



LUA-Mitteilungen 04/2025

Inhaltsverzeichnis

Humanmedizin

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen.....	2
Vom Ausbruch zur Etablierung: Monkeypox-Virus-Diagnostik	8
Impfschutz ist und bleibt auch für ältere Menschen ein wichtiges Thema!.....	10
Erster Workshop „Kommunalhygiene“ zur Bauleitplanung – ein Erfahrungsbericht	11

Lebensmitteluntersuchungen

Änderung des Marktordnungsrechts für Obst und Gemüse.....	13
---	----

Veterinärmedizinmedizin

Aktuelle Informationen zur HPAI in Sachsen.....	16
Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB 3. Quartal 2025.....	19
Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse	21
BSE-Untersuchungen 3. Quartal 2025.....	22
Tollwutuntersuchungen 3. Quartal 2025	22
Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 3. Quartal 2025.....	23

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

3. Quartal 2025 (vom 30.06. – 28.09.2025)

Acinetobacter-Nachweis

Im Berichtszeitraum wurden eine Infektion und vier Kolonisationen registriert. Betroffen waren vier Männer im Alter zwischen 26 und 92 Jahren sowie eine 69-jährige Frau.

In drei Fällen erfolgte der Resistenz-Nachweis von Meropenem und in zwei Fällen je einmal der Nachweis der Carbapenemase-Gene VIM bzw. OXA-72.

Botulismus

Eine 74 Jahre alte, alleinlebende Frau erkrankte mit Atem- und Hirnnervenstörung und wurde aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von *Clostridium-botulinum*-Toxin A.

Da die Patientin beatmungspflichtig und deshalb nicht ansprechbar war, konnten keine genaueren Angaben zur möglichen Infektionsquelle erhoben werden. Aus der Wohnung der Frau wurden verschiedene Lebensmittel sichergestellt und Untersuchungen eingeleitet, die jedoch mit negativen Ergebnissen verliefen.

Chikungunyafeber

Die drei übermittelten Fälle betrafen Frauen im Alter zwischen 27 und 53 Jahren nach Aufenthalten auf den Seychellen bzw. La Réunion. Die Infektionen konnten mittels IgM-Antikörpernachweis labordiagnostisch bestätigt werden. Eine stationäre Behandlung der Betroffenen war nicht notwendig.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Berichtszeitraum wurden 81 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion übermittelt. Es verstarben vier Männer und drei Frauen im Alter zwischen 70 und 93 Jahren (Median: 88 Jahre).

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Im dritten Quartal des Jahres entfielen auf den Freistaat Sachsen 1.530 Infektionen, womit eine Neuerkrankungsrate von 38 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner erreicht wurde. Im Vergleich zum Vorquartal ergab sich somit ein deutlicher Anstieg um etwa das Vierfache.

Meldungen über Erkrankungsgeschehen erfolgten aus zehn medizinischen Einrichtungen sowie zwei Heimen für Seniorinnen und Senioren. Es verstarben fünf Männer und zwei Frauen im Alter zwischen 73 und 92 Jahren an den Folgen der Erkrankungen.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Die beiden im Berichtszeitraum übermittelten Fälle betrafen Frauen (65 bzw. 83 Jahre alt). Die Diagnosestellung erfolgte jeweils aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum für Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien. Die ältere Patientin verstarb an den Folgen der Infektion.

Cytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Bei einem männlichen Neugeborenen fanden sich in der Bildgebung Gefäßverkalkungen und Zysten im Gehirn und es erfolgte der Nachweis einer Cytomegalievirus-Infektion (ErregerNachweis aus Blut). Die Mutter des Kindes war vor der Schwangerschaft zunächst negativ, dann aber in der 25. Schwangerschaftswoche positiv auf Cytomegalievirus getestet worden.

Der zweite im Berichtszeitraum übermittelte Fall betraf ebenfalls einen männlichen Säugling (direkter Nachweis). Weitere Informationen lagen zu diesem Fall nicht vor.

Cytomegalievirus-Infektion, erworbene Infektion

Eine 87 Jahre alte Frau mit bestehender Grunderkrankung (follikuläres Lymphom) entwickelte eine Pneumonie und verstarb kurz darauf an den Folgen der Infektion. Der Nachweis von Cytomegalievirus gelang aus Bronchiallavage.

Denguefeber

Insgesamt wurden fünf männliche und zwei weibliche Betroffene im Alter zwischen 16 und 41 Jahren mit fiebiger Symptomatik erfasst. In vier Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Die Erkrankten infizierten sich während Aufenthalten auf den Seychellen, in Süd- und Südost-Asien bzw. Südamerika.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Eine 72 Jahre alte Frau zog sich als Folge eines Sturzes während eines Aufenthalts in Mosambik eine Wunde am Unterschenkel zu, die jedoch nicht ärztlich versorgt wurde. Im Laufe einer Woche entwickelte sich aus der Verletzung eine Hautläsion und nach der Rückkehr in Deutschland ein septischer Verlauf, der eine stationäre Behandlung erforderlich werden ließ. Die labordiagnostische Bestätigung des Nachweises von Toxin bildendem *Corynebacterium diphtheriae* erfolgte am Konsiliarlabor für Diphtherie. Die Patientin hatte 2018 ihre letzte Diphtherie-Impfung erhalten.

Beim zweiten im Quartal übermittelten Fall handelte es sich um einen 53 Jahre alten, dialysepflichtigen Mann, der seit längerer Zeit an einer Wunde am Unterschenkel litt, die vermutlich von einer Bissverletzung seines Hundes herrührte. Aus Wundabstrich gelang der Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* sowie mittels PCR das Diphtherie-Toxin-Gen aus dem Isolat. Der Patient, der unter desolaten Zuständen lebt, erhielt eine ambulante antibiotische Behandlung. Eine Impfung gegen Diphtherie in der Vergangenheit konnte nicht belegt werden.

Echinokokkose

Ein 26 Jahre alter syrischer Staatsbürger zeigte in der Bildgebung charakteristische Zeichen einer Echinokokkose (*Echinococcus* ohne Differenzierung).

Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Erkrankung

Im Zusammenhang mit einem bundesweiten EHEC-HUS-Ausbruch mit Schwerpunkt in Mecklenburg-Vorpommern und

Nordrhein-Westfalen wurde auch in Sachsen eine EHEC-O45-Infektion bei einem dreijährigen Mädchen nach Aufenthalt im Landkreis Rostock erfasst. Die Ermittlungen erbrachten keinen konkreten Hinweis auf die Infektionsursache.

Enterobacterales-Nachweis

Insgesamt wurden 78 Meldungen mit Nachweis einer verminderten Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt, davon erfolgte in 45 % aller Fälle der Nachweis eines Carbapenemase-Gens. Welche Erreger nachgewiesen wurden, ist aus Tabelle 1 ersichtlich.

Die Nachweise erfolgten bei einem Neugeborenen, einem fünf Monate alten Säugling, vier Kindern zwischen einem und zehn Jahren sowie bei Erwachsenen im Alter zwischen 22 und 88 Jahren (Median der Erwachsenen: 65 Jahre).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Tabelle 1: Enterobacterales-Nachweis¹⁾ – Aufschlüsselung nach Erreger im 3. Quartal 2025 (27. bis 39. Meldewoche 2025)

Erreger	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	davon Tod
Citrobacter freundii	1	3	4	-
Enterobacter spp.	6	11	17	-
Escherichia spp.	5	20	25	-
Klebsiella spp.	11	20	31	-
Morganella morganii	-	1	1	-
Gesamtzahl	23	55	78	-

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

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die 30 im Berichtszeitraum erfassten Fälle betrafen vier Kinder (zwischen 3 und 9 Jahre alt), einen 15-Jährigen sowie Erwachsene im Alter zwischen 22 und 81 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 47 Jahre), die bis auf zwei Patienten, stationär behandelt wurden. Keiner der Betroffenen verfügte über einen aktuellen vollständigen FSME-Impfnachweis, lediglich zwei Betroffene hatten in der Vergangenheit jeweils zwei Impfungen gegen FSME erhalten (davon einer vor über 10 Jahren). Bis auf einen Betroffenen (Zeckenstich in Bayern) ergaben sich keinerlei Hinweise auf eine Exposition außerhalb Sachsens. Die Meldungen erfolgten aus acht Landkreisen sowie der kreisfreien Stadt Dresden.

Gasbrand

Fünf Tage nach einer geplanten Profundaplastik an der Leiste zeigte ein 82-Jähriger eine ausgeprägte Gasbrand-Symptomatik. Aus Wundabstrich gelang der Nachweis von *Clostridium perfringens*. Die Infektion konnte durch drei Revisionsoperationen beherrscht werden. Laut ärztlicher Aussage handelte es sich um einen exogenen Gasbrand.

Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 14 Infektionen übermittelt. Betroffen waren drei Kinder zwischen einem und acht Jahren sowie Erwachsene im Alter zwischen 49 und 91 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 80 Jahre).

Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut der Patient*innen, in einem Fall aus Liquor. Einmal konnte der Kapseltyp f sowie vier-

mal nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* diagnostiziert werden.

Eine 83-jährige Patientin mit Pneumonie verstarb an den Folgen der Infektion.

Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), enteropathisch

Ein vier Jahre alter Junge erkrankte zunächst mit Durchfall und Erbrechen. Einige Tage später verschlechterte sich der Zustand des Kindes und eine stationäre Aufnahme wurde erforderlich. In der Klinik erfolgte die ärztliche Diagnose eines HUS (Nierenfunktionsstörungen). Aus Stuhl gelang mittels PCR der Nachweis des Shigatoxin-Gens aus der *Escherichia-coli*-Kultur (O 157). Als mögliche Infektionsquelle konnte der Besuch eines Streichelzoos mit Kontakt zu Schafen und Ziegen eruiert werden.

Beim zweiten Fall handelte es sich um ein drei Jahre altes Mädchen, das mit Erbrechen und Durchfall, später Nierenfunktionsstörungen erkrankte und hospitalisiert wurde. Aus Stuhl gelang mittels PCR der Nachweis des Shigatoxin-Gens (nicht näher bezeichnet) aus der *Escherichia-coli*-Kultur. Da sich der Zustand des Kindes weiter verschlechterte, wurde eine intensivmedizinische Behandlung nötig. Hinweise zur möglichen Infektionsursache ergaben sich nicht.

Hantavirus-Infektion

Eine 56 Jahre alte Frau erkrankte mit Fieber sowie multiplen allgemeinen Krankheitszeichen. Der Nachweis der Hantavirus-Infektion erfolgte mittels Antikörperbestimmung.

Die Ermittlungen zur Infektionsquelle verliefen mit negativen Ergebnissen.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 135 Influenza-Nachweise übermittelt, darunter auch ein Influenza-A-Todesfall: Der Betroffene, ein 67-jähriger Patient mit dauerhafter Trachealkanüle bei Larynxkarzinom, verstarb unter invasiver Beatmung an Multorganversagen bei Sepsis.

Keuchhusten

Gegenüber dem 2. Quartal 2025 wurde im Berichtszeitraum eine deutliche Zunahme der Keuchhusten-Fälle registriert (151 zu 256 Erkrankungen). Im Vergleich zum 3. Quartal 2024 betrug die Neuerkrankungsrate allerdings nur in etwa ein Drittel des vorjährigen Wertes.

Im aktuellen Berichtszeitraum kamen 248 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen sowie sieben durch *B. parapertussis* zur Meldung. Die Neuerkrankungsrate lag somit bei 6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

29 % aller übermittelten Infektionen betrafen Kinder im Alter von 1 bis unter 5 Jahren gefolgt von der Altersgruppe der 5 bis unter 10-Jährigen (19 %).

Zusätzlich wurden 35 Erreger nachweise (*B. pertussis*) bei fehlendem bzw. nicht vollständig ausgeprägtem klinischen Bild erfasst.

Es wurden Häufungen in Kindereinrichtungen (10), Privathaushalten (8), Schulen (6) und einem Wohnheim mit jeweils zwischen zwei bis 19 Erkrankungsfällen registriert.

Legionellose

Die 38 übermittelten Fälle betrafen 28 Männer und 10 Frauen im Alter zwischen 29 und 93 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 70 Jahre), die mit Pneumonie erkrankten. 84 % der Patient*innen mussten stationär behandelt werden.

Die möglichen Infektionsursachen lagten bei den meisten Infizierten wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich. Als weitere Expositionen wurden in sieben Fällen Aufenthalte in Italien, Polen, Ungarn, Niedersachsen und Bayern (Hotels und Campingplatz) angegeben.

