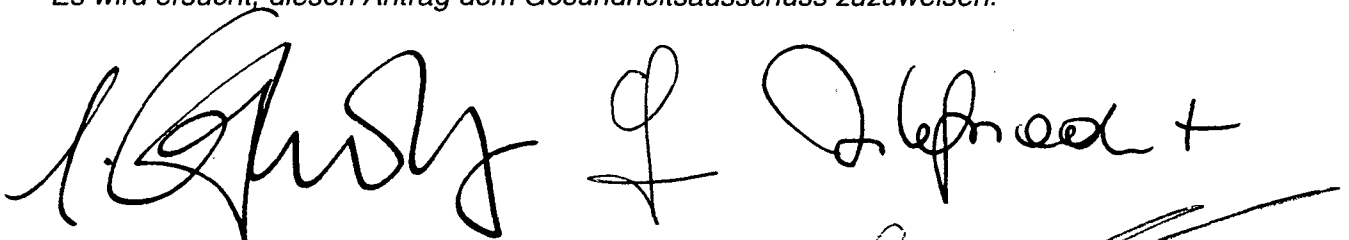
wegen Körperverletzung gemäß § 83 Abs.1 StGB, schwerer Körperverletzung gemäß § 84 Abs. 1 und 2 StGB, Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen gemäß § 85 StGB bzw. Körperverletzung mit tödlichem Ausgang gemäß § 86 StGB

weil er durch die Nichteinhaltung des gesetzlich erforderlichen Risikomanagements im Zusammenhang mit einem lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch, hervorgerufen durch *Listeria monozytogenes* SG 1/20a in einem Käse der Steirischen Erzeugerfirma Prolactal, gemäß Zoonose-Gesetz in seinem eigenen Haus und seinen nachgeordneten Einrichtungen, Körperverletzung mit tödlichem Ausgang in zumindest sieben Fällen sowie bei ca. 15 Personen Körperverletzung, schwere Körperverletzung oder Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen zu verantworten hat

und beantragt seine Verurteilung durch den Verfassungsgerichtshof.

Mit der Vertretung der Anklage vor dem Verfassungsgerichtshof wird gemäß § 72 Abs. 2 VfGG der **Abgeordnete zum Nationalrat Gerald Grosz** beauftragt.“

*Es wird ersucht, diesen Antrag dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen.*

  
 Wien, am 24. Februar 2010  
