

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/707 –**

**Schwere Durchfallerkrankungen bei Kindern – Häufung von Fällen des
hämolytisch-urämischen Syndroms in Frankreich und mögliche Auswirkungen
auf Deutschland****Vorbemerkung der Fragesteller**

Zwischen dem 13. und 18. Juni 2025 wurden in Frankreich sieben Kinder im Alter zwischen etwa einem Jahr und zwölf Jahren mit schweren Durchfallerkrankungen in Krankenhäuser eingeliefert. Laut Medienberichten entwickelten mindestens vier von ihnen ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), ein Kind verstarb (www.focus.de/gesundheit/news/7-kinder-in-frankreich-erkranken-schwer-an-durchfall-eins-stirbt-ursache-unklar_bc77562b-bed4-426e-9b1b-0129b4d57108.html). Die Ursache für die Erkrankungen ist bislang unklar, erste epidemiologische Hinweise deuten auf den Konsum von Hackfleisch aus zwei verschiedenen Metzgereien hin (ebd.). Die betroffenen Kinder hatten jedoch nicht gemeinsam gegessen oder sich am selben Ort aufgehalten, was auf eine mögliche breitere Kontamination oder systemische Verunreinigung hinweisen könnte.

Solche Fälle werfen nach Auffassung der Fragesteller auch für Deutschland wichtige Fragen hinsichtlich Prävention, Lebensmittelsicherheit, Frühwarnsystemen und grenzüberschreitender Gesundheitsüberwachung auf. Besonders relevant ist dabei in den Augen der Fragesteller die Risikobewertung für Kinder und die Zusammenarbeit mit europäischen Nachbarstaaten.

1. Wurde die Bundesregierung über die Fälle informiert, und wenn ja, wann erstmals, und über welche Kanäle (z. B. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten [ECDC], Schnellwarnsystem für Lebens- und Futtermittel [Rapid Alert System for Food and Feed – RASFF])?

Die lokalen französischen Behörden veröffentlichen fortlaufend Informationen zu dem Ausbruch schwer verlaufender Durchfallerkrankungen (z. B. www.aisne.gouv.fr/Publications/Espace-presse/Communiques-et-dossiers-de-presse-2025). Die Bundesregierung ist insbesondere durch das Robert Koch-Institut (RKI) in regelmäßigem Austausch mit den französischen Gesundheitsbehör-

den. Das RKI hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstmals am 20. Juni 2025 auf die Fälle schwerer Durchfallerkrankungen mit Häufung eines hämolytisch-urämischen Syndroms (HUS) informiert.

2. Wenn Frage 1 bejaht wurde, liegen der Bundesregierung weitere Informationen über die sieben schweren Durchfallerkrankungen bei Kindern in Frankreich seit dem 13. Juni 2025 vor, und wenn ja, welche?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 3, 5, 7, 8, 9 und 10 bis 12 verwiesen.

3. Wenn Frage 1 bejaht wurde, liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die Altersverteilung der betroffenen Kinder vor, und wenn ja, welche?

Nach Angabe der französischen Behörden haben die ersten sieben berichteten Fälle ein Alter zwischen einem und zwölf Jahren (www.aisne.gouv.fr/Publications/Espace-presse/Communiques-et-dossiers-de-presse-2025/SAINTE-QUENTIN-Plusieurs-cas-d-intoxications-alimentaires-severes).

4. Wenn Frage 1 bejaht wurde, liegen der Bundesregierung zu den französischen Angaben über die Anzahl der betroffenen Kinder (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) eigene Erkenntnisse vor, und wenn ja, welche?

Nach Angabe der französischen Behörden sind oder waren insgesamt 31 Kinder und eine ältere Person betroffen, von denen zehn ein HUS entwickelten. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine weiteren Erkenntnisse über die Anzahl der betroffenen Kinder vor.

5. Wenn Frage 1 bejaht wurde, welche Todesursache wurde im bekannt gewordenen Sterbefall nach Kenntnis der Bundesregierung festgestellt?

Es ist bekannt, dass das verstorbene Kind an einem HUS erkrankt war. Weitere Details zur Todesursache liegen der Bundesregierung nicht vor.

6. Wenn Frage 1 bejaht wurde, gibt es Hinweise auf weitere Erkrankungen, Todesfälle oder Nachmeldungen seit dem ursprünglichen Berichtszeitraum?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen.

