



LUA-Mitteilungen 03/2024

Inhaltsverzeichnis

Humanmedizin

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen.....	2
Influenza-Sentinel 2023/2024 im Freistaat Sachsen	8

Lebensmitteluntersuchungen

FrISCHE Pilze - und was Sie darüber wissen sollten.....	15
---	----

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – 2. Quartal 2024.....	17
--	----

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse	20
---	----

BSE-Untersuchungen 2. Quartal 2024.....	21
---	----

Tollwutuntersuchungen 2. Quartal 2024	21
---	----

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 2. Quartal 2024.....	22
--	----

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

2. Quartal 2024 (vom 01.04. – 30.06.2024)

Acinetobacter-Nachweis

Im Berichtsquartal wurden 7 Fälle (fünf Infektionen sowie zwei Kolonisationen) mit Nachweis einer verminderten Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, darunter zwei Fälle mit Nachweis der Carbapenemase-Gene OXA-23 und in einem Fall mit Nachweis von GES-11 und GES-19 erfasst. Betroffen waren vier Männer und drei Frauen im Alter zwischen 30 bis 83 Jahren (Median 54 Jahre).

Brucellose

Ein 28 Jahre alter Mann, der beruflich als Metzger tätig ist, erkrankte mit grippaler Symptomatik, zeigte übermäßige Erschöpfungszustände und wurde deshalb stationär behandelt. Aus Blut des Patienten gelang der kulturelle Nachweis von *Brucella melitensis*. Der Betroffene gab an, im entsprechenden Infektionszeitraum in einem Privathaushalt ein Wildschwein zerlegt zu haben. Das zuständige LÜVA wurde informiert.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die Neuerkrankungshäufigkeit bei 20 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Somit wurden 15 % weniger Infektionen erfasst als im Vorquartal. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (874) konnten mit 827 Erkrankungen rund 5 % weniger Fälle registriert werden. Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Berichtszeitraum wurden 73 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion übermittelt. Es verstarben sieben Männer und fünf Frauen im Alter zwischen 59 und 95 Jahren (Median: 84 Jahre) an den Folgen der Infektion.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Im zweiten Quartal des Jahres entfielen auf den Freistaat Sachsen 583 Infektionen, womit eine Neuerkrankungsrate von 14 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und 83 % weniger Infektionen im Vergleich zum Vorquartal erreicht wurden. Meldungen von Erkrankungsgeschehen erfolgten vereinzelt aus medizinischen Einrichtungen. Insgesamt verstarben an den Folgen der Erkrankung 3 Frauen und 2 Männer im Alter zwischen 74 und 97 Jahren (Altersmedian: 86 Jahre). Dies entspricht einer Infektionssterblichkeit von 0,9 %.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

Der übermittelte Fall betraf einen 72 Jahre alten Mann, der im Januar erkrankte. Die Diagnosestellung wurde aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum (NRZ) gestellt.

Cytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Bei einem männlichen Neugeborenen, das an Krampfanfällen litt, erfolgte der Nachweis einer Cytomegalievirus-Infektion. Weitere Angaben lagen zu diesem Fall und der Mutter des Kindes nicht vor.

Denguefieber

Es wurden 15 Frauen und 10 Männer im Alter zwischen 22 und 64 Jahren mit fieberhafter Symptomatik erfasst. Die meisten Patient*innen infizierten sich während Aufenthalten im asiatischen bzw. südamerikanischen Raum.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Ein 63 Jahre alter Deutscher wies Hautläsionen auf und begab sich daraufhin in ärztliche Behandlung. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Die mögliche Infektionsquelle konnte nicht eruiert werden. Der Patient besitzt keine Haustiere und hatte keine Reisen durchgeführt.

Echinokokkose

Bei einem 22-jährigen Mann zeigte sich das klinische Bild einer Echinokokkose. Labordiagnostisch erfolgte der Nachweis einer Infektion mit Echinococcus (keine Differenzierung). Der aus Syrien stammende Patient hatte vor seiner Einreise nach Deutschland im Juni 2023 ein Jahr in der Türkei gelebt.

Ein zweiter Fall betraf eine 26 Jahre alte Frau aus Syrien, die sich seit einem halben Jahr in Deutschland aufhält und mit Luftnot, Oberbauchbeschwerden und starker Gewichtsabnahme hospitalisiert wurde. In der Bildgebung zeigte sich das klinische Bild einer Echinokokkose. Labordiagnostisch erfolgte der Nachweis einer Infektion mit Echinococcus (keine Differenzierung). Bei zwei weiteren Fällen (*Echinococcus granulosus*), die Frauen im Alter von 21 bzw. 63 Jahren betrafen, ergaben sich keine Anhaltspunkte zur möglichen Infektionsquelle.

Tabelle 1: Enterobacterales-Nachweis¹⁾ – Aufschlüsselung nach Erreger im 2. Quartal 2024 (14. bis 26. Meldewoche 2024)

Erreger	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod
Citrobacter spp.	1	-	1	-
Enterobacter spp.	5	4	9	-
Escherichia coli	8	11	19	-
Hafnia alvei	1	2	3	-
Klebsiella spp.	9	16	25	-
Proteus mirabilis	-	1	1	-
Serratia marcescens	1	1	2	-
Gesamtzahl	25	35	60	-

¹⁾ bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz

Enterobacterales-Nachweis

Insgesamt wurden 60 Fallmeldungen mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist aus Tabelle 1 ersichtlich.

In 23 % (n = 14) der Fälle erfolgte der Nachweis von Carbapenemase-Genen, darunter drei Fälle mit jeweils zwei verschiedenen Carbapenemasen. Am häufigsten konnte OXA-48 (n = 7, davon zweimal zusätzlich mit OXA-244 und einmal mit NDM), je dreimal NDM und KPC sowie einmal KPC-2 detektiert werden. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 23 Infektionen übermittelt. Betroffen waren ein zwei Jahre altes Mädchen sowie Erwachsene (15 Männer, 7 Frauen) im Alter zwischen 34 und 91 Jahren (Altersmedian: 78 Jahre). In 21 Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Bei allen Patient*innen gelang der Erregernachweis aus Blut. Je einmal konnte der Kapseltyp a, e bzw. Ausschluss Kapseltyp b (= non-b) sowie 9-mal nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* diagnostiziert werden.

Eine 79 Jahre alte Frau, die mit Fieber und Pneumonie stationär behandelt wurde, verstarb an den Folgen der Infektion.

Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), enteropathisch

Ein 16 Monate altes Mädchen erkrankte zunächst mit Erbrechen und Durchfall. Einige Tage später verschlechterte sich der Zustand des Kindes und eine stationäre Aufnahme wurde erforderlich. In der Klinik erfolgte die ärztliche Diagnose eines HUS (Nierenfunktionsstörungen sowie Thrombozytopenie). Aus Stuhl gelang der Nachweis eines nicht differenzierten Shigatoxingens. Es ergaben sich keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

Beim zweiten Fall handelte es sich um ein 2 Jahre altes Mädchen das mit Erbrechen und Durchfall, später Nierenfunktionsstörungen erkrankte und hospitalisiert wurde. Aus Stuhl gelang mittels PCR der Nachweis des Shigatoxingens (stx 2a) aus der *Escherichia coli*-Kultur (O 165:H25). Da sich der Zustand des Kindes weiter verschlechterte, wurde eine intensivmedizinische Behandlung nötig. Kurz darauf kam es zur Ausbildung einer thrombotischen Mikroangiopathie, an deren Folge das Mädchen verstarb. Unbekannt blieb, ob andere Grunderkrankungen vorlagen; auch konnte die Infektionsquelle nicht eruiert werden.

Hantavirus-Infektion

Bei einem 30-jährigen Mann zeigten sich Muskel- und Gelenkschmerzen, Nierenfunktionsstörungen sowie eine Myopie. Kurz darauf entwickelte der Patient eine Thrombozytopenie und es kam zum Herz-/Kreislaufversagen. Aufgrund der Symptomatik war eine stationäre Behandlung nötig. Mittels Antikörpernachweis (IgM und IgG) gelang der Nachweis von Hantavirus (nicht näher differenziert). Als mögliche Infektionsquelle konnte die Nutzung von im Keller des Patienten gelagerten Umzugskartons in Betracht gezogen werden.

Fall zwei betraf einen 36 Jahre alten Mann, der mit Nierenfunktionsstörungen erkrankte. Mittels Antikörpernachweis (IgM und IgG) gelang der Nachweis von Hantavirus (nicht näher differenziert). Eine Infektionsquelle konnte nicht eruiert werden.

Hepatitis E

Eine 83 Jahre alte Frau wurde mit Oberbauchbeschwerden und Ikterus stationär aufgenommen und verstarb kurze Zeit darauf an Leberversagen infolge einer akuten Virushepatitis E.

Herpes zoster

Bei einer 82-jährigen Frau zeigte sich zunächst das spezifische klinische Bild einer Gürtelrose. Trotz einer medikamentösen Vi-

rostase entwickelte die Patientin eine Enzephalitis und verstarb an den Folgen der Infektion. Der Erregernachweis gelang aus Liquor.

Influenza

Seit dem Beginn der Influenzasaison (40. Berichtswoche 2023) bis zum Ende in der 17. Kalenderwoche 2024 (Ende April) konnten in Sachsen kumulativ 21.580 Infektionen (Vorjahr 2022/2023: 30.675) registriert werden. Die am häufigsten betroffenen Altersgruppen waren die der Erwachsenen (25 bis 44 Jahre), gefolgt von den Altersgruppen der Kleinkinder (1 bis 4 Jahre) und Grundschüler.

Im zweiten Quartal des Jahres wurden 1.211 Infektionen übermittelt (Vergleichszeitraum im Vorjahr: 525): 215-mal Influenza A (darunter einmal (H1N1)pdm09), 942-mal Influenza B, zweimal Influenza C sowie 52-mal nicht nach A oder B differenzierte Influenza.

Die Neuerkrankungsrate erreichte 29,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern und lag somit in etwa auf dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (29,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) des zweiten Quartals.

Im Berichtszeitraum wurden drei Influenza A-Todesfälle registriert, die zwei Frauen im Alter von 51 und 77 Jahren sowie einen 62-Jährigen betrafen.

Es kam lediglich eine Influenza B-Häufung in einer Kindertagesstätte mit 15 Erkrankten zur Meldung.

Keuchhusten

Aktuell ist in einigen Regionen in Europa und Deutschland ein deutlicher Anstieg der Keuchhusten-Infektionen zu beobachten. Auch in Sachsen ist dieser Trend erkennbar, die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Im Berichtszeitraum kamen 459 *Bordetella (B.) pertussis*- sowie drei *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung und die Neuerkrankungsrate lag somit bei rund 14 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Fast die Hälfte aller bisher im Jahr 2024 übermittelten Infektionen (n = 553) betrafen Patient*innen im Alter zwischen 10 bis unter 14 Jahren (26 %) sowie 15 bis unter 25-Jährige (23 %).

90 % der Betroffenen mit einer Pertussis-Infektion hatten keinen bzw. verfügten lediglich über einen unvollständigen Impfschutz gegen Pertussis.

Es wurden 32 Häufungen in Schulen, Kindertagesstätten und Privathaushalten mit jeweils zwischen zwei bis zehn Erkrankungsfällen registriert.

