



LUA-Mitteilungen 04/2024

Inhaltsverzeichnis

Humanmedizin

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen.....	2
HIV/AIDS im Freistaat Sachsen – Jahresbericht 2023.....	9

Lebensmitteluntersuchungen

Die Hot Chip Challenge geht in die 2. Runde.....	26
Einblick in die Welt der Zitrusfrüchte.....	29

Veterinärmedizinische Tierseuchen- und Krankheitsdiagnostik

Blauzungenkrankheit in Sachsen 2024.....	31
Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – 3. Quartal 2024.....	34
Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse 3. Quartal 2024.....	38
BSE-Untersuchungen 3. Quartal 2024.....	39
Tollwutuntersuchungen 3. Quartal 2024.....	39
Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 3. Quartal 2024.....	40

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

3. Quartal 2024 (vom 01.07. – 29.09.2024)

Acinetobacter-Nachweis

Im Berichtsquartal wurden 3 Fälle (zwei Infektionen sowie eine Kolonisation) mit Nachweis einer verminderten Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen erfasst. Betroffen waren Männer im Alter zwischen 54 und 71 Jahren (Median 64 Jahre).

Arbovirus-Infektion

Eine 40 Jahre alte Frau zeigte ein schweres Krankheitsgefühl mit Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen und -schwellungen nach einem Urlaubsaufenthalt in Kuba. Mittels IgM-Antikörpernachweis sowie PCR gelang der Nachweis einer Infektion mit Oropouche-Virus.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die Neuerkrankungshäufigkeit bei 29 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Somit wurden 40 % mehr Infektionen erfasst als im Vorquartal. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (n = 1.590) konnten mit 1.168 Erkrankungen rund 25 % weniger Fälle registriert werden. Je eine 90-jährige Frau sowie ein 75-jähriger Mann verstarben an den Folgen der Infektion.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Berichtszeitraum wurden 80 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion übermittelt.

Es verstarben ein drei Jahre alter Junge mit bereits bestehenden, schwersten Grunderkrankungen infolge einer ausgeprägten Enterokolitis durch *Clostridioides difficile* sowie je fünf Frauen und Männer im Alter zwischen 60 und 95 Jahren (Median: 88 Jahre).

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Im dritten Quartal des Jahres entfielen auf den Freistaat Sachsen 5.159 Infektionen, womit eine Neuerkrankungsrate von 126 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und etwa das Zehnfache an Infektionen im Vergleich zum Vorquartal erreicht wurde. Meldungen von Erkrankungsgeschehen erfolgten vereinzelt aus medizinischen Einrichtungen.

Insgesamt verstarben an den Folgen der Erkrankung 33 Männer und 26 Frauen im Alter zwischen 60 und 98 Jahren (Altersmedian: 85 Jahre). Dies entspricht einer Infektionssterblichkeit von 1,1 %.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

Im Berichtszeitraum wurden zwei Fälle übermittelt. Betroffen waren eine 56-Jährige, bei der bereits seit Anfang des Jahres eine entsprechende Symptomatik bestand, sowie eine 63-Jährige, die im Mai erkrankte und im August verstarb. Bei beiden Patientinnen wurde die Diagnose aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum (NRZ) gestellt.

Denguefieber

Insgesamt wurden zehn männliche und drei weibliche Betroffene im Alter zwischen 14 und 50 Jahren mit fieberhafter Symptomatik erfasst. Die Patient*innen infizierten sich während

Aufenthalten in Indien, Indonesien, Kuba, Panama, Singapur, Thailand, auf Bali bzw. den Malediven.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Ein 79 Jahre alter Mann wies Hautläsionen auf und begab sich daraufhin in ärztliche Behandlung. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium (C.) ulcerans* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Der Patient wird durch einen ambulanten Pflegedienst betreut. Dieser Pflegedienst betreut auch einen weiteren Patienten, bei dem im Juni 2024 ebenfalls eine Hautdiphtherie durch *C. ulcerans* diagnostiziert worden war.

Die Einsendung der Isolate ans Konsiliarlabor (KL) erfolgte routinemäßig im Abstand von knapp 10 Wochen und ergab eine klonale Übereinstimmung des Sequenztyps ST 331 mit 0 Allel-Distanz. Beim Typ ST 331 handelt sich um einen bei Tieren (z. B. Hund, Katze, Igel) weit verbreiteten Sequenztypen, der sehr häufig am Konsiliarlabor nachgewiesen wird.

Die Nachfrage beim ersten Patienten ergab, dass dieser einen Hund besitzt. Weitere Informationen wurden nicht bekannt.

Enterobacterales-Nachweis

Insgesamt wurden 81 Fallmeldungen mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist aus Tabelle 1 ersichtlich.

Die Nachweise erfolgten bei einem drei Monate alten Säugling, einem 9 Jahre alten Jungen sowie bei Erwachsenen im Alter zwischen 22 und 93 Jahren (Median der Erwachsenen: 68 Jahre).

Ein 79 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen einer *Escherichia coli*-Infektion. Der Nachweis erfolgte hier im Tracheal- und Wundabstrich sowie im Stuhl und Urin.

Tabelle 1: Enterobacterales-Nachweis¹⁾ – Aufschlüsselung nach Erreger im 3. Quartal 2024 (27. bis 39. Meldewoche 2024)

Erreger	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod
Citrobacter spp.	2	4	6	-
Enterobacter spp.	5	8	13	-
Escherichia coli	9	16	25	1
Klebsiella spp.	12	22	34	-
Morganella morganii	1	-	1	-
Rouletella planticola	1	-	1	-
Serratia marcescens	1	-	1	-
Gesamtzahl	31	50	81	1

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

Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den 30 übermittelten Erkrankungen handelte es sich um zwei Kinder (6 bzw. 7 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter

zwischen 19 und 86 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 56,5 Jahre). Ein 60-Jähriger war in der Vergangenheit bereits 3-mal gegen FSME geimpft, die letzte Impfung erfolgte im August 2017. 23 Betroffene wurden stationär behandelt. In den Fällen, in denen Angaben eruierbar waren, erfolgte die Infektion in einem bekannten FSME-Risikogebiet im Wohnumfeld bzw. während einer Reise (Österreich).

Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden drei Infektionen übermittelt, die Erwachsene im Alter zwischen 30 und 87 Jahren (Median: 80 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut der Patient*innen. Einmal konnte ein nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* detektiert werden bzw. in einem Fall wurde der Kapseltyp b ausgeschlossen. Für den dritten Fall lagen dahingehend keine Informationen vor.

Hantavirus-Infektion

Im dritten Quartal wurden zwei Hantavirus-Fälle gemeldet. Betroffen waren Männer im Alter von 19 bzw. 35 Jahren, die mit Fieber und Nierenfunktionsstörungen bzw. Muskel- und Gliederschmerzen erkrankten. Beide Infektionen konnten serologisch (IgM- und IgG-Antikörper-Nachweis) bestätigt werden. Der ältere Patient wurde stationär behandelt, Angaben zur möglichen Infektionsursache wurden nicht bekannt. Die Exposition des Jüngeren erfolgte mit hoher Wahrscheinlichkeit beim Aufenthalt um bzw. Baden in einem hessischen See im Landkreis Hersfeld-Rotenburg.

Hepatitis E

Unter den im dritten Quartal übermittelten 117 Infektionen wurde ein krankheitsbedingt Verstorbener registriert. Hierbei handelte es sich um einen 84 Jahre alten Mann.

Keuchhusten

Der in Deutschland beobachtete deutliche Anstieg der Keuchhusten-Infektionen hält weiter an und ist auch in Sachsen zu beobachten.

Im Berichtszeitraum kamen 761 *Bordetella (B.) pertussis*- sowie neun *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung. Die Neuerkrankungsrate lag somit bei rund 19 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Fast die Hälfte aller bisher im Jahr 2024 übermittelten Infektionen (n = 1.329) betrafen Patient*innen im Alter von 10 bis unter 15 Jahren (22 %) sowie 15 bis unter 25-Jährige (25 %).

Eine 73 Jahre alte Frau mit bestehenden schweren Vorerkrankungen verstarb an den Folgen der Infektion.

Zusätzlich wurden 1.111 Keimträger*innen (1.087-mal *B. pertussis*, 24-mal *B. parapertussis*) gemeldet, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Es wurden 35 Häufungen in Schulen, Kindertagesstätten und Privathaushalten mit zwischen zwei und sieben Erkrankungsfällen registriert.

Legionellose

Die 41 übermittelten Fälle betrafen eine 12-Jährige sowie 23 Männer und 17 Frauen im Alter zwischen 26 und 92 Jahren (Altersmedian: 69 Jahre), die mit Pneumonie erkrankten. 70 % der Patient*innen mussten stationär behandelt werden. Die Erregernachweise wurden mittels Antigen-Nachweis aus Urin bzw. PCR-Nachweis aus Sekret des Respirationstraktes geführt.

In vier Fällen konnten Reiseanamnesen nach Bulgarien, Tschechien, Ungarn bzw. Zypern eruiert werden; in einem Fall steht der Aufenthalt in einer sächsischen Reha-Klinik zur Disposition. Es verstarben zwei Frauen im Alter von 65 bzw. 87 Jahren an den Folgen der Infektion.

Leptospirose

Insgesamt wurden vier Leptospirose-Erkrankungen erfasst.

Ein 56-Jähriger, der unter Fieber sowie Kopf- und Gliederschmerzen litt, unterzog sich einer ambulanten Behandlung. Die Infektion (*Leptospira interrogans*) wurde mittels Antikörper-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt. Der Betroffene gab an, sich während des Inkubationszeitraums im Landkreis Oder-Spree aufgehalten und in der Oder gebadet zu haben. Weiterhin arbeitet er als Restaurator oft mit Mäusekot kontaminierte Möbel auf.

Der zweite Fall betraf eine 27 Jahre alte Frau, die mit Kopfschmerzen, Fieber und Meningitis stationär behandelt wurde. Die Betroffene, die als Biologin im vietnamesischen Dschungel arbeitete, infizierte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit während ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Infektion wurde mittels Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben) bestätigt.

Bei zwei weiteren Fällen handelte es sich um eine 19-Jährige und einen 85 Jahre alten Mann, die mit typischer Symptomatik erkrankten. Die Infektionen (*Leptospira interrogans*) wurden mittels Antikörper-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt. Es ergaben sich keine Hinweise auf die jeweilige mögliche Infektionsquelle.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle (n = 753) lag um etwa 23 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (n = 977). Im Vergleich zum 3. Quartal des Vorjahres (n = 825) gab es rund 9 % weniger Neuerkrankungen.

In den meisten Fällen (92 %) wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. 43 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden auf und bei 16 weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Im Berichtszeitraum wurden zwei Fälle von Malaria tertiana, einer von Malaria tropica sowie zwei nicht spezifizierte Malaria-Erkrankungen übermittelt. Betroffen waren vier Männer im Alter zwischen 21 und 64 Jahren sowie eine 32 Jahre alte Frau nach Aufhalten in Guinea, Indonesien, Mosambik, Nigeria und Peru.

In vier Fällen war eine stationäre Behandlung erforderlich. Zwei Patienten gaben an, eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt zu haben. Ob diese regelrecht erfolgte oder abgebrochen wurde, ist nicht bekannt.

Masern

Es kamen sieben Infektionen zur Meldung. Somit erhöht sich die Zahl der bisher im Jahr 2024 übermittelten Masern-Erkrankungen auf 21, was einer Inzidenz von 0,5 Erkrankung pro 100.000 Einwohner entspricht.

In einer ukrainischen Familie, die sich seit zwei Jahren in Deutschland aufhält, kam es zu einer Erkrankungshäufung bei der ein 18-Jähriger sowie Kinder im Alter von 4, 9 und 11 Jahren betroffen waren. Zwei Fälle wurden serologisch bestätigt, die beiden anderen im epidemiologischen Zusammenhang erfasst.

Einen Impfnachweis konnte keiner der Patient*innen erbringen. Weitere Fälle betrafen einen 29-jährigen, ungeimpften Mann, der sich wahrscheinlich während eines Besuches in NRW bei dort erkrankten Kindern (nach eigenen Angaben klinisch an Masern erkrankt) infizierte sowie eine ebenfalls nicht gegen Masern geimpfte 16-jährige Ukrainerin, die sich seit circa 2 Jahren in Deutschland aufhält. Bei Letztgenannter erfolgte am Nationalen Referenzzentrum eine Genotypisierung (D8-8248).

Ein 20 Jahre alter, nicht gegen Masern geimpfter Mann erkrankte mit Fieber und Exanthem, weshalb er zunächst bei einem Bereitschaftsarzt vorstellig wurde. Dieser verwies ihn an seinen Hausarzt, den er einige Tage später, da bereits ohne Exanthem, aufsuchte. Eine Labordiagnostik erfolgte nicht. Erst auf Drängen der Mutter des Patienten wurde 7 Tage später eine Labordiagnostik durchgeführt, die die Masern-Infektion mittels IgM-Antikörpernachweis bestätigte. Folgeinfektionen wurden nicht bekannt. Die Exposition erfolgte mit hoher Wahrscheinlichkeit im Landkreis Paderborn. Dort wurde während des Aufenthaltszeitraumes des Patienten eine größere Anzahl von Masernerkrankungen im Umfeld einer freikirchlichen Gemeinde registriert.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Ein 26 Jahre alter, bisher nicht gegen Meningokokken geimpfter Mann zeigte ein septisches Krankheitsbild sowie ein makulopapulöses Exanthem und wurde stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von Meningokokken der Serogruppe B.

Mpox

Es kamen die Infektionen zweier in Partnerschaft lebender Männer im Alter von 36 bzw. 44 Jahren zur Meldung, die jeweils sexuellen Kontakt mit anderen Männern angaben. In Folge dieser Kontakte wurde eine weitere Mpox-Infektion bei einem 29-jährigen diagnostiziert. Bei allen Patienten zeigten sich verschiedenen ausgeprägte Hautläsionen; die Infektionen wurden mittels spezifischer PCR bestätigt. Eine Hospitalisierung war nicht erforderlich. Der 44-Jährige hatte im letzten Jahr eine einmalige MVA-Impfung erhalten; die anderen Betroffenen war nicht gegen Mpox geimpft.

Ein weiterer Fall betraf einen ebenfalls bisher nicht gegen Mpox geimpften Mann im Alter von 33 Jahren, der auch der Gruppe der MSM zugeordnet werden konnte.

MRSA-Infektion (invasive Erkrankung)

Im Berichtszeitraum wurden 19 Infektionen übermittelt. Die Betroffenen waren Erwachsene im Alter zwischen 21 und 86 Jahren (Altersmedian: 64 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 dritten Quartal des Jahres wurden 54 Fälle (38 Infektionen, 16 Kolonisationen) übermittelt. Betroffen waren vier Säuglinge, sieben Kinder (zwischen 3 und 12 Jahre alt), vier Jugendliche (zwischen 14 und 17 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 18 und 89 Jahren (Median der Erwachsenen: 36 Jahre). Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen.

Mycoplasma spp.

Bei den Mycoplasma-Infektionen (n = 8.581) wurde im dritten Quartal ein weiterer deutlicher Anstieg registriert, der hauptsächlich durch *Mycoplasma (M.) pneumoniae* (n = 8.030) bedingt war.

Es wurde bei *M. pneumoniae* eine um über das 2,5-Fache höhere Neuerkrankungsrate (196 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht, als im Vorquartal (72 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Im Vergleich zum 5-Jahresmittelwert (2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) des dritten Quartals ergab sich sogar ein Anstieg um etwa das 100-Fache.

Diese hohen Fallzahlen sind erstmals seit Beginn der Auswertungen in diesem ungewöhnlichen Ausmaß auffällig und könnten unter anderem auf einen späten Nachholeffekt infolge der SARS-CoV-2-Pandemie und eine Veränderung der Untertypen des Erregers zurückzuführen sein. Auch durch die Etablierung neuer Untersuchungsmethoden (Multiplex-PCR) ist es nun möglich, respiratorische Erkrankungsgeschehen in Kitas und Schulen mit bisher ungeklärter Genese und die hohe Erkrankungsrate unter den Kita-Kindern und Grundschulern nunmehr als Mycoplasma-Infektionen besser identifizieren zu können.

Die weitere Entwicklung über die Herbst- und Wintersaison bleibt abzuwarten.

Norovirus-Gastroenteritis

Die Inzidenz der übermittelten Fälle lag bei 23 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und damit leicht unterhalb des 5-Jahres-Mittelwerts des dritten Quartals (25 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Es verstarb eine 52 Jahre alte Frau an den Folgen der Infektion. Ob Vorerkrankungen bestanden, wurde nicht bekannt.

Häufungen mit mindestens einem klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fall wurden aus 14 Kindertagesstätten, 11 Seniorenheimen, sieben medizinischen Einrichtungen, jeweils zwei Schulen und Jugendherbergen, einem Wohnheim sowie einem Privathaushalt übermittelt.

Ornithose

Ein 57 Jahre alter Mann erkrankte mit Husten, Kopfschmerzen, Fieber sowie Pneumonie und wurde daraufhin stationär aufgenommen. Mittels PCR gelang der Nachweis von *Chlamydophila psittaci*. Der slowakische Staatsbürger, der sich zeitweise berufsbedingt in Deutschland aufhält, hat in seiner Heimat Kontakt zu potenziell infizierten Vögeln.

Bei einem 18-Jährigen, der aufgrund der vorliegenden Symptomatik (Husten und Pneumonie) stationär behandelt wurde, konnte mittels Antikörpernachweis eine Ornithose diagnostiziert werden. Es lagen keine konkreten Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle vor.

Orthopocken (andere)

Ein 39 Jahre alter Mann erkrankte mit Fieber und zeigte Hautläsionen an Bauch, Beinen, Gesicht, Händen und Brust. Er begab sich daraufhin in ambulante Behandlung. Mittels PCR gelang der Nachweis von Orthopocken. Eine weitere Differenzierung erfolgte nicht. Der Betroffene hatte sich während der Inkubationszeit auf Gran Canaria aufgehalten.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Bei den im Berichtszeitraum registrierten 45 Infektionen handelte es sich um fünf Kinder im Alter zwischen einem und drei Jahren sowie um Erwachsene zwischen 28 und 92 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 65 Jahre). Bis auf einen 3-Jährigen, der 4 Impfungen erhalten hatte, waren die Kinder nicht vollständig gegen Pneumokokken geimpft. Der Erregernachweis gelang aus Blut der Patient*innen.

Eine 84 Jahre alte Frau verstarb infolge der Infektion an einer Pneumonie. Zum Impfstatus der Betroffenen lagen keine Informationen vor.

Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis

Im Berichtsquartal wurden 31 Nachweise (10 Infektionen und 21 Kolonisationen) erfasst. Der Altersmedian der Betroffenen lag bei 66 Jahren. An den Folgen der Infektion (Pneumonie) verstarb ein 66 Jahre alter Mann.

Q-Fieber

Ein 34 Jahre alter Mann erkrankte mit Kopfschmerzen, Fieber und Pneumonie. Mittels IgM-Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) gelang der Nachweis einer *Coxiella burnetii*-Infektion. Zur möglichen Infektionsquelle konnten keine Angaben gemacht werden.

Bei einem 50 Jahre alten Tierarzt, der mit Kopfschmerzen sowie Muskel- und Gelenkschmerzen erkrankte, wurde eine Q-Fieber-Infektion mittels IgM-Antikörpernachweis diagnostiziert. Die Infektionsquelle ergibt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit aus der beruflichen Tätigkeit des Betroffenen.

Rotavirus-Erkrankung

Mit 358 übermittelten Infektionen wurde im Vergleich zum Vorquartal (n = 971) ein Rückgang um 63 % verzeichnet. Die Neuerkrankungsrate lag mit 9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner etwas über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes von 8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Ausbrüche mit 3 bis 8 Erkrankten wurden aus jeweils zwei Kindertagesstätten und medizinischen Einrichtungen berichtet. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Salmonellose

Es wurde eine um 51 % höhere Neuerkrankungsrate (6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht als im Vorquartal (4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Der aktuelle Berichtswert lag damit auf dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes des 3. Quartals (6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Mit rund 27 % dominierte der Serotyp *Salmonella* Enteritidis, gefolgt von *Salmonella* Typhimurium mit einem Anteil von 20 % am Gesamtvorkommen. Häufungen kamen nicht zur Meldung. Ein 88 Jahre alter Mann erkrankte an einer Infektion mit *Salmonella* Typhimurium und verstarb trotz stationärer Behandlung. Zur möglichen Infektionsquelle wurden keine Angaben gemacht.

