



LUA-Mitteilungen 02/2026

Inhaltsverzeichnis

Humanmedizin

| | |
|--|----|
| Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen..... | 2 |
| Die Asiatische Tigermücke erreicht Sachsen: Erkennung, Ausbreitung und Gegenmaßnahmen..... | 8 |
| Umsetzung des Sächsischen Wohnteilhabegesetzes (SächsWTG) und der Sächsischen Wohnteilhabeverordnung (SächsWTV) .. | 12 |
| Der Klimawandel und seine Einflüsse auf die Gesundheit – verstehen und bewältigen..... | 21 |

Lebensmitteluntersuchungen

| | |
|--|----|
| Bericht Bio-Lebensmittel 2025..... | 24 |
| Untersuchung von Speiseeis im Jahr 2025..... | 28 |

Veterinärmedizinische Tierseuchen- und Krankheitsdiagnostik

| | |
|--|----|
| BVDV-Serologie: Untersuchung von Milchproben in Sachsen 2025..... | 31 |
| Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB 1. Quartal 2026..... | 33 |
| Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse 1. Quartal 2026..... | 35 |
| BSE-Untersuchungen 1. Quartal 2026..... | 36 |
| Tollwutuntersuchungen 1. Quartal 2026..... | 36 |
| Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen 1. Quartal 2026..... | 37 |

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

1. Quartal 2026 (vom 29.12.2025 – 29.03.2026)

Acinetobacter-Nachweis¹⁾

Im Berichtszeitraum wurden drei Infektionen und eine Kolonisation registriert. Betroffen waren ausschließlich Männer im Alter zwischen 51 und 84 Jahren.

Insgesamt erfolgte in zwei Fällen der Nachweis von Carbapenemase-Genen: je einmal NDM bzw. OXA-72.

Chikungunyafieber

Die acht übermittelten Fälle betrafen je vier Frauen und Männer im Alter zwischen 22 und 75 Jahren (Altersmedian: 56 Jahre) nach Aufenthalt in Kuba bzw. auf den Seychellen. Die Infektionen wurden mittels IgM-Antikörper-Nachweis bzw. PCR labor diagnostisch bestätigt. Eine stationäre Behandlung der Betroffenen war nicht notwendig.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Berichtszeitraum wurden 84 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion übermittelt. Sechs Frauen und drei Männer im Alter zwischen 70 und 98 Jahren (Altersmedian: 87 Jahre) verstarben an den Folgen der Infektion.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Im ersten Quartal des Jahres entfielen auf den Freistaat Sachsen 2.406 Infektionen, was einer Neuerkrankungsrate von 60 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht. Im Vergleich zum Vorquartal (222 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) ergab sich somit ein überaus deutlicher Rückgang.

Meldungen über Erkrankungsgeschehen erfolgten aus medizinischen Einrichtungen (12) und Heimen für Seniorinnen und Senioren (4).

Es verstarben 25 Männer und 18 Frauen im Alter zwischen 53 und 95 Jahren an den Folgen der Erkrankung (Median: 86 Jahre).

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Die im Berichtszeitraum übermittelten Fälle betrafen eine 66-jährige Frau, die im Dezember 2025 erkrankte, sowie einen 75 Jahre alten Mann, der an den Folgen der Erkrankung verstarb. Bei beiden Betroffenen erfolgte die Diagnosestellung aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien.

Cytomegalievirus-Nachweis, angeborene Infektion

Bei zwei männlichen Neugeborenen gelang der Nachweis von Cytomegalievirus. In einem Fall lag der Nachweis einer Infektion der Mutter während der Schwangerschaft vor, im anderen Fall konnten keine weiteren Angaben eruiert werden.

Denguefieber

Ein zehn Jahre alter Junge sowie zwei Männer im Alter von 44 bzw. 55 Jahren erkrankten nach Aufenthalt in Mittelamerika (Costa Rica und Nicaragua), Thailand sowie auf den Malediven. Eine stationäre Behandlung war jeweils nicht nötig.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Eine 67 Jahre alte Frau, die in prekären Wohnverhältnissen lebt, litt seit längerer Zeit an ulzerierenden Wunden am Unterschenkel. Wegen eines Erysipels wurde sie stationär aufgenommen. Im Zuge dessen erfolgte ein Wundabstrich und es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Da kein weiterer Kontakt mit der Betroffenen möglich war, konnte die mögliche Infektionsquelle nicht eruiert werden.

Echinokokkose

Bei einer 37 Jahre alten Frau mit türkischer Herkunft, die seit 2023 in Deutschland lebt, wurde mittels Antikörpernachweis eine Echinokokken-Infektion (*Echinococcus* ohne Differenzierung) diagnostiziert. Eine für die Krankheit typische Symptomatik bestand nicht.

Enterobacterales-Nachweis¹⁾

Insgesamt wurden 83 Meldungen mit Nachweis einer verminderten Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt, davon erfolgte in 67 % aller Fälle der Nachweis eines oder mehrerer Carbapenemase-Gene.

Die Nachweise erfolgten bei einem wenige Tage alten Mädchen, einem 17-Jährigen sowie Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 90 Jahren (Median der Erwachsenen: 67 Jahre).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Welche Erreger nachgewiesen wurden, ist aus Tabelle 1 ersichtlich.

Tabelle 1: Enterobacterales-Nachweis¹⁾ – Aufschlüsselung nach Erreger im 1. Quartal 2026 (01. bis 13. Meldewoche 2026)

| Erreger | Infektion | Kolonisation | Gesamt-Fallzahl | davon Tod |
|-----------------------------|-----------|--------------|-----------------|-----------|
| <i>Citrobacter freundii</i> | - | 4 | 4 | - |
| <i>Enterobacter</i> spp. | 5 | 5 | 10 | - |
| <i>Escherichia coli</i> | 4 | 28 | 32 | - |
| <i>Klebsiella</i> spp. | 6 | 30 | 36 | - |
| <i>Morganella morganii</i> | 1 | - | 1 | - |
| Gesamtzahl | 16 | 67 | 83 | - |

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

Enterohämorrhagische *Escherichia coli*-Erkrankung

Unter den 73 übermittelten EHEC-Erkrankungen wurde ein Todesfall registriert. Hierbei handelte es sich um einen 71 Jahre alten Mann. Aus Stuhl gelang der Nachweis von *Escherichia coli* O157, Shigatoxin(-Gen) nicht näher bezeichnet.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die vier im Berichtszeitraum erfassten Fälle betrafen Erwachsene im Alter zwischen 37 und 44 Jahren (Altersmedian: 43 Jahre),

darunter zwei Nachmeldungen mit Erkrankungsbeginn im Oktober 2025.

Aufgrund einer meningoenzephalitischen Symptomatik mussten zwei Betroffene stationär behandelt werden. Keine der erkrankten Personen verfügte über eine vollständige FSME-Grundimmunisierung. Die Meldungen erfolgten aus dem Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge sowie aus der Stadt Dresden. Hinweise auf eine Exposition außerhalb Sachsens ergaben sich nicht.

Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 21 Infektionen übermittelt. Betroffenen waren ein zwei Jahre alter Junge sowie Erwachsene im Alter zwischen 23 und 90 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 73 Jahre).

Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut der Patientinnen und Patienten bzw. dreimal aus Liquor. Einmal konnte Kapseltyp a, zweimal Kapseltyp f detektiert bzw. der Kapseltyp b ausgeschlossen werden. In acht weiteren Fällen wurde ein nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* diagnostiziert.

Ein 87 Jahre alter Mann verstarb an septischer Pneumonie (Nachweis von nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* im Blut und Liquor).

Hepatitis E

Unter den übermittelten 82 Fällen wurde ein Todesfall registriert. Ein 71 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen einer akuten Virushepatitis. Die Infektion konnte mittels IgM-Antikörpernachweis bestätigt werden.

Herpes zoster

Unter den 572 übermittelten Fällen wurden drei Todesfälle gemeldet. Betroffen waren zwei Frauen im Alter von 89 und 90 Jahren, die stationär behandelt wurden sowie ein 84-jähriger Mann, die das spezifische klinische Bild eines Herpes zoster zeigten. Beim Patienten lag symptomatisch ein Herpes ophthalmicus vor. In einem Fall konnte mittels PCR aus Liquor und mittels IgM-Antikörper-Nachweis aus Blut Varicella-Zoster-Virus nachgewiesen werden.

Influenza

Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. Meldewoche 2025 wurden in Sachsen kumulativ 28.411 Infektionen registriert (Vorjahr 2024/2025: 43.106).

Die häufigsten Nachweise erfolgten bei Senioren über 65 Jahren mit 27 %, gefolgt von Erwachsenen im Alter zwischen 45 und 64 Jahren mit 18 %. Säuglinge unter einem Jahr waren mit einem Anteil von unter 2 % am wenigsten betroffen.

Im ersten Quartal des Jahres 2026 wurden 21.545 Infektionen übermittelt (Vergleichszeitraum im Vorjahr: 41.687): 19.755-mal Influenza A (darunter jeweils 22-mal A/(H1N1)pdm09 bzw. A/H3N2), 74-mal Influenza B sowie 1.716-mal nicht nach A oder B differenzierte Influenza.

An den Folgen einer Influenza-Infektion (211 Influenza A-, 2 Influenza B- sowie 8 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise) verstarben ein drei Jahre altes, stark vorgeschädigtes und nicht gegen Influenza geimpftes Kind sowie 112 Frauen und 108 Männer im Alter zwischen 44 und 101 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 86 Jahre). Acht Betroffene waren nachweislich aktuell gegen Influenza geimpft.

Keuchhusten

Gegenüber dem 4. Quartal 2025 wurde im Berichtszeitraum ein Rückgang der Keuchhusten-Fälle um 21 % registriert (165 aktuell zu 208 Erkrankungen im Vorquartal). Im Vergleich zum 1. Quartal 2025 (5,6 Erkrankungen pro 100.00 Einwohner) lag die Neuerkrankungsrate 27 % unter der des vorjährigen Wertes. Im aktuellen Berichtszeitraum kamen 116 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen sowie 49 durch *B. parapertussis* zur Meldung. Die Neuerkrankungsrate lag somit bei 5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

25 % aller übermittelten Infektionen betrafen Kinder im Alter von 1 bis unter 5 Jahren, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis unter 10-Jährigen (18 %).

Es wurden Häufungen in fünf Familien, vier Kindereinrichtungen sowie drei Schulen mit jeweils zwischen zwei und vier Erkrankungsfällen registriert.

Legionellose

Die 22 übermittelten Fälle betrafen 15 Männer und 7 Frauen im Alter zwischen 34 und 82 Jahren (Altersmedian: 69 Jahre), die mit Pneumonie erkrankten. Bei 16 Patientinnen und Patienten wurde eine krankheitsbedingte stationäre Behandlung angege- ben.