Zusätzlich wurden 702 Keimträger*innen (699-mal *B. pertussis*, dreimal *B. parapertussis*) gemeldet, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Legionellose

Die 29 übermittelten Fälle betrafen 20 Männer und 9 Frauen im Alter zwischen 33 und 95 Jahren (Altersmedian: 71 Jahre), die mit Pneumonie erkrankten. 9 Patient*innen mussten stationär behandelt werden. Die Erregernachweise wurden mittels Antigen-Nachweis aus Urin bzw. PCR-Nachweis aus Sekret des Respirationstraktes geführt.

Als mögliche Infektionsursachen wurden bei fünf Patient*innen im Alter zwischen 55 bzw. 73 Jahren Aufenthalte in Ferienwohnungen bzw. Hotels in Italien, Polen, Somalia bzw. in Bayern und im Spreewald ermittelt; bei allen anderen lag die Infektionsquelle wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Es verstarb ein 85 Jahre alter Mann.

Leptospirose

Ein 60 Jahre alter Mann erkrankte mit Nierenfunktionsstörungen und unterzog sich einer ambulanten Behandlung. Die Infektion (*Leptospira interrogans*) wurde mittels Antikörper-Nachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben) bestätigt. Der Betroffene arbeitet beruflich als Bauarbeiter und hat sich vermutlich bei Renovierungsarbeiten infiziert.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle (n = 381) lag um etwa 6 % über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (n = 358). Im Vergleich zum 2. Quartal des Vorjahres (n = 281) gab es rund 36 % mehr Neuerkrankungen.

In den meisten Fällen (94 %) wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. 12 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung, Meningitis, Radikuloneuritis) bzw. mit Mehrfachsymptomatik auf und bei 11 weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Im Berichtszeitraum wurden zwei Fälle von Malaria tertiana, einer von Malaria tropica sowie drei nicht spezifizierte Malaria übermittelt. Betroffen waren ein 16-jähriger Afghane, ein in Sachsen studierender 24-jähriger Inder sowie vier Deutsche (drei Männer im Alter zwischen 48 und 72 Jahren sowie eine 56 Jahre alte Frau) nach Aufenthalt in Äthiopien und Tansania (hier Sansibar).

In drei Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Nur der älteste Patient gab an, eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt zu haben. Ob diese regelrecht erfolgte oder abgebrochen wurde, ist nicht bekannt.

Meningitiden

Im 2. Quartal wurden 40 Erkrankungen übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist aus Tabelle 2 ersichtlich. Berücksichtigt sind hier nur die Fälle, bei denen der Erregernachweis aus dem Liquor der Patient*innen erfolgte.

Tabelle 2: Erkrankungen mit dem klinischen Bild Meningitis/Enzephalitis in Sachsen (Vergleich 2. Quartal 2024 zum 2. Quartal 2023)

Erreger	2. Quartal 2024			2. Quartal 2023		
	Erkrankung	Tod	Inzidenz	Erkrankung	Tod	Inzidenz
bakterielle Erreger gesamt	13	-	0,32	4	-	0,10
Borrelien	2	-	0,05	-	-	-
Listerien	2	-	0,05	2	-	0,05
Pneumokokken	8	-	0,20	2	-	0,05
Streptokokken	1	-	0,02	-	-	-
virale Erreger gesamt	27	1	0,66	9	-	0,22
Cytomegalievirus	2	-	0,05	-	-	-
Enterovirus	9	-	0,22	-	-	-
FSME-Virus	7	-	0,17	1	-	0,02
Herpesvirus	-	-	-	1	-	0,02
Varizella-Zoster-Virus	9	1	0,22	7	-	0,17
sonstige Erreger	-	-	-	-	-	-
Gesamtzahl	40	1	1,0	13	-	0,32

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Eine 77 Jahre alte Frau zeigte ein septisches Krankheitsbild und wurde stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von Meningokokken der Serogruppe Y.

MRSA-Infektion (invasive Erkrankung)

Im Berichtszeitraum wurden 16 Infektionen übermittelt. Die Betroffenen waren Erwachsene im Alter zwischen 50 und 88 Jahren (Altersmedian: 66,5 Jahre). Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt. Ein 82 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion.

CA-MRSA-Nachweis (PVL-bildend)

Im zweiten Quartal des Jahres wurden 52 Fälle (40 Infektionen, 12 Kolonisationen) übermittelt. Betroffen waren 5 Säuglinge, 9 Kinder (zwischen 2 und 13 Jahre alt), 2 Jugendliche (16 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 87 Jahren (Median der Erwachsenen: 36 Jahre). Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen.

Mycoplasma spp.

Bei den Mycoplasma-Infektionen (n = 3.461) wurde im zweiten Quartal ein überaus deutlicher Anstieg registriert, der hauptsächlich durch *Mycoplasma pneumoniae* (n = 2.911) bedingt war.

Es wurde eine um 78 % höhere Neuerkrankungsrate (71,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht, als im Vorquartal (40 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (2,26 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) des zweiten Quartals ergab sich sogar ein Anstieg um knapp das 32-fache. Es scheint sich hier um einen deutlich ausgeprägten Nachholeffekt nach den drei COVID-19-Pandemiejahren mit geringeren Infektionszahlen bzw. um das Ergebnis der intensivierten Untersuchungsquote auf *Mycoplasma pneumoniae* zu handeln. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Norovirus-Gastroenteritis

Die Inzidenz der übermittelten Fälle lag bei 47 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und damit fast doppelt so hoch wie der 5-Jahres-Mittelwert des zweiten Quartals (24 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Häufungen mit mindestens einem klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fall wurden aus 32 Seniorenheimen, 19 medizinischen Einrichtungen, 15 Kindertagesstätten, drei Jugendherbergen, zwei Schulen, einem Wohnheim sowie einem Privathaushalt übermittelt. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Ornithose

Eine 52 Jahre alte Frau erkrankte mit Fieber, Husten und Pneumonie. Mittels PCR gelang der Nachweis von *Chlamydothripsittaci*. Die Betroffene gab an, ihren Balkon regelmäßig vom Kot verwilderter Haustauben zu befreien.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Bei den im Berichtszeitraum registrierten 119 Infektionen handelte es sich um sieben Kinder im Alter zwischen einem und 9 Jahren sowie eine 14-Jährige sowie um Erwachsene zwischen 24 und 93 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 73 Jahre). Die Kinder waren bisher nicht vollständig gegen Pneumokokken geimpft. Der Erregernachweis gelang aus Blut der Patient*innen bzw. bei acht Betroffenen mit meningitischem Verlauf aus Liquor.

Es verstarben zwei Männer und eine Frau im Alter zwischen 60 und 87 Jahren an den Folgen der Infektion. Informationen zum Impfstatus lagen hier jeweils nicht vor.

Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis

Im Berichtsquartal wurden 25 Nachweise (6 Infektionen und 19 Kolonisationen) erfasst. Der Altersmedian der Betroffenen lag bei 66 Jahren. An den Folgen der Infektion verstarben eine 75 Jahre alte Frau (Sepsis) und ein 79-jähriger Mann (Pneumonie).

Q-Fieber

Bei einem 71 Jahre alten Mann, der mit Muskel- und Gliederschmerzen sowie Pneumonie erkrankte, wurde mittels IgM-Antikörpernachweis eine Infektion mit *Coxiella burnetii* diagnostiziert. Konkrete Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Zwei weitere Fälle betrafen Männer im Alter von 21 bzw. 50 Jahren, die als Landwirte in unterschiedlichen Milchviehanlagen tätig sind. Sie wiesen allgemeine Krankheitszeichen sowie ein schweres Krankheitsgefühl auf. Mittels IgM-Antikörpernachweis konnte jeweils eine Infektion mit *Coxiella burnetii* diagnostiziert werden. Die zuständigen Veterinärämter wurden informiert.

Rotavirus-Erkrankung

Mit 965 übermittelten Infektionen wurde im Vergleich zum Vorquartal (n = 526) eine Zunahme um 83 % verzeichnet. Die Neuerkrankungsrate lag mit 24 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner deutlich unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes von 28 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Ausbrüche mit 3 bis 20 Erkrankten wurden aus 5 Kindertagesstätten, 4 medizinischen Einrichtungen und einer Grundschule berichtet.

An den Folgen der Infektion verstarb ein 89 Jahre alter Mann.

Salmonellose

Es wurde eine um 5 % höhere Neuerkrankungsrate (4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht als im Vorquartal (3,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Der aktuelle Berichtswert lag damit circa 7 % über dem 5-Jahres-Mittelwert des 2. Quartals (3,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Mit rund 27 % dominierte der Serotyp *Salmonella* Enteritidis, gefolgt von *Salmonella* Typhimurium mit einem Anteil von 21 % am Gesamtvorkommen. Todesfälle wurden nicht registriert.

Neun Kinder und zwei Betreuer hatten sich im Mai fünf Tage in einem Kinderferienlager in Polen aufgehalten. An einem dieser Tage fand ein Ausflug auf einen Bauernhof statt. Dort wurde von fünf Kindern sowie einem Betreuer Wurst verzehrt, die an einem Stock über Feuer gegrillt wurde. Diese Betroffenen erkrankten mit Durchfall, Erbrechen und teils Fieber; alle anderen blieben symptomfrei. Eingeleitete Stuhluntersuchungen erbrachten den Nachweis von *Salmonella* Enteritidis. Das zuständige polnische Gesundheitsamt wurde informiert.

Shigellose

Von den 15 im Berichtszeitraum erfassten Fällen waren jeweils einer durch *Shigella boydii* bzw. *Shigella sonnei* sowie 13 durch *Shigella* spp. bedingt. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 22 und 83 Jahren (Median: 46 Jahre). Bei sechs Infektionen wurden Auslandsaufenthalte in Ägypten, Indien, Madagaskar, Nepal bzw. Peru als Infektionsquelle eruiert. Weitere Hinweise zu möglichen Expositionen wurden nicht übermittelt.

Toxoplasmose, angeborene Infektion

Bei einem im Juni geborenen Mädchen wurden im Schädel-Ultraschall großflächig multiple Zysten diagnostiziert und aufgrund dieses Befundes ein positiver IgG-Antikörper-Nachweis erhoben. Die Kindsmutter hatte während der Schwangerschaft kein Toxoplasmose-Screening in Anspruch genommen.

Tularämie

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum sechs Tularämie-Erkrankungen erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 31 und 92 Jahren (Median: 70,5 Jahre) aus verschiedenen sächsischen Regionen.

Als mögliche Exposition wurde in zwei Fällen der Kontakt zu Hasen bzw. zu einem toten Reh angegeben.

Typhus

Eine 27-Jährige erkrankte während eines 14-tägigen Aufenthalts in Bangladesch mit Fieber und Durchfall. Nach der Rückkehr wurde sie aufgrund der anhaltenden Symptomatik stationär behandelt und aus Stuhl gelang der Nachweis von *Salmonella* Typhi.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Die im zweiten Quartal des Jahres 2024 übermittelten 33 Fälle betrafen ein wenige Wochen altes frühgeborenes Mädchen, das trotz intensivmedizinischer Betreuung an einer Sepsis durch *Klebsiella pneumoniae* verstarb, sowie Erwachsene im Alter zwischen 43 und 96 Jahren (Median der Erwachsenen: 79 Jahre).