7. Wenn Frage 1 bejaht wurde, welche Erreger wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bei den betroffenen Kindern in Frankreich identifiziert oder ausgeschlossen (z. B. EHEC [Enterohämorrhagische Escherichia coli], E. coli O157, Shigellen, Viren)?

E.-coli Bakterien wurden als ursächliches Pathogen identifiziert. Ergebnisse zum Serotyp oder der Sequenz der E. coli Bakterien, die diesen Ausbruch verursacht haben, sind noch nicht veröffentlicht.

8. Wenn Frage 1 bejaht wurde, welche diagnostischen Verfahren (PCR [Polymerase-Kettenreaktion], Kultur, Toxin-Nachweis) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung angewendet?

Abschließende Details zu den diagnostischen Verfahren sind der Bundesregierung nicht bekannt.

9. Wenn Frage 1 bejaht wurde, wurde nach Kenntnis der Bundesregierung eine molekulare Typisierung oder Serotypisierung des Erregers vorgenommen?

Nach Angabe der französischen Behörden beinhalten die diagnostischen Verfahren eine Genomsequenzierung des Erregers.

10. Wenn Frage 1 bejaht wurde, gibt es Hinweise auf eine gemeinsame Quelle oder unterschiedliche Infektionsquellen?
11. Wenn Frage 1 bejaht wurde, welche Lebensmittel oder Verzehrprodukte stehen nach Kenntnis der Bundesregierung im Verdacht, Auslöser der Erkrankung zu sein?
12. Wenn Frage 1 bejaht wurde, welche Rolle spielen nach bisherigen Erkenntnissen Hackfleischprodukte oder bestimmte Metzgereibetriebe?

Die Fragen 10 bis 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Als gemeinsame Quelle geben die französischen Behörden den Verzehr von Fleisch an, das in fünf verschiedenen Metzgereien und Fleischverkaufsstellen vertrieben wurde. Dies konnte durch Genomsequenzierungen bestätigt werden (www.hauts-de-france.ars.sante.fr/intoxications-alimentaires-severes-dans-lagglo-metropole-de-saint-quentin-points-de-situation-0).

13. Gibt es Hinweise auf nach Deutschland importierte Lebensmittel, die mit den französischen Fällen im Zusammenhang stehen könnten?

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise vor, dass aus den fünf französischen Betrieben Lebensmittel nach Deutschland eingeführt wurden.

14. Gab es RASFF-Meldungen mit Bezug zu dem Vorfall?

Nein.

15. Wurde das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) oder das Robert Koch-Institut (RKI) mit einer Risikoeinschätzung beauftragt?

Das RKI unterrichtet die Bundesregierung proaktiv und regelmäßig zum Ereignis. Dies beinhaltet eine Relevanzbewertung. Da es sich nach Kenntnis der Bundesregierung bislang um ein lokal begrenztes Ereignis handelt, wurde das Bundesinstitut für Risikobewertung nicht mit einer wissenschaftlichen Stellungnahme („Risikoeinschätzung“) beauftragt.

16. Gibt es Hinweise auf vergleichbare Fälle in Deutschland im Zeitraum Mai bis Juni 2025?

Nein.

17. Wie beurteilt die Bundesregierung das derzeitige Risiko für Kinder in Deutschland?

Aus Sicht der Bundesregierung besteht aktuell kein erhöhtes Risiko für Kinder in Deutschland durch den HUS-Ausbruch in Frankreich.

18. Welche Maßnahmen zur Früherkennung, Information und Prävention wurden seitens der Bundesregierung oder nachgeordneten Behörden ergriffen?

Die Surveillance von EHEC- und HUS-Meldefällen in Deutschland wurde durch das RKI intensiviert. Bereits seit dem Jahr 2008 besteht darüber hinaus eine aktive HUS-Surveillance, an der deutschlandweit pädiatrisch-nephrologische Zentren teilnehmen.

Im Rahmen seiner Risikokommunikation stellt das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) umfassende Informationen und Empfehlungen zu STEC in Lebensmitteln bereit, die weiterhin aktuell sind und dem Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher dienen.

19. Gab es öffentliche Warnhinweise durch das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) oder andere Stellen?

Nein. Da die in Rede stehenden Fälle nach Einschätzung der Bundesregierung Deutschland nicht betreffen, gab es zudem keine Notwendigkeit für Warnhinweise.

20. Inwieweit sind die Frühwarnsysteme für lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche nach Ansicht der Bundesregierung für solche Fälle ausreichend?