Shigellose

Von den 34 im dritten Quartal erfassten Fällen waren sechs durch *Shigella* (*S.*) *sonnei*, jeweils einmal durch *S. boydii* bzw. *S. flexneri* sowie 26-mal durch *Shigella* spp. bedingt. Betroffen waren vier Kinder im Alter von 10 bzw. 11 Jahren, ein 16-Jähriger sowie Erwachsene im Alter zwischen 20 und 84 Jahren (Median der Erwachsenen: 33 Jahre). Bei 21 Infektionen wurden Auslandsaufenthalte als Infektionsquelle eruiert. Weitere Hinweise zu möglichen Expositionen wurden nicht übermittelt.

Tularämie

Ein 19-Jähriger erkrankte mit Schüttelfrost, Kopfschmerzen sowie sehr hohem und langanhaltendem Fieber. Der konsultierte Arzt diagnostizierte eine Pneumonie und Myokarditis und behandelte den Patienten ambulant. Die durchgeführte serologische Untersuchung zeigte einen einmalig deutlich erhöhten Antikörpernachweis einer Tularämie-Infektion. Mögliche Infek-

tionsquelle könnten Besuche eines Freibades in Waldnähe mit Sandbodenkontakt während zahlreicher Volleyballspiele gewesen sein. Sonstige berufliche und private Risikofaktoren sowie Tierkontakte waren dem Patienten nicht erinnerlich.

Fall 2 betraf einen 36-Jährigen, der mit Lymphknotenschwellung und Fieber stationär behandelt wurde. Aus Blut gelang der kulturelle Nachweis von *Francisella tularensis*. Der Betroffene ist Angler und hält sich oft in der Natur auf.

Beim dritten Fall handelte es sich um eine 71 Jahre alte Frau, die sich mit Lymphknotenschwellung sowie Tonsillitis einer ambulanten Behandlung unterzog. Aus Blut erfolgte mittels Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) die Bestätigung einer Tularämie-Infektion. Möglicherweise erfolgte die Exposition über Haustiere.

Typhus

Ein 32 Jahre alter Mann erkrankte bereits während eines vierwöchigen Aufenthaltes in Pakistan mit Fieber und wurde nach der Rückkehr nach Deutschland aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Salmonella* Typhi.

Vibrionen

Es wurden fünf Infektionen übermittelt, die Patient*innen im Alter zwischen 46 und 88 Jahren betrafen. Dreimal wurde *Vibrio* (*V.*) *parahaemolyticus* sowie je einmal *V. furnissii* bzw. *V. vulnificus* nachgewiesen.

Zwei Betroffene litten unter Hautläsionen und infizierten sich mutmaßlich beim Baden in der polnischen (Swinemünde) bzw. deutschen Ostsee (Warnemünde).

Bei einem Mann, der bereits seit längerer Zeit an nässenden Wunden an den Beinen litt, gelang der Nachweis von *V. furnissii*. Eine Infektionsquelle konnte in diesem Fall nicht eruiert werden. Ein 46-Jähriger erkrankte bereits während eines Urlaubs in Tansania (Sansibar) nach dem Verzehr von Fisch mit Durchfall und Bauchkrämpfen. Zurück in Deutschland begab er sich in ambulante Behandlung und es gelang aus Stuhl der Nachweis von *V. parahaemolyticus*.

Beim fünften Fall handelte es sich um einen 60-Jährigen, der bereits während eines Aufenthaltes in Vietnam nach dem Verzehr von Austern mit allgemeinem Unwohlsein, Durchfall, Fieber und Ohnmacht erkrankte. Es gelang aus Stuhl ebenfalls der Nachweis von *Vibrio parahaemolyticus*.

West-Nil-Virus-Infektion

Die sieben registrierten Fälle betrafen vier Frauen und drei Männer im Alter zwischen 20 und 78 Jahren. Eine Betroffene, die symptomatisch eine Enzephalitis zeigte, wurde stationär behandelt. Fünf Betroffene ohne bzw. mit nur leichter Allgemeinsymptomatik wurden über das Blutspendescreening detektiert. Die Laborbestätigung erfolgte am Bernhard-Nocht-Institut.

Vier Patient*innen hatten sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Leipziger Region (Landkreise Leipzig und Nordsachsen) infiziert und jeweils eine Frau bzw. ein Mann in den Landkreisen Bautzen bzw. Meißen.

Zikavirus-Infektion

Ein 45-Jähriger erkrankte noch während eines zweiwöchigen Malediven-Aufenthaltes mit Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Hautausschlag. Eine stationäre Behandlung des Mannes war nicht erforderlich. Die Zikavirus-Infektion wurde serologisch bestätigt.

Angeborene Infektion

Bei drei männlichen Neugeborenen erfolgte der Nachweis einer Cytomegalievirus-Infektion. Weitere Angaben lagen nicht vor.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Die im dritten Quartal des Jahres 2024 übermittelten 49 Fälle betrafen Erwachsene im Alter zwischen 38 und 103 Jahren (Median der Erwachsenen: 81 Jahre).

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

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
<i>Clostridium perfringens</i>	1	Erbrechen, Tachykardie, Sepsis
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	Sepsis
<i>Enterococcus faecialis</i>	2	Sepsis, Pneumonie
Epstein-Barr-Virus	1	Multiorganversagen
<i>Escherichia coli</i>	10	Sepsis, Urosepsis
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	septisches Multiorganversagen
<i>Proteus mirabilis</i>	2	Nierenversagen, Pneumonie, Sepsis
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	septisches Multiorganversagen
<i>Staphylococcus</i> spp.	24	Sepsis, Hautgeschwür, Nierenversagen
<i>Streptococcus</i> spp.	3	Pneumonie, Sepsis

Verantwortlich:

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

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

	3. Quartal		kumulativ			
	27. – 39. MW 2024		1. – 39. MW 2024		1. – 39. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis ¹⁾	3		16	1	14	1
Adenovirus	917		2.949		4.818	
Adenovirus-Konjunktivitis	11		91		169	
Amöbenruhr	5		19		16	
Arbovirus-Infektion	1		1			
Astrovirus-Enteritis	47		642		507	
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	1.168	2	2.710	2	2.719	1
Chikungunyafieber					1	
Chlamydia-trachomatis-Infektion	1.050		2.948		3.096	
Clostridioides-difficile-Enteritis	630		2.099		2.041	
Clostridioides-difficile-Infektion – schwerer Verlauf	80	11	221	36	90	29
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	5.159	59	9.120	118	37.414	344
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1	4	2	5	4
Cytomegalievirus-Nachweis	199		607		620	1
Denguefieber	13		53		32	
Diphtherie	1		2		6	
Echinokokkose			7		4	
Enterobacterales-Nachweis ¹⁾	81	1	195	1	242	1
Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Erkrankung	80		223		145	
Enterovirusinfektion	961		1.634		942	
Frühsommer-Meningoenzephalitis	30		50		25	
Gasbrand					5	2
Giardiasis	62		163		179	
Gruppe-B-Streptokokken-Infektion	495		1.436		1.474	
Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv	3		54	1	98	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropatisch			3	1	2	
Hantavirus-Erkrankung	2		5			
Hepatitis A	11		25		28	
Hepatitis B	85		338	1	432	1
Hepatitis C	60		194	1	226	
Hepatitis D	2		4		4	
Hepatitis E	117	1	315	3	309	
Herpes zoster	493		1.469	1	1.556	1
Influenza	166		20.690	110	4.399	28
Keuchhusten	770	1	1.329	1	89	
Krätzmilben	148		148			
Kryptosporidiose	139		269		189	
Legionellose	41	2	107	5	64	2
Lepra						
Leptospirose	4		7		5	
Listeriose	11		40	1	32	3
Lyme-Borreliose	753		1.262		1.240	1
Malaria	5		18	1	17	
Masern	7		21			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1		6		4	2
Mpox	4		4		1	

	3. Quartal		kumulativ			
	27. – 39. MW MW 2024		1. – 39. MW 2024		1. – 39. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
MRSA ²⁾ -Infektion, invasiv	19	1	54	3	66	8
CA ³⁾ -MRSA-Nachweis	54		143		137	
Mumps	2		8		5	
Mycoplasma spp.	8.581		14.127		2.157	
Norovirus-Enteritis	928	1	6.367	5	4.086	2
Ornithose	2		3		2	
Orthopocken (andere)	1		1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	962		2.370	1	1.104	2
Paratyphus			2		2	
Parvovirus-B19-Infektion	88		888		463	88
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	45	1	338	18	308	13
Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis ⁴⁾	31	1	103	4	110	4
Q-Fieber	2		6		3	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	173		6.166	21	3.973	27
Rotavirus-Erkrankung	358		1.858	3	2.558	3
Salmonellose	254	1	579	1	473	1
Shigellose	34		64		31	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis					1	
Syphilis	90		257		286	
Tetanus					1	
Toxoplasmose	7		25		23	
Tuberkulose	40		119	1	114	5
Tularämie	3		12		6	
Typhus	1		2		4	
Vibrionen	5		5			
West-Nil-Virus-Infektion	7		7			
Windpocken	265		1.498		1.314	
Yersiniose	75		276		224	
Zikavirus-Infektion	1		1			
angeborene Infektion	3		8		8	1
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		49		130		110

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).

HIV/AIDS im Freistaat Sachsen – Jahresbericht 2023

Nachfolgend werden die Zahlenberichte über die Ergebnisse der an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen durchgeführten HIV-Untersuchungen im Jahr 2023 aufgeführt. Des Weiteren ist eine Zusammenstellung der vom Robert Koch-Institut (RKI) erhobenen HIV-Daten für Sachsen zu finden (Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>; Abfragedatum: 05.04.2024; Datenstand: 01.04.2024, bis Ende Januar 2024)

Untersuchungsergebnisse der LUA Sachsen 2023

Die Labordiagnostik zum Nachweis einer Infektion mit Humanem Immundefizienzvirus (HIV) an der LUA Sachsen basiert auf einer serologischen Stufendiagnostik. In Stufe 1 wird ein HIV-Suchtest mit einem Antikörper-Antigen-Kombinationstest (Testsystem der 4. Generation) zum Nachweis spezifischer Antikörper gegenüber den HI-Virustypen 1 und 2 (HIV-1, HIV-2) sowie von HIV-p24-Antigen eingesetzt. Ein positives (reaktives) bzw. grenzwertiges Ergebnis im HIV-Suchtest kann in Stufe 2 mit einem Antikörper-basierten Bestätigungstest (HIV-Immuno- blot) verifiziert werden. Der eingesetzte HIV-Immuno- blot funktioniert typenspezifisch, wodurch auch zwischen einer HIV-1- und HIV-2-Infektion differenziert werden kann.

Zusätzlich zur serologischen HIV-Labordiagnostik ist an der LUA ein Real-Time PCR-Verfahren (Polymerase Chain Reaction) zum Nachweis und zur Quantifizierung viraler Nukleinsäure von HIV-1-RNA (ribonucleic acid) etabliert. Die HIV-1-PCR kommt insbesondere bei unklaren Befundkonstellationen bzw. in einer anamnestischen oder klinischen „Sondersituation“ (beispielsweise Patient mit möglicher HIV-Exposition vor 1-3 Wochen und/oder Symptomatik eines akuten retroviralen Syndroms) zum Einsatz. Mittels HIV-1-PCR kann neben dem direkten Erregernachweis von HIV-1 auch die Viruslast im Blut bestimmt werden. Allgemein wird der Nachweis einer Viruslast von mindestens 1.000 Kopien HIV-1-RNA/ml Blut als Entscheidungsgrenze für die Bestätigung einer HIV-1-Infektion angesehen. (Die Nachweisgrenze der im LUA-Labor eingesetzten HIV-1-PCR liegt unter 50 Kopien HIV-1-RNA /ml.)

Im Berichtsjahr 2023 wurden an der LUA Sachsen insgesamt 5.205 Seren im HIV-Suchtest geprüft (Tabelle 1). Das war gegenüber dem Vorjahr mit 4.898 untersuchten Seren ein Plus von circa 6 % – aber, wie bereits im Vorjahr, ein Minus von circa 38 % gegenüber dem Testumfang von 8.443 HIV-Screening-Untersuchungen im Jahr 2019, also dem Berichtsjahr vor der COVID-19-Pandemie.

Von den 5.205 auf HIV untersuchten Seren wurde in 1,1 % der Fälle (n = 59) mittels HIV-Immuno- blot eine HIV-1-Infektion detektiert (Tabelle 1). Antikörper gegen das HI-Virus Typ 2 waren bei keinem der HIV-positiv getesteten Seren eindeutig nachweisbar. Auch im Vorjahr hatte die Nachweisrate für eine HIV-1-Infektion bei 1,1 % gelegen (2022: 52/4.898). Die im Berichtsjahr insgesamt 59 detektierten HIV-1- Infektionen konnten 40 Patienten zugeordnet werden. Damit lag die patientenbezogene Positivenrate bei 0,77 % (40/5.165) und damit unter dem Vorjahreswert von 0,86 % (2022: 42/4.856).

Von insgesamt 18 Personen kamen im Berichtsjahr parallel zur serologischen Diagnostik auch Blutproben zur Untersuchung mittels HIV-1-PCR. Im Vorjahr waren es insgesamt 11 entsprechende Untersuchungsanforderungen. In einem Fall mit einem reaktiven Ergebnis im HIV-Suchtest und einem negativen Ergebnis im HIV-Immuno- blot konnte durch die Bestimmung einer Viruslast von über 1.000 Kopien HIV-1-RNA/ml eine frische HIV-1-Infektion nachgewiesen werden. Für zwei Personen mit einer immunologisch bestätigten HIV-1-Infektion wurde mittels HIV-1-PCR nur eine geringe Viruslast (< 1.000 Kopien HIV-1-RNA/ml) bzw. keine HIV-1-RNA detektiert. In vier weiteren Fällen konnte ein jeweils im HIV-Suchtest reaktives, aber mittels HIV-Immuno- blot nicht verifizierbares Ergebnis auch durch Einsatz der HIV-1-PCR-Untersuchung labordiagnostisch nicht sicher abgeklärt werden.

Unter den im Berichtsjahr 2023 insgesamt 40 Personen mit einer HIV-1-Neudiagnose waren drei Frauen und 37 Männer. In 30 Fällen (75 %) lagen Angaben zum Herkunftsland vor, wovon 21 HIV-Neudiagnosen ausländische Personen betrafen und neun Personen aus Deutschland stammten.

Von den 21 ausländischen HIV-1-Positiven waren 11 als Asylsuchende registriert: fünf Männer aus Venezuela und jeweils zwei Männer aus dem Irak bzw. aus Syrien, sowie jeweils eine männliche Person aus Libyen und aus der Ukraine. Unter den ausländischen Personen ohne Hinweis auf Asylsuche waren zwei Männer aus Venezuela und jeweils eine männliche Person aus Kolumbien, Kuba und Tschechien. Insgesamt fünf Personen kamen aus der Ukraine, darunter drei Frauen.

Die Zahlen der in 2023 für sächsische Justizvollzugsanstalten durchgeführten HIV-Untersuchungen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Die Gebühren für die in der LUA im Jahr 2023 durchgeführten HIV-Untersuchungen belaufen sich auf folgende Summen: Gemäß dem 10. Sächsischen Kostenverzeichnis vom 16.08.2021 sind für einen HIV-Suchtest 13,99 €, für einen HIV-Immuno- blot 48,57 € und für eine quantitative HIV-1-PCR-Untersuchung 161,88 € zu veranschlagen.

Demnach wurden im Jahr 2023 für Gesundheitsämter, Justizvollzugsanstalten/Polizei und die Zentrale Ausländerbehörde (ZAB) Laboruntersuchungen auf HIV für insgesamt 83.891,55 € (72.817,95 € für HIV-Suchtests, 8.159,76 € für HIV-Immuno- blots, 2.913,84 € für HIV-1-PCR-Untersuchungen) durchgeführt.

Zeitliche Entwicklung der HIV-Neudiagnosen

Nachdem 2001 der bisherige Tiefpunkt der HIV-Neudiagnosen in Deutschland erreicht worden war, stieg in den Folgejahren bis 2015 die Zahl der HIV-Meldungen kontinuierlich an, wobei im Jahr 2015 mit 3.653 gemeldeten HIV-Neudiagnosen in Deutschland der bisherige Gipfel der jährlichen Meldezahlen erreicht wurde. Auch im Freistaat Sachsen lag der Peak im Jahr 2015 bei 181 HIV-Neudiagnosen. In den Folgejahren bis 2019 war bei den HIV-Neudiagnosen im Allgemeinen ein leicht rück-

läufiger Trend zu beobachten und die jährlich registrierten Fallzahlen lagen unter dem Niveau von 2013.

Im Jahr 2019 wurden dem RKI bundesweit 3.133 HIV-Neudiagnosen gemeldet. In den Folgejahren 2020 bzw. 2021 machte sich der „COVID-19-Effekt“ bemerkbar [1]. Infolge der COVID-19-Pandemie war in Deutschland bei der Zahl der HIV-Neudiagnosen ein deutlicher Rückgang um 22 % bzw. 28 % zu beobachten. In Sachsen sanken die HIV-Neudiagnosen von 129 im Jahr 2019 auf 76 (-31 %) in 2020 bzw. auf 93 HIV-Neudiagnosen (-28 %) in 2021 (Abbildung 1 und 2). Beim „COVID-19-Effekt“ werden mehrere Einflüsse wie die allgemein eingeschränkte Mobilität, die Reduzierung von Sexualkontakten, die verminderte Durchführung von STI -Sprechstunden sowie eine geringere Inanspruchnahme von HIV-Screening-Untersuchungen insbesondere bei symptomlosen Personen diskutiert [1].

Im Jahr 2022 stieg die Anzahl der HIV-Neudiagnosen in den meisten Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich an. Für ganz Deutschland wurde in 2022 mit 3.279 HIV-Neudiagnosen ein Zuwachs von 31 % registriert (2021: 2.263). Aus Sachsen kamen mit 148 HIV-Neudiagnosen circa 37 % mehr Fälle zur Meldung (2021: 93).

Laut Aussage des RKI war im Jahr 2022 in Deutschland vor allem die Zahl der registrierten HIV-Neudiagnosen angestiegen, die im Ausland erworbenen wurden [1]. Hierfür werden verschiedene Faktoren als Ursache vermutet, wie die Zunahme der Reisetätigkeit als auch die Migration nach Deutschland, die seit 2022 wieder auf das vorpandemische Niveau angestiegen war, sowie der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine seit Februar 2022 und der damit verbundene Zustrom von ukrainischen Menschen nach Deutschland. So waren laut RKI im Jahr 2022 von 3.239 registrierten HIV-Neudiagnosen 724 Menschen aus der Ukraine betroffen (Datenstand: August 2023), wobei in den meisten Fällen die HIV-Infektion bereits bekannt und auch schon in der Ukraine in Behandlung war [1,2].

Im Berichtsjahr 2023 wurden in Deutschland insgesamt 3.318 und im Freistaat Sachsen 154 HIV-Neudiagnosen registriert (Abbildungen 1 und 2). Damit waren die Meldezahlen gegenüber dem Vorjahr vergleichsweise nur gering gestiegen. Der Zuwachs betrug jeweils weniger als 5 % (2022: 3.279 HIV-Neudiagnosen in Deutschland; 148 HIV-Neudiagnosen in Sachsen). Welchen Einfluss hier möglicherweise die Nutzung der HIV-Prä-Expositionsprophylaxe auf das HIV-Infektionsgeschehen in Deutschland genommen hat, muss im weiteren Verlauf betrachtet werden.

Im Berichtsjahr lag die Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen bei 3,8 pro 100.000 Einwohner und damit nahe am Bundesdurchschnitt von 3,9 (Abbildung 3).

Die Meldungen der HIV-Neudiagnosen dürfen jedoch nicht mit der Zahl der HIV-Neuinfektionen gleichgesetzt werden. Sie erlauben keine direkten Rückschlüsse auf die Infektionszeitpunkte, da HIV-Infektion und HIV-Test zeitlich auseinanderliegen können.