Als mögliche Expositionen konnten in einem Fall der Aufenthalt in den Vereinigten Arabischen Emiraten bzw. bei den anderen Patientinnen und Patienten wahrscheinlich der private/häusliche Bereich ermittelt werden.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Leptospirose

Die vier übermittelten Infektionen betrafen Frauen im Alter zwischen 29 und 49 Jahren, von denen zwei aufgrund der Erkrankung stationär behandelt wurden. Die Infektionen konnten mittels Antikörpernachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt werden.

Eine Betroffene arbeitet in einem Pferdestall und hatte dort mit hoher Wahrscheinlichkeit Kontakt zu Mäusekot, bei den anderen Patientinnen ergaben sich keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

Listeriose

Insgesamt wurden 16 Infektionen, darunter ein Neugeborenes sowie acht Männer und sieben Frauen im Alter zwischen 29 und 86 Jahren (Altersmedian: 73 Jahre) registriert. Der Erregernachweis gelang aus Blut und in acht Fällen mit meningitischem Krankheitsbild aus Liquor der Betroffenen. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Listeriose, angeborene Infektion

Bei einem männlichen Frühgeborenen (30. Schwangerschaftswoche) gelang aus der Blutkultur der Nachweis von *Listeria monocytogenes*. Die 29-jährige Mutter zeigte kurz vor der Geburt allgemeine Krankheitszeichen und Fieber, die eine stationäre Behandlung erforderlich machten. Bei ihr gelang aus Blut der Nachweis des identischen Listerien-Sequenztyps. Hinweise auf die Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der gemeldeten Erkrankungsfälle (n = 163) lag 15 % über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (n = 142) und im Vergleich zum ersten Quartal des Vorjahres (n = 161) auf sehr ähnlichem Niveau.

In den meisten Fällen (86 %) wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Vier Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung und/oder Radikuloneuritis) auf und bei 19 weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Die sechs im Berichtsquartal registrierten Malaria-Erkrankungen (viermal keine Differenzierung der Plasmodienspezies, je einmal Nachweis von *Plasmodium (P.) falciparum* und *P. ovale*) betrafen Männer im Alter von 24 und 63 Jahren, von denen zwei stationär behandelt wurden. Ermittelt wurden Aufenthalte in Äthiopien, Kongo, Nigeria bzw. Tansania. In keinem Fall wurde eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Im ersten Quartal des Jahres 2026 wurden vier Erkrankungen übermittelt, die Erwachsene zwischen 44 und 59 Jahren (Median: 73 Jahre) betrafen, die stationär behandelt wurden. In drei Fällen gelang die Bestimmung der Serogruppe Y. Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Mpox

Im Berichtszeitraum wurden neun Mpox-Fälle übermittelt, bei denen es sich um Männer im Alter zwischen 25 und 43 Jahren (Median: 33 Jahre) handelte, die überwiegend sexuelle Kontakte mit Männern (MSM) angaben. Eine stationäre Behandlung wurde bei keinem der Patienten übermittelt. Drei Patienten hatten in der Vergangenheit bereits zwei Impfungen gegen Mpox erhalten.

Ein 33 Jahre alter Venezolaner, der seit Februar 2025 in Deutschland lebt, musste aufgrund von Hautläsionen behandelt werden. Der am Nationalen Referenzzentrum untersuchte Wundabstrich erbrachte den Nachweis von Mpox Klade 1b. Der Mann lebt in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung mit einem 25-Jährigen, der kurz darauf erkrankte und bei dem ebenfalls der Nachweis von Mpox Klade 1b erfolgte. Dies sind die ersten beiden Nachweise dieser Klade in Sachsen.

MRSA³⁾-Infektion (invasive Erkrankung)

Im Berichtszeitraum wurden 15 Infektionen übermittelt. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 24 und 94 Jahren (Altersmedian: 68 Jahre). Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

MRSA-Nachweis (PVL⁴⁾-bildend)

Im ersten Quartal des Jahres wurden 52 Fälle (32 Infektionen, 20 Kolonisationen) übermittelt. Betroffen waren zwei Säuglinge, weitere zehn Kinder (zwischen einem und zwölf Jahren), zwei Jugendliche sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 91 Jahren (Median der Erwachsenen: 39 Jahre). Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen.

Norovirus-Gastroenteritis

Die Inzidenz der übermittelten Fälle lag bei 70 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit deutlich über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes des ersten Quartals (56 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Häufungen mit mindestens einem klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fall wurden aus medizinischen Einrichtungen (70), Seniorenheimen (68), Kindertagesstätten (27), Privathaushalten

(3), Wohnstätten (2), Gaststätte (1), Kreuzfahrtschiff (1), Hotel (1) übermittelt.

An den Folgen der Infektion verstarben drei Frauen im Alter zwischen 86 und 101 Jahren.

Parainfluenza-Infektion, respiratorisch

Insgesamt wurden 702 Parainfluenza-Virus-Infektionen übermittelt. Ein 69 Jahre alter Mann, der an einer Pneumonie erkrankte, verstarb an den Folgen der Infektion mit einer hinzugekommenen Sepsis.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Bei den im Berichtszeitraum registrierten 191 Infektionen (Anstieg um mehr als das Doppelte zum Vorquartal) handelte es sich um zwei Kinder (13 Monate und 9 Jahre alt - ohne Angaben zum Impfstatus bzw. unvollständig geimpft), einen 17-Jährigen sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 98 Jahren (Altersmedian der Erwachsenen: 70 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus verschiedenen sterilen Körpermaterialien der Patientinnen und Patienten.

Insgesamt verstarben sechs Männer und vier Frauen im Alter zwischen 70 und 98 Jahren (Altersmedian: 88 Jahre). Eine im Vorfeld erfolgte Impfung gegen Pneumokokken konnte in lediglich einem Fall belegt werden.

Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis²⁾

Im Berichtsquartal wurden 22 Nachweise (je 11 Infektionen und Kolonisationen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 31 und 93 Jahren. Der Altersmedian lag bei 73 Jahren. Todesfälle wurden nicht registriert.

Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

Insgesamt wurden im ersten Quartal 6.774 RS-Virus-Infektionen (168 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) übermittelt (Vergleichszeitraum des Vorjahres: 6.125 Fälle, 5-Jahres-Mittelwert: 3.071). Gegenüber dem Vorquartal (n = 403) entsprach dies einer Zunahme um mehr als das 16-Fache. Die Zahl der Infektionen bewegt sich in diesem Jahr auf höherem Niveau im Vergleich zu den ersten Quartalen der vergangenen Jahre. 39 % aller RSV-Nachweise betrafen Kinder unter 5 Jahren.

Meldungen über Erkrankungsgeschehen erfolgten überwiegend aus Kindertagesstätten (33) und medizinischen Einrichtungen (11) sowie vereinzelt aus Heimen für Seniorinnen und Senioren (5).

An den Folgen der Infektion verstarben 21 Männer und 22 Frauen im Alter zwischen 61 und 99 Jahren (Altersmedian: 85 Jahre).

Rotavirus-Erkrankung

Mit 995 übermittelten Infektionen wurde im Vergleich zum Vorquartal (n = 583) ein Anstieg um 71 % verzeichnet. Die Neuerkrankungsrate lag mit 25 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner weit über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes von 16 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Ausbrüche mit zwischen zwei und 45 Fällen wurden in jeweils zehn Seniorenheimen und Kindertagesstätten, sechs medizinischen Einrichtungen, einem Privathaushalt und einer Schule erfasst.

Salmonellose

Mit 129 Fällen wurde eine Neuerkrankungsrate von 3,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner erreicht (Vorquartal 4,7 Erkran-

kungen pro 100.000 Einwohner). Diese lag geringfügig unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes des Vergleichszeitraumes (3,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Das Infektionsgeschehen dominierte mit 19 % der Serotyp *Salmonella* Typhimurium, gefolgt von *Salmonella* Enteritidis mit einem Anteil von 13 % am Gesamtvorkommen. Ein 90 Jahre alter Mann verstarb trotz stationärer Behandlung zwei Wochen nach Erkrankungsbeginn. Der Nachweis von Salmonellen der Gruppe C erfolgte kulturell.

Shigellose

Von den 34 im Quartal erfassten Fällen waren sechs durch *Shigella (S.) flexneri*, zwei durch *S. sonnei*, jeweils eine durch *S. boydii* und *S. dysenteriae* sowie 24 durch *Shigella* spp. bedingt. Betroffen waren elf Kinder und Jugendliche (zwischen einem und 17 Jahren alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 26 und 85 Jahren (Median der Erwachsenen: 43 Jahre). 15 Infektionen wurden als reiseassoziiert eruiert. Weitere Hinweise zu möglichen Expositionen wurden nicht übermittelt.

Syphilis, angeborene Infektion

Bei einem der im Berichtszeitraum übermittelten 47 Syphilis-Fälle handelte es sich um eine angeborene Infektion, die ein männliches Neugeborenes betraf. Angaben zur Kindsmutter lagen nicht vor.

Tularämie

Im Berichtszeitraum wurden vier Tularämie-Fälle registriert, bei denen Männer im Alter zwischen 32 und 71 Jahren betroffen waren und von denen zwei stationär behandelt wurden. Die Diagnosestellung erfolgte mittels Antikörpernachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) und in einem Fall durch den kulturellen Nachweis von *Francisella tularensis*. Ermittlungen zur möglichen Exposition erbrachten nur allgemeine Anhaltspunkte. Ein Betroffener ist Hundehalter; ein zweiter gab Kontakt zu Kaninchen an.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Die im letzten Quartal des Jahres übermittelten 47 Fälle betrafen Erwachsene im Alter zwischen 58 und 96 Jahren (Altersmedian: 80 Jahre).