Es verstarben drei Männer im Alter von 57 (mit bestehenden Grunderkrankungen), 83 und 88 Jahren.

Leptospirose

Eine 39 Jahre alte Frau zeigte nach der Rückkehr aus Costa Rica allgemeine Krankheitszeichen, Fieber sowie Nierenfunktionsstörungen und musste aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt werden. Die Infektion wurde mittels Antikörpermachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) diagnostiziert.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle ($n = 1.440$) lag 62 % über dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes ($n = 891$). Im Vergleich zum dritten Quartal des Vorjahres ($n = 758$) gab es 90 % mehr Neuerkrankungen.

In den meisten Fällen (94 %) wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. 46 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung, Meningitis, Radikuloneuritis) auf und bei 44 weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Es kamen im Quartal 12 Erkrankungen an Malaria zur Meldung, bei denen es sich in sieben Fällen um Malaria tropica, einmal um Malaria tertiana und viermal um eine unspezifische Malaria handelte. Betroffen waren ein 10 Jahre altes Mädchen sowie Erwachsene im Alter zwischen 21 und 64 Jahren nach Aufenthalten in Guinea, Indien, Kamerun, Nigeria, Senegal sowie Uganda. In neun Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben.

Masern

Ein vier Jahre altes Mädchen erkrankte nach der Rückkehr von einem Familienurlaub in Griechenland zunächst mit Fieber und wenige Tage später mit Exanthem. Kurz darauf zeigte auch der sechs Jahre alte Bruder eine entsprechende Symptomatik. Labordiagnostisch konnte mittels PCR bei den Geschwistern eine Masern-Infektion bestätigt werden. Die Genotypisierung am Nationalen Referenzzentrum für Masern-Mumps-Röteln erbrachte den Genotyp D8-9632. Erfolgte Masernimpfungen der Kinder konnten nicht glaubhaft belegt werden.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Ein 95-Jähriger zeigte ein septisches Krankheitsbild, Fieber sowie eine veränderte Bewusstseinslage und wurde daraufhin stationär aufgenommen, verstarb jedoch schließlich an Herz-Kreislauf-Versagen. Aus Blut gelang der Nachweis von Meningokokken der Serogruppe B.

Mpox

Im Berichtszeitraum wurden zwei Mpox-Fälle übermittelt. Ein 25 Jahre alter, bisher nicht gegen Mpox geimpfter Mann erkrankte mit typischen Hautläsionen. Eine stationäre Behandlung war nicht notwendig. Der Betroffene gab als mögliche Übertragung sexuellen Kontakt mit Männern im privaten Umfeld an. Die Infektion konnte mittels PCR bestätigt werden.

Beim zweiten Fall handelte es sich einen 46 Jahre alten Mann, der während eines dreimonatigen Heimurlaubs in Guinea einen Motorradunfall mit schweren Gesichtsverletzungen erlitt

und daraufhin dort stationär behandelt wurde. Kurz darauf erkrankte er mit Fieber, Bläschen am Mund und generalisiertem Hautausschlag. Zurück in Deutschland wurde der Betroffene wiederholt stationär aufgenommen und mittels PCR erfolgte der Nachweis von Mpox (Klade 2). Mit hoher Wahrscheinlichkeit infizierte sich der Mann während des Krankenhausaufenthaltes in Guinea.

MRSA-Infektion (invasive Erkrankung)

Im Berichtszeitraum wurden 16 Infektionen übermittelt. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 63 und 88 Jahren (Altersmedian: 74 Jahre). Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt. Es verstarben zwei Männer im Alter von 85 und 87 Jahren.

MRSA-Nachweis (PVL-bildend)

Im dritten Quartal des Jahres wurden 51 Fälle (39 Infektionen, 12 Kolonisationen) übermittelt. Betroffen waren drei Säuglinge, weitere 12 Kinder (zwischen einem und 11 Jahren) bzw. fünf Jugendliche (zwischen 14 und 17 Jahren) sowie Erwachsene im Alter zwischen 18 und 79 Jahren (Median der Erwachsenen: 33 Jahre). Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen.

Mycoplasma spp.

Bei den Mycoplasma-Infektionen ($n = 894$) wurden im Vergleich zum Vorquartal ($n = 1.469$) wieder deutlich weniger Infektionen übermittelt. Bedingt war diese Abnahme durch den weiteren Rückgang der Infektionen mit *Mycoplasma (M.) pneumoniae* ($n = 351$).

Es wurde bei *M. pneumoniae* eine um 60 % niedrigere Neuerkrankungsrate (8,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht, als im Vorquartal (22 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Norovirus-Gastroenteritis

Die Inzidenz der übermittelten Fälle lag bei 15 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und damit deutlich unter dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes (23 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) des dritten Quartals.

Häufungen mit mindestens einem klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fall wurden aus Kindertagesstätten (9), medizinischen Einrichtungen (3), Seniorenheimen (2) sowie jeweils einem Privathaushalt, einem Sommercamp und von einem Zeltplatz übermittelt.

Parainfluenza-Infektion, respiratorisch

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 1.346 Parainfluenza-Virus-Infektionen übermittelt. Dies entspricht einer leichten Zunahme (2 %) gegenüber dem Vorquartal und übersteigt den 5-Jahresmittelwert von 159 Meldungen um ein Mehrfaches. Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

Paratyphus

Ein 27 Jahre alter Mann erkrankte nach einem Aufenthalt in Pakistan mit Fieber und Durchfall. Aufgrund der Schwere der Symptomatik wurde der Patient stationär behandelt. Der Nachweis von *Salmonella Paratyphi A* erfolgte aus der Erregerkultur.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Bei den im Berichtszeitraum registrierten 58 Infektionen handelte es sich um drei Kinder (2, 4, und 6 Jahre alt) ohne vollständige Angaben zum Impfstatus sowie um Erwachsene zwischen

28 und 98 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 64 Jahre). Der Erregernachweis gelang aus Blut der Betroffenen, in zwei Fällen aus Liquor sowie je einmal aus Gelenkpunktat bzw. aus anderem, normalerweise steriles klinischem Material im Zusammenhang mit einer Peritonitis.

Eine 77-jährige Patientin verstarb an einer Pneumonie infolge der Infektion. Eine im Vorfeld erfolgte Impfung gegen Pneumokokken konnte nicht belegt werden.

Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis

Im Berichtsquartal wurden 28 Nachweise (10 Infektionen und 18 Kolonisationen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 37 und 88 Jahren. Der Altersmedian der Infizierten lag bei 64 Jahren.

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Salmonellose

Es wurde mit 201 Fällen eine deutlich höhere Neuerkrankungsrate (5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erreicht als im Vorquartal (3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner), dennoch lag diese etwas unter dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes des Vergleichszeitraumes (6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Mit rund 27 % dominierte der Serotyp *Salmonella Enteritidis*, gefolgt von *Salmonella Typhimurium* mit einem Anteil von 13 % am Gesamtvorkommen.

Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen wurden nicht übermittelt.

Ein 76 Jahre alter Mann mit bestehender Vorerkrankung (Pan-kraskarzinom) erkrankte mit Bauchschmerzen und Fieber. Aus Stuhl gelang der Nachweis von Salmonellen der Gruppe C. Trotz stationärer Behandlung verstarb der Patient einige Tage später an einem septischen Krankheitsverlauf. Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle fanden sich nicht.

Shigellose

Von den 50 im Quartal erfassten Fällen waren 11 durch *Shigella sonnei* sowie 39 durch *Shigella* spp. bedingt. Betroffen waren zehn Kinder und Jugendliche (zwischen einem und 17 Jahren alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 89 Jahren (Median der Erwachsenen: 43 Jahre). Bei 28 Infektionen wurden Auslandsaufenthalte als Infektionsquelle eruiert. Weitere Hinweise zu möglichen Expositionen wurden nicht übermittelt.

Tuberkulose

Von den 31 übermittelten Fällen an Tuberkulose wurde einer als an der Krankheit verstorben registriert. Hierbei handelte es sich um einen 90 Jahre alten Mann mit Lungentuberkulose.

Tularämie

Es wurden im Berichtszeitraum vier Tularämie-Fälle registriert. Hierbei handelte es sich um jeweils zwei Männer und Frauen im Alter zwischen 31 und 82 Jahren, die alle stationär behandelt wurden. Bei drei Betroffenen erfolgte die Diagnosestellung mittels Antikörpernachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert), in einem Fall durch den Nachweis von *Francisella tularensis* in der Blutkultur (PCR). In die Inkubationszeit fallen Aufenthalte in Tschechien (Golfplatz) und ein Urlaub auf Teneriffa mit Aktivitäten im Freien. Spezielle Tierkontakte wurden nicht eruiert.

Typhus

Im Quartal kamen zwei Typhus-Fälle zur Meldung. Betroffen waren Männer im Alter von 35 bzw. 38 Jahren, die stationär

behandelt wurden. Der kulturelle Nachweis von *Salmonella Typhi* gelang jeweils aus Stuhl der Betroffenen. Die Exposition erfolgte in beiden Fällen mit hoher Wahrscheinlichkeit während Aufenthalten in Pakistan.

Vibrionen

Während eines dreiwöchigen Aufenthalts in Indonesien erkrankte eine 40-jährige Frau mit Durchfall. Nach ihrer Rückkehr konnte eine Infektion mit *Vibrio parahaemolyticus* diagnostiziert werden. Eine stationäre Behandlung war nicht notwendig. Aufgrund einer offenen Wunde am Unterschenkel begab sich ein 58 Jahre alter Mann in ambulante Behandlung. Mittels kulturellen Nachweises konnte eine Infektion mit *Vibrio cholerae* (non-01, non-139) diagnostiziert und eine entsprechende Antibiose eingeleitet werden. Der Patient gab an, im August mit einer bereits länger bestehenden kleinen offenen Verletzung am Bein in der Ostsee (Stettiner Haff) gebadet zu haben.

Der dritte Fall betraf einen 55 Jahre alten Mann, der kurz nach seiner Rückkehr aus seinem Urlaub in Ungarn (Ferienwohnung) mit Schmerzen im Bein und Fieber erkrankte. Im weiteren Verlauf zeigte sich ein Erysipel und Ulcus am Unterschenkel sowie ein septisches Krankheitsbild. Daraufhin wurde der Betroffene stationär aufgenommen. Am Konsiliarlabor für humanpathogene Vibrionen konnte eine Infektion mit *Vibrio cholerae* (non-01, non-139) bestätigt werden. Der Patient gab an, bereits vor seiner Reise einen Hautdefekt „Scheuerstelle“ durch die Arbeitshose am betroffenen Unterschenkel gehabt zu haben. Die Ermittlungen zur möglichen Infektionsquelle ergaben das Baden im dortigen Thermalbad (gegebenenfalls in nicht gechlortem Badewasser).

Zikavirus-Infektion

Nach einem dreiwöchigen Urlaub in Bali erkrankte eine 40 Jahre alte Frau mit Fieber, Hautausschlag und Gelenkbeschwerden. Eine stationäre Behandlung wurde nicht angegeben. Mittels IgM-Antikörpernachweis konnte eine akute Zikavirus-Erkrankung diagnostiziert werden. Eine bestehende Schwangerschaft wurde durch die Frau verneint.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Die im dritten Quartal des Jahres übermittelten 27 Fälle betrafen ein zwei Wochen altes Frühgeborenes (Schwangerschaftswoche 30 + 1) mit Nachweis von *Klebsiella oxytoca* in der Blutkultur sowie Erwachsene im Alter zwischen 32 und 93 Jahren (Median der Erwachsenen: 78 Jahre).