Tabelle 3: Todesfälle gemäß IfSGMeldeVO § 1 (2) im 2. Quartal 2024

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Candida spp.	3	Sepsis, Multiorganversagen
Clostridium spp.	3	Sepsis, gastrointestinale Blutung
Enterococcus spp.	3	Sepsis
Escherichia coli	3	Sepsis
Klebsiella pneumoniae	1	Sepsis, Leberversagen
Proteus mirabilis	1	Sepsis, Nierenversagen
Pseudomonas aeruginosa	1	Sepsis
Staphylococcus spp.	14	Endokarditis, Pneumonie, Sepsis
Streptococcus spp.	4	Sepsis

Verantwortlich:

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks
und Mitarbeiter des FG Infektionsepidemiologie
LUA Chemnitz

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen
2. Quartal 2024 und kumulativer Stand 2023 und 2024

	2. Quartal		kumulativ			
	14. - 26. MW MW 2024		1. - 26. MW 2024		1. - 26. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis ¹⁾	7		13	1	8	1
Adenovirus	954		2.023		4.129	
Adenovirus-Konjunktivitis	11		75		150	
Amöbenruhr	5		14		13	
Arbovirus-Infektion						
Astrovirus-Enteritis	163		595		384	
Brucellose	1		1		1	
Campylobacter-Enteritis	827		1.530		1.273	
Chikungunyafieber					1	
Chlamydia-trachomatis-Infektion	925		1.898		2.051	
Clostridioides-difficile-Enteritis	652		1.476		1.357	
Clostridioides-difficile-Infektion - schwerer Verlauf	73	12	138	23	51	15
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	583	5	3.962	58	34.399	323
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1		2	1	3	3
Cytomegalievirus-Nachweis	206		405		388	
Denguefieber	25		40		16	
Diphtherie	1		1		2	
Echinokokkose	4		6		3	
Enterobacterales-Nachweis ¹⁾	60		114		153	1
Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Erkrankung	79		141		73	
Enterovirusinfektion	402		672		559	
Escherichia-coli-Enteritis	441		788		417	
Frühsommer-Meningoenzephalitis	19		19		9	
Gasbrand					2	1
Giardiasis	43		100		113	
Gonorrhoe	309		619		666	
Gruppe-B-Streptokokken-Infektion	470		941		1.006	
Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv	23	1	51	1	82	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropatisch	2	1	3	1	2	2
Hantavirus-Erkrankung	2		3			
Hepatitis A	7		14		21	
Hepatitis B	129		246	1	308	1
Hepatitis C	70		135	1	158	
Hepatitis D			1		2	
Hepatitis E	98	1	189	2	199	
Herpes zoster	501	1	972	1	971	
Influenza	1.211	3	20.504	109	4.302	27
Keuchhusten	462		553		69	
Kryptosporidiose	74		130		68	
Legionellose	29	1	63	3	37	
Lepra						
Leptospirose	1		3		2	
Listeriose	14	1	29	1	18	2
Lyme-Borreliose	381		510		415	
Malaria	6		13	1	8	
Masern			14			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1		5		2	1

	2. Quartal		kumulativ			
	14. - 26. MW MW 2024		1. - 26. MW 2024		1. - 26. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Mpox/Affenpocken						
MRSA ²⁾ -Infektion, invasiv	16	1	35	2	46	4
CA ³⁾ -MRSA-Nachweis	52		88		65	
Mumps	2		6		3	
Mycoplasma spp.	3.461		5.580		1.390	
Norovirus-Enteritis	1.920		5.418	4	3.131	2
Ornithose	1		1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	1.001		1.408	1	792	2
Paratyphus			2		2	
Parvovirus-B19-Infektion	342		801		265	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	119	3	292	17	267	10
Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis ⁴⁾	25	2	74	4	68	4
Q-Fieber	3		4		2	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	460		5.993	21	3.785	27
Rotavirus-Erkrankung	965	1	1.491	3	2.150	2
Salmonellose	165		323		245	1
Scharlach	520		1.174		2.642	
Shigellose	15		30		16	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis						
Syphilis	86		169		210	
Tetanus					1	
Toxoplasmose	10		17		20	
Tuberkulose	38		75	1	80	4
Tularämie	6		9		2	
Typhus	1		1		4	
Vibrionen						
West-Nil-Virus-Infektion						
Windpocken	601		1.207		1.095	
Yersiniose	103		201		143	
Zikavirus-Infektion						
angeborene Infektion	2		5		5	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		33		81		65

T Todesfälle
MW Meldewoche

1) bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

2) Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*

3) Community-Acquired

4) mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone

Veröffentlicht werden Fälle nach den Kriterien der RKI-Referenzdefinition (soweit vorhanden).

Influenza-Sentinel 2023/2024 im Freistaat Sachsen

Auswertung des epidemiologischen Influenza-Sentinel 2023/2024 im Freistaat Sachsen

Saisonverlauf in Sachsen und in Deutschland

Nach einer Vorsaison mit außergewöhnlich hoher Krankheitslast, in der 30.675 Influenzafälle in Sachsen zur Meldung kamen, und der vorhergehenden pandemiebedingt vergleichsweise geringen Influenzaaktivität kann in der zurückliegenden Saison von einer ausgeprägten Influenzawelle gesprochen werden. Die Fallzahlen liegen in etwa auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons 2018/2019 und 2019/2020.

Eine Influenza A-Welle (dominierender Subtyp A(H1N1)pdm09) hatte laut Definition des Robert Koch-Instituts (RKI) in Deutschland in der 50. Kalenderwoche (KW) 2023 und damit etwas früher als gewöhnlich begonnen. Auch in Sachsen folgte die Entwicklung der gemeldeten Influenza-Erkrankungen dem bundesweiten Trend. Bereits in der 49. KW 2023 wurden erstmals in der Saison mehr als 100 Influenza-Fälle in einer Woche detektiert. Saisonale Grippewellen treten hierzulande meist nach dem Jahreswechsel auf, wobei die auf Bevölkerungsebene messbare Influenza-Aktivität in den meisten Jahren im Januar oder Februar deutlich ansteigt [1]. Nachdem in der vorherigen Saison 2022/2023 sowohl deutschlandweit als auch in Sachsen die Grippewelle bemerkenswert früh angefangen hatte, näherten sich der Beginn aber auch der Verlauf der Influenza-Welle in Sachsen in der zurückliegenden Saison bereits wieder dem vorpandemischen Mittelwert an (siehe Abbildung 1). Der weitere Anstieg der Fallzahlen erreichte dann mit 3.830 gemeldeten Influenza-Infektionen in der 5. KW 2024 seinen Höhepunkt. Ab

der 4. KW 2024 wurde zusätzlich eine moderate Influenza B-Welle registriert. Nach 15 Wochen endete die Grippewelle in der 12. KW 2024.

Die Zirkulation verschiedener Atemwegserreger wie SARS-CoV-2, RS-Viren, Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren trug neben den Influenzaviren zur hohen Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen bei.

Sächsische Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Insgesamt kamen ab der 40. KW 2023 bis einschließlich der 17. KW 2024 in Sachsen 21.850 Influenza-Erkrankungen zur Meldung. Diese gliedern sich in 17.630 Influenza A-, 2.555 Influenza B- und zwei Influenza C-Nachweise. Bei 1.268 nachgewiesenen Influenza-Erkrankungen erfolgte keine Typisierung der Probe. Dies bedeutet eine Abnahme der Gesamtfallzahl gegenüber der Vorsaison 2022/2023, die durch eine außergewöhnlich hohe Krankheitslast gekennzeichnet war. Insgesamt rangiert die Saison 2023/2024 im Freistaat damit bezüglich der gemeldeten Influenza-Fälle auf dem vierten Platz seit Einführung der elektronischen Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) im Jahr 2001.

In der Influenza-Saison 2023/2024 zeigten sich bei der Altersverteilung der gemeldeten Influenza-Fälle (Abbildung 2) geringfügige Verschiebungen im Vergleich zur Vorsaison. Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen (≤ 19 Jahre) war mit einem Anteil von knapp 36 % aller gemeldeten Erkrankungen etwas seltener

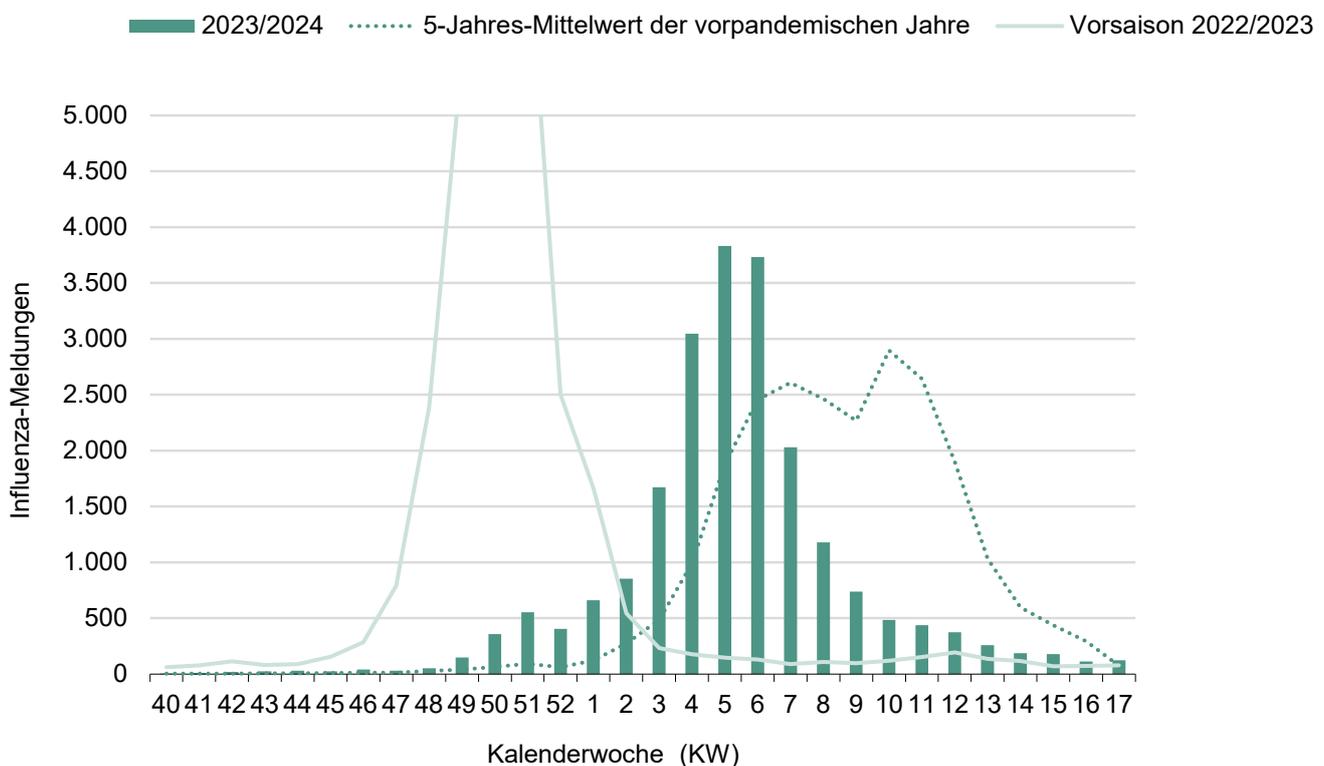


Abbildung 1: Influenza 2023/2024 in Sachsen, gemeldete Influenza-Nachweise nach IfSG (40. KW 2023 bis 17. KW 2024) sowie Vergleich zur Vorsaison 2022/2023 und zum Durchschnittswert der vorpandemischen Saisons 2014/2015 bis 2018/2019