Tabelle 2: Todesfälle gemäß § 1 (2) SächslfSMeldeVO im 1. Quartal 2026

| Erreger | Anzahl | Klinisches Bild |
|-------------------------|--------|--|
| Candida spp. | 2 | Pneumonie |
| Clostridium perfringens | 1 | Sepsis |
| Enterobacter spp. | 1 | Sepsis |
| Enterococcus spp. | 3 | Peritonitis, Sepsis |
| Escherichia coli | 14 | Harnwegsinfekt, Sepsis, Multiorganversagen |
| Klebsiella pneumoniae | 1 | Sepsis |
| Proteus mirabilis | 1 | Sepsis |
| Staphylococcus aureus | 19 | respiratorische Insuffizienz, Nierenversagen, Sepsis |
| Streptococcus spp. | 5 | Pneumonie, toxisches Schocksyndrom, Sepsis |

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen⁵⁾
1. Quartal 2026 und kumulativer Stand 2025 und 2026

2026 – Stand 08.05.2026

2025 – Stand 01.03.2026

| | 1. Quartal 01. – 13. MW 2026 | | kumulativ | | | |
|---|---------------------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
| | | | 1. – 13. MW 2026 | | 1. – 13. MW 2025 | |
| | Fälle | T | Fälle | T | Fälle | T |
| Acinetobacter-Nachweis ¹⁾ | 4 | | 4 | | 2 | |
| Adenovirus | 1.095 | | 1.095 | | 2.184 | |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 10 | | 10 | | 11 | |
| Amöbenruhr | 2 | | 2 | | 7 | |
| Arbovirus-Infektion | | | | | | |
| Astrovirus-Enteritis | 349 | | 349 | | 158 | |
| Botulismus | | | | | | |
| Brucellose | | | | | | |
| Campylobacter-Enteritis | 674 | | 674 | | 602 | |
| Candidozyma auris | | | | | | |
| Chikungunyafieber | 8 | | 8 | | | |
| Chlamydia-trachomatis-Infektion | 724 | | 724 | | 851 | |
| Clostridioides-difficile-Enteritis | 539 | 1 | 539 | 1 | 650 | |
| Clostridioides-difficile-Infektion – schwerer Verlauf | 84 | 9 | 84 | 9 | 95 | 15 |
| Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) | 2.406 | 43 | 2.406 | 43 | 2.434 | 45 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Cytomegalievirus-Nachweis | 195 | | 195 | | 195 | |
| Denguefieber | 3 | | 3 | | 11 | |
| Diphtherie | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| Echinokokkose | 1 | | 1 | | 2 | |
| Enterobacterales-Nachweis ¹⁾ | 83 | | 83 | | 89 | 1 |
| Enterohämorrhagische Escherichia-coli-Erkrankung | 73 | 1 | 73 | 1 | 65 | |
| Enterovirusinfektion | 318 | | 318 | | 669 | |
| Frühsommer-Meningoenzephalitis | 4 | | 4 | | 2 | |
| Gasbrand | | | | | 1 | 1 |
| Giardiasis | 25 | | 25 | | 57 | |
| Gruppe-B-Streptokokken-Infektion | 393 | | 393 | | 440 | |
| Haemophilus-influenzae-Erkrankung, invasiv | 21 | 1 | 21 | 1 | 27 | 1 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch | | | | | | |
| Hantavirus-Erkrankung | | | | | 2 | |
| Hepatitis A | 8 | | 8 | | 8 | |
| Hepatitis B | 82 | | 82 | | 111 | |
| Hepatitis C | 59 | | 59 | | 62 | |
| Hepatitis D | 2 | | 2 | | | |
| Hepatitis E | 82 | 1 | 82 | 1 | 115 | 1 |
| Herpes zoster | 572 | 3 | 572 | 3 | 524 | 1 |
| Influenza | 21.545 | 221 | 21.545 | 221 | 41.687 | 189 |
| Keuchhusten | 165 | | 165 | | 227 | |
| Krätzmilben | 413 | | 413 | | 557 | |
| Kryptosporidiose | 25 | | 25 | | 32 | |
| Legionellose | 22 | | 22 | | 39 | 1 |
| Lepra | | | | | | |
| Leptospirose | 4 | | 4 | | 3 | |
| Listeriose | 16 | | 16 | | 9 | |
| Lyme-Borreliose | 163 | | 163 | | 161 | |
| Malaria | 6 | | 6 | | 3 | |

| | 1. Quartal | | kumulativ | | | |
|---|-------------------|----|------------------|----|------------------|----|
| | 01. – 13. MW 2026 | | 1. – 13. MW 2026 | | 1. – 13. MW 2025 | |
| | Fälle | T | Fälle | T | Fälle | T |
| Masern | | | | | 2 | |
| Meningokokken-Erkrankung, invasiv | 4 | | 4 | | 7 | |
| Mpox | 9 | | 9 | | 9 | |
| MRSA ³⁾ -Infektion, invasiv | 15 | | 15 | | 13 | 2 |
| MRSA-Nachweis, PVL ⁴⁾ -Bildner | 52 | | 52 | | 42 | 1 |
| Mumps | | | | | 6 | |
| Mycoplasma spp. | 768 | | 768 | | 6.634 | |
| Norovirus-Enteritis | 2.852 | 3 | 2.852 | 3 | 3.719 | 5 |
| Ornithose | | | | | | |
| Orthopocken (andere) | | | | | | |
| Parainfluenza-Infektion, respiratorisch | 702 | 1 | 702 | 1 | 728 | |
| Paratyphus | | | | | | |
| Pneumokokken-Erkrankung, invasiv | 191 | 10 | 191 | 10 | 228 | 15 |
| Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis ²⁾ | 22 | | 22 | | 25 | |
| Q-Fieber | | | | | | |
| Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion | 6.774 | 43 | 6.774 | 43 | 6.125 | 15 |
| Ringelröteln | 14 | | 14 | | 36 | |
| Rotavirus-Erkrankung | 995 | | 995 | | 946 | |
| Salmonellose | 129 | 1 | 129 | 1 | 157 | 2 |
| Shigellose | 34 | | 34 | | 32 | |
| Subakute sklerosierende Panenzephalitis | | | | | | |
| Syphilis | 47 | | 47 | | 59 | |
| Tetanus | | | | | | |
| Toxoplasmose | 1 | | 1 | | 6 | |
| Tuberkulose | 26 | | 26 | | 34 | 1 |
| Tularämie | 4 | | 4 | | 1 | |
| Typhus | | | | | 1 | |
| Vibrionen | | | | | | |
| West-Nil-Virus-Infektion | | | | | | |
| Windpocken | 463 | | 463 | | 677 | |
| Yersiniose | 91 | | 91 | | 75 | |
| Zikavirus-Infektion | | | | | | |
| angeborene Infektion | 4 | | 4 | | 5 | |
| Tod an sonstiger Infektionskrankheit | | 47 | | 47 | | 30 |

T Todesfälle
MW Meldewoche

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

2) mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der dritten und vierten Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone

3) Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*

4) Panton-Valentine-Leukozidin

5) Veröffentlicht werden Fälle nach Infektionsschutzgesetz laut Referenzdefinition und Sächsischer Infektionsschutz-Meldeverordnung

Verantwortlich:

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

Die Asiatische Tigermücke erreicht Sachsen: Erkennung, Ausbreitung und Gegenmaßnahmen



Abbildung 1: Erste nachgewiesene Asiatische Tigermücke in Sachsen, Dresden 2024 (Foto: Q. Flohrs)

Im September 2024 wurde im Dresdner Stadtteil Äußere Neustadt der erste Fund einer Asiatischen Tigermücke (*Aedes albopictus*) in Sachsen bestätigt (Abbildung 1). Nach Überwinterung und mehrfachem Nachweis zwischen Juni und September 2025 gilt die Population in Dresden inzwischen als etabliert.

Die LUA Sachsen startete rund um den ersten Fundort ein Monitoring mittels Mückenfallen und informierte gemeinsam mit dem Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden die Anwohnerinnen und Anwohner im betroffenen Gebiet. Desweiteren wurden Bürgerinnen und Bürger dazu aufgerufen, verdächtige Mücken zu melden. Tritt die Asiatische Tigermücke zukünftig in weiteren Gebieten in Sachsen neu auf, unterstützt die LUA Sachsen die zuständigen Gesundheitsämter und Gemeinden bei Maßnahmen zum Monitoring und zur Bekämpfung sowie mit Informationsmaterialien.

Als Vektoren bezeichnet man Lebewesen, die Krankheitserreger von einem infizierten Wirt auf andere Tiere oder den Menschen übertragen können. Dabei handelt es sich häufig um blutsaugende Gliederfüßer wie Stechmücken, Zecken, Flöhe und Läuse. Zu den vektorübertragenen Infektionskrankheiten zählen beispielsweise Borreliose, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sowie Chikungunya-, Dengue- und West-Nil-Fieber. In Deutschland sind bedeutsame Vektoren vor allem Zecken und zunehmend auch Stechmücken.

Ausbreitung der Asiatischen Tigermücke

Die Asiatische Tigermücke stammt ursprünglich aus Südostasien und gehört zu den invasivsten Arten der Erde. Mittlerweile ist sie auf allen Kontinenten außer der Antarktis zu finden. Aufgrund der globalen Klimaerwärmung findet die Asiatische Tigermücke auch bei uns zunehmend günstige Bedingungen zur Ansiedlung vor. Seit den 1990er Jahren hat sie sich massiv in Südeuropa und Teilen Mitteleuropas ausgebreitet (Abbildung 2). Seit dem ersten Fund in Deutschland im Jahr 2007 hat sie sich vor allem im Südwesten des Landes in einigen Gebieten fest etabliert (Abbildung 3).

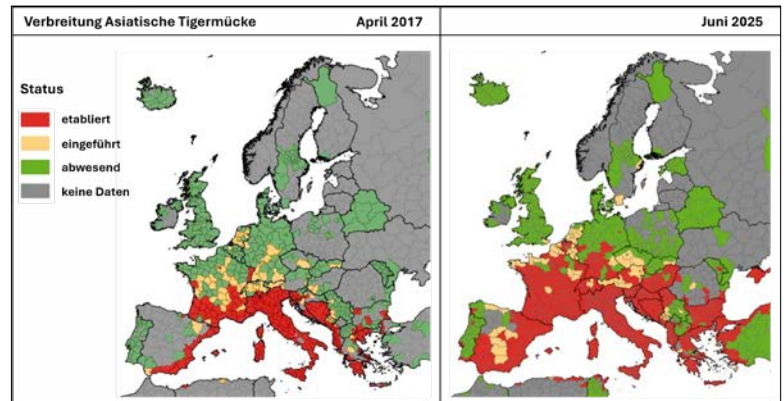


Abbildung 2: Vorkommen etablierter Populationen der Asiatischen Tigermücke in Europa (rot) im Jahr 2017 (links) im Vergleich zu 2025 (rechts). (Quelle: ECDC, modifiziert nach <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/invasive-mosquito-maps> abgerufen am 07.05.2025)