Tabelle 2: Todesfälle gemäß § 1 (2) SächsIfSMeldeVO im 3. Quartal 2025

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
<i>Candida albicans</i>	1	Kolitis, Sepsis
<i>Clostridium perfringens</i>	1	Kolitis, Darmperforation
<i>Enterococcus</i> spp.	1	Sepsis
<i>Escherichia coli</i>	6	Harnwegsinfekt, Pneumonie, Sepsis, Urosepsis
<i>Klebsiella</i> spp.	2	Lungenbluten, Nierenversagen, Pneumonie, Sepsis
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	Pneumonie, Sepsis
<i>Staphylococcus</i> spp.	12	Hautläsion, Nierenversagen, Pneumonie, Sepsis
<i>Streptococcus</i> spp.	3	Sepsis

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen²⁾

3. Quartal 2025 und kumulativer Stand 2024 und 2025

	3. Quartal 27. – 39. MW 2025		1. – 39. MW 2025		kumulativ	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis ¹⁾	5		10		16	
Adenovirus	551		3.731		3.001	
Adenovirus-Konjunktivitis	7		26		93	
Amöbenruhr	3		14		19	
Arbovirus-Infektion					1	
Astrovirus-Enteritis	211		841		648	
Botulismus	1		1			
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	1.492		2.839		2.714	2
Candidozyma auris						
Chikungunyafeber	3		10			
Chlamydia-trachomatis-Infektion	881		2.627		2.956	
Clostridioides-difficile-Enteritis	592		1.841		2.104	
Clostridioides-difficile-Infektion – schwerer Verlauf	81	7	256	28	229	39
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	1.530	7	4.383	56	9.123	123
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1	6	5	3	1
Cytomegalievirus-Nachweis	174	1	551	2	619	
Denguefeber	7		30		53	
Diphtherie	2		3	1	2	
Echinokokkose	1		4		7	
Enterobacteriales-Nachweis ¹⁾	78		243	2	207	1
Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Erkrankung	104		234		230	
Enterovirusinfektion	744		2.017		1.662	
Frühsommer-Meningoenzephalitis	30		41		50	
Gasbrand	1		2	1		
Giardiasis	63		175		163	
Gruppe-B-Streptokokken-Infektion	487		1.384		1.447	
Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv	14	1	58	2	54	1
Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch	2		2		3	1
Hantavirus-Erkrankung	1		3		5	
Hepatitis A	7		34	1	25	
Hepatitis B	69		283		352	1
Hepatitis C	58		173		193	1
Hepatitis D	1		3		4	
Hepatitis E	78		312	1	318	3
Herpes zoster	621		1.723	4	1.494	1
Influenza	135	1	43.385	195	20.695	110
Keuchhusten	256		634		1.332	1
Krätsmilben	403		1.405		172	
Kryptosporidiose	102		164		270	
Legionellose	38	3	119	5	107	5
Lepra						
Leptospirose	1		9		7	
Listeriose	5		21	1	40	1
Lyme-Borreliose	1.440		2.083		1.268	
Malaria	12		22		18	1
Masern	2		11		21	

	3. Quartal 27. – 39. MW 2025		1. – 39. MW 2025		kumulativ		1. – 39. MW 2024	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1	1	11	2	6			
Mpox	2		27		4			
MRSA ⁴⁾ -Infektion, invasiv	16	2	48	5	54		3	
MRSA-Nachweis, PVL ⁵⁾ -Bildner	51		139	1	148			
Mumps	2		15		8			
Mycoplasma spp.	894		8.996		14.175			
Norovirus-Enteritis	586		5.714	8	6.373		5	
Ornithose			2		3			
Orthopocken (andere)			2		1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	1.346		3.388	1	2.370		1	
Paratyphus	1		1		2			
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	58	1	426	23	338		19	
Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis ³⁾	28		83		107		4	
Q-Fieber					6			
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	106		8.078	22	6.167		21	
Ringelröteln	13		75		825			
Rotavirus-Erkrankung	461		2.730	1	1.865		3	
Salmonellose	201	1	477	3	581		1	
Shigellose	50		113		65			
Subakute sklerosierende Panenzephalitis								
Syphilis	70		199		259			
Tetanus								
Toxoplasmose	7		19		25			
Tuberkulose	31	1	112	2	130		2	
Tularämie	4		9		12			
Typhus	2		3		2			
Vibrionen	3		3		5			
West-Nil-Virus-Infektion					8			
Windpocken	225		1.478		1.513			
Yersiniose	112		279		283			
Zikavirus-Infektion	1		1		1			
angeborene Infektion	2		9		8			
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		27		82			135	

T Todesfälle
MW Meldeweche

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

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

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

4 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

5 Panton-Valentine-Leukozidin

Verantwortlich:

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

Vom Ausbruch zur Etablierung: Monkeypox-Virus-Diagnostik

Seit dem Frühjahr 2022 wird das bisher vor allem in West- und Zentralafrika endemische Monkeypox-Virus (MPXV) zunehmend auch in Europa, Nord- und Südamerika, Asien, Afrika und Ozeanien nachgewiesen. Dieser weltweite Infektionsausbruch von Monkeypox (Mpox) stellt das erste vermehrte Auftreten des Virus und die erste Mensch-zu-Mensch-Übertragung außerhalb Afrikas dar. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärte den Ausbruch am 23. Juli 2022 zu einer öffentlichen Gesundheitsnotlage von internationaler Tragweite. Bis zum 30. Juli 2022 gab es weltweit in diesem Ausbruchsgeschehen 22.763 bestätigte Fälle dieser Krankheit (Wikipedia, 2025).

Die Infektionszahlen gingen zwar nach dem initialen Ausbruch zurück, dennoch bleibt das Virus durch sporadische Fälle und Reimportierungen von Bedeutung. Die LUA Sachsen ist in die labordiagnostische Abklärung verdächtiger Fälle eingebunden und trägt damit zur epidemiologischen Überwachung und Risikobewertung bei.

Der Erreger

Das MPX-Virus ist ein behülltes DNA-Virus aus der Gattung Orthopoxvirus und gehört damit in die Verwandtschaft der klassischen humanen Pockenviren. Verschiedene Virusvarianten werden in die Kladen I und II mit den Untergruppen Ia und Ib sowie IIa und IIb unterschieden (RKI, RKI-Ratgeber, 2025).

Das Virus kommt natürlicherweise in verschiedenen Nagetieren in West- und Zentralafrika vor (Friedrich Löffler Institut, kein Datum). Diese stellen vermutlich das Erregerreservoir von MPXV dar, während Menschen und Affen Fehlwirte sind. Erstmalig wurde das Virus 1958 bei einem Affen entdeckt, daher der ursprüngliche Name „Affenpocken“. Der erste bekannte Nachweis von MPXV bei einem Menschen erfolgte 1970 in der Demokratischen Republik Kongo. Seitdem werden in Zentral- und Westafrika sporadisch Epidemien dieser Zoonose beobachtet (Wikipedia, 2025).

Die Erkrankung

Das MPX-Virus verursacht beim Menschen eine pockenähnliche Erkrankung, die in der Regel deutlich milder verläuft als die klassische Pockenerkrankung.

Die Übertragung des Virus vom infizierten Tier auf den Menschen erfolgt durch Bisse, Kontakt mit infizierten Tieren oder dessen Fleisch. Die Übertragung von Mensch zu Mensch geschieht durch direkten Kontakt von Haut- und Schleimhaut mit Körperflüssigkeiten und den typischen Pockenläsionen sowie deren Bläscheninhalt. Auch die Übertragung über kontaminierte Gegenstände wie Kleidung und Handtücher ist beschrieben. Eintrittspforte für das Virus sind häufig kleine Hautverletzungen (RKI, RKI-Ratgeber, 2025).

Nach der Infektion und einer Inkubationszeit von 4 bis 21 Tagen macht sich die Infektion oft durch unspezifische Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gelenkschmerzen bemerkbar. Der typische Hauthausschlag der Mpox-Erkrankung tritt oft im

Bereich der Eintrittspforte des Virus auf, kann aber auch über den ganzen Körper verteilt erscheinen. Der Schweregrad der Erkrankung sowie die Übertragbarkeit in Abhängigkeit von den verschiedenen Kladen des Virus ist Gegenstand der aktuellen Forschung. In der Regel verläuft die Erkrankung bei Erwachsenen mild bis moderat und nach 14 bis 21 Tagen selbstlimitierend. Bei sehr jungen und/oder immungeschwächten Patienten sind schwere bis tödliche Verläufe beschrieben (RKI, RKI-Ratgeber, 2025).

Die Diagnostik

Der sensitivste und schnellste Nachweis des MPX-Virus ist der Nukleinsäurenachweis mittels Real-time PCR. Für diese Nachweismethode wird Abstrichmaterial einer Hautläsion oder Krustenmaterial benötigt. Mithilfe spezieller PCR-Systeme oder der DNA-Sequenzierung des Virusgenoms kann zusätzlich eine Genotypisierung und damit die Bestimmung der Virusklade erfolgen. Weitere zeitaufwendigere Methoden zum Nachweis des Virus sind die Elektronenmikroskopie und die Virusanzucht.

Neben dem direkten Erregernachweis kann eine Infektion mit Orthopockenviren beim Menschen serologisch nachgewiesen werden. Der Nachweis von Antikörpern ist in der Regel in der Woche nach dem Auftreten von Läsionen möglich (RKI, RKI-Ratgeber, 2025).

Die PCR-Diagnostik zum Nachweis des MPX-Virus ist an der LUA Sachsen im Fachgebiet Molekularbiologie etabliert. Zur Differenzierung der Virusklade wird die Probe gegebenenfalls an das Referenzlabor am RKI weitergesendet.

Die Zahlen in Deutschland

In dem weltweiten Ausbruchsgeschehen im Jahr 2022 erfolgte die Meldung des ersten bestätigten Falls in Deutschland am 20. Mai 2022 in München. In den folgenden Wochen und Monaten kam es zu einem sprunghaften Anstieg der Meldungen, vor allem in der Bevölkerungsgruppe von Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben. Eine regionale Häufung der Meldungen wurde in Großstädten, vor allem in Berlin beobachtet.

Nach dem Höhepunkt der Mpox-Erkrankungen im Sommer und Herbst 2022 sanken die Fallzahlen in Deutschland deutlich (Tabelle 1). Dies zeigt, dass die vom öffentlichen Gesundheitsdienst zeitnah getroffenen Kontroll- und Präventionsmaßnahmen Wirkung gezeigt haben. In den folgenden Jahren blieben die Fallzahlen in Deutschland auf niedrigem Niveau. Für Deutschland gilt derzeit ein niedriges Risiko für die Allgemeinbevölkerung. Vorsicht bleibt jedoch angebracht, da das Risiko durch importierte Fälle oder neue Virusvarianten bestehen bleibt.

Tabelle 1: MPXV-Nachweise in Deutschland seit 2022 aufgeschlüsselt nach Bundesländern
 (Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 04.11.2025)

Bundesland	Meldejahr			
	2022	2023	2024	2025
Baden-Württemberg	172	1	14	13
Bayern	307	7	34	39
Berlin	1.659	87	68	170
Brandenburg	53	2	4	12
Bremen	18	0	1	4
Hamburg	184	5	60	43
Hessen	226	7	12	19
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	2	2
Niedersachsen	58	2	8	15
Nordrhein-Westfalen	799	11	54	92
Rheinland-Pfalz	56	1	3	3
Saarland	13	0	0	0
Sachsen	81	3	6	27
Sachsen-Anhalt	14	2	0	5
Schleswig-Holstein	27	1	10	5
Thüringen	10	1	0	0

Therapie und Infektionsschutz

Die Mpoxy-Therapie erfolgt in erster Linie symptomatisch in Form von Schmerzlinderung und Behandlung der Hautläsionen. In bestimmten Fällen kann in ärztlichem Ermessen eine antivirale Therapie erfolgen.

Der Infektionsschutz spielt eine zentrale Rolle bei der Eindämmung von Mpoxy. Neben engem körperlichen Kontakt sind auch kontaminierte Gegenstände, (z. B. Bettwäsche und Handtücher), auf denen das Virus über Tage bis Monate infektiös sein kann, Infektionsquellen (RKI, RKI-Ratgeber, 2025). Um das Infektionsrisiko zu senken, sollte der Hautkontakt mit an Mpoxy infizierten Personen vermieden werden.

Als präventive oder postexponentielle Schutzmaßnahme besteht die Möglichkeit einer Impfung mit einem modifizierten Virus. Für Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko wie zum Beispiel Laborpersonal, die gezielte Tätigkeiten mit MPXV in Laboratorien oder Forschungseinrichtungen durchführen oder Männer, die Sex mit Männern und mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern haben, ist diese Impfung von der STIKO empfohlen (RKI, Epidemiologisches Bulletin, 29/2025).

Fazit

Mpoxy bleibt eine seltene, aber relevante zoonotische Infektionskrankheit, deren frühzeitige Erkennung sowie die Durchführung von Isolationsmaßnahmen und Impfprophylaxe entscheidend für die Eindämmung weiterer Ausbrüche sind.