Zum Berichtszeitpunkt lag vom RKI lediglich eine vorläufige Schätzung der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2022 in Deutschland vor. Das RKI geht von 1.900 im Jahr 2022 in Deutschland erfolgten Neuinfektionen aus. Eine Schätzung zur Anzahl der

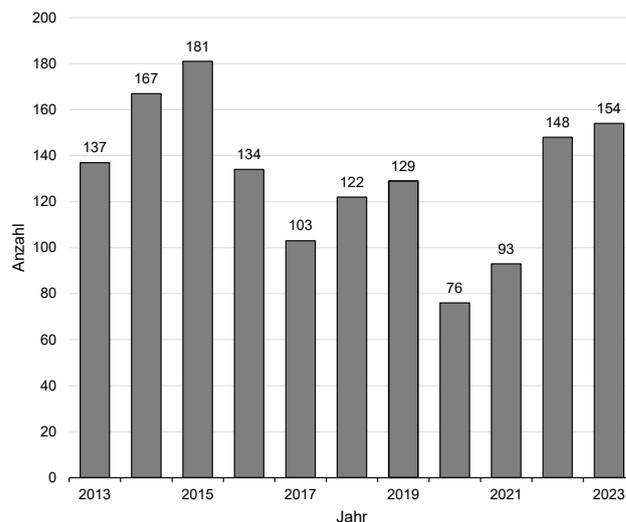


Abbildung 1: HIV-Neudiagnosen im Freistaat Sachsen in den Jahren 2013-2023

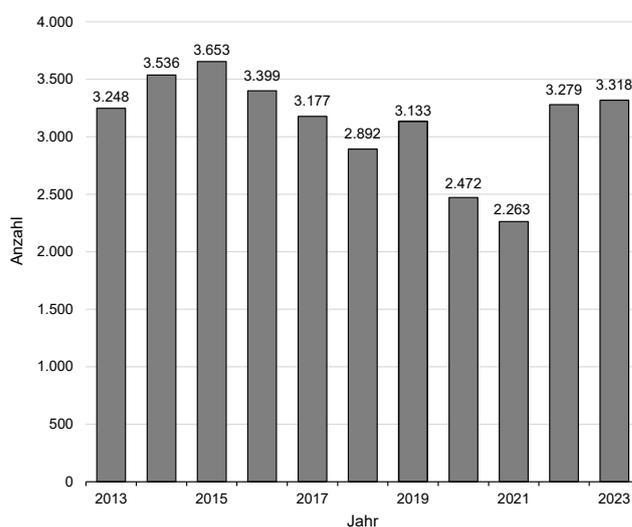


Abbildung 2: HIV-Neudiagnosen in Deutschland in den Jahren 2013-2023

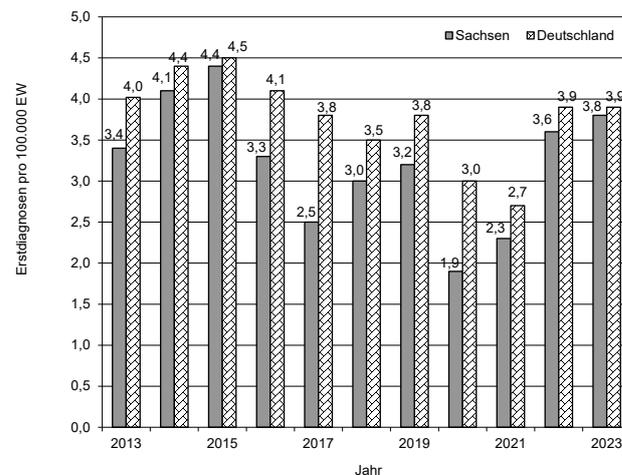


Abbildung 3: Inzidenz der HIV-Neudiagnosen in Sachsen und Deutschland in den Jahren 2013-2023

Menschen, die Ende 2022 mit HIV/AIDS in Deutschland lebten, will das RKI zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlichen [3]. Entsprechende Schätzungen für den Freistaat Sachsen für das Jahr 2022 sind ebenfalls aktuell noch nicht verfügbar.

Ende 2021 sollten im Freistaat Sachsen nach den letzten Schätzungen des RKI circa 3.200 (3.010 – 3.400) Menschen mit HIV/AIDS leben. Die Gesamtzahl der geschätzten HIV-Neuinfektionen im Jahr 2021 sollte in Sachsen bei 120 (100 – 140) liegen. Neben den HIV-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) fließen in die Schätzwerte des RKI weitere Datenquellen ein: das AIDS-Fallregister mit AIDS- und HIV-Todesfallberichten, die Todesursachen-Statistik der statistischen Landesämter sowie die Verkaufsdaten zur antiretroviralen Therapie aus Apothekenabrechnungszentren.

Geschlechts- und Altersverteilung bei HIV-Neudiagnosen

Im Berichtsjahr 2023 lag im Freistaat Sachsen der prozentuale Anteil der Männer unter den HIV-positiv getesteten Personen bei 82,5 % und bei Frauen bei 17,5 %. Bei Betrachtung der Geschlechterverteilung im gesamten Zeitraum seit 2001 dominieren die Männer mit 85,9 % gegenüber den Frauen mit 13,7 %. Das Geschlecht divers wurde bisher in einem Fall im Berichtsjahr 2019 angegeben (Tabelle 3, Abbildung 4).

Im Zeitfenster von 2001 bis 2023 wurden circa 73 % aller HIV-Neudiagnosen in Sachsen bei Personen im Alter von 25 bis 49 Jahren (1.699/2.328) erfasst. Die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen war mit circa 34 % am stärksten vertreten (785/2.328). In den beiden letzten Jahren hatte sich die Anzahl der HIV-Neudiagnosen unter den 30- bis 39-Jährigen im Vergleich zu den Vorjahren 2020 und 2021 verdoppelt – mit einem Anteil von jeweils circa 42 % pro Jahr.

Bei der Altersverteilung der HIV-Neudiagnosen seit 2001 lagen die Altersgruppen der 25- bis 29-Jährigen bzw. 40- bis 49-Jährigen mit jeweils circa 19 % nahezu gleichauf (450 bzw. 464/2.328) (Tabelle 10, Abbildung 5 und 6).

Die höchsten altersspezifischen Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen (Meldungen pro 100.000 der jeweiligen Altersgruppe) im Zeitraum 2001 bis 2023 in Sachsen waren mit durchschnittlich 8,2 bei den 25- bis 29-Jährigen zu verzeichnen, gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen mit 6,2 und den 20- bis 24-Jährigen mit 5,1. Im Berichtsjahr 2023 wurden wie im Vorjahr die höchsten HIV-Inzidenzen in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen (12,5 pro 100.000) bzw. bei den 25- bis 29-Jährigen (10,3 pro 100.000) beobachtet (Tabelle 11).

Bei weiterer Aufschlüsselung der Altersverteilung auf die Geschlechter ergibt sich in Sachsen im Zeitraum 2001 bis 2023 folgender Sachverhalt bezüglich der Anzahl der registrierten HIV-Neudiagnosen: Mit 33,9 % bzw. 32,3 % war der höchste Anteil sowohl beim männlichen, als auch beim weiblichen Geschlecht unter den 30- bis 39-Jährigen zu beobachten. Bei den gesicherten HIV-Neudiagnosen in den Altersgruppen der 20- bis 24- und 40- bis 49-Jährigen nahmen Männer und Frauen prozentual jeweils den gleichen Anteil von circa 20 % ein (Tabelle 10, Abbildung 7).

Für den Zeitraum 2001 bis 2023 wurde bei den Männern die höchste altersspezifische HIV-Inzidenz von 13,0 in der Alters-

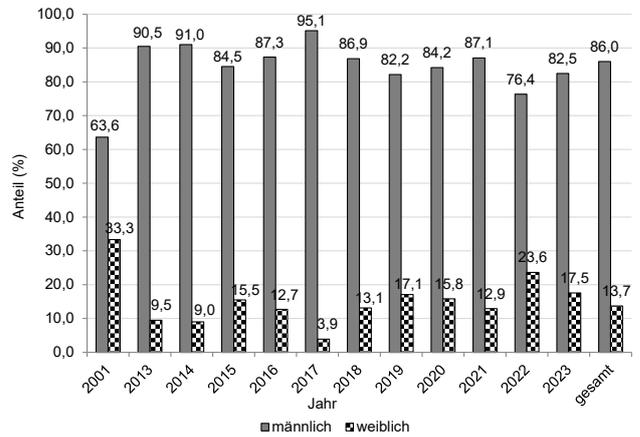


Abbildung 4: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Geschlecht und Diagnosejahr, 2001 und 2013-2023 (Darstellung ohne Berücksichtigung eines Falls mit Geschlechtsangabe „divers“ in 2019)

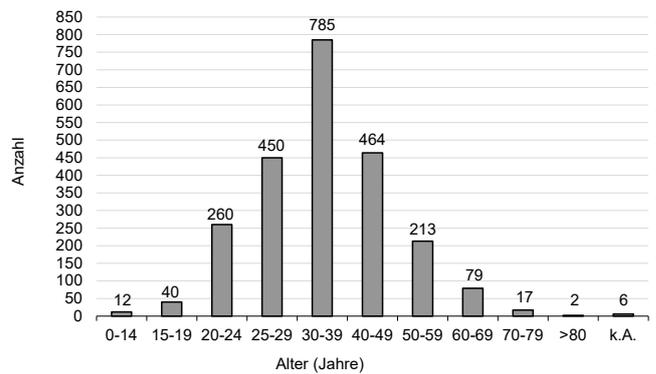


Abbildung 5: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen in den Jahren 2001-2023 (k. A. = keine Angabe)

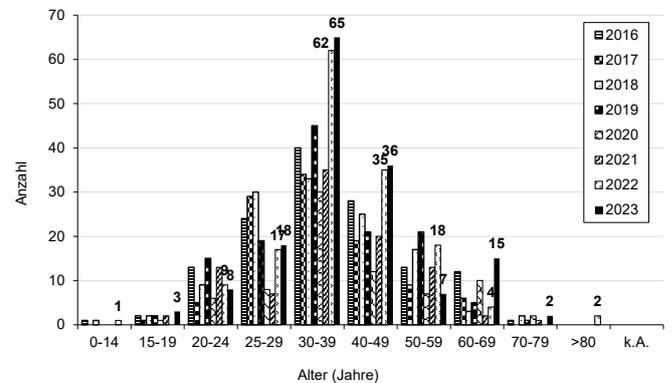


Abbildung 6: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Diagnosejahr 2016-2023

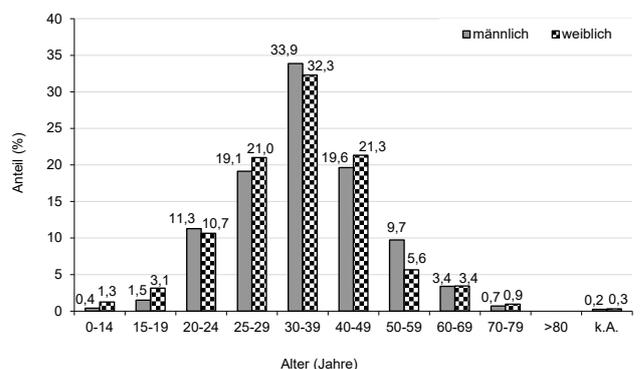


Abbildung 7: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2001-2023 (Darstellung ohne Berücksichtigung eines Falls mit Geschlechtsangabe „divers“ in 2019)

gruppe von 25 bis 29 Jahren und bei den Frauen mit 6,8 pro 100.000 unter den 30- bis 39-Jährigen registriert (Tabelle 11).

Im Berichtsjahr lag bei den Männern die höchste altersspezifische Inzidenz der HIV-Neudiagnosen mit 21,2 pro 100.000 in der Altersgruppe von 30 bis 39 Jahren - nachfolgend mit 18,4 zwischen 25 und 29 Jahren. Bei den Frauen betraf die höchste altersspezifische Inzidenz mit 5,5 die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen - nachfolgend waren Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren mit einer Inzidenz von 3,5 bzw. im Alter von 30 bis 39 Jahren mit einer Inzidenz von 3,2 pro 100.000 betroffen (Tabelle 11, Abbildungen 8 und 9).

Die Abbildung 10 zeigt die altersspezifischen Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen bei Männern in Sachsen im zeitlichen Verlauf von 2016 bis 2023. In diesem Zeitraum dominierten jährlich die Altersgruppen zwischen 20 und 39 Jahren. Im Berichtsjahr wie auch bereits im Jahr 2022 hatte sich die Verteilung der altersspezifischen HIV-Inzidenzen verändert. Die höchsten HIV-Inzidenzen wurden im Alter zwischen 25 und 49 Jahren registriert. Im Berichtsjahr zeigte sich auch ein Peak mit 5,0 pro 100.000 in der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren.

Regionale Verteilung der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen

Von den insgesamt 154 im Jahr 2023 in Sachsen neu diagnostizierten HIV-Infektionen traten 60 (39,0 %) im Stadtkreis Leipzig, 38 (24,7 %) im Stadtkreis Dresden und 19 (12,3 %) im Stadtkreis Chemnitz auf. Aus dem „übrigen Land“ wurden insgesamt 37 (24,0 %) HIV-Erstdiagnosen an das RKI gemeldet (Tabelle 6).

Im Zeitraum 2001 bis 2023 kamen aus Sachsen in Summe 2.328 HIV-Erstdiagnosen zur Meldung. Die geografische Verteilung der HIV-Neudiagnosen war im Wesentlichen wie in den Vorjahren: 36,0 % der Meldezahlen wurden aus dem Stadtkreis Leipzig (838/2.328), 23,1 % aus dem Stadtkreis Dresden (538/2.328) und 12,2 % aus dem Stadtkreis Chemnitz (284/2.328) gemeldet. Im „übrigen Land“ lag der Anteil bei 28,7 % (668/2.328) (Tabelle 6, Abbildung 11).

Wie bereits im Vorjahr ist auch im Berichtsjahr 2023 ein ähnliches regionales Verteilungsmuster wie im präpandemischen Zeitraum zu beobachten (Abbildung 12).

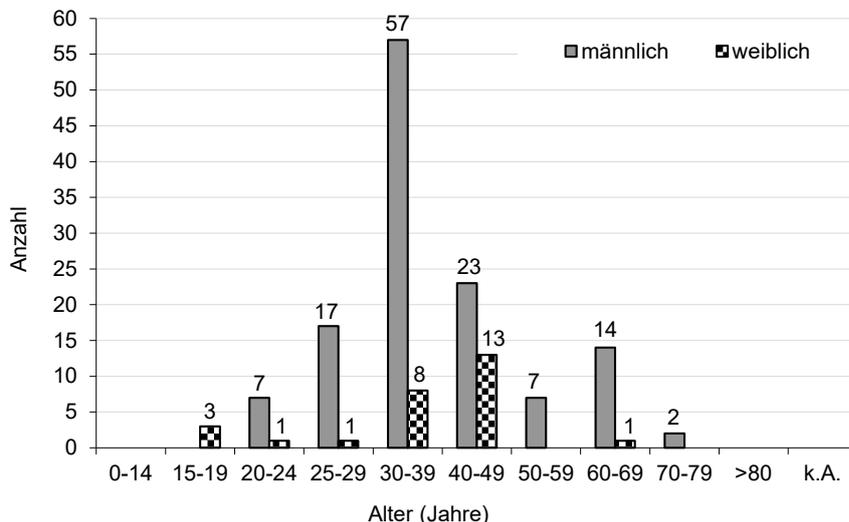


Abbildung 8: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2023

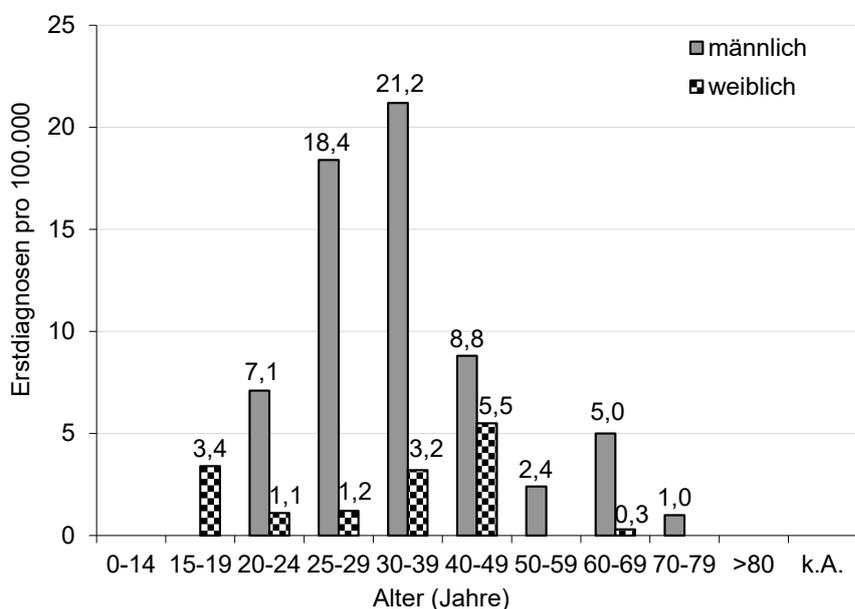


Abbildung 9: Inzidenz der HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2023 (Darstellung ohne Berücksichtigung des eines Falls mit Geschlechtsangabe „divers“ in 2019)

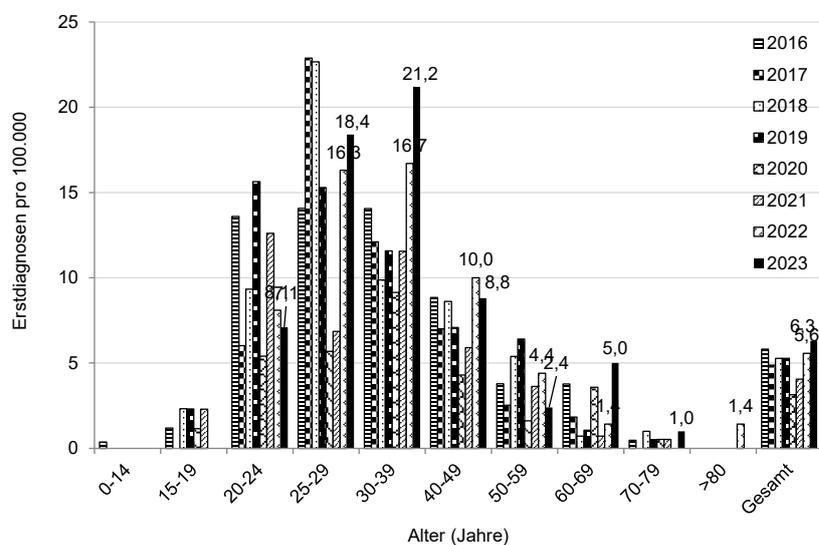


Abbildung 10: Altersspezifische Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen beim männlichen Geschlecht in Sachsen in den Jahren 2016-2023

Eine Auflistung der Inzidenzen zu den gemeldeten HIV-Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner seit 2001 in ganz Sachsen sowie in den jeweiligen Stadtkreisen bzw. im „übrigen Land“ gibt Tabelle 7. Eine entsprechende Übersicht für die Jahre 2001 bzw. 2017 bis 2023 wird in Abbildung 13 gezeigt. Der „COVID-19-Effekt“ von 2020/2021 war auch in den einzelnen Regionen des Freistaates zu erkennen. In den Jahren 2022 und 2023 lagen die je Stadtkreis beobachteten HIV-Inzidenzen außer im Stadtkreis Leipzig wieder über den präpandemischen Werten von 2019. Besonders prägnant fiel der Anstieg seit 2022 im Stadtkreis Chemnitz aus. Im Jahr 2021 hatte HIV-Inzidenz in diesem Stadtkreis bei 2,9 und danach bei 8,1 bzw. 7,6 gelegen. Die HIV-Inzidenzen, die im „übrigen Land“ zwischen 2017 und 2023 ermittelt wurden, lagen ohne größere Schwankungen zwischen 1,0 und 1,7 pro 100.000 (Abbildung 13).

Die Gesamt-Inzidenz der HIV-Neudiagnosen für den Freistaat Sachsen lag im Berichtsjahr mit 3,8 pro 100.000 Einwohner nahe am Vorjahreswert von 3,6. In Abbildung 14 werden die Inzidenzen in den (früheren) Regierungs-/Direktionsbezirken (Regionen) Sachsens im zeitlichen Verlauf zwischen 2017 und 2023 sowie im Vergleich zum Jahr 2001 dargestellt. In 2022 und 2023 wurde für die Region Leipzig mit 6,4 bzw. 7,0 pro 100.000 die jeweils höchste Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen ermittelt. Die für die Region Leipzig seit 2001 jährlich registrierten HIV-Inzidenzen lagen immer über dem jeweiligen sächsischen Inzidenzwert (Tabelle 5).