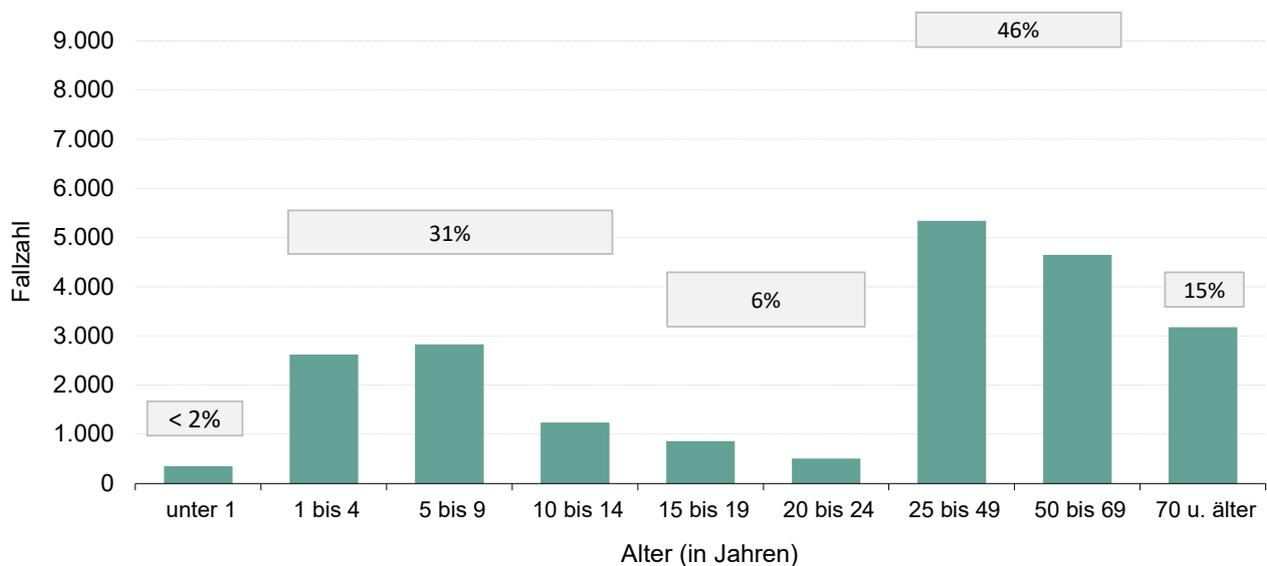


Abbildung 2: Influenza 2023/2024 in Sachsen, Altersverteilung, Meldedaten nach IfSG, 40. KW 2023 bis 17. KW 2024

betroffen als in der Saison zuvor. Während die 10- bis 14-Jährigen mit 6 % und die 15- bis 19-Jährigen mit 4 % weniger Fälle stellten, steigerte sich der Anteil der erkrankten Kleinkinder (1 bis 4 Jahre) von 8 % auf 12 %. Die Hochrisikogruppe der Säuglinge (< 1 Jahr) war mit weniger als 2 % der Fälle ebenso wie die 5- bis 9-jährigen Grundschüler mit 13 % in der gleichen Größenordnung wie in den Vorjahren betroffen. Die prozentuale Menge der gemeldeten Erkrankungen unter den jungen Erwachsenen (20 bis 24 Jahre) sank um mehr als die Hälfte von 6 % auf 2,4 %. Ein Viertel aller gemeldeten Erkrankungen betraf, ähnlich der Vorsaison, Personen im Alter zwischen 25 und 49 Jahren. Neben den Kleinkindern verzeichneten die höheren Altersgruppen die größte anteilige Zunahme. So stellte die Fraktion der 50- bis 69-Jährigen 2023/2024 insgesamt 22 % der Erkrankten (Vorsaison: 16 %). Auch die Senioren (≥ 70 Jahre) trugen mit 15 % der Fälle eine höhere Erkrankungslast als in der Vorsaison, in der diese noch bei 11 % gelegen hatte.

Qualifizierte Bewertungen bezüglich des Impfstatus der Erkrankten sowie der Hospitalisierungsrate sind auf Grund fehlender Datenerfassung nicht möglich.

In der Saison 2023/2024 wurden in Sachsen insgesamt 117 Influenza-Todesfälle übermittelt. Bei den Verstorbenen handelte es sich um 56 männliche und 61 weibliche Personen im Alter zwischen 11 und 96 Jahren. 70 % der Todesfälle entfielen auf die Altersgruppe der über 70-Jährigen. Der Altersmedian der Verstorbenen lag somit bei 81 Jahren und damit etwas niedriger als in der Vorsaison 2022/2023, in welcher er 85 Jahre betrug. Bis auf den Todesfall eines 11-jährigen Mädchens mit Vorerkrankungen verstarben ausschließlich erwachsene Personen an einer Influenza-Infektion. Nur einer der Betroffenen war gesichert aktuell gegen Influenza geimpft. Auch wenn insgesamt weniger Todesfälle als in der Vorsaison mit 128 Meldungen zu beklagen waren, belegen diese Zahlen dennoch die Bedrohlichkeit der Erkrankung vor allem für ältere und mit Vorerkrankungen belastete Patienten und die Wichtigkeit des Schutzes durch die jährliche Influenza-Impfung.

Auswertung des Influenza-Sentinels 2023/2024 im Freistaat Sachsen, mikrobiologischer Teil

Virologische Diagnostik im Rahmen des Influenza-Sentinels

An der LUA Sachsen wurden im Rahmen des Influenza-Sentinels sowohl Rachenabstriche als auch Nasen-/Rachenabstriche auf der Basis einer Stufendiagnostik untersucht. Initial erfolgte der allgemeine Nachweis von Influenza-Viren in Kombination mit dem Ausschluss von SARS-CoV-2 mittels einer Multiplex-PCR. Influenza-positive Proben wurden in einer weiteren Multiplex-PCR zur Differenzierung in Influenza A- und Influenza B-Viren, sowie zur Subtypisierung der Influenza A-positiven Proben in die Subtypen A(H3N2) und A(H1N1)pdm09 getestet. Die Ergebnisse der PCR-Untersuchungen wurden dem Probeneinsender bzw. Gesundheitsamt zeitnah mitgeteilt.

Um eine geeignete Auswahl an Influenzavirus-Isolaten aus Patientenproben zur Feintypisierung an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren am RKI in Berlin senden zu können, erfolgte von ausgewählten Influenza-PCR-positiven Proben der Versuch einer Virusanzucht mittels Zellkultur. Zur Verifizierung der Virusvermehrung diente ein Hämagglutinationstest. Am NRZ für Influenzaviren wurden die eingesandten Virusisolate mittels Antigenen auf Passgenauigkeit der Impfstämme geprüft, genetisch charakterisiert und einer Resistenzanalyse unterzogen. Die Ergebnisse der Virus-Subtypisierung am NRZ wurden der LUA mitgeteilt (siehe Tabelle 1).

Ergebnisse des Influenza-Sentinels von Oktober 2023 bis April 2024

Im Zeitraum zwischen der 40. KW 2023 und der 17. KW 2024 kamen an der LUA Sachsen insgesamt 256 Abstrichproben zur PCR-Untersuchung. Etwas mehr als die Hälfte der Proben (57 %) wurde von Sentinel-Arztpraxen eingesandt, weitere 41 % von Krankenhäusern und 2 % direkt von Gesundheitsämtern. Aus der Region Dresden, in der zwei der insgesamt acht Sentinel-Einsender ansässig waren, wurden mehr als die Hälfte der Proben (57 %) eingesandt. Aus den Regionen Chemnitz und Leipzig

Tabelle 1: Zusammenfassung der Laborergebnisse (LUA, NRZ für Influenzaviren)

	Anzahl	Anteil an allen Nachweisen	
Anzahl eingesandter Proben innerhalb des Sentinel-Zeitraumes:	256		
Anzahl der Proben mit einem positiven Ergebnis in der PCR:	83	32,4 %	
Anzahl der positiven PCR-Ergebnisse je Typ/Subtyp:			
davon: Influenza A:	69	83,1 %	Anteil an den Nachweisen an Influenza A
Subtyp: Influenza A(H1N1)pdm09	61	73,5 %	88,4 %
nicht typisierbar	8	9,6 %	11,6 %
davon: Influenza B	14	16,9 %	
Anzahl der Virus-Anzuchtversuche im Sentinel-Zeitraum:	81	31,6 %	
Anzahl der Proben mit einem positiven Ergebnis in der Virusanzucht:	59	72,8 %	
Anzahl der zur Typisierung ans NRZ versendeten Proben			
davon: Influenza A-Virus: A(H1N1)pdm09	27	73,0 %	Anteil an den Nachweisen an Influenza A
Virusvariante: A/Sydney/5/2021	24	64,9 %	88,9 %
Virusvariante: A/Victoria/4897/2022	3	8,1 %	11,1 %
davon: Influenza B-Virus / Victoria-Linie	10	27,0 %	
Virusvariante: B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87 (del 162-164B)-lineage)	10	27,0 %	

mit jeweils drei Sentinelpraxen stammten 13 % bzw. 30 % der Proben.

Von den insgesamt 256 Patientenproben zeigten 83 Proben ein positives PCR-Ergebnis für Influenzaviren, was einem prozentualen Anteil von 32,4 % entsprach. Beim vorherigen Influenza-Sentinel 2022/2023 betrug die Positivenrate 25,3 % bei insgesamt 368 untersuchten Proben.

Bei der weiteren molekularbiologischen Differenzierung der insgesamt 83 Influenza-positiven Proben der aktuellen Saison konnten in 69 Fällen Influenza A- und bei 14 Proben Influenza B-Viren nachgewiesen werden. Die Subtypisierung der Influenza A-positiven Proben ergab ausschließlich den Subtyp A(H1N1)pdm09. Der Subtyp A(H3N2) wurde nicht detektiert, wobei bei insgesamt 8 Influenza A-Proben keine Typisierung möglich war. Bei 81 Influenzavirus-positiven PCR-Proben wurde eine Virusanzucht versucht – mit einer Erfolgsrate von 72,8 % (n = 59). Insgesamt 37 Influenzavirus-Isolate (27 Influenza A- und 10 Influenza B-Stämme) konnten zur weiteren Charakterisierung an das NRZ für Influenzaviren gesendet werden. Die genetische Analyse am NRZ ergab folgende Ergebnisse (siehe Tabelle 1): Von 27 dem NRZ zugestellten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren gehörten 24 Isolate zur Virusvariante A/Sydney/5/2021 und 3 zur Virusvariante A/Victoria/4897/2022. Alle 10 an das NRZ geschickten Influenza B-Virus-Isolate wurden der Victoria-Linie mit der Virusvariante B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87(del 162-164B)-lineage) zugeordnet.

15,7 % der im Rahmen des sächsischen Influenza-Sentinel positiv getesteten Personen waren gegen Influenza geimpft, 60,2 % waren ungeimpft, bei 24,1 % war der Impfstatus nicht bekannt.

Sächsische Impfdatenbank: Auswertungen zu Influenza-Impfungen

Im Folgenden wird anhand der in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sach-

sen analysierten Daten, welche unter Berücksichtigung von Abrechnungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) gesammelt werden, die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung in Sachsen ausgewertet. Die Datensätze, die von der KVS an die LUA Sachsen übermittelt werden, enthalten neben der Abrechnungsziffer das Impfdatum, das Geburtsdatum, ein Pseudonym der Person und deren Geschlecht. Seit dem Jahr 2016 lässt sich anhand des gelieferten Datenmaterials auch die Kreiszugehörigkeit der einzelnen Personen nachverfolgen. Der vorliegende Datenbestand beschränkt sich auf den Zeitraum von 2009 bis einschließlich Ende 2023 (Datenstand: 31.12.2023). In der sächsischen Impfdatenbank sind nur gesetzlich versicherte Personen erfasst. Um Impfdaten für die Gesamtbevölkerung Sachsens angeben zu können, erfolgt jeweils eine Hochrechnung unter der Schätzung von 90 % gesetzlich und 10 % privat Versicherten.