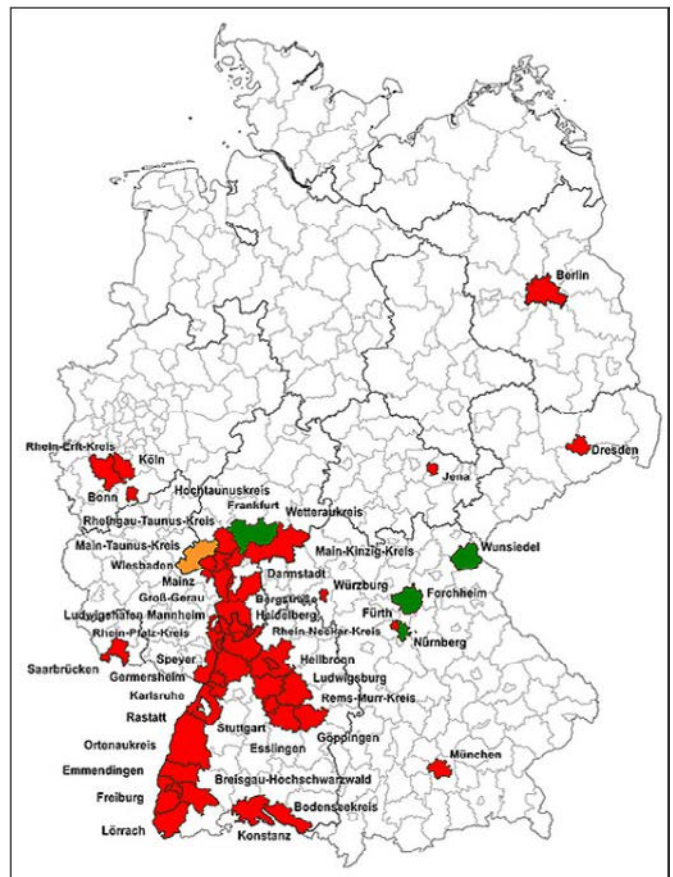


Abbildung 3: Vorkommen der Asiatischen Tigermücke in Deutschland, Stand 31.12.2025. Etablierte Populationen sind rot, neue Populationen grün und eliminierte Populationen gelb dargestellt. (Quelle: FLI, <https://www.fli.de/de/kommissionen/nationale-expertenkommission-stechmuecken-als-uebertraeger-von-krankheitserregern/> abgerufen am 07.05.2026)

Ihre Weiterverbreitung erfolgt in erster Linie durch internationale Warentransporte. Eine besondere Bedeutung hat dabei der Altfreifhandhandel. Eier bzw. Larven der Asiatischen Tigermücke können beispielsweise auch mit Pflanzen, z. B. Glücksbambus, eingeschleppt werden. Innerhalb Europas findet der Transport häufig entlang von Fernverkehrsstrecken statt.

Ihre erfolgreiche Ausbreitung verdankt die Asiatische Tigermücke ihrer hohen Anpassungsfähigkeit. Sie ist in der Lage, trockenheits- und kälteresistente Eier zu bilden und in städtischen Gebieten in kleinen Wasseransammlungen zu brüten.

Bedeutung der Asiatischen Tigermücke für die menschliche Gesundheit

Warum ist das ein Thema für den Öffentlichen Gesundheitsdienst? Zum einen ist die Asiatische Tigermücke eine tagaktive, aggressiv stechende Mückenart. Ihr Vorkommen kann den Aufenthalt im Freien massiv beeinträchtigen. Dies kann bei verstärktem Vorkommen beispielsweise für Kindertageseinrichtungen zu Einschränkungen bei der Gartennutzung führen. Zum anderen ist sie ein effizienter Überträger zahlreicher tropischer Infektionserreger, darunter des Dengue-, Chikungunya- und Zika-Virus. Ihr Vorkommen ist somit ein wichtiges Thema für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz und den Infektionsschutz.

Aktuell ist das Risiko einer Krankheitsübertragung in Sachsen als äußerst gering einzuschätzen. Denn bisher ist die Asiatische Tigermücke nur begrenzt verbreitet, der einzige Nachweis einer Population beschränkt sich auf die Dresdner Neustadt. Zudem gibt es nur vereinzelte Importe dieser Krankheitserreger durch Reiserückkehrende. Eine lokale Übertragung ist nur dann möglich, wenn infizierte Personen in Deutschland von einer Asiatischen Tigermücke gestochen werden. Bisher sind allerdings keine autochthonen Fälle in Deutschland bekannt.

In südeuropäischen Ländern, in denen die Asiatische Tigermücke schon seit längerem etabliert ist, kommt es regelmäßig zu Erkrankungsfällen und auch Ausbrüchen durch die Übertragung von Dengue- und Chikungunya-Viren. 2025 trat ein vor Ort erworbener Fall von Chikungunyafieber bei Straßburg auf, nur wenige Kilometer von der deutschen Grenze entfernt. In Basel wurde nun erstmals das Denguevirus in einer Asiatischen Tigermücke nördlich der Alpen nachgewiesen. Expertinnen und Experten prognostizieren, dass diese Erkrankungen in Folge der Klimaerwärmung auch in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten auftreten werden.

Erkennungsmerkmale der Asiatische Tigermücke

Die Asiatische Tigermücke hat folgende charakteristische Merkmale (Abbildung 4):

- Kleine Stechmücke mit einer Größe von 5 – 10 mm (mit Beinen kleiner als 1-Cent-Münze)
- Tag- und dämmerungsaktives, aggressives Stechverhalten
- Auffällige schwarz-weiße Musterung
- Eine weiße Linie verläuft über den Hinterkopf und Rücken (1)
- Die Hinterbeine haben fünf weiße Ringe und enden weiß (2)

Die Asiatische Tigermücke wird oft mit der Asiatischen Buschmücke verwechselt (Abbildung 5). Diese ist jedoch größer, ihr fehlt die charakteristische einzelne weiße Linie über Hinter-

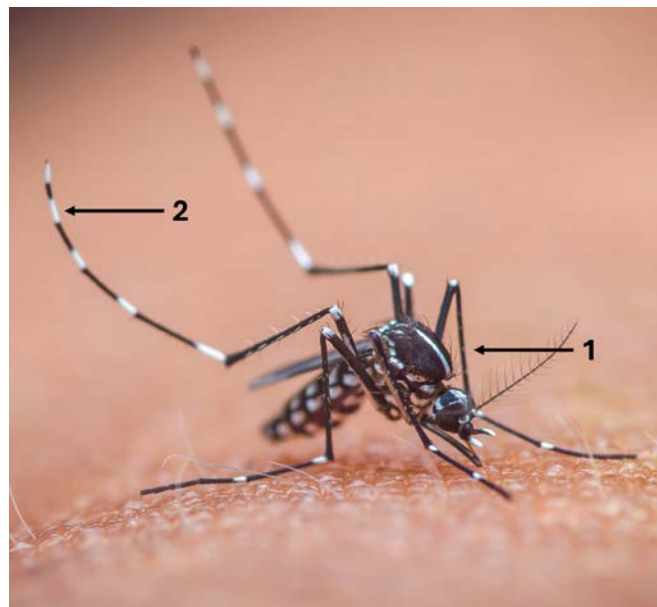


Abbildung 4: Asiatische Tigermücke (Foto: Pawich Sattalerd, iStock)



Abbildung 5: Leicht zu verwechseln: Asiatische Buschmücke (links) und Asiatische Tigermücke (rechts) (Foto: Ary Faraji, SLCMAD, Bugwood.org, CC BY 3.0 <https://www.invasive.org/browse/image/5490271> abgerufen am 07.05.2026)

kopf und Rücken und sie hat nur drei weiße Ringe am hintersten Beinpaar.

Um neue Ansiedlungsorte frühzeitig zu erkennen, bittet die LUA Sachsen Bürgerinnen und Bürger darum, Verdachtsfunde der Asiatischen Tigermücke zu melden. Denn je eher Maßnahmen ergriffen werden, desto höher ist die Chance, eine Etablierung noch zu verhindern oder zumindest die Vermehrung einzudämmen.

Bitte dazu ein Foto der Mücke an tigermuecke@lua.sms.sachsen.de senden. Wichtig ist, dass der weiße Streifen auf Kopf und Rücken gut erkennbar ist.

Bekämpfung der Asiatischen Tigermücke

Die wichtigste Maßnahme gegen die Ansiedelung und Ausbreitung der Asiatischen Tigermücke ist, ihr die Möglichkeit zum Brüten zu nehmen. Sie brüten bevorzugt in kleinen Wasseransammlungen in menschlichen Siedlungsräumen. Ideale Bedingungen finden sie auch in Kleingartenanlagen und auf Friedhöfen vor. Typische Brutstätten sind beispielsweise Regentonnen, mit Wasser gefüllte Gießkannen, Grabvasen, Topfuntersetzer, Vogeltränken, Sandspielzeug, Planschbecken oder verstopfte Dachrinnen. Auch Gullis und Telekommunikationsschächte sind potenzielle Brutstätten. Gartenteiche sind keine relevante Brut-

stätte, da es dort in der Regel genügend natürliche Fressfeinde von Mückenlarven gibt.

In betroffenen Gebieten sind alle Bürgerinnen und Bürger aufgerufen, mögliche Brutstätten in ihrem Verantwortungsbereich zu beseitigen, indem sie:

- alle Gegenstände, in denen sich Wasser sammeln kann, entfernen und Gefäße mit stehendem Wasser (z. B. Vogeltränken) mindestens wöchentlich komplett leeren
- Regentonnen mückensicher abdichten (z. B. mit feinmaschigen Netzen oder Deckeln)
- Wasser aus möglichen Brutstätten nicht in den Abfluss gießen, sondern es einfach im Garten verschütten, da die Eier der Asiatische Tigermücke im Abwassersystem leicht überwintern können
- beim Frühjahrsputz auf freie Regenrinnen achten und Gegenstände mit Wasseransammlungen mechanisch reinigen, um überwinternde Eier vor Saisonbeginn zu beseitigen
- bei Reisen in Gebiete mit Tigermücken (z. B. Frankreich und Italien, aber auch Südwest-Deutschland) darauf achten, keine Mücken im Auto zu importieren

Stehendes Wasser, das nicht mindestens wöchentlich komplett geleert wird, kann mit Bti-Tabletten behandelt werden. Dieser biologische Wirkstoff basiert auf einem Protein, das vom Bodenbakterium *Bacillus thuringiensis israelensis* (B.t.i.) produziert wird und in der korrekten Dosierung spezifisch Stechmückenlarven abtötet.

Monitoring der Asiatischen Tigermücke in Dresden

Von April bis Oktober 2025 führte die LUA Sachsen in Absprache mit dem Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden sowie in Kooperation mit den Senckenberg Naturhistorischen Sammlungen ein Monitoring mittels Mückenfallen (Abbildung 7) in einem 300 Meter-Radius um den ursprünglichen Fundort durch. Folgende Fragen sollten beantwortet werden: Konnte die Asiatische Tigermücke überwintern? Wenn ja, wie weit um den ursprünglichen Fundort hat sie sich bereits verbreitet?