Infektionsrisiko bei HIV-Infektionen in Sachsen

Angaben zum HIV-Infektionsrisiko in Sachsen im Zeitraum 2001 bis 2023 lagen in circa 80 % der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen vor (Tabellen 8 und 9, Abbildungen 15 und 16). Im Berichtsjahr standen bei 74 % der HIV-Neudiagnosen entsprechende Angaben zum möglichen HIV-Transmissionsweg zur Verfügung.

Von 2001 bis 2023 wurden in Sachsen 59,0 % der HIV-Neudiagnosen durch gleichgeschlechtliche Kontakte unter MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) übertragen. Eine HIV-Transmission durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) wurde im oben genannten Zeitraum bei 16,5 % der HIV-Neudiagnosen angegeben. Das dritthäufigste Infektionsrisiko für eine HIV-Infektion war der intravenöse Drogenkonsum (IVDA: Intravenous drug abuse) mit einem Anteil von 3,6 %.

Im Berichtsjahr 2023 lag das Infektionsrisiko für MSM in Sachsen bei 45,5 % und war zahlenmäßig im Vergleich zum Vorjahr um 11 von 59 auf 70 HIV-Neudiagnosen gestiegen. Beim Transmissionsweg IVDA war in 2023 ebenfalls eine Zunahme zu beobachten. Erstmals seit 2001 lagen die Meldezahlen für das HIV-Infektionsrisiko IVDA in einem Berichtsjahr im zweistelligen Bereich bei 12 durch ein Plus von 5 gegenüber 2022. Damit wurde bei 7,8 % der HIV-Neudiagnosen in 2023 das Infektionsrisiko IVDA angegeben. Der prozentuale Anteil der IVDA-Transmission in 2023 war damit also mehr als doppelt so hoch als der Durchschnittswert von 3,6 %, der im gesamten Zeitraum seit 2001 für diesen Transmissionsweg registriert wurde. Das Infektionsrisiko Hetero wurde im Berichtsjahr bei insgesamt 32 HIV-Neudiagnosen angegeben, was einem prozentualen Anteil von 20,8 % entsprach - gegenüber einem Anteil Hetero von 29,7 % in 2022. Von diesen entfielen 66 % auf Frauen (n = 21) und 34 % (n = 11) auf Männer. Eine Mutter-Kind-Übertragung (PPI) wurde im Berichtsjahr in Sachsen nicht beobachtet.

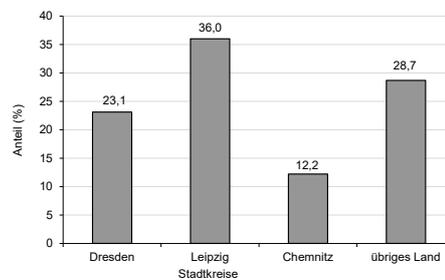


Abbildung 11: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Stadtkreisen/„übriges Land“ in den Jahren 2001-2023

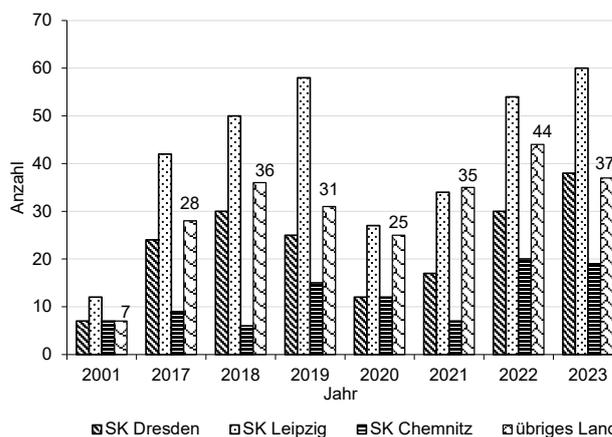


Abbildung 12: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Stadtkreisen/„übriges Land“, 2001 und 2017-2023 (SK= Stadtkreis)

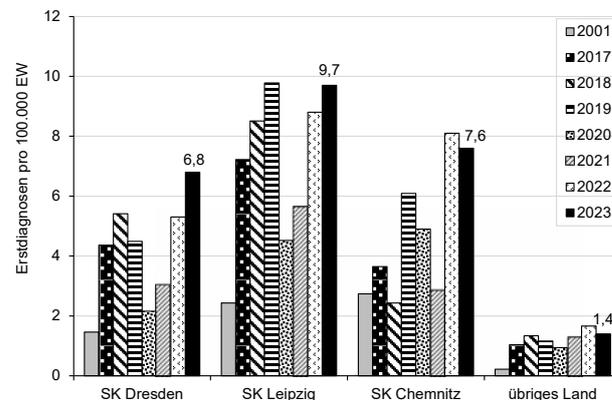


Abbildung 13: Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Stadtkreisen/„übriges Land“, 2001 und 2017-2023

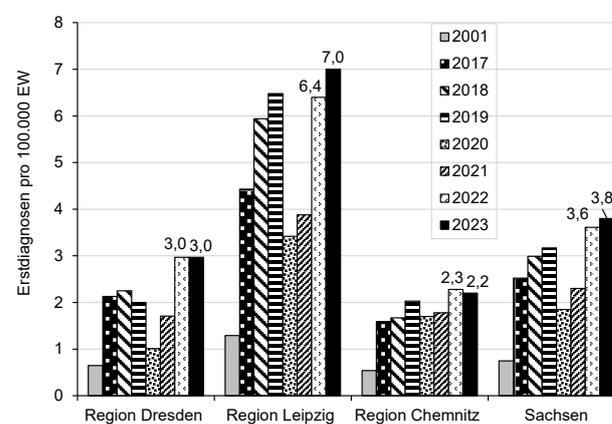


Abbildung 14: Inzidenz der HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Regionen, 2001 und 2017-2023

Die geografische Verteilung der HIV-Neudiagnosen im Freistaat Sachsen von 2001 bis 2023 nach wahrscheinlichem Transmissionsweg werden in der Abbildung 17 gezeigt. Für die Stadtkreise Dresden und Leipzig bzw. für den Stadtkreis Chemnitz und das „übrige Land“ werden dabei jeweils vergleichbare Verteilungsmuster bei den einzelnen HIV-Risikogruppen erkennbar. Die größte Risikogruppe MSM verzeichnete im Stadtkreis Dresden einen Anteil von 68,2 % und im Stadtkreis Leipzig von 66,2 %. Im Stadtkreis Chemnitz, sowie im „übrigen Land“ wurde das Infektionsrisiko MSM bei 45,4 % bzw. 48,4 % der HIV-Neudiagnosen genannt. Eine heterosexuelle HIV-Übertragung wurde mit 20,1 % bzw. 20,2 % am häufigsten im Stadtkreis Chemnitz und im „übrigen Land“ beobachtet. Im Stadtkreis Dresden war das Infektionsrisiko Hetero mit 11,9 % am niedrigsten, noch unter dem vergleichbaren Anteil von 15,2 %, der im Stadtkreis Leipzig beobachtet wurde.

Bei Betrachtung der HIV-Transmissionswege in Sachsen beim männlichen und weiblichen Geschlecht im Zeitraum von 2001 bis 2023 zeigt sich, dass bei den Frauen die Risikogruppe Hetero mit 78,1 % am häufigsten vertreten war. Bei den Männern wurden 68,6 % der HIV-Neudiagnosen dem Transmissionsrisiko MSM und 6,5 % heterosexuellen Kontakten zugeschrieben. IVDA, das dritthäufigste HIV-Übertragungsrisiko in Sachsen, wurde bei den Frauen bei 5,0 % der HIV-Neudiagnosen und damit häufiger als bei den männlichen HIV-Positiven (3,3 %) beobachtet (Tabelle 9, Abbildung 18).

AIDS-Erkrankungen

Zum Berichtszeitpunkt lag vom RKI eine vorläufige Schätzung der HIV-Neuinfektionen 2022 in Deutschland vor. Das RKI geht von einer Gesamtzahl von 1.900 im Jahr 2022 in Deutschland erfolgten HIV-Neuinfektionen aus.

Schätzungen zur Anzahl der Menschen, die Ende 2022 mit HIV/AIDS in Deutschland lebten sowie zur Anzahl der Todesfälle infolge einer AIDS-Erkrankung, stehen aktuell nicht zur Verfügung und werden laut Aussage des RKI zu einem späteren Zeitpunkt publiziert [3].

Die Ergebnisse der zuletzt publizierten Schätzung des RKI für den Freistaat Sachsen vom Stand Ende 2021 waren wie folgt:

- circa 3.200 (3.010 – 3.400) Menschen mit HIV/AIDS lebten bis Ende 2021 in Sachsen
- circa 260 (240 – 270) Menschen mit einer HIV-Infektion waren seit Beginn der Epidemie bis Ende 2021 aufgrund ihrer AIDS-Erkrankung in Sachsen verstorben
- 15 (10 – 20) Todesfälle bei HIV-Infizierten waren im Jahr 2021 in Sachsen zu verzeichnen

Die Ergebnisse der zuletzt publizierten Schätzung des RKI für Deutschland/ Stand Ende 2021 waren wie folgt:

- circa 90.800 (85.300 – 96.000) Menschen mit HIV/AIDS lebten bis Ende 2021 in Deutschland
- 32.400 (31.300 – 33.400) mit HIV infizierte Menschen verstarben seit Beginn der Epidemie bis Ende 2021 aufgrund ihrer AIDS-Erkrankung in Deutschland
- 640 (600 – 690) Todesfälle bei HIV-Infizierten waren im Jahr 2021 in Deutschland zu verzeichnen

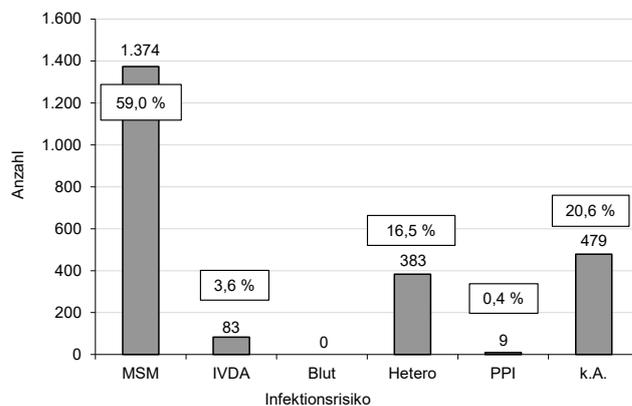


Abbildung 15: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko, 2001-2023

MSM = Männer, die Sex mit Männern haben IVDA = intravenöser-Drogengebrauch
 Blut = Bluttransfusion/Blutprodukte Hetero = heterosexuelle Kontakte
 PPI = prä-/perinatale Infektion k. A. = keine Angabe

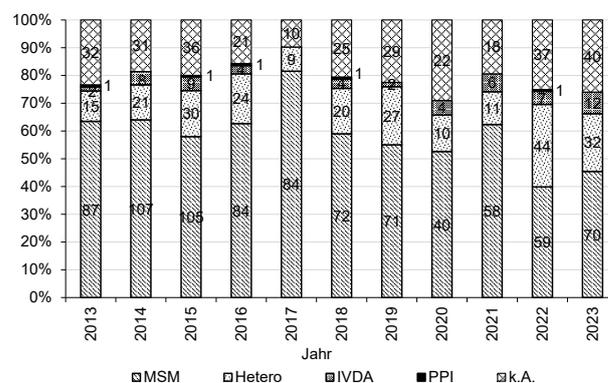


Abbildung 16: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Diagnosejahr, 2013-2023 (Legende siehe Abbildung 15)

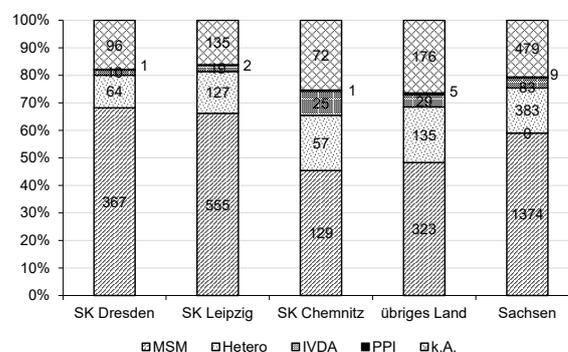


Abbildung 17: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Stadtkreisen/übriges Land, 2001-2023 (Legende siehe Abbildung 15)

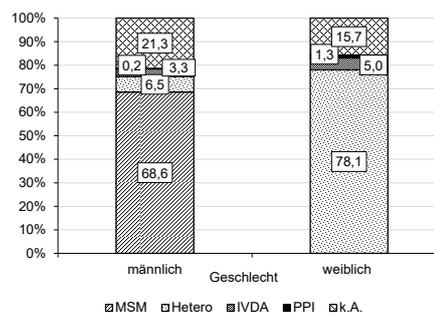


Abbildung 18: HIV-Neudiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Geschlecht, 2001-2023 (Darstellung ohne Berücksichtigung eines Falles mit Geschlechtsangabe „divers“) Legende siehe Abbildung 15

Zusammenfassung

Im Berichtsjahr 2023 wurden in Deutschland insgesamt 3.318 HIV-Neudiagnosen registriert und im Freistaat Sachsen kamen 154 Fälle zur Meldung.

Damit lag die Anzahl der HIV-Erstnachweise in 2023 im Freistaat Sachsen nur leicht über dem Vorjahreswert von 148 HIV-Meldungen (plus circa 4 %). Im Vergleich zum Jahr 2019, also im Berichtsjahr vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie, kamen im Berichtsjahr 2023 circa 19 % mehr HIV-Neudiagnosen zur Meldung (2019: 129 HIV-Erstdiagnosen). Im Jahr 2022 waren die Meldezahlen gegenüber 2019 um circa 15 % gestiegen.

Bei Betrachtung der HIV-Neudiagnosen in den fünf neuen Bundesländern im Berichtsjahr war mit insgesamt 429 HIV-Erstnachweisen ein deutliches Plus von circa 19 % gegenüber 2022 zu beobachten (2022: 359 HIV-Erstdiagnosen) (Tabelle 12).

Auch deutschlandweit lag die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Berichtsjahr mit 3.318 nahe am Vorjahreswert von 3.279 (plus circa 1 %). Gegenüber dem Jahr 2019 mit 2.472 HIV-Neudiagnosen war im Berichtsjahr eine Zunahme um circa 34 % zu verzeichnen.

Für den beobachteten Anstieg der HIV-Neudiagnosen in Deutschland seit 2022 werden verschiedene Faktoren als Ursache vermutet, wie die Zunahme der Reisetätigkeit als auch die Migration nach Deutschland, die seit 2022 wieder auf das vorpandemische Niveau angestiegen war, sowie der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine seit Februar 2022 und der damit verbundene Zustrom von ukrainischen Menschen nach Deutschland [1,2].

Im Berichtsjahr betrug die Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen im Freistaat Sachsen 3,8 - bei einem vergleichsweise unveränderten Bundesdurchschnitt von 3,9 pro 100.000 Einwohner (2022: 3,6).

Bei Betrachtung der Geschlechterverteilung unter den HIV-Neudiagnosen in Sachsen von 2001 bis 2023 dominieren die Männer mit 85,9 % gegenüber den Frauen mit 13,7 %. Das Geschlecht divers wurde bisher in einem Fall im Berichtsjahr 2019 angegeben. In 2023 lag der prozentuale Anteil der Männer bei 82,5 % und bei den Frauen bei 17,5 %.

Bei Betrachtung der Altersgruppen unter den HIV-Neudiagnosen zwischen Anfang 2001 und Ende 2023 waren in Sachsen die 30- bis 39-Jährigen mit circa 34 % am stärksten vertreten. Nachfolgend dominierten die beiden Altersgruppen der 25- bis 29- bzw. 40- bis 49-Jährigen mit jeweils circa 19 % unter den HIV-positiv Getesteten.

Die höchste altersspezifische Inzidenz der HIV-Neudiagnosen in Sachsen war im oben genannten Zeitraum mit 8,2 pro 100.000 für die Altersgruppe von 25 bis 29 Jahren ermittelt worden. Im Berichtsjahr 2023 wurden die höchsten Inzidenzen mit 12,5 in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen sowie mit 10,3 in der der 25- bis 29-Jährigen beobachtet.

Bei den männlichen HIV-Erstdiagnostizierten lag im Zeitraum 2001 bis 2023 die höchste altersspezifische HIV-Inzidenz in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen bei 13,0. Bei den Frauen war vergleichsweise die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen

mit einer HIV-Inzidenz von 6,8 pro 100.000 am stärksten vertreten.

Im Berichtsjahr zeigte sich beim männlichen Geschlecht folgende Altersverteilung: in der Altersgruppe von 30 bis 39 Jahren war die HIV-Inzidenz mit 21,2 am größten, gefolgt von der Altersgruppe 25 bis 29 Jahre mit 18,4 pro 100.000. Beim weiblichen Geschlecht dominierte die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen mit 5,5 pro 100.000.

In den Jahren von 2001 bis 2023 wurden die meisten Erstnachweise bei HIV-Infizierten (circa 36 %) aus dem Stadtkreis Leipzig gemeldet. Im Berichtsjahr 2023 ergab sich im Freistaat Sachsen ein ähnliches geografisches Verteilungsmuster bei den HIV-Neudiagnosen wie im Vorjahr: 36,0 % im Stadtkreis Leipzig, 23,1 % im Stadtkreis Dresden und 12,2 % im Stadtkreis Chemnitz, sowie einem Anteil im „übrigen Land“ bei 28,7 %.

Im Berichtsjahr wurden in den einzelnen Stadtkreisen folgende Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner ermittelt: 9,7 im Stadtkreis Leipzig, 7,6 im Stadtkreis Chemnitz und 6,8 im Stadtkreis Dresden. Im „übrigen Land“ lag die Inzidenz bei 1,4 pro 100.000 Einwohner. Der sächsische Mittelwert betrug im Berichtsjahr 3,8 und war damit ähnlich hoch wie der Vorjahreswert von 3,6 pro 100.000 Einwohner. Im Jahr 2019, also vor Beginn der COVID-19-Pandemie, hatte die HIV-Inzidenz in Sachsen bei 3,2 pro 100.000 Einwohner gelegen.

Für die Region Leipzig wurde im Berichtsjahr mit 7,0 pro 100.000 eine gegenüber dem Vorjahr höhere Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen beobachtet (2022: 6,4). In den Regionen Dresden und Chemnitz lagen die Inzidenzen im Berichtsjahr mit 3,0 bzw. 2,2 nahe am jeweiligen Vorjahreswert von 2,9 bzw. 2,3 pro 100.000 Einwohner.

Im Berichtsjahr 2023 betrug in Sachsen der Anteil MSM bei den HIV-Neudiagnosen 45,5 % - gegenüber einem Vorjahreswert von 39,9 % und einem Durchschnittswert von 59,0 % seit 2001. Der Transmissionsweg Hetero wurde bei 20,8 % aller HIV-Neudiagnosen angegeben. Im Vorjahr lag dieser Anteil bei 29,7 % und im Durchschnitt seit 2001 bei 16,5 %. In der Risikogruppe Hetero waren in 65,6 % der Fälle Frauen betroffen. Das dritthäufigste Infektionsrisiko für eine HIV-Infektion in Sachsen, der intravenöse Gebrauch von Drogen, war im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr von 4,7 % auf 7,8 % gestiegen und lag damit deutlich über dem jährlichen Mittel von 3,6 % seit 2001. Eine Mutter-Kind-Transmission wurde im Berichtsjahr in Sachsen nicht diagnostiziert.