Quellen:

Friedrich Löffler Institut (kein Datum): Abgerufen am 18.10.2025 von Tierseuchengeschehen: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/mpox-frueher-affenpocken/>

RKI (23.09.2025): RKI-Ratgeber. Abgerufen am 18.10.2025 von Mpoxy: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Mpox.html#Start

RKI: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/29_25.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Wikipedia (30.05.2025): Abgerufen am 26.09.2025 von Affenpockenausbruch 2022: https://de.wikipedia.org/wiki/Affenpocken-Ausbruch_2022

Wikipedia (04.08.2025): Abgerufen am 18.10.2025 von Mpoxy: <https://de.wikipedia.org/wiki/Mpox>

Bearbeiter: Andrea Krönke

LUA Dresden

Impfschutz ist und bleibt auch für ältere Menschen ein wichtiges Thema!

Insbesondere bei älteren und chronisch kranken Menschen ist ein aktueller Impfschutz wichtig, da diese Personengruppe bekanntermaßen ein höheres Risiko für schwere Verläufe bei Infektionskrankheiten hat. Mit der folgenden kurzen Zusammenstellung aus aktuellen Beispielen und epidemiologischen Auswertungen aus Sachsen zu Diphtherie, Influenza und Pneumokokken soll noch einmal daran erinnert werden, weshalb die Erhebung eines aktuellen Impfstatus bei älteren Patienten und Patientinnen essentiell ist, um gegebenenfalls Impfungen aufzufrischen bzw. nachzuholen.

Rachendiphtherie-Todesfall

Eine 80-jährige Seniorenheimbewohnerin verstarb 2025 in Sachsen an einer Rachendiphtherie. Sie erkrankte mit Hals-schmerzen, Fieber, ausgeprägter Dysphagie, Exsikkose sowie „klobiger Sprache“. Zwei Tage nach stationärer Einweisung verstarb die Patientin. Durch das Konsiliarlabor für Diphtherie gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* sowie der Nachweis des Toxins und des Toxin-Gens. Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergaben keine Hinweise auf eine mögliche Infektionsquelle; die Frau lebte zurückgezogen und ohne Kontakte zu Mitbewohnern und Familie in ihrem Zimmer. Der Impfstatus der Betroffenen konnte nicht ermittelt werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass, wenn nicht gar die Erkrankung, so doch zumindest der Tod dieser Patienten durch einen entsprechenden aktuellen Impfschutz hätte verhindert werden können.

Influenza

In der Influenza-Saison 2024/2025 wurden mit 202 Todesfällen (Altersmedian: 83 Jahre) die meisten Grippetoten in Sachsen seit Beginn der Erfassung registriert, obwohl die Gesamtzahl der gemeldeten Influenzaerkrankungen nur den zweithöchsten Wert erreichte. Dieser neue Spitzenzwert an Verstorbenen, wobei zudem von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist, belegt erneut die Bedrohlichkeit der Erkrankung vor allem für ältere und mit Vorerkrankungen belastete Patienten sowie die Wichtigkeit des Schutzes durch die jährliche Influenza-Impfung.

Ein ausführlicher Bericht zur letzten Influenza-Saison 2024/2025 in Sachsen findet sich in den LUA-Mitteilungen 03/2025.

Pneumokokken

Im ersten Halbjahr 2025 lag mit 368 übermittelten Fällen die Zahl der gemeldeten Infektionen mit Pneumokokken auf deutlich erhöhtem Niveau (5-Jahresmittelwert: 169 Fälle). Da nur der Nachweis von *Streptococcus pneumoniae* aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten meldepflichtig ist, bilden die Fälle nur einen Teil der tatsächlichen Infektionen ab. Auch bei den im gleichen Zeitraum übermittelten 22 Sterbefällen (Altersmedian: 73 Jahre) aufgrund von Pneumokokken-Infektionen ist, wie auch bei den registrierten Influenza-Todesfällen, von einer erheblichen Untererfassung auszugehen. Die betroffenen Erwachsenen sind häufig nicht geimpft oder es liegen keine Informationen zum Impfstatus vor.

Da Schutzimpfungen dazu beitragen, den Ausbruch der Krankheit an sich bzw. zumindest schwere Krankheitsverläufe, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle zu verhindern, bleibt ein aktueller Impfstatus gegen Diphtherie, Influenza und Pneumokokken von großer Bedeutung. Ein Informationsblatt, welches zur Aufklärung über die Wichtigkeit der Schutzimpfungen für ältere und chronisch kranke Menschen sowie ihre Angehörigen gedacht ist und auch die entsprechenden Impfempfehlungen enthält, findet sich unter: <https://www.gesunde.sachsen.de/impfempfehlung-4652.html>.

Bearbeiter: Dr. Sophie-Susann Merbecks LUA Chemnitz
Johanna Klingner LUA Chemnitz

Erster Workshop „Kommunalhygiene“ zur Bauleitplanung – ein Erfahrungsbericht

Am 19. August 2025 fand am LUA-Standort Chemnitz unter der Leitung des Fachgebiets 1.5 „Umweltmedizin, Kommunalhygiene“ der erste Workshop „Kommunalhygiene“ statt. Insgesamt 20 Teilnehmende aus 11 sächsischen Gesundheitsämtern und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) befassten sich an zwei realen Beispielen mit dem Thema Bauleitplanung. Sowohl das SMS als oberste Landesbehörde als auch die Gesundheitsämter gehören zu den sogenannten „Trägern öffentlicher Belange“, die laut Gesetz bei bestimmten Vorhaben der Bauleitplanung einbezogen werden müssen. Ziel der Veranstaltung war es, den Teilnehmenden neben theoretischen Grundlagen die Umsetzung dieser zentralen kommunalen Planungsaufgabe näherzubringen und anhand praxisnaher Anwendungen zu vertiefen.

Workshopablauf

Zu Beginn wurde den Anwesenden aus den Gesundheitsämtern, dem SMS und der LUA in einer kurzen Vorstellungsrunde die Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen gegeben. Dabei wurden die Erwartungen und Ziele jedes Teilnehmenden erfragt. Im Anschluss begann der Workshop mit einem allgemeinen Einführungsvortrag zu relevanten Aspekten aus der Bauleitplanung. Bei der Einführung wurde der Schwerpunkt auf die Schaffung eines gemeinsamen Fundaments für die sich anschließende Gruppenarbeit gelegt. Da die Teilnehmenden sich stark in ihren Vorkenntnissen unterschieden – 3 Wochen bis 30 Jahre Berufserfahrung in der Kommunalhygiene – wurde auf Begrifflichkeiten und gesetzliche Grundlagen eingegangen sowie ein grober Überblick über die Abläufe innerhalb der Bauleitplanung gegeben. Darüber hinaus wurden die Aufgaben der Bewertung bei Planungsprozessen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die Beeinflussung des Menschen durch die Umwelt und der Begriff der Vorsorge näher erläutert. Im Rahmen der Gruppenarbeiten konnten die vermittelten Inhalte als Einstieg für die Bearbeitung der Beispiele berücksichtigt werden.

Im Anschluss an diesen theoretischen Teil des Workshops folgte eine Gruppenarbeitsphase, in der die Teilnehmenden an zwei unterschiedlichen Fallbeispielen – im sogenannten „World-



Abbildung 1: Gemeinsame Arbeit an einem Fallbeispiel in der Gruppe

Café“-Format – das Vorgehen bei der Erstellung der Bewertung eines Planungsvorhabens aus Sicht des Gesundheitsschutzes erarbeiteten. Nachdem die Teilnehmenden sich einen Überblick zum Fallbeispiel verschafft hatten, galt es die beachtenswerten Aspekte des Vorhabens herauszufinden und untereinander zu diskutieren. Die Ergebnisse präsentierten die Gruppen anschließend vor allen Workshopteilnehmenden. In den vier Gruppen wurden dabei verschiedene umwelthygienische und gesundheitliche Gesichtspunkte zusammengetragen, die entweder bei einem Bebauungsplan eines Stadtquartiers in einer Großstadt oder bei der Planung einer Biogasanlage gesundheitlich relevant erschienen. Als bedeutsam wurden hierbei siedlungshygienische Aspekte wie die Einschätzungen zum Standort, die Luftreinhaltung, der Lärmschutz und Klimaaspekte einschließlich des Hitzeeschutzes identifiziert. Anhand der Beispiele wurde dabei ein besonderes Augenmerk auf den Vorsorgegedanken gegenüber dem Schutzwert Mensch und seiner Gesundheit gelegt. Die Fallbeispiele orientierten sich an realitätsnahen Planungsaufgaben, sodass die Teilnehmenden ihre erworbenen Kenntnisse in den Arbeitsalltag integrieren können.

Im abschließenden Theorieblock stand die Beeinflussung der menschlichen Gesundheit durch umweltbezogene Einflüsse im Vordergrund. Der Schwerpunkt lag hierbei auf den Bereichen Lärm und Gerüche. Es wurden die Grundlagen der menschlichen Bewertung von Geräuschen und Gerüchen sowie die Voraussetzungen für die Entstehung einer darauf beruhenden Belästigung erläutert. Auf der Basis des Stressmodells wurde verdeutlicht, wie die körperliche und psychische Verarbeitung von Umweltseinflüssen zu Gesundheitsbelastungen führen kann.

Zum Abschluss des Workshops gab es eine Feedbackrunde, in der alle Anwesenden ihre Eindrücke und Meinungen zur Erfüllung der anfangs benannten Erwartungen äußern konnten. Die Rückmeldungen in dieser Runde fielen sehr positiv aus. Zudem wurde der Wunsch geäußert, die Erarbeitung eines Leitfadens zur Bauleitplanung auf Grundlage des Workshops seitens der LUA Sachsen weiterzuverfolgen. Somit diente der Workshop nicht nur der Sammlung praxisnaher Erkenntnisse für die Teil-



Abbildung 2: Von der Gruppe herausgearbeitete und im Plenum präsentierte umwelthygienisch und gesundheitlich relevante Aspekte eines Fallbeispiels

nehmenden, sondern auch der Sammlung inhaltlicher Kriterien und Gestaltungsaspekte für die Erstellung eines Leitfadens. Dieser Leitfaden wäre ein Unterstützungsinstrument – vor allem für die Gesundheitsämter – zur Bearbeitung von Planungsvorhaben im ÖGD.

„Wir wünschen uns weitere solcher Workshops [...]“ – Zusammenfassende Ergebnisse der Onlineumfrage

Im Nachgang zur Veranstaltung erhielten alle Teilnehmenden die Möglichkeit der Teilnahme an einer Umfrage, welche den Organisatoren einen genauen Einblick in die Bewertung des Workshops durch die Beteiligten ermöglichen soll. Dabei wurden nicht nur inhaltliche Aspekte, sondern auch die Eindrücke, beispielsweise zu den Räumlichkeiten, dem Zeitplan und der Kommunikation abgefragt.

Auch nach dem Workshop zeigte sich das Engagement der Teilnehmenden mit einer erfreulich hohen Teilnahmequote an der Umfrage von 55%. Die Auswertung der anonymen Umfrage zeichnete ein durchweg positives Bild. Alle Teilnehmenden geben an, dass ihre Erwartungen vollständig erfüllt wurden, was für die Qualität und Relevanz des Angebots spricht. Besonders geschätzt wird das Präsenzformat, das den direkten, persönlichen Austausch und eine lebendige Diskussion unter den Teilnehmenden ermöglicht.

Da dieser Workshop auf deutlich positive Resonanz gestoßen ist, erfolgte zudem eine Abfrage zu zukünftig gewünschten Workshopthemen oder Beratungsnotwendigkeiten.

Fazit zum Tag und Ausblick

Der erstmalig durchgeführte Workshop zur Bauleitplanung erwies sich als ein gelungenes Format zur Verbindung von Theorie und Praxis. Im Workshop wurde deutlich, dass für die Teilnehmenden folgende Aspekte besonders wichtig waren: der Erfahrungsaustausch, ein stabiles Experten-Netzwerk und die Erstellung eines Leitfadens zur Bearbeitung im Arbeitsalltag. Ebenso besteht der Wunsch nach rechtlichen Vorgaben und Handhabungen, die Sicherheit in die Entscheidungen in der Praxis bringen. Der Workshop bot den Teilnehmenden eine Plattform, nicht nur Fachwissen zu erhalten bzw. zu erweitern, sondern auch einen Anstoß zur Vertiefung des Bewusstseins für die Beachtung der komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelteinflüssen und Gesundheit in Planungsprozessen.

So diente der Workshop nicht nur der Wissensvermittlung und der praktischen Umsetzung anhand von zwei ausgewählten Beispielen, sondern gab zudem Raum, sich über bereits gewonnene und vorhandene Erkenntnisse und Themen untereinander auszutauschen.