Alle Haushalte und Einrichtungen innerhalb des Monitoring-Gebietes erhielten Informationen über die Asiatische Tigermücke und wurden um Mithilfe bei der Beseitigung von Brutstätten sowie um die Meldung verdächtiger Mücken gebeten.

Im Zeitraum von Juni bis September 2025 wurden wieder Asiatische Tigermücken im Monitoring-Gebiet nachgewiesen. Diese Population der Asiatischen Tigermücke konnte somit überwintern und mehrere Vermehrungszyklen durchlaufen. Sie gilt deshalb in besagtem Gebiet als etabliert. Bislang kam es weder zu einer großflächigen Ausbreitung noch zu einer massenhaften Vermehrung. Dies ist wahrscheinlich auf die für Mücken klimatisch eher ungünstigen Bedingungen des Jahres 2025 und auf die Beseitigung von Brutstätten durch die Anwohner zurückzuführen.

Nach den ersten Nachweisen der Asiatischen Tigermücke im Frühsommer 2025 wurde von der Stadt Dresden eine Firma zur Bekämpfung der Asiatischen Tigermücke hinzugezogen. Außerdem erhielt das Thema in der Lokalpresse Aufmerksamkeit und es wurde sachsenweit um die Meldung von Verdachtsfunden gebeten. An der LUA Sachsen gingen daraufhin über 300 Verdachtsmeldungen aus ganz Sachsen ein. Lediglich in einem Fall aus Dresden handelte es sich dabei um eine Asiatische Tigermücke.

Für den Sommer 2026 ist ein erneutes Monitoring mit Mückenfallen im betroffenen Gebiet in der Dresdner Neustadt durch die LUA Sachsen geplant. Dies dient dazu, die weitere Ausbrei-

Helfen Sie mit!
Bieten Sie der Tigermücke keine Brutmöglichkeit.

- Entfernen Sie Topfuntersetzer oder leeren Sie sie mindestens wöchentlich.
- Decken Sie die Regentonnen mit einem Deckel oder Moskitonetz ab.
- Drehen Sie Gießkannen und andere Gefäße, in denen sich Wasser ansammeln kann, um oder entfernen Sie diese.
- Wechseln Sie bei Wasseransammlungen wie Vogeltränken und Planschbecken mindestens wöchentlich das Wasser.
- Entsorgen Sie Müll sofort oder bewahren Sie ihn in einer gut verschließbaren Tonne auf. Stellen Sie sicher, dass sich auf dem Deckel kein Wasser ansammeln kann.

Aktuelle Informationen zum Monitoring und gefundenen Asiatischen Tigermücken:
www.lua.sachsen.de/tigermuecken.html
tigermuecke@lua.sms.sachsen.de

Abbildung 6: Aushang zum Thema Bekämpfung der Asiatischen Tigermücke als Information für Anwohnerinnen und Anwohner in betroffenen Gebieten



Abbildung 7: GAT-Mückenfalle, die im Rahmen des Monitorings aufgestellt wurde

tung der Asiatischen Tigermücke zu überwachen. Aktuelle Funde und Ergebnisse werden auf der Webseite der LUA Sachsen unter www.lua.sachsen.de/tigermuecken.html veröffentlicht.

Informationsinitiative zur Asiatischen Tigermücke und anderen Vektoren

2026 startete die LUA Sachsen in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) eine umfassende Informationsinitiative zum Thema „Vektoren und vektorübertragene Krankheitserreger“.

Auf www.lua.sachsen.de/Vektoren.html stehen Informationen zur Asiatischen Tigermücke, zu Zecken und durch sie übertragenen Infektionserreger sowie Schutzmaßnahmen zur Verfügung. Ein kurzer Erklärfilm zur Asiatischen Tigermücke wurde ebenfalls erstellt und ist auf der LUA-Webseite oder unter https://www.youtube.com/watch?v=QgUnGhVN_90 abrufbar.

Des Weiteren stehen Flyer zu Zecken und der Asiatischen Tigermücke zur Verfügung, die kostenlos über den Zentralen Broschürenversand bestellt werden können:

Flyer „Zecken und zeckenübertragene Krankheitserreger in Sachsen“ <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/49953>

Flyer „Asiatische Tigermücke – Vorkommen und Bekämpfung“ <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/49973>

Bearbeiter: Eva Dax
Dr. Katrin Flohrs
Dr. Julia Hoffmann

LUA Dresden
LUA Dresden
LUA Dresden



Abbildung 8: Veröffentlichte Flyer zu Zecken und Asiatischer Tigermücke der LUA Sachsen

Umsetzung des Sächsischen Wohnteilhabegesetzes (SächsWTG) und der Sächsischen Wohnteilhabeverordnung (SächsWTV) – aus infektionshygienischer Sicht

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Dies entspricht damit auch den Formulierungen im Gesetzes-/Verordnungstext.

Haftungsausschluss

Die in diesem Bericht getroffenen Ausführungen dienen rein informativen Zwecken und beruhen nicht auf Vollständigkeit. Es handelt sich um eine von den Autorinnen vorgenommene Schwerpunktsetzung auf ausgewählte Auszüge, insbesondere aus dem Bereich der infektionshygienischen Vorgaben und Maßnahmen.

Historischer Rückblick

Der Weg zum heutigen Sächsischen Wohnteilhabegesetz (SächsWTG) ist eine beispiellose Geschichte der Emanzipation von Bürgern gegenüber »totalen Institutionen« [1]. Vor den 1970er Jahren unterlagen Heime dem allgemeinen Gewerbe- oder der polizeilichen Gefahrenabwehr und wurden rechtlich wie Beherbergungsbetriebe behandelt. Dementsprechend lag der Fokus auf dem Schutz vor Gefahren und weniger auf der Qualität der Pflege und den Rechten der Bewohner. In der Nachkriegszeit entstanden viele neue Heime und es erhöhte sich gleichzeitig der Bedarf an einer staatlichen Regulierung.

In den 1970er Jahren wurden menschenunwürdige Zustände unter den sogenannten »Heimskandalen« publik, die von mangelnder Hygiene bis hin zu Verwahrlosung oder Fixierung reichten. Aufgrund der massiven öffentlichen Kritik an den Zuständen in deutschen Heimen sah sich der Gesetzgeber schließlich zum Handeln gezwungen. Unter der Bundesregierung von Willy Brandt begonnen und unter Helmut Schmidt weitergeführt, wurde am 7. August 1974 das erste »Gesetz über Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige«, kurz Heimgesetz (HeimG), verkündet [2] und am 1. Januar 1975 in Kraft gesetzt. Das Gesetz führte auch die Heimaufsicht und die Bewohnerbeiräte ein, mit dem Ziel, den Schutz der Heimbewohner als schwächere Vertragspartei zu stärken und dauerhaft zu gewährleisten. Im Verlauf der nachfolgenden Jahre folgte die sukzessive Veröffentlichung von insgesamt vier Verordnungen, die allesamt auf die Stärkung der Bewohnerrechte und deren Schutz abzielten [3].

In der DDR wurde das Heimwesen in der »Verordnung über die Fürsorge in den staatlichen Feierabend- und Pflegeheimen« vom 23. Januar 1956 geregelt [4], welche zum 1. März 1978 (DDR-Gesetzblatt Teil I Seite 125) [5] noch einmal novelliert und mit der Wiedervereinigung ab dem 3. Oktober 1990 durch das HeimG ersetzt wurde.

Mit der Förderalismusreform im Jahre 2006 wurde die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht vom Bund vollständig an

die einzelnen Bundesländer übertragen. Der Bund behielt lediglich das Vertragsrecht, welches im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) vom 1. Januar 2009 geregelt ist. Sachsen erließ in Folge dessen im Jahre 2012 sein eigenes Landesgesetz, das »Sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz« (Sächs-BeWoG). Dieses Gesetz bildete über ein Jahrzehnt den rechtlichen Rahmen für stationäre Einrichtungen und neue Wohnformen in Sachsen. Mit der demographischen Entwicklung, dem wachsenden Mangel an Fachkräften und dem stärker werdenden Wunsch vieler Menschen nach alternativen, selbstbestimmteren Wohnformen wurde eine umfassende Überarbeitung des SächsBeWoG unumgänglich. Des Weiteren verkündete der Bund im Jahre 2016 die schrittweise Einführung eines Gesetz-Paketes bis zum Jahr 2023 zur Verbesserung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, das Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Am 20. März 2024 beschloss der Sächsische Landtag das »Gesetz zur Reform des Sächsischen Heimrechts« (Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 325) [6]. Das Kernstück der Reform ist das in jahrelanger Lobbyarbeit von Behindertenverbänden und der Liga der freien Wohlfahrtspflege, in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), entwickelte »Sächsische Wohnteilhabegesetz« (SächsWTG), welches am 13. April 2024 in Kraft getreten ist und das bisherige SächsBeWoG ablöst. Flankiert wird das Gesetz durch die »Sächsische Wohnteilhabeverordnung« (SächsWTV) vom 11. Januar 2025 [7], welche die konkrete Umsetzung in der Praxis regeln soll.

Kernanliegen des SächsWTG und der SächsWTV

Prinzipiell legen das SächsWTG und die zugehörige SächsWTV die Qualität von Wohn- und Betreuungsformen für Menschen fest, die aufgrund von Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung Unterstützung benötigen. Sie sollen sicherstellen, dass Mindestanforderungen bei der Unterbringung, dem Personal und der Mitwirkung der Bewohner eingehalten werden. Der Name des Gesetzes definiert bereits das Kernelement: Die gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität sollen mit den Inhalten des Gesetzes gefördert werden. Hierbei wurden weitreichende Aspekte zur Wohnqualität und der Gewaltprävention eingeführt (Tabelle 1).

Eine weitere Neuerung ist die Abschaffung der starren Fachkraftquote. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, soll die Personalausstattung flexibler gestaltet werden können, indem es keine Fachkraftquote mehr gibt. Stattdessen soll sich an dem tatsächlichen, individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf orientiert werden. Mit der Reform wurde außerdem mehr Rechtssicherheit für alternative Wohnformen geschaffen. Das Gesetz unterscheidet nun klar strukturiert zwischen anbieterverantworteten und selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften neben den bewährten vollstationären Einrichtungen.