Literatur:

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| [1] Epid Bull 2023; 35:3-18 | DOI 10.25646/11678 |
| [2] Epid Bull 2023; 47:9-11 | DOI 10.25646/11805 |
| [3] Epid Bull 2023; 47:3-8 | DOI 10.25646/11807 |

Bearbeiter: DB Ursula Reif

LUA Dresden

Anlagen: Tabellen 1 bis 12

**Tabelle 1: Ergebnisse der in der LUA Sachsen durchgeführten HIV-Antikörpertests im Jahr 2023
(bezogen auf positive Seren)**

	Chemnitz		Dresden		Leipzig		Gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1. HIV-Antigen/ Antikörper-Screening-Untersuchungen insgesamt	888	100,0	2.786	100,0	1.531	100,0	5.205	100,0
davon Frauen	296	33,3	933	33,5	429	28,0	1.658	31,9
1.1 davon im Bestätigungstest positiv	10	1,1	31	1,1	18	1,2	59	1,1
davon Frauen	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,1
2. anonyme Untersuchungen insgesamt	281	31,6	2.547	91,4	764	49,9	3.592	69,0
2.1 davon im Bestätigungstest positiv	2	0,2	20	0,7	6	0,4	28	0,5
3. Differenzierung nach Einsendern								
3.1 Gesundheitsämter	717	80,7	2.589	92,9	1.394	91,1	4.700	90,3
3.2 Justizvollzugsanstalten/Polizei	122	13,7	155	5,6	106	6,9	383	7,4
3.3 Krankenhäuser	0	0,0	12	0,4	0	0,0	12	0,2
3.4 sonstige	49	5,5	42	1,5	31	2,0	122	2,3
4. Differenzierung nach Personengruppen								
4.1 Personen mit häufig wechselnden Partnern	134	15,1	45	1,6	14	0,9	193	3,7
4.2 intravenöse Drogengebraucher	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.3 Asylbewerber	25	2,8	19	0,7	14	0,9	58	1,1
4.4 Hämophile/nach Bluttransfusion/Dialyse	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4.5 medizinisches Personal	0	0,0	51	1,8	0	0,0	51	1,0
4.6 ohne Angaben	729	82,1	2.680	96,2	1.503	98,2	4.912	94,4

Tabelle 2: In der LUA Sachsen durchgeführte HIV-Antikörperteste für Sächsische Justizvollzugsanstalten im Jahr 2023

	Anzahl der Untersuchungen		davon positiv im Bestätigungstest	
Region Chemnitz	105		0	
davon: Chemnitz	54		0	
Waldheim	51		0	
Zwickau	0		0	
Region Dresden	78		3	
davon: Bautzen	3		0	
Dresden	23		3	
Görlitz	52		0	
Zeithain	0		0	
Region Leipzig	105		0	
davon: Leipzig JV-Krankenhaus	46		0	
Regis-Breitingen	55		0	
Torgau	4		0	
Gesamt	288		3	

Tabelle 3: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Geschlecht
(RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Geschlecht						divers			Gesamt	
	männlich		weiblich		unbekannt		absolut		%	absolut	%
	absolut	%	absolut	%	absolut	%					
2001	21	63,6	11	33,3	1	3,0				33	100,0
2002	37	90,2	4	9,8	0	0,0				41	100,0
2003	19	63,3	10	33,3	1	3,3				30	100,0
2004	43	79,6	10	18,5	1	1,9				54	100,0
2005	55	83,3	11	16,7	0	0,0				66	100,0
2006	56	86,2	9	13,8	0	0,0				65	100,0
2007	79	92,9	5	5,9	1	1,2				85	100,0
2008	70	87,5	9	11,3	1	1,3				80	100,0
2009	78	89,7	9	10,3	0	0,0				87	100,0
2010	92	83,6	18	16,4	0	0,0				110	100,0
2011	102	91,1	10	8,9	0	0,0				112	100,0
2012	107	90,7	11	9,3	0	0,0				118	100,0
2013	124	90,5	13	9,5	0	0,0				137	100,0
2014	152	91,0	15	9,0	0	0,0				167	100,0
2015	153	84,5	28	15,5	0	0,0				181	100,0
2016	117	87,3	17	12,7	0	0,0				134	100,0
2017	98	95,1	4	3,9	1	1,0				103	100,0
2018	106	86,9	16	13,1	0	0,0				122	100,0
2019	106	82,2	22	17,1	0	0,0	1	0,8		129	100,0
2020	64	84,2	12	15,8	0	0,0				76	100,0
2021	81	87,1	12	12,9	0	0,0				93	100,0
2022	113	76,4	35	23,6	0	0,0				148	100,0
2023	127	82,5	27	17,5	0	0,0				154	100,0
Gesamt	2.002	86,0	319	13,7	6	0,3	1	0,0		2.328	100,0

Tabelle 4: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Region
(RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Dresden		Region Leipzig		Chemnitz		Sachsen Gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
2001	11	33,3	13	39,4	9	27,3	33	100,0
2002	16	39,0	15	36,6	10	24,4	41	100,0
2003	4	13,3	18	60,0	8	26,7	30	100,0
2004	16	29,6	29	53,7	9	16,7	54	100,0
2005	21	31,8	27	40,9	18	27,3	66	100,0
2006	23	35,4	22	33,8	20	30,8	65	100,0
2007	29	34,1	29	34,1	27	31,8	85	100,0
2008	29	36,3	38	47,5	13	16,3	80	100,0
2009	29	33,3	34	39,1	24	27,6	87	100,0
2010	39	35,5	54	49,1	17	15,5	110	100,0
2011	55	49,1	33	29,5	24	21,4	112	100,0
2012	30	25,4	57	48,3	31	26,3	118	100,0
2013	47	34,3	48	35,0	42	30,7	137	100,0
2014	45	26,9	65	38,9	57	34,1	167	100,0
2015	64	35,4	67	37,0	50	27,6	181	100,0
2016	46	34,3	49	36,6	39	29,1	134	100,0
2017	34	33,0	46	44,7	23	22,3	103	100,0
2018	36	29,5	62	50,8	24	19,7	122	100,0
2019	32	24,8	68	52,7	29	22,5	129	100,0
2020	16	21,1	36	47,4	24	31,6	76	100,0
2021	27	29,0	41	44,1	25	26,9	93	100,0
2022	47	31,8	69	46,6	32	21,6	148	100,0
2023	48	31,2	75	48,7	31	20,1	154	100,0
Gesamt	744	32,0	997	42,8	587	25,2	2.328	100,0

Tabelle 5: Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 in Sachsen nach Diagnosejahr und Region (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Region			Sachsen Gesamt
	Dresden	Leipzig	Chemnitz	
2001	0,7	1,3	0,5	0,8
2002	1,0	1,5	0,6	0,9
2003	0,2	1,8	0,5	0,7
2004	1,0	2,9	0,6	1,3
2005	1,3	2,7	1,1	1,5
2006	1,4	2,2	1,3	1,5
2007	1,8	2,9	1,7	2,0
2008	1,8	3,8	0,8	1,9
2009	1,8	3,4	1,6	2,1
2010	2,4	5,4	1,1	2,7
2011	3,4	3,3	1,6	2,7
2012	1,9	5,8	2,1	2,9
2013	3,0	4,9	2,9	3,4
2014	2,8	6,5	3,9	4,1
2015	4,0	6,6	3,4	4,4
2016	2,9	4,8	2,7	3,3
2017	2,1	4,4	1,6	2,5
2018	2,3	5,9	1,7	3,0
2019	2,0	6,5	2,0	3,2
2020	1,0	3,4	1,7	1,9
2021	1,7	3,9	1,8	2,3
2022	2,9	6,4	2,3	3,6
2023	3,0	7,0	2,2	3,8
Gesamt	2,0	4,3	1,7	2,4

Tabelle 6: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Stadtkreis (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Stadtkreis								Gesamt	
	Dresden		Leipzig		Chemnitz		Übriges Land		absolut	%
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%		
2001	7	21,2	12	36,4	7	21,2	7	21,2	33	100,0
2002	12	29,3	13	31,7	4	9,8	12	29,3	41	100,0
2003	1	3,3	12	40,0	2	6,7	15	50,0	30	100,0
2004	13	24,1	27	50,0	4	7,4	10	18,5	54	100,0
2005	13	19,7	26	39,4	6	9,1	21	31,8	66	100,0
2006	16	24,6	18	27,7	7	10,8	24	36,9	65	100,0
2007	19	22,4	23	27,1	10	11,8	33	38,8	85	100,0
2008	21	26,3	32	40,0	4	5,0	23	28,8	80	100,0
2009	18	20,7	31	35,6	10	11,5	28	32,2	87	100,0
2010	29	26,4	45	40,9	7	6,4	29	26,4	110	100,0
2011	37	33,0	30	26,8	11	9,8	34	30,4	112	100,0
2012	22	18,6	45	38,1	15	12,7	36	30,5	118	100,0
2013	36	26,3	39	28,5	27	19,7	35	25,5	137	100,0
2014	35	21,0	59	35,3	31	18,6	42	25,1	167	100,0
2015	47	26,0	59	32,6	27	14,9	48	26,5	181	100,0
2016	36	26,9	41	30,6	23	17,2	34	25,4	134	100,0
2017	24	23,3	42	40,8	9	8,7	28	27,2	103	100,0
2018	30	24,6	50	41,0	6	4,9	36	29,5	122	100,0
2019	25	19,4	58	45,0	15	11,6	31	24,0	129	100,0
2020	12	15,8	27	35,5	12	15,8	25	32,9	76	100,0
2021	17	18,3	34	36,6	7	7,5	35	37,6	93	100,0
2022	30	20,3	54	36,5	20	13,5	44	29,7	148	100,0
2023	38	24,7	60	39,0	19	12,3	37	24,0	154	100,0
Gesamt	538	23,1	838	36,0	284	12,2	668	28,7	2.328	100,0

Tabelle 7: Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 in Sachsen nach Diagnosejahr und Stadtkreis (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Stadtkreis				Sachsen Gesamt
	Dresden	Leipzig	Chemnitz	Übriges Land	
2001	1,5	2,4	2,7	0,2	0,8
2002	2,5	2,6	1,6	0,4	0,9
2003	0,2	2,4	0,8	0,5	0,7
2004	2,7	5,4	1,6	0,3	1,3
2005	2,6	5,2	2,4	0,7	1,5
2006	3,2	3,6	2,9	0,8	1,5
2007	3,7	4,5	4,1	1,1	2,0
2008	4,1	6,2	1,6	0,8	1,9
2009	3,5	6,0	4,1	1,0	2,1
2010	5,5	8,6	2,9	1,0	2,7
2011	7,0	5,6	4,5	1,2	2,7
2012	4,2	8,6	6,2	1,3	2,9
2013	6,8	7,3	11,2	1,3	3,4
2014	6,5	10,8	12,7	1,5	4,1
2015	8,6	10,5	10,9	1,8	4,4
2016	6,6	7,2	9,3	1,3	3,3
2017	4,4	7,2	3,7	1,0	2,5
2018	5,4	8,5	2,4	1,3	3,0
2019	4,5	9,8	6,1	1,2	3,2
2020	2,2	4,5	4,9	0,9	1,9
2021	3,1	5,7	2,9	1,3	2,3
2022	5,3	8,8	8,1	1,7	3,6
2023	6,8	9,7	7,6	1,4	3,8
Gesamt	4,4	6,7	5,0	1,0	2,4

Tabelle 8: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Übertragungsweg (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Übertragungsweg												Gesamt	
	MSM		IVDA		Blut		Hetero		PPI		k. A.		absolut	%
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%		
2001	8	24,2	1	3,0	0	0,0	17	51,5	1	3,0	6	18,2	33	100,0
2002	20	48,8	2	4,9	0	0,0	9	22,0	0	0,0	10	24,4	41	100,0
2003	12	40,0	0	0,0	0	0,0	13	43,3	0	0,0	5	16,7	30	100,0
2004	34	63,0	2	3,7	0	0,0	9	16,7	1	1,9	8	14,8	54	100,0
2005	44	66,7	1	1,5	0	0,0	13	19,7	0	0,0	8	12,1	66	100,0
2006	33	50,8	3	4,6	0	0,0	8	12,3	0	0,0	21	32,3	65	100,0
2007	55	64,7	4	4,7	0	0,0	8	9,4	1	1,2	17	20,0	85	100,0
2008	52	65,0	0	0,0	0	0,0	9	11,3	0	0,0	19	23,8	80	100,0
2009	64	73,6	2	2,3	0	0,0	10	11,5	0	0,0	11	12,6	87	100,0
2010	63	57,3	3	2,7	0	0,0	16	14,5	0	0,0	28	25,5	110	100,0
2011	78	69,6	2	1,8	0	0,0	15	13,4	0	0,0	17	15,2	112	100,0
2012	72	61,0	5	4,2	0	0,0	12	10,2	1	0,8	28	23,7	118	100,0
2013	87	63,5	2	1,5	0	0,0	15	10,9	1	0,7	32	23,4	137	100,0
2014	106	63,5	8	4,8	0	0,0	21	12,6	0	0,0	32	19,2	167	100,0
2015	105	58,0	9	5,0	0	0,0	30	16,6	1	0,6	36	19,9	181	100,0
2016	84	62,7	4	3,0	0	0,0	24	17,9	1	0,7	21	15,7	134	100,0
2017	84	81,6	0	0,0	0	0,0	9	8,7	0	0,0	10	9,7	103	100,0
2018	72	59,0	4	3,3	0	0,0	20	16,4	1	0,8	25	20,5	122	100,0
2019	71	55,0	2	1,6	0	0,0	27	20,9	0	0,0	29	22,5	129	100,0
2020	40	52,6	4	5,3	0	0,0	10	13,2	0	0,0	22	28,9	76	100,0
2021	58	62,4	6	6,5	0	0,0	11	11,8	0	0,0	18	19,4	93	100,0
2022	59	39,9	7	4,7	0	0,0	44	29,7	1	0,7	37	25,0	148	100,0
2023	70	45,5	12	7,8	0	0,0	32	20,8	0	0,0	40	26,0	154	100,0
Gesamt	1.374	59,0	83	3,6	0	0,0	383	16,5	9	0,4	479	20,6	2.328	100,0

Legende: MSM = Männer, die Sex mit Männern haben
 IVDA = intravenöse Drogengebrauch
 Blut = Bluttransfusion/Blutprodukte

Hetero = heterosexuelle Kontakte
 PPI = prä-/perinatale Infektion
 k. A. = keine Angabe

Tabelle 9: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr, Geschlecht und Übertragungsweg (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Geschlecht	Infektionsrisikogruppe					k. A.	Gesamt
		MSM	IVDA	Blut	Hetero	PPI		
2001	männlich	8	1	0	6	1	5	21
	weiblich	0	0	0	10	0	1	11
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2002	männlich	20	2	0	5	0	10	37
	weiblich	0	0	0	4	0	0	4
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2003	männlich	12	0	0	3	0	4	19
	weiblich	0	0	0	9	0	1	10
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2004	männlich	34	2	0	1	0	6	43
	weiblich	0	0	0	7	1	2	10
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2005	männlich	44	1	0	3	0	7	55
	weiblich	0	0	0	10	0	1	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2006	männlich	33	2	0	2	0	19	56
	weiblich	0	1	0	6	0	2	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2007	männlich	55	3	0	3	1	17	79
	weiblich	0	0	0	5	0	0	5
	unbekannt	0	1	0	0	0	0	1
2008	männlich	52	0	0	5	0	13	70
	weiblich	0	0	0	4	0	5	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	1
2009	männlich	64	2	0	3	0	9	78
	weiblich	0	0	0	7	0	2	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2010	männlich	62	2	0	2	0	25	91
	weiblich	0	1	0	14	0	3	18
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2011	männlich	78	2	0	5	0	17	102
	weiblich	0	0	0	10	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2012	männlich	72	3	0	6	1	25	107
	weiblich	0	2	0	6	0	3	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2013	männlich	87	2	0	7	0	28	124
	weiblich	0	0	0	8	1	4	13
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2014	männlich	106	8	0	9	0	29	152
	weiblich	0	0	0	12	0	3	15
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2015	männlich	105	6	0	10	1	31	153
	weiblich	0	3	0	20	0	5	28
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2016	männlich	84	4	0	8	1	20	117
	weiblich	0	0	0	16	0	1	17
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0

Jahr	Geschlecht	Infektionsrisikogruppe						Gesamt
		MSM	IVDA	Blut	Hetero	PPI	k. A.	
2017	männlich	84	0	0	6	0	8	98
	weiblich	0	0	0	3	0	1	4
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	1
2018	männlich	72	4	0	7	0	23	106
	weiblich	0	0	0	13	1	2	16
	unbekannt	0	1	0	3	0	1	5
2019	männlich	70	1	0	8	0	27	106
	weiblich	0	1	0	19	0	2	22
	divers	1	0	0	0	0	0	1
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2020	männlich	40	3	0	0	0	21	64
	weiblich	0	1	0	10	0	1	12
	divers	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2021	männlich	58	6	0	3	0	14	81
	weiblich	0	0	0	8	0	4	12
	divers	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2022	männlich	59	4	0	18	0	32	113
	weiblich	0	3	0	26	1	5	35
	divers	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2023	männlich	70	8	0	11	0	38	127
	weiblich	0	4	0	21	0	2	27
	divers	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2001 bis 2023	männlich	1.373	66	0	131	5	427	2.002
	weiblich	0	16	0	249	4	50	319
	divers	1	0	0	0	0	0	1
	unbekannt	0	1	0	3	0	2	6

Legende s. Tabelle 8

Tabelle 10: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr, Geschlecht und Altersgruppe (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe (Jahre)										Gesamt	
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80		k. A.
2001	männlich	1	2	2	6	4	3	2	0	1	0	0	21
	weiblich	0	0	3	1	5	1	0	0	0	0	1	11
	unbekannt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2002	männlich	0	0	4	6	15	10	2	0	0	0	0	37
	weiblich	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	männlich	0	0	1	4	9	4	0	1	0	0	0	19
	weiblich	0	0	0	4	4	1	0	1	0	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2004	männlich	0	1	6	8	13	8	6	0	0	0	1	43
	weiblich	1	0	2	2	3	1	1	0	0	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe (Jahre)										Gesamt	
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80		k. A.
2005	männlich	0	0	6	10	24	13	1	1	0	0	0	55
	weiblich	0	1	2	2	4	1	0	1	0	0	0	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	männlich	2	1	3	15	17	14	3	0	0	0	1	56
	weiblich	0	0	4	4	0	1	0	0	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	männlich	1	1	10	14	26	18	7	1	0	0	1	79
	weiblich	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2008	männlich	0	1	8	11	26	18	3	3	0	0	0	70
	weiblich	0	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2009	männlich	0	0	8	14	28	22	1	3	1	0	1	78
	weiblich	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	männlich	0	4	22	17	30	11	8	0	0	0	0	92
	weiblich	0	1	3	5	3	3	1	1	1	0	0	18
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	männlich	0	3	12	27	25	27	8	0	0	0	0	102
	weiblich	0	0	0	5	3	2	1	0	0	0	0	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	männlich	1	3	19	28	27	12	12	4	0	0	1	107
	weiblich	0	0	0	5	3	2	1	0	0	0	0	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2013	männlich	0	3	18	21	40	26	13	0	3	0	0	124
	weiblich	1	0	1	5	4	2	0	0	0	0	0	13
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	männlich	0	1	19	41	47	28	15	1	0	0	0	152
	weiblich	0	0	1	3	5	3	1	1	1	0	0	15
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015	männlich	1	2	18	31	53	23	21	4	0	0	0	153
	weiblich	0	2	2	4	15	5	0	0	0	0	0	28
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	männlich	1	1	11	19	39	23	12	10	1	0	0	117
	weiblich	0	1	2	5	1	5	1	2	0	0	0	17
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	männlich	0	0	5	28	34	18	8	5	0	0	0	98
	weiblich	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2018	männlich	0	2	8	25	28	22	17	2	2	0	0	106
	weiblich	1	0	1	5	5	3	0	1	0	0	0	16
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	männlich	0	2	14	15	33	18	20	3	1	0	0	106
	weiblich	0	0	1	4	11	3	1	2	0	0	0	22
	divers	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	männlich	0	1	5	5	26	10	5	10	1	0	0	63
	weiblich	0	0	1	3	4	1	2	0	1	0	0	12
	divers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe (Jahre)										k. A.	Gesamt
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80		
2021	männlich	0	2	12	6	32	15	11	2	1	0	0	81
	weiblich	0	0	1	1	3	5	2	0	0	0	0	12
	divers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	männlich	0	0	8	15	45	26	13	4	0	2	0	113
	weiblich	1	0	1	2	17	9	5	0	0	0	0	35
	divers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	männlich	0	0	7	17	57	23	7	14	2	0	0	127
	weiblich	0	3	1	1	8	13	0	1	0	0	0	27
	divers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001-2023	männlich	8	30	226	383	678	393	195	68	14	2	5	2.002
	weiblich	4	10	34	67	103	68	18	11	3	0	1	319
	divers	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	unbekannt	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	6
Gesamt		12	37	252	432	718	427	206	64	15	2	6	2.171