In der Saison 2023/2024 sind bis zum Ende des Auswertzeitraumes (31.12.2023) 795.222 Influenza-Impfdosen abgerechnet worden. Daraus ergibt sich eine bisherige Impfquote von 21,6 % für die sächsische Bevölkerung. Dies entspricht einer Abnahme von etwa 85.000 Impfdosen im Vergleich zur Vorsaison, sowie einem Rückgang der Impfquote um über zwei Prozentpunkte. Damit sank die Durchimpfungsrate zum dritten Mal in Folge und lag ebenso wie die verabreichte Anzahl der Influenza-Impfdosen auf dem niedrigsten Wert seit Beginn der Auswertung 2009/2010 (siehe Abbildung 3). Die meisten der bis Jahresende 2023 verabreichten Influenza-Impfdosen (43 %) wurden, wie auch in der Mehrzahl der vorherigen Saisons, im Monat Oktober registriert.

Im Rückblick auf die Influenza-Saison 2022/2023 wurden in den Monaten Januar und Februar 2023 insgesamt 28.919 Influenza-Impfdosen verabreicht. Seit der letzten Auswertung mit Datenstand vom 31.12.2022 erhöht sich dadurch die Anzahl der während der Saison 2022/2023 insgesamt verabreichten Influenza-Impfdosen auf nun 880.939, was einen leichten Anstieg der Gesamt-Impfquote von 23,3 % auf 24,0 % bedeutet. Der Anteil

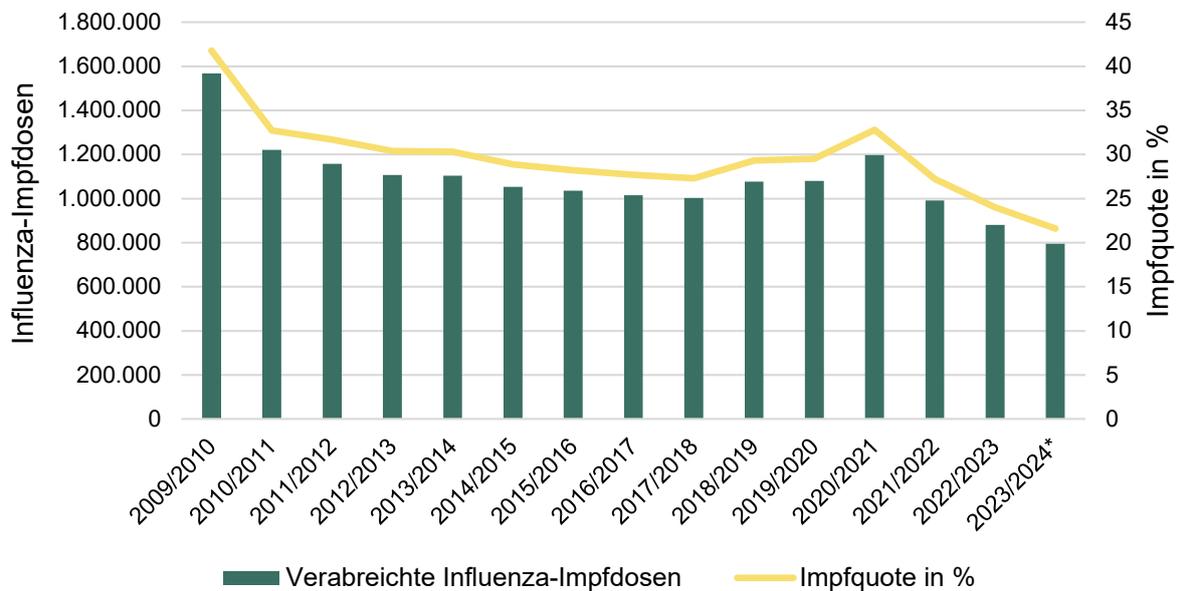


Abbildung 3: Pro Saison verabreichte Influenza-Impfdosen und jeweilige Impfquote für Sachsen; * Datenstand: 31.12.2023

der in den Monaten Januar und Februar abgerechneten Impfungen an den insgesamt pro Saison abgerechneten Impfungen lag bei 3,3 % und damit etwas höher als im Vorjahr mit 2,5 %.

In der Saison 2023/2024 setzte sich der stetige Abfall der Influenza-Impfquote in allen ausgewerteten Altersgruppen weiter fort (siehe Abbildung 4). Die einzige Ausnahme bildet die Altersgruppe der Säuglinge ab 6 Monaten bis Kleinkinder von 2 Jahren. Nachdem der Rückgang in dieser Gruppe in der Vorsaison mit am ausgeprägtesten war, steigerte sich die Impfquote zuletzt um 14,3 %. Am stärksten verringerte sich die Impfquote prozentual in der Altersgruppe der 19- bis 59-Jährigen mit einem Rückgang um 14,8 %, gefolgt von den 60- bis 69-Jährigen, bei denen die Impfquote um 12,7 % sank.

Betrachtet man die Impfquote der gesamten erwachsenen sächsischen Bevölkerung (über 18 Jahre), so lag diese in der letzten Saison bei 24,6 % und damit rund 3 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr. In der Saison 2020/2021 waren noch 36 % der sächsischen Erwachsenen gegen Influenza geimpft, die Quote ist seitdem stetig zurückgegangen.

Die Gruppe der unter 60-jährigen Erwachsenen war mit knapp 10 % in der vergangenen Saison wieder seltener geimpft als die höheren Altersgruppen, für die auch eine Impfung laut Ständiger Impfkommision (STIKO) empfohlen wird (siehe Tabelle 2). Keine der Altersgruppen ab 60 Jahren erreicht jedoch die Ziel-Impfquote der Europäischen Union (EU) von 75 % [2], die sich auch im Nationalen Impfplan für Deutschland wiederfindet [3].

Tabelle 2: Influenza-Impfquoten in der Saison 2023/2024 (Datenstand 31.12.2023) in Sachsen pro Altersgruppe ab 60 Jahren

Altersgruppe	Impfquote
60 Jahre bis 69 Jahre	31,6 %
70 Jahre bis 79 Jahre	49,4 %
80 Jahre bis 89 Jahre	61,4 %
ab 90 Jahre	68,0 %

Auf Kreisebene zeigte sich in allen sächsischen Landkreisen (LK) und kreisfreien Städten wiederholt ein Rückgang der Influenza-Impfquoten (siehe Abbildung 5). Mit einem Minus von 13,5 % ging die Impfquote im LK Sächsische Schweiz / Osterzgebirge am stärksten zurück. Die Impfquote in diesem Landkreis liegt damit bei aktuell 18 %, womit er unverändert an vorletzter Stelle aller Gebiete Sachsens, die Höhe der Durchimpfungsrate betreffend, bleibt. Die geringste Impfquote verzeichnet – ebenso unverändert – der Erzgebirgskreis mit aktuell 17,1 %. Im LK Leipzig ergab sich mit 25,8 % die höchste Impfquote, gefolgt von 24,9 % im LK Nordsachsen und den LK Bautzen und Meißen mit jeweils 23,8 %. In der Abbildung 3 wird zum Vergleich und zur Einordnung der Ergebnisse die aktuelle Influenza-Impfquote für Gesamt-Sachsen dargestellt.

Zusammenfassend zeigt die Auswertung der sächsischen Impfdatenbank für die Influenza-Impfung innerhalb des Jahres 2023, dass sich der Rückgang der Impfquoten des Vorjahres weiter fortgesetzt hat. Sowohl die Durchimpfungsquoten als auch die verabreichte Anzahl der Influenza-Impfdosen sind 2023 weiter gesunken und haben damit einen neuen Tiefststand seit Beginn der Impfdatenbank-Auswertung erreicht. Mit Ausnahme der Altersgruppe der Säuglinge und Kleinkinder setzte sich der Abwärtstrend bei den Impfquoten in der gesamten Bevölkerung Sachsens fort. Der Ziel-Durchimpfungsgrad der EU von 75 % für Senioren [2] wird weit verfehlt. Eine höhere Inanspruchnahme der Influenza-Impfung wäre jedoch gerade in dieser Altersgruppe wünschenswert, da mit zunehmendem Alter die Inzidenz Influenza-assoziierten Krankenhauseinweisungen und Influenza-bedingter Todesfälle ansteigt. In den Landkreisen Bautzen, Görlitz, Meißen, Nordsachsen, Leipzig und Zwickau lag die allgemeine Impfquote über dem sächsischen Durchschnitt, während im Erzgebirgskreis die niedrigste Impfquote zu verzeichnen war.

Für die 2023 nochmals weiter gesunkenen Influenza-Impfquoten können verschiedene Gründe in Betracht gezogen werden. Diese reichen von einem simplen Versäumnis der jährlichen Impfung über die Angst vor Nebenwirkungen oder gar Impf-

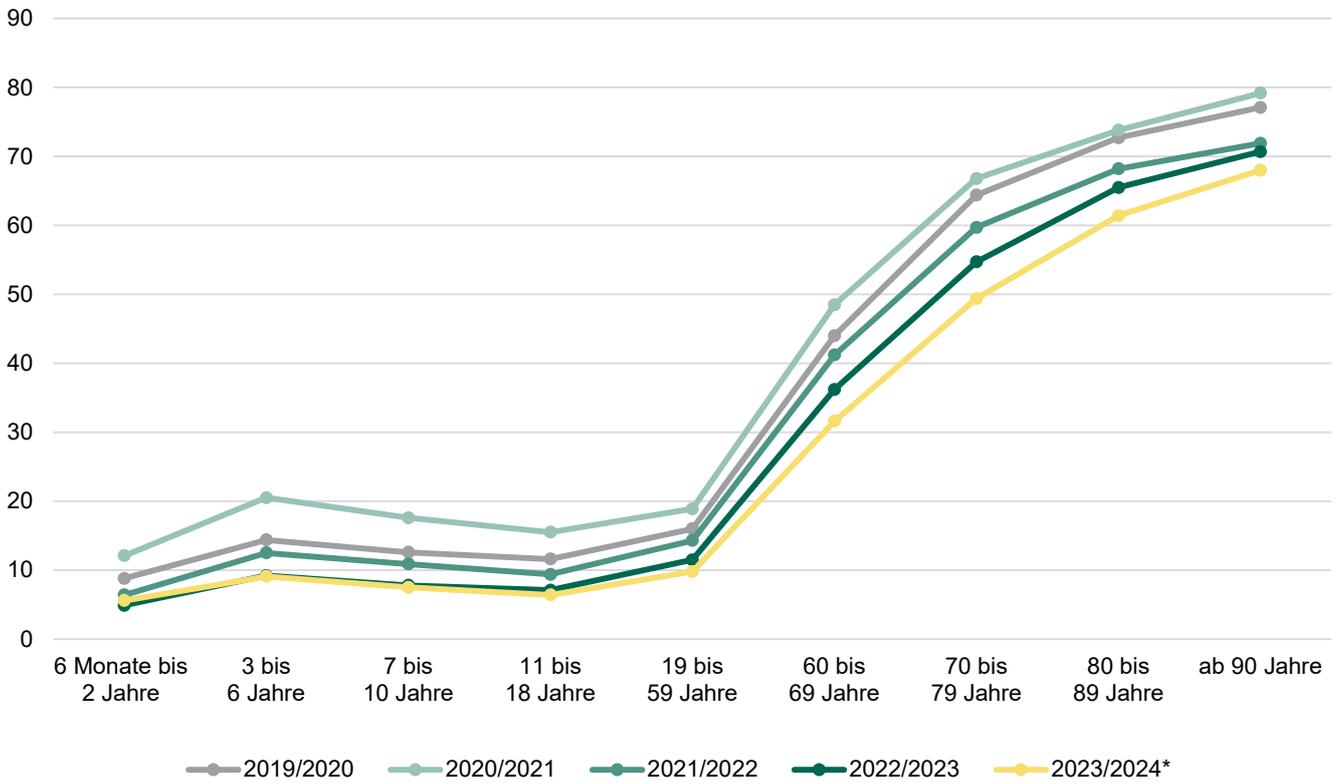


Abbildung 4: Influenza-Impfquoten pro Saison und Altersgruppe in Sachsen, *Datenstand: 31.12.2023