Tabelle 1: Die wichtigsten Änderungen des SächsWTG im Vergleich zum alten SächsBeWoG.

| Änderungspunkt | SächsBeWoG (alt) | SächsWTG (neu) |
|-----------------|--|--|
| Fachkraftquote | starre Quote (50 %) | abgeschafft, ersetzt durch ein bedarfsorientiertes Personalbemessungsinstrument (§113c SGB XI) |
| Wohnform | Fokus auf stationär | klare Trennung zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten WGs |
| Einzelzimmer | Soll-Vorschrift, aber viele Ausnahmen, mindestens 12 m ² für Einzelzimmer | Einzelzimmer ist der Standard, mindestens 14 m ² , mindestens 16 m ² im Hospiz |
| Sanitär | nicht im Gesetz benannt | maximal 2 Bewohner je Sanitäreinrichtung + direkter Zugang vom Zimmer bzw. über Vorraum |
| Gewaltschutz | allgemein und oberflächlich | Pflicht der internen Beschwerdeverfahren + schriftl. Gewaltschutzkonzepte |
| Digitalisierung | keine größere Bedeutung, nicht im Gesetz benannt, nur in der DVO | Pflicht zu modernen Rufanlagen in allen Wohn-, Sanitär-, und Gemeinschaftsräumen, Internetangebot |
| Mitwirkung | Bewohnerbeiräte | Bewohnervertretung, Wohngemeinschaftsvertretung/Selbstbestimmungsgremien (WGs) |
| Verpflegung | Kantinenverpflegung | Möglichkeit zur Nutzung einer Küche für jeden Bewohner |

Für wen gilt das Gesetz und für wen nicht?

Der Geltungsbereich des neuen SächsWTG ordnet die Wohn- und Betreuungsformen neu ein und fasst den Begriff der »Einrichtung« weiter. Unter den vollstationären Einrichtungen sind neben den klassischen Pflegeheimen auch Wohnstätten der Eingliederungshilfe einzuordnen. Nach § 2 Absatz 1 des SächsWTG ist eine Einrichtung stets stationär und darauf ausgerichtet, Menschen mit Unterstützungsbedarf aufzunehmen und ihnen ein Gesamtkonzept aus Wohnen, Betreuung und Pflege zu bieten. Der Träger behält die Kontrolle über die Organisation des Alltags und der Personalfragen.

Unter das Gesetz fallen keine medizinischen und rehabilitativen Einrichtungen wie Krankenhäuser und Reha-Kliniken, da sie nicht primär dem dauerhaften Wohnen, sondern der medizinischen Akutversorgung dienen. Auch Internate und Schulheime sowie Einrichtungen der stationären Jugendhilfe (Heimerziehung) oder Wohngruppen für Minderjährige nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) VIII fallen nicht unter das SächsWTG. Selbstredend bleiben auch die privaten und familiären Wohnformen mit klassischer häuslicher Pflege innerhalb der Familie vom Gesetz unberührt.

Schwieriger werden die Geltungsbereiche bei der Abgrenzung des einfachen betreuten Wohnens. Dort herrschen üblicherweise klassische Mietverhältnisse, bei denen es keine vertragliche Kopplung zwischen Wohnraum und Pflege- bzw. Betreuungsleistungen gibt. Sobald es sich um eine reguläre Mietwohnung oder eben um eine spezielle Seniorenwohnung handelt, bei der der Mieter völlig frei entscheiden kann, ob und welcher ambulante Pflegedienst beauftragt wird, gilt dies als private Wohnform. Das SächsWTG kommt in diesem Falle nicht zum Tragen. Die Dauer des Aufenthalts der Bewohner ist ein wesentlicher

Faktor für die Entscheidung, ob eine Einrichtung unter das SächsWTG fällt. So gilt das Gesetz beispielsweise nicht für die Tages- und Nachtpflege, da es sich hierbei um keinen Wohnsitz bzw. um ein Wohnen im rechtlichen Sinne handelt. Bewohner verbringen hier lediglich stundenweise den Tag bzw. die Nacht, kehren aber regelmäßig wieder in die eigene Häuslichkeit zurück.

Anders verhält es sich dagegen bei Hospizen sowie der Kurzzeitpflege, die sehr wohl unter das Gesetz fallen. Auch wenn der Aufenthalt in diesen Einrichtungen befristet ist, wird den Menschen dort für diese Dauer ein Wohnraum inklusive Pflege gewährt. Da es sich bei Hospizen um Einrichtungen handelt, in denen schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase wohnen und entsprechend gepflegt werden, ist der gesetzliche Schutzauftrag besonders hoch. Demzufolge finden sich einige vom normalen Pflegeheim abweichende Vorgaben im SächsWTG, um den pflegerischen und emotionalen Gegebenheiten der Hospize gerecht zu werden (siehe Abschnitt »Anforderungen in Einrichtungen« und Tabelle 2).

Tabelle 2: Kurzübersicht Anforderungen an Einrichtungen

| Item | Einrichtungen |
|-------------------------------|---|
| Kapazität | maximal 80 Bewohner (§ 14 SächsWTG) |
| Anzeigepflicht | mindestens 3 Monate vor Inbetriebnahme (§ 7 SächsWTG) |
| Prüfpflicht im Sinne SächsWTG | Beginn der Aufsicht mit Erstanzeige, spätestens 3 Monate vor Inbetriebnahme, mindestens jährliche Kontrolle (§ 17 SächsWTG) |
| Bestandsschutz | Übergangsregelungen maximal 25 Jahre (§ 35 SächsWTG) |
| Allgemeine Grundsätze | Ausrichtung an Bewohnerbedürfnissen, Sicherstellung Pflege-, Betreuungs-, Assistenzbedarf nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse (§ 13 SächsWTG) |
| Wohnräume | Einzelzimmer mindestens 14 m ² (mindestens 80 % der Kapazität), auf Wunsch: Doppelzimmer mindestens 22 m ² , abschließbar, von außen zugänglich (§ 5 SächsWTVO), Reservezimmer erforderlich, wenn Doppelzimmer vorhanden (§ 8 SächsWTVO); Besonderheit Hospize: ausschließlich Einzelzimmer: 16 m ² , Wohnraum muss Übernachtung An-/Zugehöriger ermöglichen, zuzüglich Gästezimmer (§ 11 SächsWTVO) |
| Sanitär | Zuordnung 1 Sanitärraum pro Wohnraum, maximal 2 Bewohner: mind. 1 Waschtisch, 1 Toilette, 1 Dusche; direkter Zugang oder Zugang über Vorraum, abschließbar, von außen zugänglich, alle Sanitärobjekte: Haltegriffe, Toilette beidseitig, Verbrühungsschutz, Türen nach außen aufschlagend (§ 9 SächsWTVO) |
| Pflegebad | 1 Bad pro 40 Bewohner, Haltegriffe und Verbrühungsschutz, 1 Toilette und dreiseitig freistehende Pflegewanne, mit Lifter nutzbar (§ 9 SächsWTVO) |
| Gemeinschaftsraum/ Küche | pro Wohnbereich mindestens 2 m ² /Bewohner, insgesamt mindestens 20 m ² , Küche kann Teil dieses Raumes sein (von Bewohnern nutzbar) (§ 6 SächsWTVO) |
| Fäkalienspülraum | je Etage (Anpassung bei Menschen mit Behinderung möglich) (§ 9 SächsWTVO) |
| Arbeits- und Funktionsräume | mindestens 1, in ausreichender Anzahl (?), bedarfsgerecht ausgestattet und in ausreichender Größe (?) (§ 8 SächsWTVO) |
| Rufanlage | Pflicht: in allen von Bewohnern genutzten Wohn-, Sanitär-, Gemeinschaft- und Therapieräumen, vom Pflegebett aus bedienbar (§ 10 SächsWTVO) |

| Item | Einrichtungen |
|---------------------------------------|--|
| Abstellflächen | für Mobilitätshilfen und Ladevorrichtungen (§ 9 SächsWTV0) |
| Barrierefreiheit | Pflicht: in allen von Bewohnern genutzten Räumen (begründete Ausnahmen möglich), in Wohn- und Sanitärräumen: DIN 18040-2 (§ 7 SächsWTV0), mehrere Stockwerke: Aufzug (§ 4 SächsWTV0) |
| Befreiung von baulichen Anforderungen | möglich, wenn Interessen, Bedürfnisse, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, fachliche Konzeption nicht entgegenstehen (§ 47 SächsWTV0) |

Unterschiede zwischen anbieterverantworteten und selbstbestimmten Wohngruppen

Neben den sogenannten »Einrichtungen« unterscheidet der Gesetzgeber zwei weitere Formen: Die anbieterverantworteten und die selbstverantworteten Wohngemeinschaften (WGs) mit einer Kapazität von maximal zwölf Bewohnern. Die Grenze zur »Einrichtung« ist in gewisser Weise fließend, wird aber an der strukturellen Abhängigkeit der Bewohner festgemacht. Dabei wird auf drei wesentliche Aspekte geachtet: 1) Vertragliche Kopplung von Wohnen und Pflege, 2) Verlust der häuslichen Autonomie und 3) Organisatorische Strukturen.

Wenn ein Vermieter beispielsweise eine barrierefreie Wohnung nur unter der Bedingung vermietet, dass der Mieter auch den hauseigenen Pflegedienst oder einen ähnlichen bestimmten Kooperationspartner vertraglich anheuert, handelt es sich um einen Zwang und damit um eine Kopplung von Wohnen mit Pflege. Wenn dadurch ein Bewohner den Pflegedienst nicht kündigen kann, ohne gleichzeitig seinen Wohnraum zu verlieren oder eine Kündigung des Pflegedienstes gar nicht erst möglich ist, spricht der Gesetzgeber von einer anbieterverantworteten Struktur. Der Gesetzgeber schaut immer auf die Verträge, nicht auf das Türschild »WG«. Sobald der Anbieter die Verantwortung und Kontrolle hat, greift das SächsWTG und nimmt ihn in die Pflicht, bauliche Anforderungen und präventive Maßnahmen zu erfüllen.

Eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft konstituiert, verwaltet und organisiert sich eigenständig. Jedes WG-Mitglied hat beispielsweise die freie Wahlmöglichkeit des Pflegedienstes. Für die Bewältigung dieser anspruchsvollen Aufgaben wird von den Bewohnern oder gesetzlichen Betreuern bzw. Angehörigen ein Selbstbestimmungsgremium gegründet. Solch eine WG fällt trotz gewisser Wahlfreiheit in Teilen unter das SächsWTG, da der Gesetzgeber hier ein gewisses Risiko und dementsprechendes Schutzbedürfnis sieht, wie beispielsweise in Bezug auf den Schutz vor Ausbeutung. Außerdem befindet sich hier jeder Bewohner einzeln genommen trotzdem in einer geringfügigen Abhängigkeit von den restlichen Mitbewohnern oder gesetzlichen Betreuern. Das Gesetz gibt hier gewisse Regeln auf, damit garantiert bleibt, dass die Bewohner auch wirklich selbstbestimmt agieren können.