Tabelle 11: Altersspezifische Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 in Sachsen nach Diagnosejahr und Geschlecht (RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe (Jahre)										k.A.	Gesamt
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80		
2001	männlich	0,4	1,3	1,3	4,8	1,2	0,9	0,7	0,0	0,7	0,0		1,0
	weiblich	0,0	0,0	2,3	0,9	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,2	0,7	1,4	3,5	1,5	0,6	0,4	0,0	0,3	0,0		0,8
2002	männlich	0,0	0,0	2,6	4,8	4,6	2,9	0,7	0,0	0,0	0,0		1,8
	weiblich	0,0	0,0	0,8	0,9	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0		0,2
	Gesamt	0,0	0,0	1,8	3,0	2,6	1,6	0,4	0,0	0,0	0,0		0,9
2003	männlich	0,0	0,0	0,7	3,1	2,9	1,2	0,0	0,3	0,0	0,0		0,9
	weiblich	0,0	0,0	0,0	3,6	1,4	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,0	0,0	0,4	3,3	2,4	0,7	0,0	0,3	0,0	0,0		0,7
2004	männlich	0,4	0,7	4,0	5,9	4,4	2,3	2,2	0,0	0,0	0,0		2,1
	weiblich	0,5	0,0	1,5	1,7	1,1	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,2	0,4	2,8	4,0	3,0	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0		1,3
2005	männlich	0,0	0,0	4,0	7,1	8,5	3,8	0,4	0,4	0,0	0,0		2,6
	weiblich	0,0	0,8	1,5	1,7	1,6	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,0	0,4	2,8	4,6	5,2	2,1	0,2	0,3	0,0	0,0		1,5
2006	männlich	0,9	0,8	2,1	10,3	6,2	4,1	1,0	0,0	0,0	0,0		2,7
	weiblich	0,0	0,0	3,0	3,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0		0,4
	Gesamt	0,5	0,4	2,5	7,0	3,3	2,2	0,5	0,0	0,0	0,0		1,5
2007	männlich	0,4	0,9	6,9	9,7	9,7	5,2	2,3	0,4	0,0	0,0		3,8
	weiblich	0,0	1,0	0,8	0,8	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0		0,2
	Gesamt	0,2	1,0	4,0	5,5	5,4	3,0	1,1	0,2	0,0	0,0		2,0
2008	männlich	0,0	1,1	5,6	7,7	9,9	5,3	1,0	1,2	0,0	0,0		3,4
	weiblich	0,0	0,0	1,5	1,6	0,9	0,6	0,3	0,0	0,0	0,0		0,4
	Gesamt	0,0	0,6	3,3	4,8	5,7	3,2	0,6	0,6	0,0	0,0		1,9
2009	männlich	0,0	0,0	5,7	9,8	10,8	6,5	0,3	1,2	0,5	0,0		3,8
	weiblich	0,0	0,0	2,3	2,4	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0		0,4
	Gesamt	0,0	0,0	4,1	6,3	5,8	3,9	0,2	0,6	0,2	0,0		2,1

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe (Jahre)										Gesamt	
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80		k.A.
2010	männlich	0,0	6,1	16,0	12,0	11,7	3,3	2,5	0,0	0,0	0,0		4,5
	weiblich	0,0	1,6	2,4	4,0	1,3	1,0	0,3	0,4	0,4	0,0		0,9
	Gesamt	0,0	3,9	9,5	8,2	6,9	2,2	1,4	0,2	0,2	0,0		2,7
2011	männlich	0,0	4,7	9,4	19,1	9,8	8,3	2,5	0,0	0,0	0,0		5,0
	weiblich	0,0	0,0	0,9	2,4	0,9	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,0	2,4	5,3	11,2	5,5	4,8	1,4	0,0	0,0	0,0		2,7
2012	männlich	0,4	4,7	17,1	20,2	10,8	4,0	3,9	1,7	0,0	0,0		5,4
	weiblich	0,0	0,0	0,0	4,0	1,4	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0		0,5
	Gesamt	0,2	2,4	8,8	12,6	6,4	2,4	2,1	0,8	0,0	0,0		2,9
2013	männlich	0,0	4,4	18,3	15,1	15,6	9,0	4,2	0,0	1,3	0,0		6,3
	weiblich	0,4	0,0	1,1	4,0	1,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0		0,6
	Gesamt	0,2	2,3	10,0	9,8	9,1	5,1	2,1	0,0	0,6	0,0		3,4
2014	männlich	0,0	1,4	21,5	29,0	17,9	10,1	4,8	0,4	0,0	0,0		7,7
	weiblich	0,0	0,0	1,2	2,4	2,2	1,2	0,3	0,4	0,3	0,0		0,7
	Gesamt	0,0	0,7	11,7	16,4	10,5	5,9	2,6	0,4	0,2	0,0		4,1
2015	männlich	0,4	2,5	21,7	21,5	19,4	8,6	6,6	1,6	0,0	0,0		7,6
	weiblich	0,0	2,7	2,7	3,1	6,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0		1,4
	Gesamt	0,2	2,6	12,8	12,9	13,2	5,5	3,3	0,8	0,0	0,0		4,4
2016	männlich	0,4	1,2	13,6	14,1	14,1	8,9	3,8	3,8	0,5	0,0		5,8
	weiblich	0,0	1,3	2,8	4,2	0,4	2,2	0,3	0,7	0,0	0,0		0,8
	Gesamt	0,2	1,3	8,5	9,4	7,6	5,7	2,1	2,2	0,2	0,0		3,3
2017	männlich	0,0	0,0	6,0	22,9	12,1	7,0	2,5	1,8	0,0	0,0		4,9
	weiblich	0,0	1,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0		0,2
	Gesamt	0,0	0,6	3,2	12,5	6,4	3,9	1,4	1,1	0,0	0,0		2,5
2018	männlich	0,0	2,3	9,3	22,7	9,9	8,6	5,4	0,7	1,0	0,0		5,3
	weiblich	0,4	0,0	1,3	5,1	2,0	1,3	0,0	0,3	0,0	0,0		0,8
	Gesamt	0,2	1,2	5,5	14,4	6,1	5,2	2,7	0,5	0,5	0,0		3,0
2019	männlich	0,0	2,3	15,6	15,3	11,6	7,1	6,4	1,1	0,5	0,0		5,3
	weiblich	0,0	0,0	1,2	4,5	4,3	1,3	0,3	0,7	0,0	0,0		1,1
	Gesamt	0,0	1,2	8,8	10,2	8,3	4,4	3,4	0,9	0,2	0,0		3,2
2020	männlich	0,0	1,2	5,4	5,7	9,1	3,9	1,6	3,6	0,5	0,0		3,2
	weiblich	0,0	0,0	1,2	3,8	1,6	0,4	0,7	0,0	0,4	0,0		0,6
	Gesamt	0,0	0,6	3,4	4,8	5,5	2,3	1,2	1,7	0,5	0,0		1,9
2021	männlich	0,0	2,3	12,6	6,9	11,6	5,9	3,6	0,7	0,5	0,0		4,1
	weiblich	0,0	0,0	1,2	1,3	1,2	2,2	0,7	0,0	0,0	0,0		0,6
	Gesamt	0,0	1,2	7,1	4,2	6,6	4,2	2,2	0,3	0,2	0,0		2,3
2022	männlich	0,0	0,0	8,1	16,3	16,7	10,0	4,4	1,4	0,0	1,4		5,6
	weiblich	0,4	0,0	1,1	2,4	6,8	3,8	1,8	0,0	0,0	0,0		1,7
	Gesamt	0,2	0,0	4,8	9,7	12,0	7,1	3,1	0,7	0,0	0,5		3,6
2023	männlich	0,0	0,0	7,1	18,4	21,2	8,8	2,4	5,0	1,0	0,0		6,3
	weiblich	0,0	3,5	1,1	1,2	3,2	5,5	0,0	0,3	0,0	0,0		1,3
	Gesamt	0,0	1,7	4,2	10,3	12,5	7,3	1,2	2,6	0,5	0,0		3,8
2001-2023	männlich	0,1	1,4	8,4	13,0	10,1	5,5	2,8	0,9	0,3	0,0		4,2
	weiblich	0,1	0,4	1,4	2,6	6,8	4,0	1,7	0,2	0,1	0,0		0,7
	Gesamt	0,1	0,9	5,1	8,2	6,2	3,3	1,5	0,5	0,2	0,0		2,4

Tabelle 12: Bestätigte HIV-Antikörperteste in der BRD und den NBL
(RKI SurvStat, Stand: 01.04.2024/ bis Ende Januar 2024)

Bundesland	Anzahl der positiven HIV- Bestätigungsteste 01.01.2001-31.12.2023	Anzahl der positiven HIV- Bestätigungsteste 2023	Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner 2023
Brandenburg	1.159	73	2,8
Mecklenburg-Vorpommern	898	51	3,1
Sachsen	2.328	154	3,8
Sachsen-Anhalt	1.171	99	4,5
Thüringen	676	52	2,4
NBL gesamt	6.232	429	3,4
Deutschland	65.240	3.318	3,9

Die Hot Chip Challenge geht in die 2. Runde

In den sozialen Medien kursiert seit wenigen Jahren die „Hot Chip Challenge“, die besonders im Jahr 2023 mediale Aufmerksamkeit erreichte. Sie erlangte große Bekanntheit insbesondere bei Jugendlichen und Kindern, welche empfänglich für Mutproben sind. Im Rahmen eines Wettbewerbes mit der Aussicht auf den Gewinn eines hochwertigen Smartphones wurde die sensible Verbrauchergruppe ermutigt, einen mit einem extrem scharfen, auf Chili-basierten Würzpulver überzogenen Mais-Tortilla-Chip zu konsumieren. Die als „die schärfsten Chips der Welt“ beworbenen Produkte wurden sowohl in der USA, aber auch in Europa hergestellt und einzeln in einer Kartonpackung vertrieben, deren Form an einen Sarg erinnert. Unter anderem stammten die Zutaten von der Carolina Reaper Chili, die auch als die „Königin der Chilischoten“ bekannt ist und als die offiziell schärfste Chilischote der Welt gilt. Zudem findet auch die Chilischote Trinidad Moruga Scorpion Anwendung. Die Teilnahmebedingungen des Herstellers verpflichten die Teilnehmer des Gewinnspiels, den „Hot Chip“ im Ganzen zu essen und 5 Minuten weder zu trinken noch zu essen, was gegebenenfalls zu einer Schmerzlinderung führen könnte. Als Beleg für die Teilnahme soll der Konsum in Videos oder Fotos über Social Media dokumentiert werden. Weiterhin werden die Teilnehmer verpflichtet, mindestens eine weitere Person einzuladen, um ebenfalls an der Hot Chip Challenge teilzunehmen. [1]

Trotz der Warnhinweise seitens des Herstellers vor gesundheitlichen Auswirkungen waren seit dem Sommer 2023 mit Auftreten des Trends bundesweit mehrere Fälle von Notarzteinsätzen und Krankenhausaufenthalten nach dem Verzehr eines „Hot Chips“ geschildert worden. In den USA wurde ein Todesfall eines 14-Jährigen nach dem Verzehr eines solchen Chips bekannt. Dies veranlasste die Lebensmittelüberwachungsbehörden, schnellstmöglich Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Verbraucher, insbesondere gegenüber der empfindlichen Verbrauchergruppe der Kinder und Jugendlichen, zu treffen.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) wies in der Mitteilung 039/2023 „Scharfe Mutprobe: Extrem scharfe Speisen können besonders Kindern gesundheitlich schaden“ vom 07.09.2023, aktualisiert am 30.10.2023, auf die Gefahren derartiger Mutproben hin und verwies darin auf die „Hot Chip Challenge“. Verantwortlich für den scharf brennenden Geschmack von unter anderem Chilischoten sind die darin enthaltenen Capsaicinoide. Bei übermäßig hohem Verzehr von Chilis oder Chilizubereitungen wurden ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigungen beobachtet. Bei den beschriebenen unerwünschten Wirkungen wie Schleimhautreizungen, Übelkeit, Erbrechen oder Bluthochdruck ist allerdings nicht bekannt, welche Dosis an Capsaicinoiden die Betroffenen aufgenommen haben. Besonders empfindlich reagieren Kinder auf scharfe Chili-Produkte. Es sind schwerwiegende Vergiftungen bei kleinen Kindern durch die Aufnahme von Chilizubereitungen in der internationalen Literatur beschrieben. [2]

Auch an der LUA Sachsen wurden Proben der „Hot Chips“ auf Capsaicinoide untersucht.

Für die Beurteilung wird der Gesamtcapsaicin-Gehalt herangezogen, der bei den besagten Proben zwischen 5.778 mg/kg und 8.932 mg/kg lag. Dies entspricht einer Aufnahme an Gesamtcapsaicin von 17,3 mg bzw. 26,8 mg bei Verzehr von einem Chip mit einer Portionsgröße á 3 g.

Derzeit existieren für die Capsaicinoide keine gesetzlich vorgeschriebenen nationalen bzw. europäischen Höchstmengen in Lebensmitteln, so dass jede Probe im Einzelnen toxikologisch, auch unter Einbeziehung Ihrer Aufmachung, zu beurteilen ist.



Abbildung 1: „Hot Chip Challenge“



Abbildung 2: „Hot Chip“

Erzeugnis von Personen verzehrt wird, die sich bewusst für diese „Challenge“ (deutsch „Herausforderung“) entscheiden und damit auch bestimmte „unerwünschte“ Wirkungen in Kauf nehmen. Aufgrund der durch den Hersteller geänderten Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der angebrachten Warnhinweise wird die neue Variante der Hot Chips aus aktueller Rechtslage als sicher erachtet. Vorbehaltlich individueller Empfindlichkeiten gegenüber sehr scharfen Lebensmitteln, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, ist für die Gesamtbevölkerung derzeit nicht von einer Gesundheitsschädigung unter Beachtung der vom Hersteller empfohlenen Verzehrmenge auszugehen.

Literatur:

- [1] Homepage Hersteller „HOT CHIP Challenge“:
<https://www.hot-chip.eu/challenge> Aufruf am 30.09.2024
- [2] BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung), Zu scharf ist nicht gesund – Lebensmittel mit sehr hohen Capsaicingehalten können der Gesundheit schaden, Stellungnahme Nr. 053/2011 des BfR vom 18. Oktober 2011
- [3] BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung), Hohe Capsaicin-Gehalte können gesundheitliche Risiken bergen, Stellungnahme Nr. 027/2024 des BfR vom 21. Juni 2024

Bearbeiter: Sandra Kühn

LUA Chemnitz

Einblick in die Welt der Zitrusfrüchte

Unter dem Begriff Zitrusfrüchte werden sich die meisten von uns gewiss etwas vorstellen können – nämlich eine Gruppe von sauren bis süßlich-sauren bunten Früchten mit bekannten Vertretern wie Zitrone, Orange oder Limette. Bei einem tieferen Blick in die Gattung der Zitrusfrüchte, welche zu der Familie der Rautengewächse (*Rutaceae*) gehört, zeigt sich eine komplexe Systematik und Kultivierungsgeschichte mit einer umfangreichen Palette an Arten und Kreuzungen. Dieser Siegeszug begann vor langer Zeit im fernen Südostasien, als vor rund 4000 Jahren die ersten essbaren Zitrusarten kultiviert wurden, und hat heute zu einer großen Beliebtheit und Nachfrage sowie zu einem weltweiten Anbau in subtropischen und tropischen Regionen geführt. Nachfolgend werden einige wichtige Vertreter der Gattung der Zitrusfrüchte vorgestellt.

Mandarine (*Citrus reticulata*) und Mandarinähnliche

Die Systematik der Mandarinen bzw. der Mandarinengruppe ist relativ komplex und vielschichtig. Die gewöhnliche Mandarine, welche ihren Ursprung in Asien hat, ist kleiner als die Orange, leicht schälbar und zeichnet sich durch ihr saftig-aromatisches und zartes Fruchtfleisch aus. Sie enthält Samenkerne, andere mandarinähnliche Arten jedoch nicht. Darunter fallen z. B. die Clementine (*Citrus clementina* – eine Kreuzung aus Mandarine und Bitterorange) und die Tangerine (*Citrus tangerina*) mit ihrer intensiv orangefarbenen Schale und Fruchtfleisch.

Pampelmuse (*Citrus maxima*)

Bei den aus Südostasien stammenden herbsüßen Pampelmusen handelt es sich mit einem Durchmesser von bis zu 30 cm und einem Gewicht bis zu 6 kg um die größten Zitrusfrüchte. Ein großer Anteil des Gewichts entfällt dabei jedoch auf die grün-gelbe dicke Schale, welche das gelb- bis rotfarbene Fruchtfleisch umschließt. Zu der Art der Pampelmusen wird auch die kleinere und aus Israel stammende Pomelo gerechnet, welche durch Kreuzung einer Pampelmuse mit einer Grapefruit entstand.

Grapefruit (*Citrus paradisi*)

Obwohl in der Umgangssprache oft nicht zwischen Pampelmuse und Grapefruit unterschieden wird, handelt es sich bei diesen beiden Zitrusfrüchten um verschiedene Arten. Die herb-säuerliche Grapefruit ist vermutlich auf den Westindischen Inseln aus der Kreuzung einer Pampelmuse mit einer Orange entstanden.



Abbildung 1: : Verschiedene Zitrusfrüchte (Foto: Pixabay/Engin_Akyurt)

Der Name leitet sich aus dem Englischen ab: „grape“ (Deutsch: Traube) und „fruit“ (Deutsch: Frucht), aufgrund der Form wie sie am Baum hängen.

Orange/Apfelsine (*Citrus sinensis*)

Die wichtigste Zitrusart der Welt. Der lateinische Name *sinensis* verdeutlicht bereits, dass diese heute weitverbreitete Art ursprünglich aus China stammt. Gleiches wird aus dem deutschen Wort Apfelsine deutlich – wörtlich übersetzt: Chinaapfel bzw. Apfel aus China. Bei Orangen handelt es sich um einen Hybrid zwischen Mandarine und Pampelmuse. Die Bitterorange (*Citrus aurantium*), auch Pomeranze genannt, ist aus den gleichen Elternarten entstanden, ist aber bitterer im Geschmack. Zu den Orangen zählt auch die Blutorange mit ihrem tiefroten Fruchtfleisch.

Zitrone (*Citrus limon*)

Die bekannte und vielseitig eingesetzte Zitrone ging in Asien aus der Kreuzung des Vorläufers Zitronatzitrone (*Citrus medica*) und Bitterorange hervor. Die gelbe Frucht ist namensgebend für die in großen Mengen in ihr enthaltene und sauer-schmeckende Zitronensäure.

Limette (*Citrus aurantiifolia*)

Das aus dem Französischen kommende Wort Limette bedeutet übersetzt „kleine Limone“ bzw. „kleine Zitrone“. Abhängig von der Reife reicht ihre Farbe von tiefgrün bis grüngelb. Das Fruchtfleisch ist aromatischer als das der Zitrone. Ursprünglich stammt die Limette aus Südostasien.

Exkurs: Zitrusarten in Japan

Im fernöstlichen Japan besitzen Zitrusfrüchte seit langer Zeit einen hohen Stellenwert und sind mit einer großen Anzahl verschiedener Sorten ein fester Bestandteil in der vielfältigen kulinarischen Welt im Land der aufgehenden Sonne. Aufgrund des warmen Sommerwetters eignen sich Teile der Inselkette besonders gut für den Anbau der Früchte. Wichtige Anbauggebiete liegen z. B. in den Präfekturen Ehime, Shizuoka und Wakayama. Eine sehr alte Art ist die wildwachsende und saure Tachibana-Orange, welche oft Stoff japanischer Dichtung war.



Abbildung 2: Grapefruits am Baum (Foto: Pixabay/Ivanov21)



Abbildung 3: Vielfalt an Zitrusfrüchten in Japan

Besonders bedeutsam und beliebt sind die in Japan gezüchteten Satsuma bzw. die sogenannten Mikan (*Citrus unshiu*). Diese mandarinenähnliche Art ist nahezu kernfrei, saftig und süß im Geschmack. Eine weitere bekannte und relativ neue Zitrusfrucht in Japan ist die sogenannte Dekopon mit ihrer charakteristischen Beule an der Oberseite der Frucht.