Der Workshop hat gezeigt, dass die Bearbeitung von Projekten der Bauleitplanung als ein Prozess verstanden werden sollte, der Fachwissen und Kooperation zwischen den Beteiligten sowie vorausschauende, präventive Denkweisen erfordert. Aufgrund der durchweg positiven Rückmeldungen ist geplant, auch zukünftig weitere Workshopangebote aus dem Bereich der Umweltmedizin und Kommunalhygiene anzubieten.

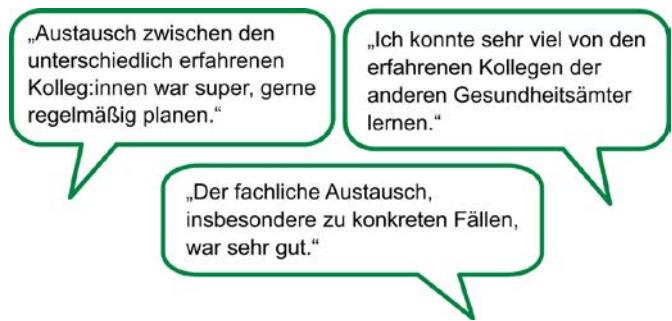


Abbildung 3: Beispielhafte Kommentare zum Workshop aus der Onlineumfrage

Änderung des Marktordnungsrechts für Obst und Gemüse

Wichtige Ziele des europäischen Marktordnungsrechts für Obst und Gemüse waren und sind der Abbau von Handelshemmnissen, die Gewährleistung qualitativ hochwertiger und sicherer Produkte auf dem Markt sowie der Verbraucherschutz und die Verringerung von Lebensmittelbetrug.

Mit Beginn des Jahres 2025 hat sich im Bereich der Vermarktungsnormen für Obst und Gemüse vieles getan. Die alte und langgediente europäische Durchführungsverordnung (EU) Nr. 543/2011 wurde aufgehoben. Diese Verordnung enthielt ausführliche Bestimmungen für die Sektoren Obst und Gemüse. Unter anderem wurden darin die Einzelheiten der allgemeinen Vermarktungsnorm geregelt, spezielle Vermarktungsnormen für bestimmtes Obst und Gemüse definiert, diverse Kennzeichnungsanforderungen festgelegt sowie Aspekte der Kontrolle auf Konformität und des Vollzugs geregelt.

Mit dem Außerkrafttreten der alten Durchführungsverordnung wurden zwei neue Verordnungen erlassen: die delegierte Verordnung (EU) Nr. 2023/2429 sowie die Durchführungsverordnung (EU) Nr. 2023/2430. Letztere beinhaltet hauptsächlich Vorschriften für die Kontrollen auf Konformität mit den Vermarktungsnormen und ist somit insbesondere für den Vollzug des geltenden Rechts relevant, weswegen sie für die folgende Abhandlung nicht näher betrachtet wird.

Herzstück des neuen und geänderten Marktordnungsrechts für Obst und Gemüse ist die neue delegierte Verordnung (EU) Nr. 2023/2429. Grundsätzlich wurden viele Bestimmungen aus der alten Durchführungsverordnung (EU) Nr. 543/2011 mitsamt den dahinterstehenden Zielstellungen des Gesetzgebers übernommen. Auch der grundlegende Aufbau ist dem der Durchführungsverordnung sehr ähnlich: Auf Regelungen zum Gel tungsbereich, zu allgemeinen und speziellen Anforderungen folgen Ausnahmen und Kennzeichnungsanforderungen. Im Anhang sind im Teil A die allgemeine Vermarktungsnorm und im Teil B die speziellen Vermarktungsnormen aufgeführt. Der wohl auffälligste Unterschied ist der in der alten Durchführungsverordnung noch enthaltene Abschnitt zur Konformitätskontrolle, welcher – wie bereits erwähnt – nun in einer neuen und eigenständigen Durchführungsverordnung geregelt ist.

Die Gründe für die Neuregelung werden beim Blick in die Erwägungsgründe der neuen delegierten Verordnung deutlich. Dem europäischen Gesetzgeber ging es unter anderem um die Harmonisierung und Vereinfachung der Vorschriften für Vermarktungsnormen. Ein weiteres für die europäische Politik wichtiges Anliegen ist die sogenannte Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ („Farm-to-Fork“). Diese ist ein maßgeblicher Bestandteil des europäischen Grünen Deals („European Green Deal“), der ein nachhaltiges EU-Lebensmittelsystem als Ziel hat. Ein Schwerpunkt dieser Strategie ist die fundierte Information der Verbraucher, um ihnen eine sachkundige und nachhaltige Kaufentscheidung zu ermöglichen. Darüber hinaus zielt die Strategie darauf ab, Lebensmittelverschwendungen und -verluste zu reduzieren und

die Bereitstellung von Lebensmittel spenden zu fördern. Beide Aspekte finden sich in der neuen delegierten Verordnung wieder.

Nachfolgend sollen einige der Neuregelungen aus der delegierten Verordnung (EU) Nr. 2023/2429 sowie deren Auswirkungen betrachtet werden.

1. Umfassendere Verpflichtung zur Ursprungsangabe

Diese Neuregelung ist für die meisten Verbraucher gewiss am relevantesten, da eine Vielzahl an Erzeugnissen nun mit einer Ursprungsangabe versehen sein muss. Als Ursprungsland gilt dabei entsprechend europäischer zollrechtlicher Bestimmungen das Land, in dem das Obst oder Gemüse angebaut und geerntet worden ist.

Bisher waren eine Reihe an Erzeugnissen explizit von den Anforderungen der allgemeinen Vermarktungsnorm und somit auch von der Pflicht zur Ursprungsangabe ausgenommen, wie beispielsweise nicht-gezüchtete Pilze (Wildpilze), bittere Mandeln, Mandeln ohne Schale, Haselnüsse ohne Schale, Walnüsse ohne Schale, Pinienkerne, Pistazien oder Safran. All diese Produkte konnten nach dem Marktordnungsrecht bisher auch ohne Ursprungsangabe in der europäischen Union vermarktet werden, während zum Beispiel ganze Walnüsse oder Haselnüsse in der Schale auch schon früher eine Angabe zur Herkunft tragen mussten. Mit der neuen delegierten Verordnung unterliegen all diese und noch weitere Erzeugnisse – beispielsweise bestimmte getrocknete Früchte wie getrocknete Zitrusfrüchte – nun einer Pflicht zur Angabe des Ursprungslandes.

Eine weitere Neuheit ist die verpflichtende Ursprungsangabe für küchenfertig zubereitetes Obst und Gemüse. Dies ist der Fall, wenn das Obst oder Gemüse sich nicht mehr im frischen und unversehrten Zustand befindet, sondern in einem gewissen Umfang einer Weiterverarbeitung unterzogen und somit zum unmittelbaren Verzehr zubereitet wurde. Unter diese Neuregelung fallen beispielsweise geraspelte Karotten oder geschnittenes Obst oder Obstmischungen.

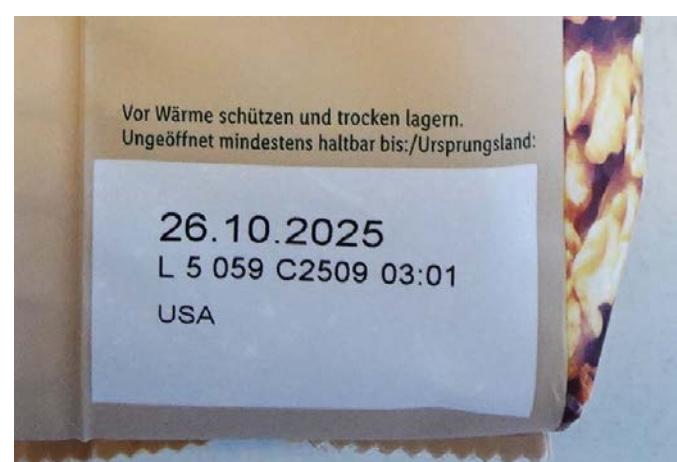


Abbildung 1: Beispiel von entsprechend den neuen Vorgaben gekennzeichneten Walnusskernen ohne Schale



Abbildung 2: Beispiel eines entsprechend den neuen Vorgaben gekennzeichneten gemischten und geschnittenen Melonenmixes

Bei Mischungen verschiedener Erzeugnisse mit unterschiedlichen Herkunftsländern kann gegebenenfalls auf eine nach den Vorgaben der delegierten Verordnung erlaubte Kennzeichnungserleichterung zurückgegriffen werden. Statt der Angabe jedes einzelnen Ursprungslandes sind je nach Konstellation die Angaben „EU“, „Nicht-EU“ oder „EU und Nicht-EU“ zulässig.

Bei der Untersuchung der relevanten Proben der amtlichen Lebensmittelüberwachung ist aufgefallen, dass einige Lebensmittelunternehmer umgehend auf diese Neuregelung reagierten und ihre Produkte entsprechend den Vorgaben der neuen delegierten Verordnung kennzeichneten. Andere Proben wiesen jedoch keine Ursprungsangabe auf, obgleich sie nach dem neuen Marktordnungsrecht verpflichtend gewesen wäre. Dies führte in diesem Jahr bereits zu einer Reihe an Beanstandungen seitens der Landesuntersuchungsanstalt. Da primär das sächsische Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie (LfULG) für die Überwachung des Marktordnungsrechts zuständig ist, wird in den auf die Beanstandung folgenden Gutachten und Befunden auf die Zuständigkeit des LfULG hingewiesen.

2. Erweiterung der speziellen Vermarktungsnorm für Zitrusfrüchte

Während die spezielle Vermarktungsnorm für Zitrusfrüchte früher nur für Zitronen, Orangen sowie Mandarinen (einschließlich Satsumas, Clementinen, gewöhnliche Mandarinen und Tangerinen) galt, ist dessen Anwendungsbereich mit der neu-



Abbildung 3: Limetten fallen nun auch unter die spezielle Vermarktungsnorm für Zitrusfrüchte

en delegierten Verordnung nun um bestimmte Limettenarten, Grapefruits sowie Pomelos und Pampelmusen erweitert worden. Hintergrund dieser Erweiterung ist die Anpassung an die bereits bestehende Norm FFV-14 der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (United Nations Economic Commission for Europe – UNECE) und der damit verbundene Abbau von Handelshemmrisen.

Im Gegensatz zu den gesetzlichen europäischen Vermarktungsnormen handelt es sich bei diesen UNECE-Normen zunächst um Empfehlungen für den internationalen Handel, womit sie von den Wirtschaftsakteuren auf freiwilliger Basis angewendet werden können aber nicht müssen. Nach Vorgabe des europäischen Gesetzgebers gelten jedoch Erzeugnisse ohne spezifische Vermarktungsnorm als der allgemeinen Vermarktungsnorm entsprechend, wenn der Besitzer nachweisen kann, dass sie einer von der UNECE festgelegten Norm genügen.

Prinzipiell führt die Erweiterung des Anwendungsbereiches der speziellen Vermarktungsnorm zu erhöhten Anforderungen an die Qualität und Kennzeichnung für diejenigen Zitrusfrüchte, welche zuvor lediglich den Anforderungen der allgemeinen Vermarktungsnorm entsprechen mussten. Beispielsweise sind Limetten nun mit Angaben zur nach der speziellen Vermarktungsnorm konkret festgelegten Klassen- und Größeneinteilung zu kennzeichnen. Zudem müssen bei den neu aufgenommenen Zitrusfrüchten genauere Informationen über die nach der Ernte eingesetzten Konservierungsmittel und sonstigen chemischen Stoffe angegeben werden.

3. Erweiterte Regelungen für Bananen

Für grüne und nicht gereifte Bananen gab es mit der europäischen Durchführungsverordnung (EU) Nr. 1333/2011 eine eigenständige und separate Vermarktungsnorm. Diese wurde – wie auch die alte Durchführungsverordnung (EU) Nr. 543/2011 – durch die neue delegierte Verordnung (EU) Nr. 2023/2429 ersetzt und in eine neue und erweiterte spezielle Vermarktungsnorm für Bananen umgewandelt. Mit der Neuregelung wird die Vermarktungsnorm an den Codex Alimentarius angeglichen und auf weitere Sorten ausgedehnt, um bestehende oder potenzielle Handelshemmisse zu vermeiden. Die Normen des Codex Alimentarius sind zwar rechtlich nicht verbindlich, gelten jedoch



Abbildung 4: Bananenstaude mit unreifen grünen Früchten (Quelle: Pixabay)

als Referenzstandards im internationalen Handel, insbesondere im Rahmen der Welthandelsorganisation (WTO).