Anforderungen an Einrichtungen

In den vergangenen Jahrzehnten wurden fortlaufend die Anforderungen stationärer Einrichtungen an die Entwicklung des sozialen Lebens angepasst. Das SächsWTG und dessen SächsWTV0 gehen bei den stationären Einrichtungen weg von der Verwahr- und Aufsichtsmentalität, hin zu mehr Selbstbestimmung, Privatsphäre und moderner Ausstattung (Tabelle 2). Die größten Neuerungen betreffen daher die baulichen und technischen Anforderungen an Einrichtungen. Noch bestehender Bestands-

schutz gemäß dem nun nicht mehr gültigen SächsBeWoG ist im Einzelfall zu prüfen. Die SächsWTV0 benennt genaue Vorgaben, insbesondere für Neubauten, um den Wohncharakter in den Vordergrund zu stellen.

Die Begrenzung der Kapazität einer Einrichtung auf maximal 80 Bewohner verfolgt das Ziel, die Wohnbedürfnisse der Bewohner hinreichend zu berücksichtigen. Das vereinfacht die Schaffung einer angenehmen, wohnlichen Atmosphäre sowie einer guten sozialen Gemeinschaft im Sinne der Bewohner. Standorte zur Errichtung einer Einrichtung sind so zu wählen, dass der Zugang zum öffentlichen Leben niederschwellig ermöglicht und gefördert wird.

Spätestens drei Monate vor Inbetriebnahme einer Einrichtung muss eine entsprechende Anzeige bei der zuständigen Behörde (Kommunaler Sozialverband Sachsen [KSV Sachsen] – Fachdienst Heimaufsicht) eingereicht werden. Damit beginnt die Aufsichtspflicht, entsprechende Kontrollen werden nachfolgend jährlich und anlassbezogen durchgeführt. Mit der Prüfung beauftragte Personen sind berechtigt, die im Zusammenhang mit dem Betrieb der Einrichtung nutzbaren Grundstücke und Räume zu betreten. Individuelle Wohnräume dürfen nur mit Einwilligung der Bewohner betreten werden, soweit diese einem Hausrecht unterliegen. Bei Verdacht auf Gefahr für Leib und Leben oder zur Abwendung einer Gefahrensituation für die öffentliche Sicherheit und Ordnung gilt die Mitwirkungspflicht der Bewohner. In diesem Kontext haben die mit der Prüfung beauftragten Personen jederzeit Zugang zu allen Räumen der Einrichtung. Träger oder Leiter einer Einrichtung sind verantwortlich für die Sicherstellung der bewohnerorientierten Pflege-, Betreuungs- und Assistenzbedarfe in angemessener Qualität, nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse.

Die Netto-Wohnfläche eines Einzelzimmers darf keine 14 m² unterschreiten und Doppelzimmer dürfen nicht weniger als 22 m² bemessen. Früher, nach dem SächsBeWoG, reichten bereits 12 m² für ein Einzelzimmer und 18 m² für ein Doppelzimmer. Außerdem sollen nach neuem Gesetz Doppelzimmer, wenn möglich, nur noch auf ausdrücklichen Wunsch der Bewohner belegt werden, sodass eine Einzelzimmerquote von mindestens 80 % in Einrichtungen anzustreben ist.

Bezüglich der sanitären Anlagen darf von maximal zwei Bewohnern ein Badezimmer mit Dusche, WC und Waschbecken gemeinsam genutzt werden (Abbildung 1). Das Badezimmer muss über einen Vorraum oder mit den Zimmern der Bewohner direkt verbunden sein (beispielsweise Tandembäder). Im alten SächsBeWoG waren keine Ausführungen zu Anforderungen an Sanitäreinrichtungen vorhanden, sondern dies lediglich in der dazugehörigen Durchführungsverordnung detaillierter benannt. Aus der direkten Einbindung in das Gesetz lässt sich schließen, dass diese Anforderungen zu einer ernstzunehmenden Pflicht geworden sind und keine Abweichungen mehr geduldet werden. In den Sanitärzellen sind Haltegriffe obligat, bei der Toilette beidseitig. Türen dürfen nicht nach innen aufschlagen, da dadurch Erste-Hilfe-Maßnahmen behindert werden können. Ein Verbrühungsschutz an Dusch- und Badewannenarmaturen ist Pflicht. Analog sind Bewohnerbäder auszustatten. Für 40 Bewohner muss ein Bad mit dreiseitig freistehender Pflegewanne (mit Lifter nutzbar, Abbildung 1) und einer Toilette zur Verfügung stehen.



Abbildung 1: Gegenüberstellung sanitärer Bereiche. Das linke Bild zeigt einen bewohnergebundenen Sanitärbereich, bei dem sich zwei Personen ein Badezimmer teilen. Auf der rechten Seite ist ein zentrales Pflegebad mit Lifter für die assistierende Körperpflege abgebildet.

Barrierefreiheit ist Pflicht in allen von Bewohnern genutzten Räumen. Für Wohn- und zugehörige Sanitärräume gelten die Planungsempfehlungen der DIN 18040-2 [8]. Werden mehrere Stockwerke von Bewohnern genutzt, ist ein Aufzug erforderlich. Nach der neuen SächsWTVO muss eine Rufanlage in jedem von Bewohnern genutzten Wohn-, Sanitär-, Gemeinschafts- und Therapieraum installiert sowie von jedem Bett aus erreichbar sein. Eine zusätzliche und mit der Zeit gehende Forderung im neuen SächsWTG ist das Recht auf einen Breitband-Internetanschluss in Wohn- und Geschäftsräumen.

Pro Gebäude sollte mindestens ein Gemeinschaftsraum vorhanden sein, zielführend ist ein Gemeinschaftsraum je Wohnbereich (2 m²/ Bewohner, mindestens 20 m², Abbildung 2). Die zugehörige Bewohnerküche kann Bestandteil des Gemeinschaftsraumes sein (Abbildung 3). Hervorzuheben ist, dass den Bewohnern die eigenständige Nutzung zu ermöglichen ist und im Gemeinschaftsraum die Voraussetzungen zur Teilhabe auch für immobile Bewohner geschaffen werden. Jedes Stockwerk mit Wohnräumen ist jeweils mit einem Fäkalienpülraum auszustatten. In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist in Abhängigkeit der Konzeption und des Umfanges des Pflegebedarfes die Anzahl der Fäkalienpülräume anzupassen.

Es muss mindestens ein Arbeits- und Funktionsraum in ausreichender Größe vorhanden sein, dieser ist bedarfsgerecht auszustatten (Abbildung 2). Abstellflächen für Mobilitätshilfen und Ladevorrichtungen sind vorzuhalten.

Auf Antrag ist eine Befreiung von baulichen Anforderungen möglich, stets unter Voraussetzung der Vereinbarkeit der Interessen und Bedürfnisse, der Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit oder der Behinderung der Bewohner.

An Hospize, mit besonderer Bedeutung im letzten Lebensabschnitt Pflegebedürftiger, werden weiterführende Forderungen gestellt. Doppelzimmer sind unzulässig. Einzelzimmer müssen über eine Wohnfläche von 16 m² verfügen. Für Zu- und Ange-

hörige ist ein Gästezimmer als Übernachtungsmöglichkeit zur Begleitung Sterbender vorzuhalten.

Die wahrscheinlich größte Umstellung betrifft das Personalwesen, bei dem keine pauschale Fachkraftquote von 50 % mehr verlangt wird. Vollstationäre Einrichtungen haben sich nach dem bundesweit gültigen Personalbemessungsinstrument (Pe-BeM nach §113c SGB XI) zu richten. Die Berechnung des Personalbedarfs soll sich hierbei an den Pflegegraden der Bewohner orientieren. Im Zusammenspiel dieser Neuerung müssen Einrichtungen nun der Heimaufsicht ein schriftliches, stufenbasiertes Ausfallmanagement vorlegen, um Personalausfälle im Notfall kompensieren zu können. Mit dem Fokus auf mehr Schutz der hilfsbedürftigen Bewohner verlangt das SächsWTG nun auch ein Gewaltschutzkonzept, welches Maßnahmen zur Prävention, Intervention und Aufarbeitung von Gewaltereignissen zwischen Bewohner und Personal oder zwischen Bewohnern selbst darlegen soll. Hinzukommt die Pflicht der jährlichen Schulung aller Mitarbeiter zu diesem Thema. Meldepflichten existierten bereits in der alten SächsBeWoG, wurden allerdings im neuen Gesetz verschärft und ausgeweitet. So muss neben Unfällen und Todesfällen nun auch der Verdacht auf Straftaten sowie Personalengpässe an die Heimaufsicht gemeldet werden. Hierfür hat die Heimaufsicht ein eigenes Formular auf ihrer Webseite zur Verfügung gestellt.

Schlussendlich wurde auch die Teilhabe im SächsWTG weiter vertieft. Der bereits im SächsBeWoG definierte Heimbeirat bekommt im aktuellen Gesetz weitreichendere Mitwirkungsrechte und soll auch vom Träger in allen Belangen unterstützt werden (beispielsweise Sitzungsräume zur Verfügung stellen).

Anforderungen an ambulant betreute Wohngruppen (WGs)

An WGs werden besondere Herausforderungen gestellt. Im Vergleich zu stationären Einrichtungen fallen die Vorgaben deutlich weniger differenziert aus, doch auch hier stehen die Bedürfnisse der Bewohner im Vordergrund. WGs sollen in Sozialräume in-



Abbildung 2: Geforderte Räumlichkeiten in stationären Einrichtungen. Die Abbildung veranschaulicht zwei räumlich und funktionell sehr unterschiedliche Bereiche. Auf der linken Seite ist ein Aufenthalts- und Gemeinschaftsraum für die Bewohner zu sehen, auf der rechten Seite ein unreiner Arbeitsraum inklusive Fäkalienspüle zur fachgerechten Entsorgung und Aufbereitung.

tegiert werden, um eine größtmögliche Teilhabe am sozialen Leben zu garantieren. Als fester Bestandteil von Wohngebieten können WGs niederschwellig beispielsweise einen Kaffeebesuch mit oder ohne Unterstützung ermöglichen.

Für die Sicherstellung der Qualität im Kontext des Pflege-, Betreuungs- und Assistenzbedarfes sind die Leistungsanbieter eigenständig verantwortlich. Werden parallel verschiedene Dienstleister vor Ort tätig, sind Verantwortlichkeiten konkret festzulegen.

Grundsätzlich besteht eine Anzeigepflicht mindestens einen Monat vor der beabsichtigten Gründung einer ambulant betreuten WG an die zuständige Behörde (KSV, siehe oben). Neben der Anzahl der (potentiell) zu betreuenden Personen (inklusive Pflegegraden), sind Angaben zum Dienstleister der Pflege-, Assistenz- und Betreuungsleistungen sowie zur Nutzungsart der ambulant betreuten Wohngemeinschaft, insbesondere hinsichtlich ihrer Zielgruppe, der Räume sowie deren Lage, Anzahl und Größe und andere zu tätigen.