Aktuell ist bei uns in Deutschland die in Japan verbreitete Yuzu (*Citrus junos*) im Trend, welche vermutlich ursprünglich aus China stammt und aus der Kreuzung von Mandarine und Ichang-Zitrone hervorging. Das komplexe Aroma der Frucht erfreut sich in letzter Zeit einer großen Beliebtheit, z. B. als Yuzu-Eis oder mit Yuzu-Saft verfeinerte Desserts oder Cocktails. Eine etwas speziellere Art ist die Shishi-Yuzu („Löwen-Yuzu“) bzw. Oni-Yuzu („Teufel-Yuzu“). Charakteristisch sind die zerklüftete Oberfläche und der sehr saure Geschmack.

Eine etwas kuriose Art ist die in Japan verbreitete und auch als „Buddhas Hand“ bekannte Zitronatzitronen-Art *Citrus medica* var. *Sarcodactylis*. Neben dem starken und aromatischen Duft sind die aufgefächerten Fruchtsegmente, welche aufgrund ihres armähnlichen Aussehens ihr den Spitznamen verliehen haben, charakteristisch für diese bizarre Zitrusfrucht. Verwendet wird sie unter anderem als Opfergabe in buddhistischen Tempeln.

Literatur:

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AID) e. V.: Exoten & Zitrusfrüchte, 1281/1994

Günther Liebster: Warenkunde Obst & Gemüse, Band 1 Obst. Morion Verlagsproduktion GmbH, Düsseldorf, 2. Auflage, 1990

Bearbeiter: Bruno Hornig

LUA Chemnitz



Abbildung 4: Die sogenannte „Buddhas Hand“ (Foto: Pixabay/K_Kristie)

Blauzungenkrankheit in Sachsen 2024

Einleitung

Die Blauzungenkrankheit (engl. *blue tongue disease*, BT) ist eine wirtschaftlich bedeutsame Tierseuche, die vor allem Schafe und Rinder betrifft und durch das gleichnamige Virus (Blue Tongue Virus, BTV) verursacht wird. Das BTV gehört zur Familie der Reoviren und wird innerhalb dieser in den Genus Orbivirus eingeteilt. Das Virus wird anhand des Strukturproteins VP2 in 24 klassische Serotypen (BTV-1 bis BTV-24) eingeteilt. Zusätzlich existieren 12 atypische Serotypen (BTV-25 bis BTV-36), von denen der Großteil noch nicht vollständig charakterisiert ist. Wie andere Vertreter des Genus wird das BTV durch Gnitzen oder Bartmücken der Gattung *Culicoides* übertragen. Neben der Verbreitung durch bekannte Vektoren kommt es auch zu diaplazentaren Übertragungen sowie Infektionen durch kontaminiertes Sperma. BTV-Infektionen treten in Europa nach einem deutlich saisonalen Muster auf, das vor allem auf die erhöhte Vektoraktivität in den wärmeren Monaten zurückzuführen ist.

Seit September 2023 breitet sich ausgehend von den Niederlanden BTV-3 in Mitteleuropa aus. Nach Belgien und dem Vereinigten Königreich kam es ab Mitte Oktober zu ersten Fällen in Deutschland. Zunächst wurden lediglich aus Nordrhein-Westfalen und bis Jahresende auch aus Niedersachsen Fälle gemeldet. Nach einer moderaten Ausbreitung im Frühjahr 2024 nahm im Sommer 2024 die Verbreitungsgeschwindigkeit deutlich zu und es kam zunächst bis Ende Juli zu einer Verbreitung von BTV-3 nach Rheinland-Pfalz und Hessen. Die weitere Ausbreitung über das gesamte Bundesgebiet gipfelte im August und September mit 5.838 bzw. 4.714 gemeldeten Fällen. Die Lage stellt sich in den Nachbarländern ähnlich dar. Bis zum November 2024 waren neben Deutschland auch ein Großteil der benachbarten Staaten (Niederlande, Frankreich, Belgien, Luxemburg, Liechtenstein, Österreich, Tschechien, Dänemark, Schweiz) von Infektionen mit BTV-3 betroffen. Der genaue Ursprung des Serotyps ist bis heute ungeklärt. Die größte Ähnlichkeit zeigen die aktuellen Isolate mit BTV-3-Serotypen aus Afrika. Parallel dazu kam es in Südfrankreich 2023 zu einem Neueintrag von BTV-8 sowie im Oktober 2024 zum Nachweis von BTV-12 in den Niederlanden. Seit Juni 2024 ist in Deutschland die Anwendung von drei BTV-3

Impfstoffen gestattet, um insbesondere Schafe und Rinder vor der klinischen Erkrankung zu schützen bzw. den Verlauf zu mildern und die weitere Ausbreitung von BTV-3 einzudämmen.

Seit Ende August 2024 werden auch in Sachsen Fälle von BTV-3 gemeldet, zunächst vor allem in Beständen im Südwesten des Bundeslandes. Betroffen waren zunächst der Vogtlandkreis, der Erzgebirgskreis sowie die Landkreise Zwickau und Leipzig-Land (Abbildung 1). Im September breiteten sich die Infektionen auf die Landkreise Mittelsachsen, Chemnitz, Leipzig-Stadt, Nordsachsen und Meißen bis nach Dresden und Bautzen aus (Abbildung 2). Ende September wurden die ersten Fälle in den Landkreisen Görlitz und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge nachgewiesen, sodass schließlich alle Landkreise in Sachsen von BTV-3-Infektionen betroffen waren.

BTV-Diagnostik in Sachsen

Die aktuelle Diagnostik stützt sich derzeit auf den Virusgenomnachweis. Hierfür stehen in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen verschiedene qRT-PCR-Systeme (real-time PCR) zur Verfügung. Als Material für die Virusdiagnostik eignen sich beim lebenden Tier EDTA-Blut und beim toten Tier Organmaterial, insbesondere Milz bzw. Lymphknoten. Bei verendet aufgefundenen gehaltenen oder wildlebenden Wiederkäuern ist auch die Einsendung eines Blutupfers möglich. Beim Versand ist zu beachten, dass neben dem vollständig ausgefüllten Probenbegleitschein/HIT-Antrag ein gekühlter Transport der Proben bei + 4 °C notwendig ist. Auf der Website der LUA Sachsen steht ein Merkblatt zur BTV-Diagnostik zur Verfügung (<https://www.lua.sachsen.de/untersuchungsauftrage-und-informationen-3992.html>). Für den Ausschluss von differenzialdiagnostisch in Betracht kommenden Erkrankungen (unter anderem bovine Herpesvirus 1 (BHV1), bovinen Virusdiarrhoe (BVDV), Bösartige Katarrhalfeber (BKF), Parapocken, Epizootischen Hämorrhagie (EHDS), Maul- und Klauenseuche (MKS)) ist die Einsendung von zusätzlichem Probenmaterial (z. B. Gewebe- und/oder Tupferproben bei Vesikeln/Erosionen an Schleimhäuten) erforderlich. Der Genomnachweis in BTV-infizierten Tieren ist bis zu 200 Tage nach der

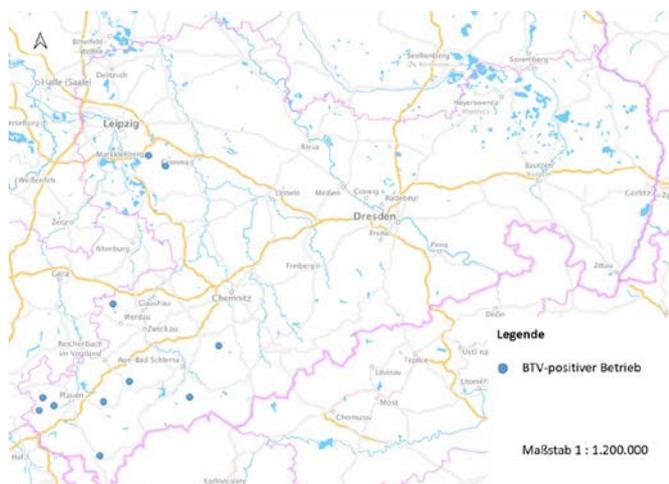


Abbildung 1: BTV-Fälle in Sachsen, August 2024
TierSeuchenInformationsSystem (TSIS)

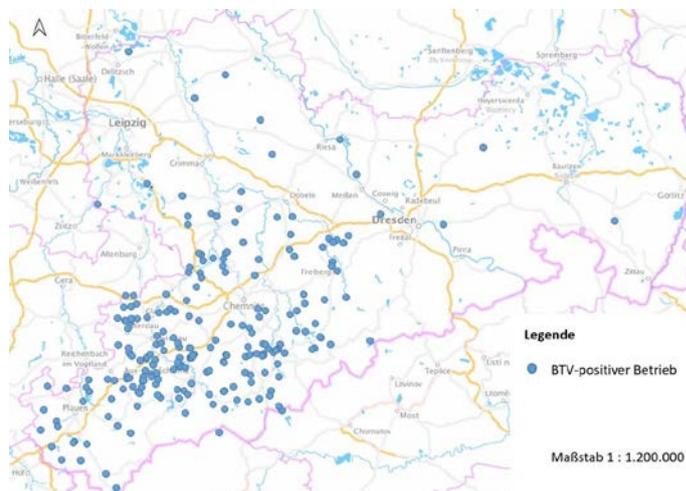


Abbildung 2: BTV-Fälle in Sachsen, September 2024 (TSIS)

Infektion möglich. Üblicherweise wird zunächst eine serotyp-übergreifende pan-BTV-PCR durchgeführt. Bei einem positiven Ergebnis erfolgt nachgelagert die Charakterisierung des Serotyps (z. B. BTV-3, -8, -4) gegebenenfalls ergänzt durch weitere Untersuchung im Nationalen Referenzlabor am Friedrich-Loeffler-Institut (FLI). Nach Absprache mit dem Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) wurde festgelegt, dass nach einmaliger Differenzierung des BTV-Serotyps in einem Ausbruchsbetrieb die Verwendung der pan-BTV-PCR ausreichend ist, um weitere Verdachtsfälle im Betrieb zu bestätigen. Bei Untersuchungen von zugekauften Tieren aus Mitgliedsstaaten/Drittländern, in denen auch andere BTV-Serotypen vorkommen, erfolgt auch bei bekannten Ausbruchsbetrieben eine Ausdifferenzierung des vorliegenden BTV-Serotyps.

Insgesamt wurden bis Ende Oktober 2024 in der LUA Sachsen 1.099 Blut- und Organproben mittels qRT-PCR auf BTV/BTV-3 untersucht (Tabelle 1). Die Proben stammten vornehmlich von Rindern (629) und Schafen (450). In geringerem Umfang wurden auch andere Wiederkäuer wie z. B. Ziegen, Hirsche und Muffelwild untersucht (Tabelle 2). Insgesamt 742 Proben wurden BTV-positiv bewertet. Bei 731 dieser Proben konnte der aktuell vorherrschende Serotyp BTV-3 identifiziert werden. Andere Serotypen wie BTV-4 oder BTV-8 wurden nicht nachgewiesen. Bei 175 der 1.099 Proben handelte es sich um Organmaterial von verendeten Tieren bzw. Aborten. In 42 dieser Proben sowie einem abortierten Rinderfetus konnte BTV-3 nachgewiesen werden. Differenzialdiagnostisch relevante Erreger wie das Virus der EHDS, MKS, BVDV oder BHV1 konnten nicht festgestellt werden. Bei zwei verendeten Schafen konnten aus Läsionen im Maulbereich Parapocken (sogenannte Lippengrind) nachgewiesen werden. Bei einem der Tiere lag eine Koinfektion mit BTV-3 vor. Aus dem Vorbericht hervorgehende Angaben zur Klinik und die festgestellten pathologischen-anatomischen Veränderungen bei den eingesandten Tierkörpern insbesondere von Schafen und Rindern stimmten mit den bereits aus den Niederlanden und anderen Teilen Deutschlands bekannten Befunden überein. Vorberichtlich wurde von Ödemen im Halsbereich, Husten, Erbrechen, schaumigen Nasenausfluss, starken Speichelfluss und Fieber berichtet. Pathologisch fielen bei den BTV-positiven Tieren Ödeme in der Unterhaut, Erosionen, Ulzerationen und Zyanosen der Maulschleimhaut sowie der Zunge auf.

Tabelle 1: BTV-Untersuchungen in Sachsen bis Ende Oktober 2024 (LUA)

Landkreis	Proben	BTV	BTV3
Bautzen	22	15	15
Chemnitz	5	5	5
Dresden	1	1	1
Erzgebirgskreis	238	194	194
Görlitz	7	7	7
Leipzig-Land	313	81	81
Leipzig-Stadt	5	5	5
Meißen	46	11	10
Mittelsachsen	152	137	134
Nordsachsen	9	7	7
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	15	14	14
Vogtlandkreis	148	141	137
Zwickau	138	124	121
Gesamt	1.099	742	731

Tabelle 2: BTV-Untersuchungen in Sachsen bis Ende Oktober 2024 nach Tierarten (LUA)

Spezies	Anzahl	BTV	BTV3
Schaf	450	251	249
Rind	629	470	464
Ziege	13	12	11
Hirsch	3	3	3
Muffelwild	2	2	2
Bison	1	1	1
Wisent	1	1	1

Untersuchung von Tankmilchproben auf BTV-Antikörper

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Tankmilchproben eine entscheidende Rolle in der BTV-Überwachung spielen können. So konnte 2008 im Rahmen eines aktiven Surveillance-Programms in Schweden die Einschleppung von BTV-8 durch Untersuchung von Tankmilchproben nachgewiesen werden. Um weitere Erkenntnisse über die Verbreitung von BTV-3 in Sachsen zu gewinnen, wurden im Rahmen eines Rohmilchprojekts eingegangene Tankmilchproben analysiert, die zwischen dem 27.08. und 11.09.2024 entnommen wurden. Die Untersuchungen erfolgten mittels ELISA (ID Screen® Bluetongue Milk Indirect, ID-vet Innovative Diagnostics; Grabels, Frankreich), wobei Proben aus Betrieben aller zwölf sächsischen Landkreise einbezogen wurden (Tabelle 3). Anhand von Informationen aus der HIT-Datenbank wurden Betriebe, die in der Vergangenheit gegen BTV-8 oder in der aktuellen Saison gegen BTV-3 geimpft hatten, von der Untersuchung ausgeschlossen. Dies geschah, um falsch-positive Ergebnisse durch Impfantikörper zu vermeiden. Insgesamt wurden 170 Tankmilchproben in die Untersuchung aufgenommen. Von diesen reagierten 24 positiv (19) oder fraglich (5) im ELISA (11,2 %, 95 % CI 7,2 – 16,9). Positive Tankmilchproben wurden aus dem Erzgebirgskreis, dem Vogtlandkreis sowie den Landkreisen Leipzig-Land, Mittelsachsen und Zwickau ermittelt (Abbildung 4). Aus all diesen Landkreisen waren bis zum 11.09.2024 bereits bestätigte Fälle von BTV-3 gemeldet worden. In den Landkreisen Nordsachsen und Meißen konnten keine serologisch positiven Tankmilchproben nachgewiesen werden, obwohl erste vereinzelte BTV-3-Ausbrüche (Genomnachweis) zum Ende des Probennahmezeitraums auftraten. Da aus Nordsachsen (n = 1) und Meißen (n = 4) nur wenige Betriebe in die

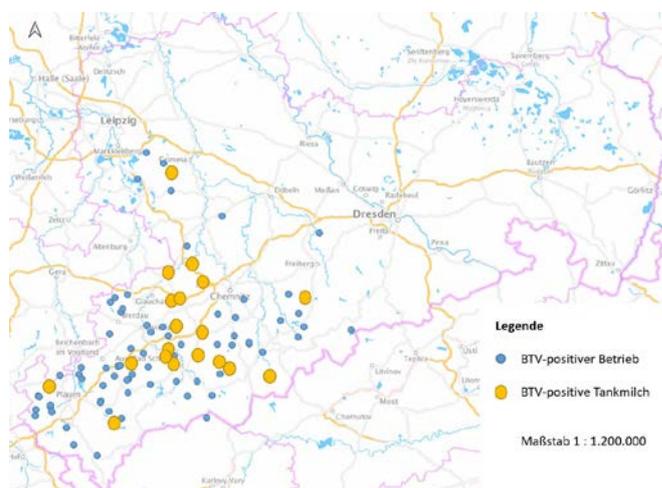


Abbildung 3: Betriebe mit BTV-positiver Tankmilch (gelb) und Betriebe mit gemeldeten BTV-Fällen (blau) bis 11.09.2024 (TSIS)

Tankmilch-Untersuchung aufgenommen werden konnten, ist es möglich, dass bei einer größeren Anzahl an untersuchten Betrieben auch in diesen Landkreisen die Ermittlung von positiven Tankmilchproben möglich gewesen wäre.

Tabelle 3: BTV-positive Tankmilch und BTV-Fälle bis 11.09. 2024 in Sachsen

Landkreis	Getestete Betriebe	Positive Betriebe
Bautzen	20	0 (0%)
Chemnitz	2	0 (0%)
Erzgebirgskreis	39	5 (12,8%)
Görlitz	16	0 (0%)
Leipzig-Land	3	1 (33,3%)
Leipzig-Stadt	2	0 (0%)
Meißen	4	0 (0%)
Mittelsachsen	23	1 (4,4%)
Nordsachsen	1	0 (0%)
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	16	0 (0%)
Vogtlandkreis	16	4 (25%)
Zwickau	28	8 (28,6%)
Gesamt	170	19 (11,2%)

Nach Auswertung von Untersuchungen vergangener BTV-Ausbrüche mit anderen BTV-Serotypen wurde die Hypothese einer „silent period“ aufgestellt. Diese besagt, dass zwischen dem Auftreten erster serologisch positiver Befunde und den ersten klinischen Erkrankungen mehrere Monate liegen können. Hinweise hierauf (z. B. in Ostsachsen) ergeben sich, trotz der begrenzten Untersuchungszahlen, bei dem aktuellen BTV3-Ausbruchsgeschehen in Sachsen aufgrund der Lokalisation der Tankmilch-positiven Betriebe nicht. Vielmehr bestätigen die Untersuchungsergebnisse der Tankmilchproben, dass sich der BTV-3-Seuchenzug vom Südwesten ausgehend über den Freistaat ausgebreitet hat. Ein Grund für das Fehlen einer den ersten klinischen Erkrankungen vorausgehenden „stillen Durchseuchung“ könnte die im Vergleich zu früheren Ausbrüchen höhere Morbidität des derzeit vorherrschenden Serotyps sein. Insbesondere für die Tierart Rind ist eine deutlich höhere Erkrankungsrate als bei früheren BTV-Epizootien beschrieben. Insgesamt deuten die Ergebnisse der Untersuchung an, dass die derzeit in Sachsen durchgeführten Abklärungsuntersuchungen mittel Genomnachweis mit den Ergebnissen der hier im kleinen Maßstab durchgeführten serologischen Surveillance weitestgehend übereinstimmen. Es ist somit davon auszugehen, dass die verwendete Diagnostik das BTV-Seuchengeschehen in Sachsen im Herbst 2024 akkurat abgebildet hat.