Die Frühwarnsysteme zur Detektion von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen werden als ausreichend eingeschätzt.

21. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung aus früheren HUS-Ausbrüchen (z. B. 2011 in Deutschland, edoc.rki.de/bitstream/handle/17690/4/1798/23KbuKpvigReA.pdf?sequence=1&isAllowed=y) hinsichtlich Prävention und Reaktionsgeschwindigkeit gewonnen?

Im Nachgang zum EHEC-/HUS-Ausbruch in Deutschland im Jahr 2011 wurde unter anderem § 27 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ergänzt, der die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Lebensmittelsicherheitsbehörden bei lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen beschleunigt und verbessert hat. Ein entsprechender § 42 Absatz 3 wurde im Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) eingefügt.

Maßnahmen zur Prävention von zukünftigen lebensmittelbedingten HUS-Krankheitsausbrüchen liegen im Verantwortungsbereich der für die Lebensmittelüberwachung und das Veterinärwesen zuständigen Behörden der Länder.

Hinsichtlich der Verbesserung der Reaktionsgeschwindigkeit bei Krankheitsausbrüchen haben Bund und Länder im Nachgang zum HUS-Krankheitsausbruch im Jahr 2011 die „Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Ländern in Krisenfällen im Bereich der Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit“ beschlossen (www.bvl.bund.de/SharedDocs/Downloads/01_Lebensmittel/Krisenmanagement/Bund_Laender_Vereinbarung_2013_08_31.html).

In Deutschland werden alle Nachweise von STEC in Lebensmitteln als potenzielles Risiko für Humanerkrankungen angesehen. Die zunehmende genomische Surveillance von STEC-Isolaten, auch über die Sektoren hinweg, ermöglicht den frühzeitigen Abgleich von Human- und Lebensmittelisolaten und damit das Erkennen von möglichen Ausbruchsgeschehen.

22. Wie wird sichergestellt, dass Eltern und Betreuungseinrichtungen (Kitas, Schulen) bei potenziellen Ausbrüchen rasch informiert werden?

Die Zuständigkeit bei Ausbrüchen auf lokaler Ebene liegt bei den für die Gesundheit sowie für die Lebensmittelüberwachung und das Veterinärwesen zuständigen Behörden der Länder.

23. Wie viele HUS-Fälle bei Kindern wurden in Deutschland in den Jahren von 2015 bis 2024 jährlich registriert (bitte nach Jahr aufschlüsseln)?

Mit Datenstand vom 2. Juli 2025 wurde dem RKI folgende Anzahl von HUS-Fällen bei Kindern unter 15 Jahren übermittelt.

Meldejahr	Anzahl HUS-Fälle bei Kindern unter 15 Jahren
2015	55
2016	64
2017	73
2018	54
2019	58
2020	49
2021	51
2022	66
2023	60
2024	47

24. Gab es in den letzten zehn Jahren in Deutschland Cluster aus mehreren HUS-Fällen mit lebensmittelbedingter Ursache?

Im Zeitraum 2015 bis 2. Juli 2025 wurden insgesamt sieben lebensmittelbedingte EHEC/HUS-Ausbrüche mit einem oder mehreren EHEC Gastroenteritis-Fällen und jeweils mindestens einem HUS-Fall übermittelt.

25. Wie hoch ist die durchschnittliche HUS-Inzidenz bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland pro 100 000 Einwohner?

Die durchschnittliche HUS-Inzidenz bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland für die Jahre 2015 bis 2024 beträgt 0,5 Erkrankungen/100 000 Einwohner.

26. Welche Meldepflichten bestehen in Deutschland für HUS und schwere Durchfallerkrankungen mit vermuteter Lebensmittelursache?

Gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe f IfSG, ist der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf HUS namentlich zu melden. Gemäß § 7 Absatz 1 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis von bestimmten Krankheitserregern namentlich zu melden, sofern er auf eine akute Infektion hinweist. In der Liste der Krankheitserreger, deren Nachweise gemäß § 7 Absatz 1 IfSG meldepflichtig sind, sind Krankheitserreger, die schwere Durchfallerkrankungen auslösen können, mit aufgeführt, z. B. darmpathogene *Campylobacter* spp., EHEC, sonstige darmpathogene Stämme von *E. coli*, *Salmonella* spp. Die Meldepflicht besteht unabhängig von der Infektionsursache.