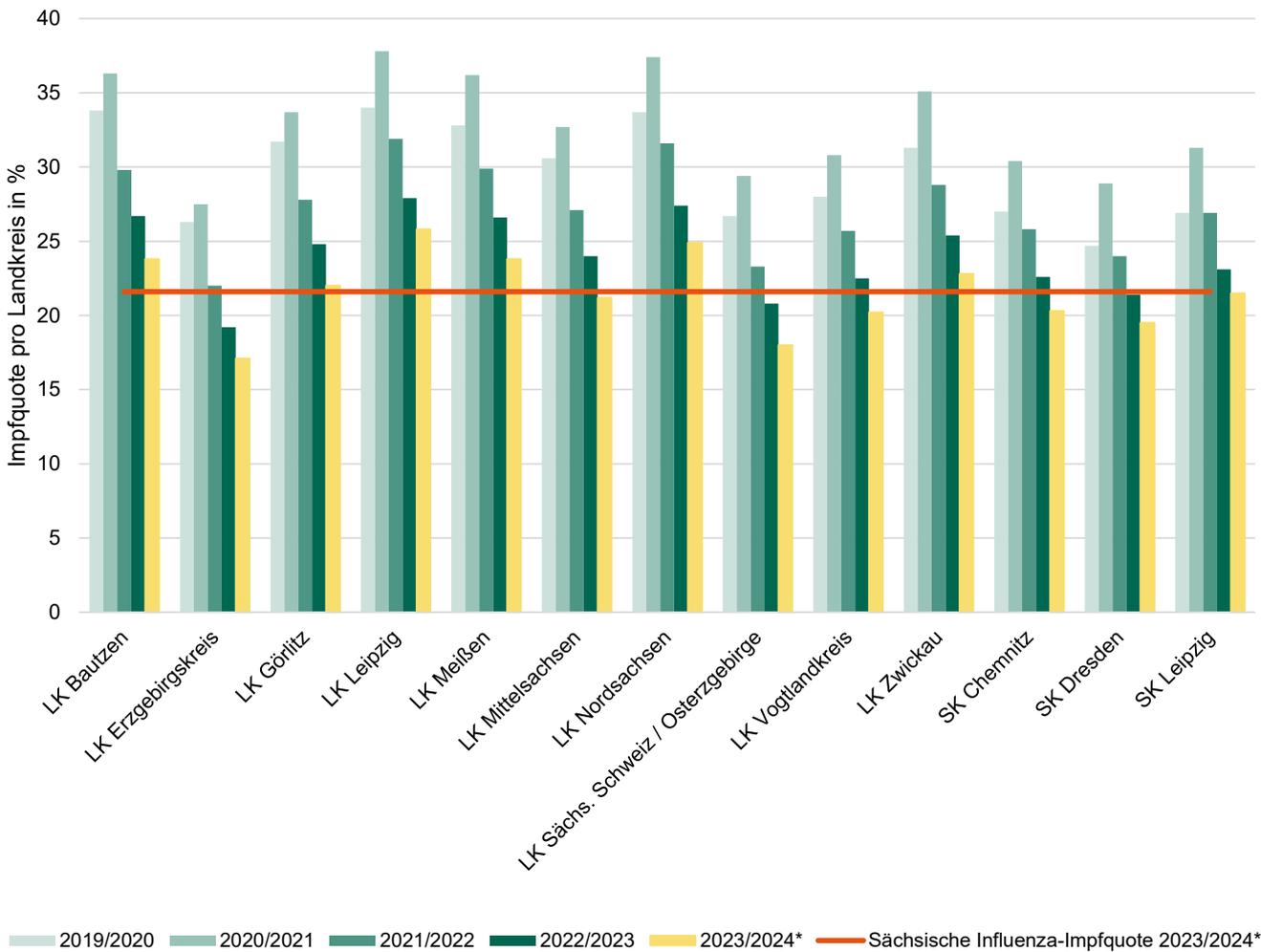


Abbildung 5: Influenza-Impfquoten pro Landkreis in Sachsen (SK = kreisfreie Stadt, LK = Landkreis); Aktuelle Impfquote Saison 2023/2024 für Sachsen $\hat{=}$ 21,6 %; *Datenstand: 31.12.2023

2. European Union. Council recommendation of 22 December 2009 on Seasonal Influenza Vaccination. Official Journal of the European Union. Vol 348. [Online] 2009. [Zitat vom: 08.07.2024] <http://data.europa.eu/eli/reco/2009/1019/oj/eng>.
3. Gesundheitsministerkonferenz der Länder. Nationaler Impfplan. Impfwesen in Deutschland – bestandaufnahme und Handlungsbedarf. [Online] [Zitat vom: 14.06.2023.] <https://www.nali-impfen.de/impfen-in-deutschland/nationale-impfstrategien-impfziele/>.
4. Welch, Verna L. et. al. Understanding the barriers and Attitudes toward Influenza Vaccine Uptake in the Adult Population: A Rapid Review. *Vaccines*. 2023, 11, 180.
5. Ergebnisbericht 2023: OKaPII - Onlinebefragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung. [Online] [Zitat vom: 08.07.2024.] https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Forschungsprojekte/OKaPII/Ergebnisbericht_2023.html.
6. Piccaluga PP, Di Gurado A, Lagnis A, et. al. COVID-19 Vaccine: Between Myth and Truth. *Vaccines* (Basel). 2022; 10(3):349, doi:10.3390/vaccines10030349.
7. Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Info Libr J*. 2021; 38 (2): 143-149, doi:10.1111/hir.12320.
8. Kempe A, Saville AW, Albertin C, et.al. parental Hesitancy About Routine Childhood and Influenza Vaccinations: A National Survey. *Pediatrics*. 2020, Jul; 146 (1).
9. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. [Online] 23.02.2024. [Zitat vom: 08.07.2024.] <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>.
10. WHO. Influenza Laboratory Surveillance Information. [Online] 2024. [Zitat vom: 08.07.2024.] <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZTk5ODcyOTEtZjA5YS00ZmI0LWFkZG-UtODIxNGI5OTE3YjM0IiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtN-GlzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>.
11. Caini, S. et al. Probable extinction of influenza B/Yamagata and its public health implications: a systematic literature review and assessment of global surveillance databases. *The Lancet Microbe*. 08.05.2024.
12. European Medicines Agency. EU recommendations for 2024/2025 seasonal flu vaccine composition. [Online] 26.03.2024. [Zitat vom: 08.07.2024.] <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2024-2025-seasonal-flu-vaccine-composition>.

FrISChe Pilze - und was Sie darüber wissen sollten

Zur Haltbarkeit und Genusstauglichkeit von frischen Kulturpilzen und wild wachsenden Speisepilzen (Waldpilzen)

Pilze sind schon seit vielen Jahrtausenden als Nahrungsmittel bekannt. Da das Vorkommen von Wildpilzen stark von natürlichen Wachstumsbedingungen wie Wetter und Bodenbeschaffenheit abhängig ist, sind Wildpilze nur saisonal und nicht kontinuierlich im Angebot. Daher wurde schon recht früh mit der Kultur von Speisepilzen begonnen, um frISChe Pilze über das ganze Jahr zur Verfügung zu haben.

Wild wachsende Speisepilze (Waldpilze)

Im Herbst, der Hauptsaison für wild wachsende Pilze, zieht es wieder viele Pilzsucher in den Wald, um für den heimischen Kochtopf eine schmackhafte Abwechslung zu sammeln. Für Kenner jedoch lassen sich auch zu anderen Jahreszeiten essbare Vertreter finden. Was allgemein als Pilz verstanden wird, ist wissenschaftlich gesehen der (meist) sichtbare, sporentragende Fruchtkörper (Thallus). Der eigentliche Pilz wächst verborgen unter der Erdoberfläche und erstreckt sich dort als feines Fadengeflecht (Myzel) über weite Flächen. Pilze besitzen arteigene Merkmale und Eigenschaften, anhand derer sie sich bestimmen lassen. Verwechslungen von essbaren mit giftigen Pilzen stellen ein hohes gesundheitliches Risiko dar, ja sie können sogar tödlich sein. Es gibt keine feste allgemeingültige Regel, nach der essbare von giftigen Pilzen unterschieden werden können. Pilzsammler sollten sich daher nur auf solche Pilze beschränken, die sie eindeutig und zweifelsfrei zuordnen können. Ein gutes Pilzbestimmungsbuch ist dabei immer sehr hilfreich! Im Zweifel sollte eine Pilzberatungsstelle oder ein Pilzsachverständiger zu Rate gezogen werden.



Abbildung 1: Waldpilze (Foto: LUA Sachsen)

Kulturpilze

Pilze werden schon seit über 2.000 Jahren bei den Griechen und Römern aber auch in Japan kultiviert. In den letzten Jahrzehnten ist die Pilzproduktion weltweit rasant gestiegen und auch die Zahl der kultivierbaren Arten nimmt zu. Pilzzuchtbetriebe sind heute Hightechunternehmen, die kontinuierlich Pilze in konstant hoher Qualität über das ganze Jahr produzieren. Eine Bevorratung durch den Verbraucher ist quasi nicht notwendig. Zu den bekanntesten Kulturpilzen zählen der Kulturchampignon, der Austernseitling und der Riesentrüffel. Die aus dem asiatischen Raum stammenden Kulturpilze wie Mu-Err, Chinesisches Stockschwämmchen und der Shiitakepilz haben den deutschen Markt schon längst erobert.

Haltbarkeit

Es ist hinlänglich bekannt, dass frISChe Speisepilze zu den leicht verderblichen Lebensmitteln zählen und in der Regel nicht über mehrere Tage bei Zimmertemperatur lagerfähig sind. Der Zeitraum der Genusstauglichkeit frischer Speisepilze hängt von mehreren Faktoren ab. Die Beurteilung, ob ein Pilz noch verzehrfähig ist, muss daher anhand mehrerer Kriterien geprüft werden.

Haltbarkeit / Verderb werden wesentlich beeinflusst durch:

1. Pilzart

Zucht- und Waldpilze unterscheiden sich ebenso wie Röhren- und Blätterpilze. Eine generelle Aussage ist nicht zu treffen. So zersetzen sich Tintlinge innerhalb weniger Stunden, das heißt sie sind überhaupt nicht lagerfähig. Dagegen können junge, feste und unbeschädigte Röhrlinge oder Kulturchampignons problemlos einige wenige Tage gekühlt gelagert werden.