Im Interesse der Verringerung von Lebensmittelverschwendungen und -verlusten im Rahmen der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ und zur Förderung einer größeren Flexibilität bei der Portionierung von Bananen wurde auf die Übernahme von der im Codex Alimentarius festgelegten Mindestmenge von vier Fingern pro Hand oder Cluster abgesehen.

Des Weiteren wurde für reife Bananen, welche nicht der speziellen Vermarktungsnorm unterliegen und erst nach einem Reifungsprozess für den direkten Verzehr bestimmt sind, eine Pflicht zur Angabe des Ursprungslandes eingeführt, damit Verbraucher fundierte und nachhaltige Kaufentscheidungen im Sinne der Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ treffen können.

4. Neuregelungen bezüglich Lebensmittelabfällen und Lebensmittelpenden

Auf der Ebene des Einzelhandels besteht eine Ausnahmeregelung für Obst und Gemüse, das für den persönlichen Bedarf angeboten wird und zur Eigenverarbeitung vorgesehen ist. Solche Produkte können mit der Kennzeichnung „zur Verarbeitung bestimmt“ oder einer gleichbedeutenden Angabe versehen werden. Dies hat zur Folge, dass sie nicht mehr den europäischen Vermarktungsnormen entsprechen müssen. Diese Flexibilisierung soll die Vermarktung von Obst und Gemüse fördern, das aufgrund optischer Beeinträchtigungen oder geringfügiger Abweichungen von den Normen ansonsten aus dem Verkauf aussortiert würde und trägt damit zur Verringerung von Lebensmittelabfällen bei.

Für Lebensmittelpenden an gemeinnützige Organisationen gelten ebenfalls erleichterte Bedingungen mit dem Ziel, den Verwaltungsaufwand für die Händler zu verringern, ohne dass dies Auswirkungen auf die Qualität der Lebensmittel hat. Mit Ausnahme der Kennzeichnungsvorschriften müssen diese lediglich die Anforderungen der allgemeinen Vermarktungsnorm erfüllen, sofern die Erzeugnisse deutlich mit dem Hinweis „Lebensmittelpende“ oder einer gleichwertigen Kennzeichnung versehen sind. Durch diese Regelung wird die Bereitstellung von qualitativ einwandfreien, aber nicht standardisierten Produkten für wohltätige Zwecke erleichtert, wodurch sowohl soziale als auch ökologische Nachhaltigkeitsziele unterstützt werden.

Aktuelle Informationen zur HPAI in Sachsen

Seit September 2025 kommt es europaweit erneut zu vermehrten Ausbrüchen von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) des Subtyps H5N1. Auch Deutschland erlebt in diesem Herbst eine ausgeprägte Welle mit zahlreichen Nachweisen bei Wildvögeln und wiederholten Ausbrüchen in Nutzgeflügelhaltungen.

Besonders auffällig ist das gehäufte Sterben von Kranichen an zentralen Rastplätzen, etwa in Linum (Brandenburg) oder Kelbra (Sachsen-Anhalt). Im Oktober verendeten nach Schätzungen des Nabu mehr als 15.000 Tiere [1]. Daneben gibt es gehäufte Nachweise bei Wildgänsen sowie Schwänen. Aufgrund dieses starken Anstiegs von Wildvogelnachweisen warnt das FLI vor einem erhöhten Risiko von Einträgen in Geflügelbestände [2]. In der Nutztierhaltung wurden bereits zahlreiche Ausbrüche bei nahezu allen Nutzungsarten gemeldet (Stand 05.11.2025: 66 Ausbrüche mit fast 1,2 Millionen Tieren). Viele Bundesländer verhängten bereits kreisweit eine Aufstellungspflicht, in Hamburg und im Saarland gilt sie landesweit. Epidemiologisch sprechen die bisherigen Untersuchungen überwiegend für Einträge aus infizierten Wildvogelpopulationen.

Auch in Sachsen hat das Seuchengeschehen in diesem Herbst an Fahrt gewonnen. Das Probenaufkommen in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) hat sich im November im Vergleich zum September mehr als verdreifacht (siehe Tabelle 1). In Sachsen wurde bislang ein HPAI-Ausbruch bei gehaltenen Puten am 07.11.2025 im Landkreis Meißen bestätigt. Außerdem wurden mit Stand 18.11.2025 19 Wildvogelnachweise registriert (Abbildung 1). Die Funde konzentrieren sich bislang auf den Norden sowie Westen des Freistaates: Nordsachsen, Bautzen, Leipzig-Stadt, Leipzig-Land, Zwickau und den Vogtlandkreis. Das im Vergleich zu anderen Bundesländern bislang moderate Seuchengeschehen und die Häufung von Fällen im Westen des Freistaates könnte im Zusammenhang mit den Zugrouten der in diesem Jahr „seuchentreibenden“ Kraniche (Abbildung 2) liegen.

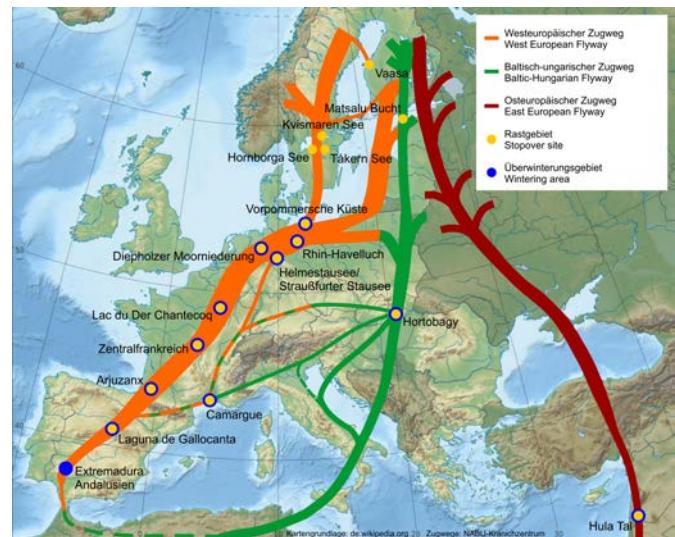


Abbildung 2: Kranich-Zugrouten; © Kranichschutz Deutschland, NABU-Kranichwelten [5]

Tabelle 1: Untersuchungen auf aviäres Influenzavirus nach Monat

Monat	Anzahl	positiv
Januar	89	1
Februar	65	14
März	559	9
April	176	0
Mai	212	0
Juni	126	0
Juli	79	0
August	69	0
September	79	1
Oktober	119	7
November*	333	24
Gesamt	1.906	56

* Stand 18.11.2025

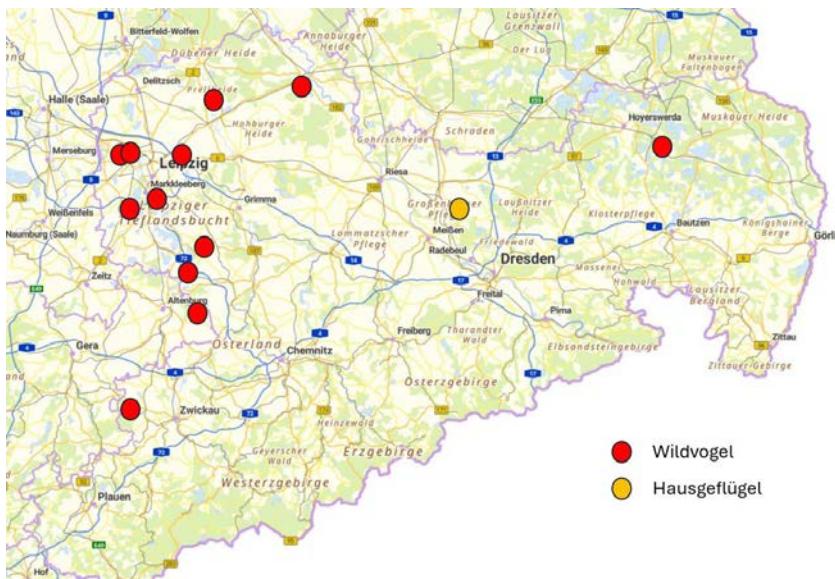


Abbildung 1: HPAI-Nachweise vom Typ H5N1 in Sachsen (TSN) seit Oktober 2025 (Stand 18.11.2025)

Im neuen Sequenzielabor der Abteilung 3 war in diesem Jahr erstmals neben der Typisierung auch eine zeitnahe Vollgenomanalyse der nachgewiesenen aviären Influenzaviren möglich. Die seit Oktober analysierten Isolate in Sachsen aus Wildvögeln sowie dem Putenbestand können innerhalb des HPAI Subtyps H5N1 der Clade 2.3.4.4b einem neuen Genotyp euDI-2.1 (DE-25-10-N1.1, FLI-Nomenklatur) zugeordnet werden (Abbildung 3, rot). Er stellt eine „Weiterentwicklung“ des DI-Genotyps dar, der zunächst Ende 2024 als euDI-1, (DE-24-03-N1.1) und später Anfang 2025 als euDI-2, (DE-24-10-N1.1) das deutsche HPAI-Geschehen dominierte. Diese Vorläufer traten erstmals im Januar/Februar 2024 in Moldawien, Tschechien und Polen auf und wurden im März 2024 zuerst in Brandenburg nachgewie-

sen [3]. Auch die Nachweise in Sachsen im Herbst 2024 und Frühjahr 2025 sind diesen beiden Varianten zuzuordnen (Abbildung 3, türkis bzw. blau). Es ist somit kein Eintrag einer völlig neuen Virusvariante. Vielmehr entwickelte sich der aktuelle Genotyp eu DI 2.1 vermutlich durch Punktmutationen aus dem Vorgängergenotypen. Eine detaillierte Analyse zu den konkreten genetischen Veränderungen steht noch aus.

Das Putenisolat aus Meißen stimmt zu 99,6 % mit dem vom FLI veröffentlichten Referenzgenom dieses neu auftretenden Genotyps überein. Damit ist ein Eintrag aus der Wildvogelpopulation (direkt oder indirekt) wahrscheinlich.

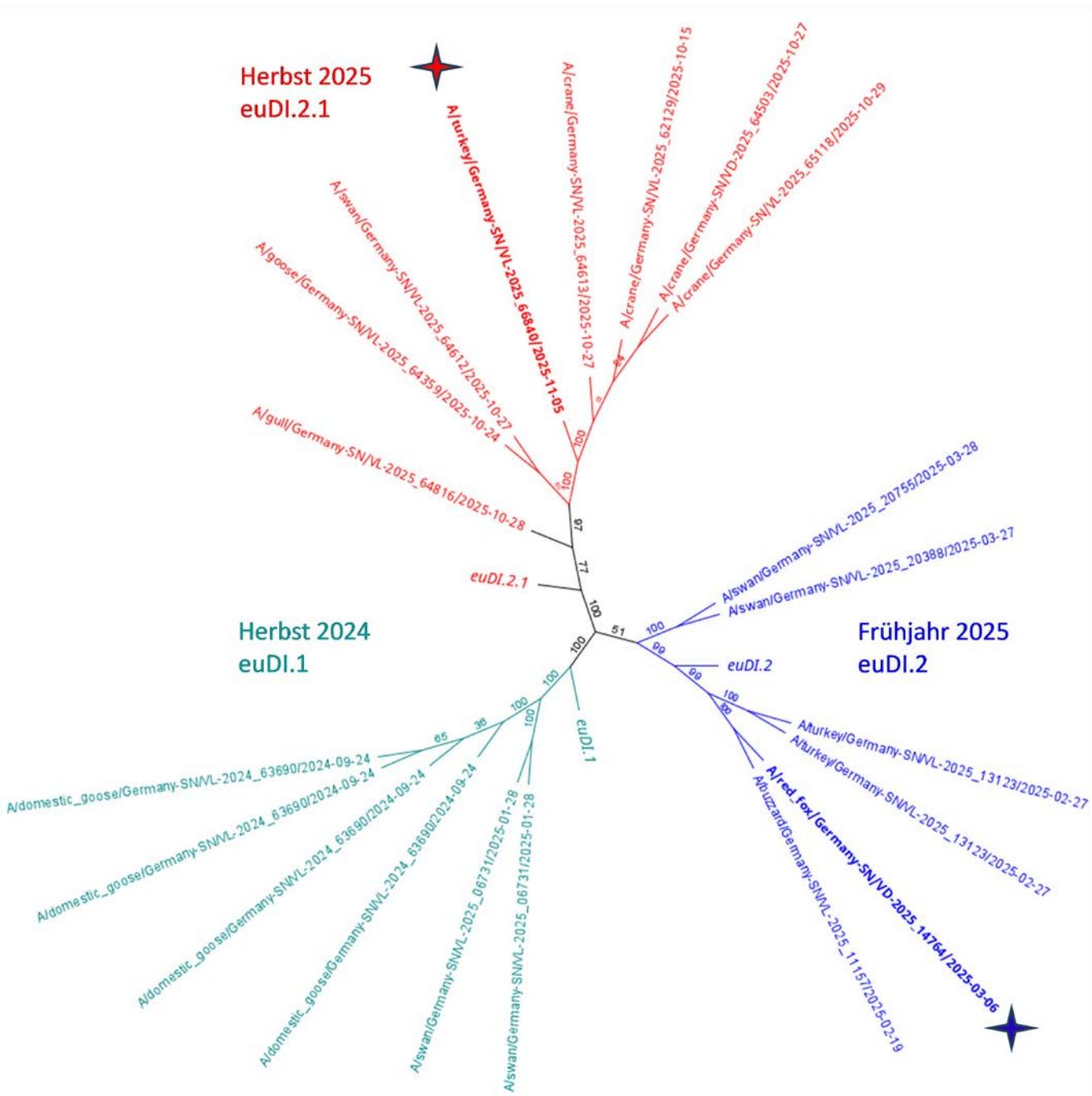


Abbildung 3: Darstellung der Sequenzergebnisse der sächsischen H5N1-HPAI Isolate 2024/2025 (Maximum Likelihood, unrooted);
Stern (rot): Virusisolat aus Putenbestand (Landkreis Meißen);
Stern (blau): Virusisolat aus Fuchs (Bautzen)