Literatur beim Verfasser

Bearbeiter: Dr. Leonard Gothe

LUA Leipzig

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – 3. Quartal 2024

1. Europäisches Recht

- 1.1 Verordnung (EU) 2024/1808 der Kommission vom 1. Juli 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 in Bezug auf den Zeitpunkt, ab dem niedrigere Höchstgehalte für Mutterkorn-Sklerotien und Ergotalkaloide in Lebensmitteln gelten (ABl. L vom 02.07.2024)
- 1.2 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1817 der Kommission vom 24. Juni 2024 zur Genehmigung einer Änderung der Spezifikation der geschützten Ursprungsbezeichnung „Biscoitos“ (ABl. L vom 01.07.2024)
- 1.3 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/1822 der Kommission vom 2. Juli 2024 zur Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderten Mais DP915635 enthalten, aus ihm bestehen oder aus ihm hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 4492) (ABl. L vom 04.07.2024)
- 1.4 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/1826 der Kommission vom 2. Juli 2024 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderten Mais DP23211 enthalten, aus ihm bestehen oder aus ihm hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 4491) (ABl. L vom 04.07.2024)
- 1.5 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/1828 der Kommission vom 2. Juli 2024 zur Erneuerung der Zulassung für das Inverkehrbringen von Futtermitteln, die genetisch veränderten Mais MON 810 enthalten oder aus ihm bestehen, sowie von Lebens- und Futtermitteln, die aus diesem genetisch veränderten Mais gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie zur Aufhebung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2017/1207 der Kommission (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 4493) (ABl. L vom 04.07.2024)
- 1.6 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1850 der Kommission vom 4. Juli 2024 zur Gewährung von Schutz in der Union für die im internationalen Register der Ursprungsbezeichnungen und geografischen Angaben der Genfer Akte eingetragene Ursprungsbezeichnung „ق سربيت وت ت / Huile d'Olive TébourSouk“ (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.7 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1853 der Kommission vom 26. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Lofotlam“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 03.07.2024)
- 1.8 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1863 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Genehmigung einer Änderung der Spezifikation der geschützten geografischen Angabe „Lisboa“ (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.9 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1867 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Miel de Ibiza/Mel d'Eivissa“ (g. U.)) (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.10 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1868 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Genehmigung einer Änderung der Spezifikation der geschützten Ursprungsbezeichnung „Riviera del Garda Bresciano/Garda Bresciano“ (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.11 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1869 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Istarski med/Istrski med“ (g. U.)) (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.12 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1870 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Batata-Doce da Madeira“ (g. U.)) (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.13 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1871 der Kommission vom 28. Juni 2024 zur Eintragung eines Namens in das Verzeichnis der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Lada Putih Muntok“ (g. U.)) (ABl. L vom 05.07.2024)
- 1.14 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1875 der Kommission vom 1. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Twente“ (g. U.)) (ABl. L vom 08.07.2024)
- 1.15 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1877 der Kommission vom 1. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Cochinillo de Segovia“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 08.07.2024)
- 1.16 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1881 der Kommission vom 2. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Cavolfiore della Piana del Sele“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 09.07.2024)
- 1.17 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1887 der Kommission vom 2. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Espárrago verde de Guadalajara“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 05.07.2024)

- 1.18 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1889 der Kommission vom 3. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Osmaniye Yer Fistiği“ (g. U.)) (ABl. L vom 10.07.2024)
- 1.19 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1891 der Kommission vom 3. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Bingöl Bali“ (g. U.)) (ABl. L vom 10.07.2024)
- 1.20 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1894 der Kommission vom 3. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Τερτζιελλούθκια/ Tertiellouthkia“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 10.07.2024)
- 1.21 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1899 der Kommission vom 4. Juli 2024 zur Gewährung von Schutz in der Union für die im internationalen Register der Ursprungsbezeichnungen und geografischen Angaben der Genfer Akte eingetragene Ursprungsbezeichnung „قب ج ن ت / Fignes de Djebba“ (ABl. L vom 11.07.2024)
- 1.22 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/1941 der Kommission vom 22. Juli 2024 zur Benennung eines Referenzlaboratoriums der Europäischen Union für Stoffe zur Verbesserung von Lebensmitteln im Einklang mit der Verordnung (EU) 2017/625 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 5053) (ABl. L vom 24.07.2024)
- 1.23 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1945 der Kommission vom 5. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Lappländsk Fjällröding“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 12.07.2024)
- 1.24 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1947 der Kommission vom 8. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Bursa Şeftalisi“ (g. U.)) (ABl. L vom 15.07.2024)
- 1.25 Durchführungsverordnung (EU) 2024/1966 der Kommission vom 16. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der garantiert traditionellen Spezialitäten („Sardeluță marinată“ (g. t. S.)) (ABl. L vom 17.07.2024)
- 1.26 Verordnung (EU) 2024/1987 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte für Nickel in bestimmten Lebensmitteln (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.27 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2017 der Kommission vom 25. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Κασκαβάλι Πίνδου / Kashkavali Pindou / Κασκαβάλ Πίνδου / Kashkaval Pindou“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.28 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2029 der Kommission vom 19. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Hjälmargin“ (g. U.)) (ABl. L vom 26.07.2024)
- 1.29 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2036 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von 2'-Fucosyllactose aus einem abgeleiteten Stamm von *Escherichia coli* W (ATCC 9637) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.30 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2037 der Kommission vom 19. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Saucisson gaumais“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 26.07.2024)
- 1.31 Verordnung (EU) 2024/2041 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 432/2012 hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Angabe zu Monacolin K aus Rotschimmelreis (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.32 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2042 der Kommission vom 19. Juli 2024 zur Genehmigung von Unionsänderungen der Spezifikation einer geschützten Ursprungsbezeichnung („Murfatlar“) (ABl. L vom 26.07.2024)
- 1.33 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2044 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Spezifikationen und Verwendungsbedingungen des neuartigen Lebensmittels Biomasse der Hefe *Yarrowia lipolytica* (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.34 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2046 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der spezifischen Kennzeichnungsvorschriften für das neuartige Lebensmittel „Teilweise hydrolysiertes Protein aus Treber aus Gerste (*Hordeum vulgare*) und Reis (*Oryza sativa*)“ (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.35 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2047 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Samen und Mehl aus Samen von *Vigna subterranea* (L.) Verdc. als traditionelles Lebensmittel aus einem Drittland und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.36 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2048 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Spezifikationen und die Verwendungsbedingungen für das neuartige Lebensmittel Proteinextrakt aus der Schweineniere (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.37 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2049 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Öl aus *Schizochytrium limacinum* (TKD-1) als

- neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.38 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2052 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2021/808 hinsichtlich ihres Geltungsbereichs und bestimmter Leistungskriterien für Analysemethoden für Rückstände pharmakologisch wirksamer Stoffe in zur Lebensmittelerzeugung genutzten Tieren (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.39 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2061 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens des Safts aus den Stängeln der Pflanze *Angelica keiskei* (Ashitaba-Stängelsaft) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.40 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2062 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der Spezifikationen des neuartigen Lebensmittels DHA- und EPA-reiches Öl aus *Schizochytrium* sp. (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.41 Verordnung (EU) 2024/2063 der Kommission vom 30. Juli 2024 über die Nichtzulassung einer anderen gesundheitsbezogenen Angabe über Lebensmittel als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.42 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2066 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von Zesti Smoke Code 10 (SF-002) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3702) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.43 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2067 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1321/2013 hinsichtlich der Streichung der Einträge SF-001 bis SF-010 aus der Unionsliste zugelassener Primärprodukte für die Herstellung von Raucharomen (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.44 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2069 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von ProFagus-Smoke R709 (SF-008) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3707) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.45 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2071 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von Scansmoke PB 1110 (SF-001) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3700) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.46 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2072 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von Scansmoke SEF 7525 (SF-004) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3704) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.47 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2073 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von Smoke Concentrate 809045 (SF-003) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3703) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.48 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2077 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von Fumokomp (SF-009) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3708) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.49 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2078 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von SmokEz Enviro-23 (SF-006) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3706) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.50 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2079 der Kommission vom 31. Juli 2024 zur Verweigerung der Verlängerung der Zulassung von SmokEz C-10 (SF-005) als Primärprodukt für die Herstellung von Raucharomen (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2024) 3705) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.51 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2090 der Kommission vom 29. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens eines Gemischs aus Lacto-N-fucopentaose I und 2'-Fucosyllactose, das mit einem abgeleiteten Stamm von *Escherichia coli* K-12 DH1 erzeugt wird, als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 30.07.2024)
- 1.52 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2101 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Öl aus *Schizochytrium* sp. (CABIO-A-2) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.53 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2102 der Kommission vom 30. Juli 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der Bedingungen für die Verwendung des neuartigen Lebensmittels 2'-Fucosyllactose und hinsichtlich der Spezifikationen des neuartigen Lebensmittels 2'-Fucosyllactose, hergestellt mittels eines abgeleiteten Stammes von *Escherichia coli* BL-21 (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.54 Verordnung (EU) 2024/2105 der Kommission vom 31. Juli 2024 über die Nichtzulassung einer anderen gesundheitsbezogenen Angabe über Lebensmittel als einer Angabe über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.55 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2112 der Kommission vom 24. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der

- geschützten geografischen Angaben („Dithmarscher Gans“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 31.07.2024)
- 1.56 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2114 der Kommission vom 25. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Dalmatinski med“ (g. U.)) (ABl. L vom 01.08.2024)
- 1.57 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2117 der Kommission vom 26. Juli 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Caciottone di Norcia“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 02.08.2024)
- 1.58 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2190 der Kommission vom 27. August 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Hüyük Çileği“ (g. U.)) (ABl. L vom 03.09.2024)
- 1.59 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2201 der Kommission vom 28. August 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Bursa siyah İnciri/Bursa Siyahı“ (g. U.)) (ABl. L vom 03.09.2024)
- 1.60 Durchführungsbeschluss (EU) 2024/2210 der Kommission vom 5. September 2024 zur Änderung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2020/1550 durch Aktualisierung des mehrjährigen Programms 2021–2025 für Kontrollen und durch Festlegung des Programms der Kommissionskontrollen für 2025 in den Mitgliedstaaten, um die Anwendung der Unionsvorschriften zur Lebensmittelkette zu überprüfen (ABl. L vom 06.09.2024)
- 1.61 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2398 der Kommission vom 3. September 2024 zur Eintragung eines Namens in das Register der geschützten Ursprungsbezeichnungen und der geschützten geografischen Angaben („Söke Pamuğu“ (g. g. A.)) (ABl. L vom 10.09.2024)
- 1.62 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2463 der Kommission vom 12. September 2024 zur Festlegung von Untersuchungsmethoden für amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung der Verordnung (EG) Nr. 2073/2005 durch die Lebensmittelunternehmer (ABl. L vom 13.09.2024)
- 1.63 Delegierte Verordnung (EU) 2024/2562 der Kommission vom 3. Juni 2024 zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2022/1644 hinsichtlich bestimmter Kriterien für die Probenahme (ABl. L vom 27.09.2024)
- 1.64 Durchführungsverordnung (EU) 2024/2563 der Kommission vom 24. September 2024 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2022/1646 hinsichtlich zusätzlicher Inhalte der nationalen risikobasierten Kontrollpläne und des nationalen randomisierten Überwachungsplans, der Vorlage dieser Pläne und von Daten durch die Mitgliedstaaten sowie der Mindesthäufigkeit der Probenahme (ABl. L vom 27.09.2024)

2. Nationales Recht

keine Eintragungen

Bearbeiter: Dr. Thomas Frenzel

LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse

3. Quartal 2024

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 30
davon beanstandet: 12

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Macadamia-geröstet	Abweichender, muffig-ranziger Geruch und Geschmack	Sensorisch keine erheblichen Abweichungen. Gutachten aufgrund von Kennzeichnungsmängeln
Nussmischung "Extra Mix"	Abweichender, muffig-ranziger Geruch und Geschmack	Sensorisch keine erheblichen Abweichungen. Gutachten aufgrund von Kennzeichnungsmängeln
Milcheis Vanille Geschmack	Abweichung im Geruch und Geschmack	sensorische Abweichung bestätigt; mikrobiologisch auffällig Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002. Gemäß Art. 14 Abs. 1 dieser VO Verkehrsverbot. Beschwerde bestätigt
Hörnchen (Teigwaren)	Schädlingsbefall	Schädlingsbefall bestätigt; Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002. Gemäß Art. 14 Abs. 1 dieser VO Verkehrsverbot. Beschwerde bestätigt
Basmatireis Vollkorn	schimmelspezifischer Geruch	sensorische Abweichung bestätigt; mikrobiologisch bzgl. Schimmel auffällig Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002. Gemäß Art. 14 Abs. 1 dieser VO Verkehrsverbot. Beschwerde bestätigt
Orangensaft	2 Fremdkörper in geschlossener Originalverpackung	Beurteilung als nicht zum Verzehr geeignet (Art. 14 Abs. 2 lit. b i. V. m. Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002) und somit als nicht sicheres Lebensmittel (Art. 14 Abs. 1 der VO (EG) Nr. 178/2002)
Nahrungsergänzungsmittel mit Vitamin B12, Aminosäuren, Taurin, Koffein und Polyphenolen	Gesundheitliche Beschwerden, die nach 14 Tagen eintraten und nach Absetzen des Produktes wieder abklangen, als Ursache wird Belastung mit Schwermetallen und Aluminium vermutet	Analysierte Gehalte an Schwermetallen sowie Aluminium unauffällig; keine konkreten Anhaltspunkte, dass das Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden im Zusammenhang mit dem vorliegenden Produkt steht. Der Inhaltsstoff Pterostilben wird als nicht zugelassenes neuartiges Lebensmittel eingestuft.
Rotkohl für Döner	Kundenbeschwerde, Erbrechen, Durchfall innerhalb kürzester Zeit	LMHV: § 3 i.V. m. § 2 Nr.1; Überschreitung Warnwert für Enterobacteriaceae
Rhabarber Nektar	Schwebstoffe / Schimmel (original verschlossene Probe)	sensorische Abweichung bestätigt; Beurteilung als nicht zum Verzehr geeignet im Sinne Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) Nr. 178/2002
Cevapcici	Fremdkörper wurde im gegarten Cevapcici beim Verzehr festgestellt	VO (EG) Nr. 178/2002: Art. 14 (1) i.V. m. (2) lit. a, gesundheitsschädlich – stoffliche Ursache Fremdkörper
Natürliches Mineralwasser	Schwebeteilchen / Erbrechen (geöffnete Probe)	sensorische Abweichung bestätigt; Beurteilung als nicht zum Verzehr geeignet im Sinne Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) Nr. 178/2002
Natürliches Mineralwasser	Schwebeteilchen / Metallabrieb (geöffnete Probe)	sensorische Abweichung bestätigt; Beurteilung als nicht zum Verzehr geeignet im Sinne Art. 14 Abs. 2b der Verordnung (EG) Nr. 178/2002

Bearbeiter: Abteilung 5

LUA Chemnitz

BSE-Untersuchungen 3. Quartal 2024

Tierart	TKBA / ZNS / Kohorte *	Lebensmittel	Notschlachtung	Gesamt
Hirsch	3	0	0	3
Muffelwild	2	0	0	2
Rehwild	4	0	0	4
Rind	3.212	0	18	3.230
Rotwild	1	0	0	1
Schaf	42	72	0	114
Zebu	1	0	0	1
Ziege	10	5	0	15
Gesamt	3.275	77	18	3.370

* Tierkörperbeseitigung, ZNS-Störungen, Kohortenschlachtungen

Tollwutuntersuchungen 3. Quartal 2024

	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig	Landesdirektion Sachsen
Fuchs	3	0	6	9
Marderhund	0	2	0	2
Waschbär	1	0	1	2
Gesamtzahl der Proben	4	2	7	13
Untersuchungsergebnisse				
negativ	3	2	7	12
ungeeignet	1	0	0	1
positiv	0	0	0	0

Die Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: SG IT

LUA Dresden

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen

3. Quartal 2024

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

Untersuchungen	untersuchte Anzahl	Salmonellennachweise	Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit)
Kotproben	5.387	159	S. Typhimurium, S. Enteritidis, S. Newport, S. Serogr. B, S. Kottbus, S. enterica ssp. I, S. Dublin, S. enterica ssp. IIIb, S. Brandenburg, S. Typhimurium var. Cop., S. Give, S. Stanleyville, S. Infantis, S. Bredeney
Sektionsmaterial	712	57	S. Typhimurium, S. Typhimurium var. Cop., S. enterica ssp. IIIb, S. Enteritidis, S. Derby, S. enterica ssp. I, S. Schwarzengrund, S. sp.
Untersuchung nach Hühner-Salmonellen-VO	0	0	
Umgebungstupfer	22	7	S. Typhimurium
Futtermittel	37	1	S. Bredeney
Bakteriologische Fleischuntersuchungen	10	0	
Lebensmittel tierischer Herkunft	0	0	
Lebensmittel nicht-tierischer Herkunft	0	0	
Hygienekontrolltupfer - Lebensmittel	2.021	1	Salmonella
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	813	35	49	2	364	35	39	2	3.194	7	23	2
Schwein	0	0	13	0	7	0	46	3	0	0	9	0
Schaf	0	0	32	8	7	0	39	6	2	0	7	1
Ziege	0	0	4	0	9	1	10	0	2	0	3	0
Pferd	15	0	6	0	8	0	6	0	36	0	0	0
Huhn	1	0	25	1	18	3	43	0	3	0	3	0
Taube	5	0	2	1	82	1	3	0	6	0	5	0
Gans	1	0	11	7	66	45	29	19	0	0	1	0
Ente	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Pute	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0
Hund/Katze	63	1	8	0	351	14	34	0	227	11	6	1
sonstige Tierarten	10	1	98	1	74	3	106	2	21	0	45	1
Summe	908	37	250	20	988	104	357	32	3.491	18	105	5

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			
Chemnitz, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. enterica ssp. I
Chemnitz, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	1	S. enterica ssp. IIIb
Chemnitz, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Enteritidis
Erzgebirgskreis	Gans/Sektion	1	S. enterica ssp. I
Erzgebirgskreis	Gans/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Erzgebirgskreis	Huhn/Sektion	1	S. sp.
Erzgebirgskreis	Schaf/Sektion	4	S. enterica ssp. IIIb
Mittelsachsen	Rind/Kot	29	S. Enteritidis
Mittelsachsen	Schaf/Sektion	2	S. enterica ssp. IIIb
Mittelsachsen	Schaf/Sektion	1	S. Typhimurium
Vogtlandkreis	Rind/Sektion	2	S. Enteritidis
Vogtlandkreis	Rind/Kot	6	S. Enteritidis
Vogtlandkreis	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium var. Cop.
Zwickau	Gans/Sektion	5	S. Typhimurium var. Cop.
Zwickau	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden			
Bautzen	Gans/Sektion	12	S. Typhimurium
Bautzen	Gans/Kot	42	S. Typhimurium
Bautzen	Gans/Sektion	9	S. Typhimurium var. Cop.
Bautzen	Huhn/Kot	1	S. Typhimurium
Bautzen	Hund/Katze/Kot	1	S. Dublin
Bautzen	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Bautzen	Schwein/Sektion	1	S. Derby
Bautzen	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Infantis
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Enteritidis
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Serogr. B
Dresden, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Schwarzengrund
Dresden, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	2	S. Typhimurium
Görlitz	Ente/Kot	2	S. Typhimurium
Görlitz	Gans/Kot	3	S. Typhimurium
Görlitz	Gans/Sektion	1	S. Typhimurium
Görlitz	Huhn/Kot	2	S. Typhimurium
Görlitz	Hund/Katze/Kot	1	S. enterica ssp. I
Görlitz	Hund/Katze/Kot	2	S. Enteritidis
Görlitz	Hund/Katze/Kot	1	S. Serogr. B
Görlitz	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Görlitz	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Görlitz	Schwein/Sektion	2	S. Derby
Görlitz	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Görlitz	Taube/Kot	1	S. Typhimurium
Görlitz	Ziege/Kot	1	S. Typhimurium
Meißen	Hund/Katze/Kot	1	S. Enteritidis
Meißen	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Meißen	Rind/Kot	35	S. Typhimurium
Meißen	Rind/Sektion	2	S. Typhimurium
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Gans/Sektion	6	S. Typhimurium
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	1	S. Bredeney
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	2	S. Enteritidis
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	1	S. Stanleyville
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Sektion	4	S. enterica ssp. IIIb
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Brandenburg
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	2	S. Enteritidis
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Kottbus
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium var. Cop.
Leipzig Land	Rind/Sektion	2	S. Enteritidis

Landesdirektion/Kreis	Tier-/Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
		Anzahl	Serotyp
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Sektion	1	S. Enteritidis
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Give
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Enteritidis
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Enteritidis
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Kottbus
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Newport
Nordsachsen	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Nordsachsen	Rind/Kot	5	S. Enteritidis
Nordsachsen	Rind/Kot	2	S. Newport
Nordsachsen	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb

Tabelle 4: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

Serotypen	Veterinärmedizinische Diagnostik	Futtermittel
S. Typhimurium	122	
S. Enteritidis	56	
S. Typhimurium var. Cop.	18	
S. enterica ssp. IIIb	16	
S. Derby	3	
S. Newport	3	
S. enterica ssp. I	3	
S. Bredeney	1	1
S. Serogr. B	2	
S. Kottbus	2	
S. sp.	1	
S. Dublin	1	
S. Brandenburg	1	
S. Schwarzengrund	1	
S. Give	1	
S. Infantis	1	
S. Stanleyville	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:

15. November 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