2. Qualität und Gewinnung

Das Alter der Pilze und die Witterungsbedingungen (feucht oder trocken) beim Sammeln, ein Befall von Maden und Keimen oder Schimmelbildung können sich ganz unterschiedlich auf die Haltbarkeit auswirken. Große weit geöffnete und damit gegebene



Abbildung 2: Steinpilz (Foto: Pixabay/zdenet)

nenfalls ältere Exemplare sowie Pilze mit Fraßspuren oder Bohrgängen sollten gemieden werden.

3. Verpackung, Transport, Lagerung

Auch die Bedingungen (gekühlt oder ungekühlt, Erschütterungen mit Druckstellen, offen oder in Folie) in der Zeit nach dem Ernten bis hin zum Verbraucher sind meist nicht kalkulierbar, beeinflussen aber die Haltbarkeit der Pilze ebenfalls.

Was sollte ich beachten?

Da Wildpilze leicht verderbliche Lebensmittel sind, sollten sie nach dem Sammeln oder Kauf **umgehend** gründlich gereinigt und **sofort** zubereitet werden. Wenn Pilze nicht unverzüglich zubereitet werden können, sind unbedingt einige Hinweise zu beachten.

- Pilze müssen immer kühl und luftig lagern, zum Beispiel in einem (Span)körbchen im Kühlschrank. Vermeiden Sie Kondenswasserbildung.
- Verarbeiten Sie nur Pilze ohne Druck- und Fraßstellen.
- Pilze mit Madenbefall oder sichtbaren Verfärbungen gehören in den Abfall.
- Pilze mit deutlichen Konsistenz- und Geruchsabweichungen sind nicht verzehrsfähig.

Die meisten Pilzvergiftungen sind übrigens sogenannte „unechte Pilzvergiftungen“, die durch zu alte, in großen Mengen genossene oder falsch zubereitete Pilze verursacht werden. Da einige Wildpilze roh ungenießbar oder sogar giftig sind, ist die richtige Zubereitung (Durchgaren) wichtig.

Zum Beispiel ist der Hallimasch für viele Vergiftungen durch unzureichend gegarte Pilze verantwortlich. Wenn Sie diese Grundregeln berücksichtigen, steht einem ungetrübten Genuss nichts im Wege.

Generell aber gilt: Nicht sicher identifizierte Pilze gehören nicht auf den Tisch!

Im Zweifelsfall sollten die im Freistaat Sachsen tätigen Pilzsachverständigen konsultiert werden. Informationen gibt es über das Internet unter www.dgfm-ev.de (Deutsche Gesellschaft für Mykologie e.V.). Besteht der Verdacht auf eine Pilzvergiftung, sollte sofort eine Klinik aufgesucht werden. Hilfreich ist es, möglicherweise noch vorhandene Pilzreste mitzunehmen. Informationen können auch über das Gemeinsame Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in Erfurt (Tel.: 0361-730730, www.ggiz-erfurt.de) eingeholt werden.

Bearbeiter: Karla Mehwitz LUA Chemnitz



Abbildung 3: Birkenpilz (Foto: Pixabay/WFranz)



Abbildung 4: Kulturchampignons (Foto: Pixabay/photosforyou)



Abbildung 5: Perlpilz (Foto: Pixabay/adege)



Abbildung 6: Maronen (Foto: Pixabay/0815Sch)

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – 2. Quartal 2024

1. Europäisches Recht

- 1.1 Durchführungsverordnung (EU) 2024/989 der Kommission vom 2. April 2024 über ein mehrjähriges koordiniertes Kontrollprogramm der Union für 2025, 2026 und 2027 zur Gewährleistung der Einhaltung der Höchstgehalte an Pestizidrückständen und zur Bewertung der Verbraucherexposition gegenüber Pestizidrückständen in und auf Lebensmitteln pflanzlichen und tierischen Ursprungs sowie zur Aufhebung der Durchführungsverordnung (EU) 2023/731 (ABl. L vom 03.04.2024)
- 1.2 Verordnung (EU) 2024/996 der Kommission vom 3. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung von Vitamin A, Alpha-Arbutin und Arbutin sowie bestimmter Stoffe mit potenziell endokrinschädigenden Eigenschaften in kosmetischen Mitteln (ABl. L vom 04.04.2024)
- 1.3 Durchführungsverordnung (EU) 2024/999 der Kommission vom 22. März 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Abricot des Baronnies“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 02.04.2024)
- 1.4 Verordnung (EU) 2024/1002 der Kommission vom 4. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte an Perchlorat in Bohnen (*Phaseolus vulgaris*) mit Hülsen (ABl. L vom 05.04.2024)
- 1.5 Verordnung (EU) 2024/1003 der Kommission vom 4. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte für die Summe aus 3-Monochlorpropandiol (3-MCPD) und 3-MCPD-Fettsäureestern in Säuglingsanfangsnahrung, Folgenahrung und Lebensmitteln für besondere medizinische Zwecke für Säuglinge und Kleinkinder sowie in Kleinkindnahrung (ABl. L vom 05.04.2024)
- 1.6 Delegierte Verordnung (EU) 2024/1004 der Kommission vom 22. Januar 2024 zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates durch die Einrichtung des Referenzlaboratoriums der Europäischen Union für Stoffe zur Verbesserung von Lebensmitteln (ABl. L vom 03.04.2024)
- 1.7 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1021 der Kommission vom 26. März 2024 zur Genehmigung einer Unionsänderung der Spezifikation einer geschützten Ursprungsbezeichnung („Minervois-la-Livinière“) (ABl. L vom 03.04.2024)
- 1.8 Verordnung (EU) 2024/1022 der Kommission vom 8. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte für Deoxynivalenol in Lebensmitteln (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.9 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1023 der Kommission vom 8. April 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Bedingungen für die Verwendung des neuartigen Lebensmittels Lactit (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.10 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1024 der Kommission vom 26. März 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Ludbreški hren“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 03.04.2024)
- 1.11 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1026 der Kommission vom 8. April 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Spezifikationen des neuartigen Lebensmittels „Astaxanthinreiches Oleoresin aus der Alge *Haematococcus pluvialis*“ (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.12 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1027 der Kommission vom 8. April 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Spezifikationen des neuartigen Lebensmittels „Galacto-Oligosaccharid“ (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.13 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1037 der Kommission vom 9. April 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Mononatriumsalz der L-5-Methyltetrahydrofolsäure als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 10.04.2024)
- 1.14 Verordnung (EU) 2024/1038 der Kommission vom 9. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte für die Toxine T-2 und HT-2 in Lebensmitteln (ABl. L vom 10.04.2024)
- 1.15 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1045 der Kommission vom 9. April 2024 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 333/2007 hinsichtlich der Probenahmeverfahren und Analysemethoden für die Kontrolle des Nickelgehalts von Lebensmitteln und zur Änderung bestimmter Verweise (ABl. L vom 10.04.2024)
- 1.16 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1046 der Kommission vom 9. April 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Beta-Glucan aus Mikroalgen der Art *Euglena gracilis* als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 10.04.2024)
- 1.17 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1047 der Kommission vom 9. April 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von 3'-Sialyllactose-Natriumsalz aus einem abgeleiteten Stamm von *Escherichia coli* W (ATCC 9637) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 10.04.2024)

- 1.18 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1048 der Kommission vom 9. April 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens eines Proteinkonzentrats aus Lemna gibba und Lemna minor als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 10.04.2024)
- 1.19 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1051 der Kommission vom 2. April 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Μέλι Κισσούρι/ Meli Kissouri" (g. U.)) (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.20 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1052 der Kommission vom 10. April 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Calcidiol-Monohydrat als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 11.04.2024)
- 1.21 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1053 der Kommission vom 2. April 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Wędzone jabłko sechlońskie" (g. g. A.)) (ABl. L vom 09.04.2024)
- 1.22 Verordnung (EU) 2024/1076 der Kommission vom 15. April 2024 zur Änderung der Anhänge II und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Bispiribac, Metosulam, Oryzalin, Oxasulfuron und Triazoxid in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 16.04.2024)
- 1.23 Verordnung (EU) 2024/1077 der Kommission vom 15. April 2024 zur Änderung des Anhangs II der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates über Höchstgehalte an Rückständen von 2,4-DB, Iodosulfuron-methyl, Mesotrion und Pyraflufen-ethyl in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 16.04.2024)
- 1.24 Verordnung (EU) 2024/1078 der Kommission vom 15. April 2024 zur Änderung der Anhänge II und IV der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Azoxystrobin, Flonicamid, Isofetamid, Mefentrifluconazol, Metazachlor, Pyrimethanil und Quarzsand in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 16.04.2024)
- 1.25 Delegierte Verordnung (EU) 2024/1141 der Kommission vom 14. Dezember 2023 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 853/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend spezifische Hygienevorschriften für bestimmtes Fleisch, Fischereierzeugnisse, Milcherzeugnisse und Eier (ABl. L vom 19.04.2024)
- 1.26 Verordnung (EU) 2024/1143 des europäischen Parlaments und des Rates vom 11. April 2024 über geografische Angaben für Wein, Spirituosen und landwirtschaftliche Erzeugnisse und über garantiert traditionelle Spezialitäten und fakultative Qualitätsangaben für landwirtschaftliche Erzeugnisse sowie zur Änderung der Verordnungen (EU) Nr. 1308/2013, (EU) 2019/787 und (EU) 2019/1753 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 1151/2012 (ABl. L vom 23.04.2024)
- 1.27 Delegierte Verordnung (EU) 2024/1159 der Kommission vom 7. Februar 2024 zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/6 des Europäischen Parlaments und des Rates durch Festlegung von Bestimmungen über angemessene Maßnahmen, mit denen eine wirksame und sichere Anwendung von Tierarzneimitteln gewährleistet werden soll, die für die orale Verabreichung bzw. Anwendung auf anderem Wege denn als Arzneifuttermittel zugelassen und verschrieben wurden und vom Tierhalter an der Lebensmittelgewinnung dienende Tiere verabreicht werden (ABl. L vom 19.04.2024)
- 1.28 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1216 der Kommission vom 22. April 2024 über die Gewährung des Schutzes gemäß Artikel 99 der Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates für den Namen „Wiener Gemischter Satz" (g. U.) (ABl. L vom 29.04.2024)
- 1.29 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1227 der Kommission vom 23. April 2024 zur Genehmigung einer nicht geringfügigen Änderung der Spezifikation eines im Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben eingetragenen Namens („Gamoneu/Gamonedo" (g. U.)) (ABl. L vom 30.04.2024)
- 1.30 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1228 der Kommission vom 23. April 2024 über die Gewährung des Schutzes gemäß Artikel 99 der Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates für den Namen „Ruster Ausbruch" (g. U.) (ABl. L vom 30.04.2024)
- 1.31 Verordnung (EU) 2024/1314 der Kommission vom 15. Mai 2024 zur Änderung des Anhangs III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Dithianon in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 16.05.2024)
- 1.32 Verordnung (EU) 2024/1318 der Kommission vom 15. Mai 2024 zur Änderung des Anhangs II der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Prothioconazol in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 16.05.2024)
- 1.33 Verordnung (EU) 2024/1342 der Kommission vom 21. Mai 2024 zur Änderung des Anhangs II der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Deltamethrin, Metalaxyl, Thiabendazol und Trifloxystrobin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 22.05.2024)
- 1.34 Verordnung (EU) 2024/1355 der Kommission vom 21. Mai 2024 zur Änderung der Anhänge II, III und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Benzovindiflupyr, Chlorantraniliprol, Emamectin, Quinclorac, Spiromesifen und Triflururon in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 22.05.2024)