Bislang wurde im Herbst 2025 bundesweit noch kein H5N1-Nachweis bei Säugetieren mit dem derzeit dominanten Genotyp euDI-2.1 gemeldet. Im Frühjahr 2025 wurden Füchse positiv auf HPAI (H5N1) getestet – unter anderem auch ein Fuchs im Landkreis Bautzen (Genotyp euDI.2, siehe Abbildung 3). Dieser wies zudem im PB2-Gen eine typische Mutation auf, die auf eine Säugetieradaptation hindeutet. Da die Vorläufer-Genotypen der aktuellen Virusvariante fähig waren, Wildcarnivoren infizieren zu können, ist auch beim aktuellen Genotyp euDI-2.1 grundsätzlich von dieser Möglichkeit auszugehen. Um ein mögliches Überspringen auf wildlebende, fleischfressende Säugetiere wie Fuchs, Waschbär, Marder, Wiesel, Marderhund, Otter erfassen zu können, wird die Einsendung erkrankter (neurologische Symptome) bzw. tot aufgefunder Tiere daher dringend empfohlen. Neben hochpathogenen aviären Influenzaviren finden sich weitere aviäre Influenzaviren bei wildlebenden Carnivoren. So konnte ein niedrig pathogenes aviäres Influenzavirus vom Subtyp H4N6 in einem verendeten Waschbär (Stadt Leipzig) nachgewiesen werden (siehe Tabelle 2).

Trotz des bisher moderaten Auftretens von HPAIV-Nachweisen in Sachsen bleibt die Lage dynamisch. Eine Verschärfung ist jederzeit möglich. Die konsequente Umsetzung und regelmäßige Überprüfung der Biosicherheitsmaßnahmen in Geflügelhaltungen bleibt der wichtigste Schutz vor einem Eintrag. In der Wildtierpopulation hat sich – gerade bei größeren Verlustgeschehen – das Einsammeln verendeter Tiere als wirksame Maßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten bewährt. Totfunde sollten den zuständigen Veterinärämtern zeitnah gemeldet werden. Ein ungeschützter Kontakt zum verendeten Wildtier ist aus seuchenhygienischen und möglichen zoonotischen Risiken in jedem Fall zu vermeiden. Weitere Informationen sind auf der Website des SMS verfügbar [4].

Für die Beprobung seuchenverdächtiger Tiere stellt die LUA den LÜVÄ Probenahmesets aus abgepacktem Tupfer mit Transportmedium für die Entnahme eines kombinierten Rachen-/Kloakentupfers zur Verfügung. Eine ausführliche Anleitung zur korrekten Probennahme und zu den Einsendemodalitäten findet sich auf der Website der LUA (https://www.lua.sachsen.de/download/Veterinaermedizin/LUA_VM_Hinweise_AI-Tupferproben.pdf). Die Einsendung von Tierkörpern ist insbesondere beim ersten Auftreten von Verdachtsfällen in einer Region bzw. größeren Verlustgeschehen sinnvoll, um gegebenenfalls weitere differentialdiagnostische Abklärungsuntersuchungen einleiten zu können.

Bearbeiter: Dr. Leonard Gothe
 Dr. Benedikt Athmer
 Dipl. Biol. Daniela Teichmann

LUA Leipzig
 LUA Leipzig
 LUA Leipzig

Tabelle 2: Untersuchungen auf aviäres Influenzavirus nach Tierart im Jahr 2025 (Stand: 18.11.2025)

Tiergruppe	Anzahl	positiv
Nutzgeflügel	1.326	25
Huhn	777	0
Gans	158	0
Ente	118	0
Pute	178	25
Sonstige	95	0
Gehaltene Vögel	209	3 *
Wildvögel	278	26 **
empfängliche Carnivoren	93	2 ***
Gesamt	1.906	56

* Pfau (HPAI H5N1)

** 4 Kraniche, 5 Graugänse, 13 Schwäne, 1 Möve, 1 Mäusebussard, 1 Rotmilan, 1 Nilgans (alle HPAI H5N1)

*** Fuchs (HPAI H5N1), Waschbär (H4N6)

Quellen:

- [1] <https://www.kraniche.de/de/news-leser/ueber-15-500-to-te-kraniche-ganz-deutschland-betroffen.html>
- [2] https://www.openagrar.de/servlets/MCRFileNodeServlet/openagrar_derivate_00068835/FLI-Risikoeinschaetzung_HPAI_H5_2025-11-06.pdf
- [3] <https://zenodo.org/records/17533574>
- [4] <https://www.tiergesundheit.sachsen.de/gefluegelpest.html>
- [5] <https://www.kraniche.de/de/zugwege.html>

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB

3. Quartal 2025

1. Europäisches Recht

- 1.1 Verordnung (EU) 2025/1305 der Kommission vom 2. Juli 2025 zur Änderung der Anhänge II, III und IV der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Rückstandshöchstgehalte für Amidosulfuron, Azoxystrobin, Hexythiazox, Isoxaben, Picloram, Propamocarb, Natriumsilberthiosulfat und Te-fluthrin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABI. L vom 03.07.2025)
- 1.2 Durchführungsbeschluss (EU) 2025/1321 der Kommission vom 4. Juli 2025 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte MON 87705 × MON 87708 × MON 89788 enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C (2025) 4349) (ABI. L vom 07.07.2025)
- 1.3 Verordnung (EU) 2025/1337 der Kommission vom 10. Juli 2025 zur Änderung des Anhangs III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung von Polyvinylpolypyrolidon (E 1202) als Trägerstoff in Färbetabletten für die Farbverzierung von Schalen von Geflügeleiern (ABI. L vom 11.07.2025)
- 1.4 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1343 der Kommission vom 11. Juli 2025 zur Gewährung von Schutz in der Union für die im internationalen Register der Ursprungsbezeichnungen und geografischen Angaben der Genfer Akte eingetragene geografische Angabe „Gështenja e Malësisë së Madhe (ABI. L vom 14.07.2025)
- 1.5 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1441 der Kommission vom 18. Juli 2025 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2019/1793 über die vorübergehende Verstärkung der amtlichen Kontrollen und über Sofortmaßnahmen beim Eingang bestimmter Waren aus bestimmten Drittländern in die Union zur Durchführung der Verordnungen (EU) 2017/625 und (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 23.07.2025)
- 1.6 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1462 der Kommission vom 11. Juli 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Kőszeg/Kőszegi“ (g.U.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 18.07.2025)
- 1.7 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1509 der Kommission vom 25. Juli 2025 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 im Hinblick auf die Spezifikationen des neuartigen Lebensmittels Phytosterine/Phytostanole (ABI. L vom 28.07.2025)
- 1.8 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1513 der Kommission vom 28. Juli 2025 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der Bedingungen für die Verwendung des neuartigen Lebensmittels Öl aus Calanus finmarchicus sowie der zusätzlichen Kennzeichnungsvorschriften dafür (ABI. L vom 29.07.2025)
- 1.9 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1514 der Kommission vom 28. Juli 2025 zur Gewährung von Schutz in der Union für die im internationalen Register der Ursprungsbezeichnungen und geografischen Angaben der Genfer Akte eingetragene geografische Angabe „សំបិលកំពង់កែវ / Kampot-Kep Salt“ (ABI. L vom 29.07.2025)
- 1.10 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1515 der Kommission vom 28. Juli 2025 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Öl aus Schizochytrium limacinum (ATCC-20889) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABI. L vom 29.07.2025)
- 1.11 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1516 der Kommission vom 18. Juli 2025 zur Genehmigung einer Änderung der Produktspezifikation der geschützten geografischen Angabe „Côtes de la Charité“ gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 25.07.2025)
- 1.12 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1517 der Kommission vom 18. Juli 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Mut Zeytinyağı“ (g.U.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 25.07.2025)
- 1.13 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1518 der Kommission vom 18. Juli 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Cirò Classico“ (g.U.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 25.07.2025)
- 1.14 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1519 der Kommission vom 18. Juli 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Kırkağaç Kavunu“ (g.U.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABI. L vom 25.07.2025)
- 1.15 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1528 der Kommission vom 30. Juli 2025 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Öl aus Cyperus esculentus(Tigernuss/Erdmandel) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABI. L vom 31.07.2025)
- 1.16 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1530 der Kommission vom 30. Juli 2025 zur Genehmigung des Inverkehrbrin-

- gens von Kalium-Magnesium-Trichlorid-Hexahydrat als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (AbI. L vom 31.07.2025)

1.17 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1537 der Kommission vom 29. Juli 2025 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der Verwendungsbedingungen für das neuartige Lebensmittel „3-Fucosyllactose aus einem abgeleiteten Stamm von Escherichia coli BL21(DE3)“ (AbI. L vom 30.07.2025)

1.18 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1549 der Kommission vom 30. Juli 2025 zur Berichtigung der Durchführungsverordnungen (EU) 2023/2210 und (EU) 2022/1365 hinsichtlich der Verwendungsbedingungen für die neuartigen Lebensmittel 3-Fucosyllactose aus einem abgeleiteten Stamm von Escherichia coliK-12 DH1 und DHA- und EPA-reiches Öl aus Schizophyllum sp. (AbI. L vom 31.07.2025)

1.19 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1560 der Kommission vom 30. Juli 2025 zur Zulassung einer anderen gesundheitsbezogenen Angabe über Lebensmittel als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 432/2012 (AbI. L vom 31.07.2025)

1.20 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1714 der Kommission vom 29. Juli 2025 zur Genehmigung einer Unionsänderung der Produktspezifikation der geschützten Ursprungsbezeichnung „Manzanilla-Sanlúcar de Barrameda/ Manzanilla“ (AbI. L vom 04.08.2025)

1.21 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1716 der Kommission vom 29. Juli 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Ratafia Ciociara / Rattafia Ciociara“ (g.A.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (AbI. L vom 05.08.2025)

1.22 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1729 der Kommission vom 5. August 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Muránske buchty“ (g.g.A.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (AbI. L vom 12.08.2025)

1.23 Verordnung (EU) 2025/1731 der Kommission vom 8. August 2025 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf krebserzeugende, erbgutverändernde oder fortpflanzungsgefährdende Stoffe, die Beschränkungen unterliegen (AbI. L vom 11.08.2025)

1.24 Delegierte Verordnung (EU) 2025/1735 der Kommission vom 4. Juni 2025 zur Änderung des Anhangs der Verordnung (EU) Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates zwecks Zulassung der Verwendung von Mononatriumsalz der L-5-Methyltetrahydrofolsäure als Folatquelle in Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung, Getreidebeikost und anderer Beikost, Tagesrationen für gewichts-

kontrollierende Ernährung und Lebensmitteln für besondere medizinische Zwecke (AbI. L vom 12.08.2025)

1.25 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1816 der Kommission vom 4. September 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Queso de Burgos“ (g.g.A.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (AbI. L vom 10.09.2025)