- 1.35 Richtlinie (EU) 2024/1438 des europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Änderung der Richtlinien des Rates 2001/110/EG über Honig, 2001/112/EG über Fruchtsäfte und bestimmte gleichartige Erzeugnisse für die menschliche Ernährung, 2001/113/EG über Konfitüren, Gelees, Marmeladen und Maronenkrem für die menschliche Ernährung und 2001/114/EG über bestimmte Sorten eingedickter Milch und Trockenmilch für die menschliche Ernährung (ABl. L vom 24.05.2024)
- 1.36 Verordnung (EU) 2024/1439 der Kommission vom 24. Mai 2024 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Fenazaquin, Mepiquat und Propamocarb in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 24.05.2024)
- 1.37 Verordnung (EU) 2024/1451 der Kommission vom 24. Mai 2024 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Lebensmittelzusatzstoffe Weinsäure (L+) (E 334), Natriumtartrate (E 335), Kaliumtartrate (E 336), Natrium-Kaliumtartrat (E 337) und Calciumtartrat (E 354) (ABl. L vom 27.05.2024)
- 1.38 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1611 der Kommission vom 6. Juni 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Isomaltulosepulver als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 07.06.2024)
- 1.39 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1662 der Kommission vom 11. Juni 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2019/1793 über die vorübergehende Verstärkung der amtlichen Kontrollen und über Sofortmaßnahmen beim Eingang bestimmter Waren aus bestimmten Drittländern in die Union zur Durchführung der Verordnungen (EU) 2017/625 und (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L vom 12.06.2024)
- 1.40 Verordnung (EU) 2024/1756 der Kommission vom 25. Juni 2024 zur Änderung und Berichtigung der Verordnung (EU) 2023/915 der Kommission über Höchstgehalte für bestimmte Kontaminanten in Lebensmitteln (ABl. L vom 26.06.2024)
- 1.41 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1800 der Kommission vom 20. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Vindelnrökt skinka“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 27.06.2024)
- 1.42 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1802 der Kommission vom 20. Juni 2024 zur Genehmigung einer Unionsänderung der Produktspezifikation der geschützten Ursprungsbezeichnung „Dehesa de Extremadura“ (ABl. L vom 27.06.2024)
- 1.43 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1807 der Kommission vom 21. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der garantiert traditionellen Spezialitäten („VrboveĹka pera“ (g. t. S.)) (ABl. L vom 28.06.2024)

2. Nationales Recht

keine Eintragungen

Bearbeiter: Dr. Thomas Frenzel

LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse

2. Quartal 2024

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 24
davon beanstandet: 7

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Auflauf mit Brokkoli	schimmiger Geruch und Geschmack	deutlich abweichender, muffiger, alter Geruch, Beurteilung als nicht sicher gemäß Art. 14 Abs. 2 b) der VO (EG) Nr. 178/2002
Penne Gorgonzola und Blattspinat	Feststellung von Fremdkörpern durch den Beschwerdeführer	Spitze, harte, holzähnliche Gebilde ca. 2 cm lang und 3 mm dick Beurteilung als gesundheitsschädlich nach Art. 14 Abs. 2 Buchstabe a) der VO (EG) Nr. 178/2002
Brennesselsalz	Produkt wurde nachgemacht, Etiketten nicht in Ordnung	Kennzeichnung entspricht nicht den Anforderungen des Artikel 9 Abs. 1 LMIV
Erdäpfelwürzsalz	Produkt wurde nachgemacht, Etiketten nicht in Ordnung	Kennzeichnung entspricht nicht den Anforderungen des Artikel 9 Abs. 1 LMIV
Röstnesselsalz	Produkt wurde nachgemacht, Etiketten nicht in Ordnung	Kennzeichnung entspricht nicht den Anforderungen des Artikel 9 Abs. 1 LMIV
my smile Cashewbruch	abweichender Geschmack nach Kunststoff	Kunststoffgeschmack nicht bestätigt, jedoch deutlich scharfe, bittere Note sowie Kratzen im Hals, auch im Aussehen Abweichungen (Stücken mit schwarzen Flecken); Beurteilung als nicht sicher gemäß Art. 14 Abs. 2 b) der VO (EG) Nr. 178/2002
Pommersche Grobe Gutsleberwurst	Glassplitter in der Ware	wegen eines scharfkantigen und spitzen Fremdkörper als gesundheitsschädlich im Sinne von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe a) der VO (EG) Nr. 178/2002 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 der VO (EG) Nr. 178/2002

Bearbeiter: Abteilung 5

LUA Chemnitz

BSE-Untersuchungen 2. Quartal 2024

Tierart	TKBA / ZNS / Kohorte *	Lebensmittel	Notschlachtung	Gesamt
Alpaka	1	0	0	1
Bison	1	0	0	1
Hirsch	1	0	0	1
Okapi	1	0	0	1
Rind	2.234	0	13	2.247
Schaf	114	54	0	168
Thomsongazelle	1	0	0	1
Ziege	18	7	0	25
Gesamt	2.371	61	13	2.445

* Tierkörperbeseitigung, ZNS-Störungen, Kohortenschlachtungen

Tollwutuntersuchungen 2. Quartal 2024

	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig	Landesdirektion Sachsen
Fuchs	9	4	5	18
Marderhund	0	0	0	0
Waschbär	2	2	2	6
Gesamtzahl der Proben	11	6	7	24
Untersuchungsergebnisse				
negativ	11	6	7	24
ungeeignet	0	0	0	0
positiv	0	0	0	0

Die Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: SG IT

LUA Dresden

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 2. Quartal 2024

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

Untersuchungen	untersuchte Anzahl	Salmonellennachweise	Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit)
Kotproben	9.858	167	S. Typhimurium, S. Enteritidis, S. Derby, S. Serogr. C1, S. Agona, S. Kottbus, S. Serogr. B, S. enterica ssp. IIIb, S. Coeln, S. Serogr. D1, S. Eboko, S. Infantis, S. Anatum
Sektionsmaterial	525	34	S. Typhimurium, S. enterica ssp. IIIb, S. Enteritidis, S. enterica ssp. I, S. Typhimurium var. Cop., S. sp., S. Pullorum, S. Serogr. B, S. enterica ssp. IIIa
Untersuchung nach Hühner-Salmonellen-VO	0	0	
Umgebungstupfer	17	0	
Futtermittel	23	2	S. Bredeney, S. Enteritidis
Bakteriologische Fleischuntersuchungen	15	0	
Lebensmittel tierischer Herkunft	0	0	
Lebensmittel nicht-tierischer Herkunft	0	0	
Hygienekontrolltupfer - Lebensmittel	1.894	0	
Kosmetische Mittel	0	0	
Bedarfsgegenstände	0	0	

Tabelle 2: Salmonellennachweise aus Kotproben und Sektionen

Tierart	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
	Kot		Sektionen		Kot		Sektionen		Kot		Sektionen	
	Proben ¹	Salm.- Nw ²	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw
Rind	4.611	5	36	0	1.874	112	37	3	2.433	34	12	2
Schwein	0	0	25	4	10	2	34	1	4	0	5	1
Schaf	7	0	17	2	5	1	24	3	0	0	6	3
Ziege	0	0	4	0	1	0	6	0	2	0	1	0
Pferd	11	0	7	0	12	0	7	0	60	0	2	0
Huhn	1	0	4	2	17	0	27	3	1	0	5	0
Taube	0	0	3	0	24	2	2	1	4	0	12	0
Gans	0	0	5	0	3	0	4	3	0	0	2	0
Ente	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0
Pute	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hund/Katze	52	0	2	0	365	4	17	0	226	5	3	0
sonstige Tierarten	3	0	50	1	100	1	121	2	29	1	41	2
Summe	4.685	5	154	9	2.412	122	282	17	2.761	40	89	8

¹ = Anzahl der untersuchten Proben

² = Anzahl der Salmonellennachweise

**Tabelle 3: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde
Sektionen und Kotproben**

Landesdirektion/Kreis	Tier-/Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
		Anzahl	Serotyp
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz			
Mittelsachsen	Rind/Kot	1	S. Typhimurium
Mittelsachsen	Schaf/Sektion	2	S. enterica ssp. IIIb
Mittelsachsen	Schwein/Sektion	4	S. Typhimurium
Vogtlandkreis	Rind/Kot	4	S. Enteritidis
Vogtlandkreis	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. sp.
Zwickau	Huhn/Sektion	2	S. enterica ssp. I
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden			
Bautzen	Hund/Katze/Kot	1	S. Infantis
Bautzen	Rind/Kot	1	S. Kottbus
Bautzen	Schwein/Kot	2	S. Derby
Bautzen	Schwein/Sektion	1	S. Typhimurium
Bautzen	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Typhimurium
Bautzen	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Typhimurium
Bautzen	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Coeln
Dresden, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	Taube/Kot	2	S. Typhimurium
Görlitz	Gans/Sektion	1	S. Serogr. B
Görlitz	Gans/Sektion	1	S. Typhimurium
Görlitz	Huhn/Sektion	1	S. Pullorum
Görlitz	Huhn/Sektion	2	S. Typhimurium
Görlitz	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Meißen	Rind/Kot	111	S. Typhimurium
Meißen	Rind/Sektion	2	S. Typhimurium
Meißen	Rind/Sektion	1	S. Typhimurium var. Cop.
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Ente/Sektion	1	S. Typhimurium
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	1	S. Serogr. B
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	1	S. Serogr. C1
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Kot	1	S. enterica ssp. IIIb
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Sektion	1	S. Enteritidis
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	2	S. Agona
Leipzig Land	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Anatum
Leipzig, Stadt	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIa
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Enteritidis
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Serogr. C1
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Eboko
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Serogr. D1
Nordsachsen	Rind/Sektion	2	S. Enteritidis
Nordsachsen	Rind/Kot	34	S. Enteritidis
Nordsachsen	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Nordsachsen	Schwein/Sektion	1	S. Typhimurium

Tabelle 4: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

Serotypen	Veterinärmedizinische Diagnostik	Futtermittel
S. Typhimurium	130	
S. Enteritidis	42	1
S. enterica ssp. IIIb	8	
S. Serogr. C1	2	
S. Agona	2	
S. Derby	2	
S. Serogr. B	2	
S. enterica ssp. I	2	
S. Anatum	1	
S. Bredeney		1
S. Eboko	1	
S. Infantis	1	
S. Pullorum	1	
S. Serogr. D1	1	
S. sp.	1	
S. Typhimurium var. Cop.	1	
S. Coeln	1	
S. enterica ssp. IIIa	1	
S. Kottbus	1	

Bearbeiter: SG IT

LUA Dresden

Herausgeber:

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Redaktion:

Dr. Hermann Nieper, LUA Sachsen, Standort Dresden, Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Gestaltung und Satz:

SG IT, LUA Sachsen, Standort Dresden, Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Druck:

SAXOPRINT GmbH, Enderstr. 92 c, 01277 Dresden,
Tel.: 0351/20 44 444 | <https://www.saxoprint.de/>

Redaktionsschluss:

23. August 2024

Bezug:

Dieses offizielle Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen kann kostenfrei im Internet abgerufen werden: www.lua.sachsen.de und unter www.publikationen.sachsen.de