1.26 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1845 der Kommission vom 4. September 2025 zur Eintragung der geografischen Angabe „Kρήτη/Kriti“ (g.g.A.) in das Unionsregister der geografischen Angaben gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (AbI. L vom 11.09.2025)

1.27 Verordnung (EU) 2025/1891 der Kommission vom 17. September 2025 zur Änderung der Verordnung (EU) 2023/915 hinsichtlich der Höchstgehalte für anorganisches Arsen in Fisch und Meeresfrüchten (AbI. L vom 18.09.2025)

1.28 Durchführungsbeschluss (EU) 2025/1898 der Kommission vom 22. September 2025 zur Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderten Mais DP51291 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(2025) 6319) (AbI. L vom 23.09.2025)

1.29 Durchführungsbeschluss (EU) 2025/1900 der Kommission vom 22. September 2025 zur Festlegung des Jahresprogramms 2026 der Kontrollen, die Experten der Kommission in den Mitgliedstaaten durchführen, um die Anwendung der Unionsvorschriften zur Lebensmittelkette zu überprüfen (AbI. L vom 23.09.2025)

1.30 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1903 der Kommission vom 15. September 2025 zur Genehmigung einer Änderung der Produktspezifikation der geschützten Ursprungsbezeichnung „Vesuvio“ gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (AbI. L vom 22.09.2025)

1.31 Durchführungsverordnung (EU) 2025/1908 der Kommission vom 24. September 2025 zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 37/2010 in Bezug auf die Einstufung des Stoffs Fluralaner hinsichtlich seiner Rückstandshöchstmenge in Lebensmitteln tierischen Ursprungs (AbI. L vom 25.09.2025)

2. Nationales Recht

keine Eintragungen

Bearbeiter: Dr. Thomas Frenzel LUA Dresden

2. Nationales Recht

keine Eintragungen

Bearbeiter: Dr. Thomas Frenzel

LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse

3. Quartal 2025

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 26

davon beanstandet: 13

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Frisch-Sauerkraut mit Karotten	Produkt stark aufgebläht	OVP keine Bombage, sensorisch nicht auffällig; Beanstandung aufgrund von Kennzeichnungsmängeln nach LMIV
Lachsmix	kein ansehnliches Lebensmittel, Avocado sieht sonst grün aus, schmieriger Zustand	Geruch abweichend, nicht mehr frisch; Avocados z. T. deutlich braun verfärbt, nicht zum Verzehr geeignet nach Art. 14 Abs. 2 lit. b der Verordnung (EG) Nr. 178/2002
Letscho	keine Angabe	am Glasrand unter dem Deckel eingetrocknete, schwarze Ablagerungen erkennbar; aktiver Befall des Glases mit Schimmelpilzen (<i>Wallemia sebi</i> und <i>Mucor sp.</i>); nicht zum Verzehr geeignet nach Art. 14 Abs. 2 lit. b der Verordnung (EG) Nr. 178/2002; geschlossen eingegangene Vergleichsprüfung unauffällig
Brötchen	bitterer, giftiger Geschmack auf Brötchenoberseite	im Geschmack: deutlich bitter, backaromatisch; altbacken, trocken, wenig elastisch; nicht zum Verzehr geeignet beurteilt; Gemäß Art. 14 Abs. 1 dieser VO Verkehrsverbot; Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002.
H-Vollmilch	Fremdkörper: Kapsel mit Pulver	Nicht für den Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) VO (EG) Nr. 178/2002
Schnitzel Wiener Art	Fremdkörper: Kunststofffolie	Nicht für den Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) VO (EG) Nr. 178/2002
Geflügel Mini-Würstchen	üblicher, ekelreizender Gestank	Nicht für den Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) VO (EG) Nr. 178/2002
Zitronenlimonade	Limonade hat nicht das handelsübliche Aussehen	aufgrund der stark abweichenden sensorischen Beschaffenheit (verdorbener Geruch) sowie hohen Gehalten an aeroben mesophilen Keimen, Hefen, Enterobakterien und präsumtiven <i>Bacillus cereus</i> nicht zum Verzehr geeignet und damit nicht sicher i. S. von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b i. V. m. Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002
Apfelschorle	Schwarze Ablagerungen im Deckel sowie Flaschengewinde	aufgrund von schwarzen Ablagerungen an der Innenseite des Flaschendeckels sowie einem auffälligen mikrobiologischen Befund (Schimmelpilze) nicht zum Verzehr geeignet und damit nicht sicher i. S. von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b i. V. m. Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002
Natürliches Mineralwasser ohne Kohlensäure	Verunreinigung in der Flasche sowie leicht säuerlicher Geschmack	aufgrund von beige-bräunlichen Anhaftungen an der Flascheninnenwand nicht zum Verzehr geeignet und damit nicht sicher i. S. von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b i. V. m. Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002
Reste von vegetarischen Dönnern mit Falafel und Halumi mit Kräutersoße	gesundheitliche Beschwerden: Bauchkrämpfe, Durchfall	erhöhter Gehalt an <i>Enterobacteriaceae</i> Hygienehinweis gemäß LMHV, und entsprechend den Maßgaben der VO (EG) Nr. 852/2004
zuckerfreies Erfrischungsgetränk mit tropischem Fruchtgeschmack	aufgegaste Flasche, Flocken im Getränk, abweichender Geschmack	aufgrund der stark abweichenden sensorischen Beschaffenheit sowie hohen Gehalten an aeroben mesophilen Keimen und Hefen nicht zum Verzehr geeignet und damit nicht sicher i. S. von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b i. V. m. Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002
angebrochene Flasche Mineralwasser Medium	bräunlicher Fremdpartikel	aufgrund des Vorhandenseins vereinzelter kleiner weißer Schwebeteilchen sowie eines bräunlichen Partikels nicht zum Verzehr geeignet und damit nicht sicher i. S. von Art. 14 Abs. 2 Buchstabe b i. V. m. Art. 14 Abs. 5 der VO (EG) Nr. 178/2002

Bearbeiter: Abteilung 5

LUA Chemnitz

BSE-Untersuchungen 3. Quartal 2025

Tierart	TKBA / ZNS / Kohorte *	Lebensmittel	Notschlachtung	Gesamt
Rind	2.709	3	16	2.728
Schaf	46	90	0	136
Steinbock	1	0	0	1
Yak	1	0	0	1
Zebu	1	0	0	1
Ziege	11	6	0	17
Gesamt	2.769	99	16	2.884

* Tierkörperbeseitigung, Zentrale Nervensystem-Störungen, Kohortenschlachtungen

Tollwutuntersuchungen 3. Quartal 2025

	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig	Landesdirektion Sachsen
Fuchs	4	0	3	7
Marderhund	0	0	0	0
Waschbär	5	5	2	12
Gesamtzahl der Proben	9	5	5	19
Untersuchungsergebnisse				
negativ	9	5	5	19
ungeeignet	0	0	0	0
positiv	0	0	0	0

Die Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: SG IT

LUA Dresden

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen

3. Quartal 2025

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

Untersuchungen	untersuchte Anzahl	Salmonellennachweise	Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit)
Kotproben	1.209	27	S. Typhimurium, S. Kottbus, S. Enteritidis, S. enterica ssp. IIIa, S. Bovismorbificans, S. Derby, S. Muenster, S. Anatum, S. enterica ssp. II, S. Kentucky, S. enterica ssp. I Rauförm
Sektionsmaterial	592	45	S. enterica ssp. IIIb, S. Typhimurium var. Cop., S. Typhimurium, S. Enteritidis, S. enterica ssp. I, S. Newport, S. Derby, S. Infantis, S. enterica ssp. IIIa, S. Kottbus, S. sp.
Untersuchung nach Hühner-Salmonellen-VO	0	0	
Umgebungstupfer	0	0	
Futtermittel	35	0	
Bakteriologische Fleischuntersuchungen	3	0	
Lebensmittel tierischer Herkunft	0	0	
Lebensmittel nicht-tierischer Herkunft	0	0	
Hygienekontrolltupfer - Lebensmittel	0	0	
Kosmetische Mittel	0	0	
Bedarfsgegenstände	0	0	

Tabelle 2: Salmonellennachweise aus Kotproben und Sektionen

Tierart	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
	Kot		Sektionen		Kot		Sektionen		Kot		Sektionen	
	Proben ¹	Salm.- Nw ²	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw
Rind	158	11	67	3	36	0	25	0	32	0	10	0
Schwein	0	0	22	1	3	0	26	0	4	2	21	5
Schaf	0	0	34	10	9	0	25	3	0	0	15	1
Ziege	0	0	6	0	2	0	6	0	0	0	1	0
Pferd	7	0	7	0	9	0	5	0	95	0	3	0
Huhn	0	0	6	0	12	0	37	0	0	0	16	0
Taube	2	0	0	0	48	2	7	1	11	0	9	6
Gans	0	0	11	0	4	0	5	0	0	0	1	0
Ente	0	0	4	1	0	0	3	0	1	0	0	0
Pute	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Hund/Katze	57	2	5	0	348	3	21	0	281	5	6	0
sonstige Tierarten	4	0	66	3	59	2	82	5	26	0	38	6
Summe	228	13	229	18	531	7	243	9	450	7	120	18

¹ = Anzahl der untersuchten Proben

² = Anzahl der Salmonellennachweise

Tabelle 3: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde
Sektionen und Kotproben

Landesdirektion/Kreis	Tier-/Probenart	Anzahl	Nachgewiesene Serotypen
			Serotyp
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz			
Erzgebirgskreis	Schaf/Sektion	4	S. enterica ssp. IIIb
Erzgebirgskreis	Schaf/Sektion	1	S. Typhimurium
Erzgebirgskreis	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIa
Mittelsachsen	Ente/Sektion	1	S. Typhimurium
Mittelsachsen	Rind/Sektion	2	S. Enteritidis
Mittelsachsen	Schaf/Sektion	4	S. enterica ssp. IIIb
Mittelsachsen	Schwein/Sektion	1	S. Infantis
Mittelsachsen	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. I
Vogtlandkreis	Hund/Katze/Kot	2	S. Kottbus
Vogtlandkreis	Rind/Kot	8	S. Typhimurium
Vogtlandkreis	Schaf/Sektion	1	S. sp.
Zwickau	Rind/Kot	2	S. Bovismorbificans
Zwickau	Rind/Kot	1	S. Enteritidis
Zwickau	Rind/Sektion	1	S. Kottbus
Zwickau	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Typhimurium var. Cop.
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden			
Bautzen	sonstige Tierarten/Kot	1	S. enterica ssp. II
Bautzen	sonstige Tierarten/Kot	2	S. enterica ssp. IIIa
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Anatum
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Kottbus
Dresden, Stadt	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Dresden, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	3	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	Taube/Kot	1	S. Typhimurium
Dresden, Stadt	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium
Görlitz	sonstige Tierarten/Sektion	2	S. enterica ssp. IIIb
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Hund/Katze/Kot	1	S. Muenster
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Sektion	2	S. enterica ssp. IIIb
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Taube/Kot	1	S. Typhimurium
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Derby
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Enteritidis
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Kentucky
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Leipzig Land	Schwein/Sektion	2	S. enterica ssp. I
Leipzig Land	Taube/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. I
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	2	S. Enteritidis
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Newport
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	2	S. Typhimurium
Leipzig, Stadt	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium var. Cop.
Nordsachsen	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Nordsachsen	Schwein/Sektion	1	S. Derby
Nordsachsen	Schwein/Kot	1	S. Derby
Nordsachsen	Schwein/Kot	1	S. enterica ssp. I Rauform
Nordsachsen	Schwein/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Nordsachsen	Taube/Sektion	3	S. Typhimurium var. Cop.

Tabelle 4: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

Serotypen	Veterinärmedizinische Diagnostik	Futtermittel
S. Typhimurium	20	
S. enterica ssp. IIIb	14	
S. Typhimurium var. Cop.	9	
S. Enteritidis	6	
S. Kottbus, S. enterica ssp. I	je 4	
S. enterica ssp. IIIa, S. Derby	je 3	
S. Bovismorbificans	2	
S. Muenster, S. sp., S. enterica ssp. I Rauform, S. enterica ssp. II, S. Newport, S. Kentucky, S. Infantis, S. Anatum	je 1	

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

Bildnachweis
LUA Sachsen

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

Redaktionsschluss
15. November 2025

Bestellservice
www.publikationen.sachsen.de

Hinweis
Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit von Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen kostenlos herausgegeben.
Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Wahlwerbung politischer Parteien oder Gruppen eingesetzt werden.

Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.



www.lua.sachsen.de