Die Prüfpflicht der zuständigen Behörde beginnt mit der oben genannten Anzeigepflicht. Innerhalb von acht Wochen muss die Behörde eine Zuordnungsprüfung durchführen und entscheiden, ob die WG selbst- oder anbieterverantwortet ist. Bei selbstverantworteten WGs ist diese Zuordnungsprüfung mindestens alle vier Jahre zu wiederholen.

Anbieterverantwortete WGs sind jährlich, ambulant betreute WGs für Menschen mit Behinderungen und Selbstverantwortete dagegen nur anlassbezogen zu kontrollieren. Im Rahmen der Überwachung dürfen beauftragte Personen Grundstücke und Räume betreten, individuell genutzte Wohnräume jedoch nur mit Einwilligung des betroffenen Bewohners. In selbstverantworteten WGs ist auch für den Zutritt der Gemeinschaftsräume und -bereiche die Zustimmung von mindestens einem Bewohner erforderlich. Bei sogenannter Gefahr im Verzug sind grundsätzlich, wie in stationären Einrichtungen, alle Räume für

Überwachungspersonen zugänglich (vergleiche Anforderungen an Einrichtungen, § 17 SächsWTG).

Die maximale Kapazität einer ambulant betreuten WG beträgt zwölf Bewohner. Ein Leistungsanbieter darf in unmittelbarer, räumlicher Nähe Wohnräume für höchstens 24 Personen zur Verfügung stellen.

Selbstverantwortete WGs sind völlig frei in ihren Gestaltungsmöglichkeiten (Zusammenleben, Räume, Organisation), die interne Qualitätssicherungsfunktion ist durch ein Selbstbestimmungsgremium sicherzustellen (Tabelle 4).

Im Gegensatz dazu gibt es konkrete Anforderungen an anbieterverantwortete WGs wie folgt:

Die Zimmergröße muss mindestens 14 m² betragen, 22 m² bei ausdrücklich gewünschten Doppelzimmern. Für den Gemeinschaftsraum (-bereich) sind pro Wohnbereich mindestens 2 m²/Bewohner, insgesamt aber mindestens 20 m² vorzuhalten. Die Bewohnerküche kann Teil dieses Raumes sein (Abbildung 3). Gemeinschaftsbereiche sind so zu gestalten, dass auch mobilitätseingeschränkte Bewohner diese nutzen können. Von Bewohnern genutzte Räume sind mit Rufanlagen auszustatten, bei pflegebedürftigen Bewohnern müssen diese vom Bett aus bedienbar sein. Begründete Ausnahmen sind möglich, wenn die Bewohnerstruktur oder die Konzeption der Wohngemeinschaft dies nicht erfordern (Tabelle 3).

Für maximal vier Bewohner ist eine Sanitärzelle mit mindestens einem Waschtisch, einer Toilette und einer Dusche vorzuhalten (Abbildung 1). Wohn- und Sanitäräume müssen abschließbar, aber von außen zugänglich sein. Alle Sanitäröbekte sind mit Haltgriffen (Toilette beidseitig) auszustatten, Armaturen von Badewannen sowie Duschen müssen über einen Verbrühungsschutz verfügen, Türen müssen nach außen aufschlagen (Cave: Erste-Hilfe-Maßnahmen). Außerdem ist mindestens ein barriere-

Tabelle 3: Kurzübersicht Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

| | ambulant betreute WG anbieterverantwortet | Intensivpflege-WG anbieterverantwortet |
|--|---|---|
| Definition | von Leistungsanbietern abhängig (§ 3 SächsWTG), Wohngemeinschaftsvertretung zur Gewährleistung der Teilhabe und Mitbestimmung (§ 34 SächsWTG) | |
| Allgemeine Grundsätze | Integration in den Sozialraum (Teilhabe), Zuständigkeiten für Unterstützungsleistungen und Abläufe festlegen, mehrere Dienstleister: Verantwortung festlegen = Leistungsanbieter (§ 19 SächsWTG) | |
| Anzeigepflicht | 1 Monat vor Gründung (§ 7 SächsWTG) | |
| Prüfpflicht im Sinne SächsWTG | Aufsicht: Beginn mit Erstanzeige, spätestens 1 Monat vor Inbetriebnahme Beratungspflicht, grundsätzlich jährliche Kontrolle (Ausnahme: Menschen mit Behinderung nur anlassbezogen) (§ 23 SächsWTG) | |
| Zugangsberechtigung | zugehörige Grundstücke und Räume, persönliche Wohnräume aber nur mit Bewohner-Einwilligung (§ 23 SächsWTG) | |
| Bestandsschutz | Übergangsregelungen maximal 10 Jahre (§ 51 SächsWTVO) | |
| Kapazität | 3 bis 12 Bewohner, maximal 24 Betreute in unmittelbarer Nähe (sonst: Einrichtung) (§ 3 SächsWTG) (Übergangsregel bis 5. Juli 2029 § 35 WTG) | Besonderheit Intensivpflege: 3 bis 12 Bewohner, davon mindestens 2 außerklinisch intensiv- pflegebedürftige WG-Klienten (§ 4 SächsWTG) |
| Wohnräume | grundsätzlich Einzelzimmer: mindestens 14 m ² , auf Wunsch Doppelzimmer: mindestens 22 m ² (§ 5 SächsWTVO) | |
| Gemeinschaftsraum/ Küche | pro Wohnbereich mindestens 2 m ² /Bewohner, insgesamt mindestens 20 m ² , Küche kann Teil dieses Raumes sein (von Bewohnern nutzbar) (§ 6 SächsWTVO) | |
| Rufanlage | im Ausnahmefall keine erforderlich, wenn Konzeption oder Bewohnerstruktur dies nicht erfordern (§14 SächsWTVO) | |
| Sanitär | maximal 4 Bewohner: mindestens 1 Waschtisch, 1 Toilette, 1 Dusche, Sanitär abschließbar, von außen zugänglich, alle Sanitäröbekte: Haltegriffe, Toilette beidseitig, Verbrühungs- schutz, Türen nach außen aufschlagend | maximal 6 Klienten: mindestens 1 Waschtisch, 1 Toilette, 1 Dusche (barrierefrei nutzbar) |
| | mindestens 1 barrierefreier Sanitärraum mit Badewanne oder Dusche, WC (§ 13 SächsWTVO) | mindestens 1 Sanitärraum mit Rollstuhl nutzbar, Fäkalienpüle erforderlich bei Nutzung von Sanitärräumen durch mehrere Kli- enten, separate Toilette für Personal und Gäste (§ 15 SächsWTVO) |
| Barrierefreiheit | Pflicht, keine Konkretisierung wie für Einrichtungen, aber Gewährleistung größtmöglicher eigenständiger Nutzung, mehrere Stockwerke: Vertikalverbindung anstatt Aufzug möglich (§§ 3, 4 SächsWTVO) | |
| Befreiung von baulichen Anforderungen | möglich, wenn Interessen, Bedürfnisse, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, fachliche Konzeption nicht entgegenstehen (§ 47 SächsWTVO) | |

Tabelle 4: Kurzübersicht Anforderungen an selbstverantwortete Wohngemeinschaften

| Item | ambulant betreute WG oder Intensivpflege-WG, selbstverantwortet |
|---------------------------------------|--|
| Definition | von Leistungsanbietern unabhängig, Selbstbestimmungsgremium mit Qualitätssicherungsfunktion (§ 3 WTG) |
| Allgemeine Grundsätze | freie Gestaltung, Sicherstellung der Qualität von Pflege-, Betreuungs-, Assistenzbedarf durch Dienste selbst (§ 18 WTG) |
| Kapazität | 3 bis 12 Bewohner, maximal 24 Betreute in unmittelbarer Nähe (sonst: Einrichtung) (§ 3 WTG) |
| | Besonderheit Intensivpflege: 3 bis 12 Bewohner, davon mindestens 2 außerklinisch intensivpflegebedürftige WG-Klienten (§ 4 WTG) |
| Anzeigepflicht | 1 Monat vor Gründung, (§ 7 WTG) |
| Prüfpflicht im Sinne SächsWTG | Beginn mit Erstanzeige, spätestens 1 Monat vor Inbetriebnahme Beratungspflicht, nur anlassbezogene Kontrolle und Zuordnungsprüfung aller 4 Jahre (§§ 23, 24 WTG) |
| Zugangsberechtigung | Gemeinschaftsräume nur mit Einwilligung mindestens 1 Bewohners, persönliche Wohnräume nur mit Einwilligung (§ 23 WTG) |
| Aufbewahrungsfrist | Belege über den Betrieb: 3 Jahre, Aufzeichnungen über den Betrieb und Qualitätssicherungsmaßnahmen (Träger/Leistungsanbieter) |
| Befreiung von baulichen Anforderungen | entfällt (siehe allgemeine Grundsätze) |

refreier Sanitärraum mit Badewanne oder Dusche und WC erforderlich.

Für WGs gibt es keine Konkretisierung der barrierefreien Anforderungen wie für stationäre Einrichtungen. Hier kann eine Vertikalverbindung den erforderlichen Aufzug zur Überwindung von Stockwerken ersetzen, wenn diese durch die Bewohner nutzbar ist. Ist weder ein Aufzug noch eine Alternative umsetzbar, können nur mobile, nicht gehbehinderte Personen in die WG aufgenommen werden.

Befreiungen von den baulichen Anforderungen sind möglich, wenn diese mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner, deren Grad der Behinderung oder Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit sowie mit der fachlichen Konzeption der WG vereinbar sind. In diesem Fall ist vom Träger oder Leistungsanbieter der Wohngruppe ein Antrag bei der zuständigen Behörde zu stellen.

Besondere Anforderungen in der außerklinischen Intensivpflege (AKI)

Eine außerklinische Intensivpflege-Wohneinheit definiert sich, wenn mindestens zwei der maximal zwölf Pflegebedürftigen einer WG einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege (nach § 37c SGB V) beanspruchen und so die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft erfordern. In diesem Kontext muss aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung eine sofortige medizinisch-pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen jederzeit gewährleistet sein, welche von den Betroffenen nicht selbst durchgeführt werden kann.

Im Gegensatz zur üblichen ambulant betreuten WG werden Pflegebedürftige in der AKI nicht als Bewohner, sondern als Klienten bezeichnet. Intensivpflege-WGs können anbieter-, aber auch selbstverantwortet sein. Die geltenden Regelungen gemäß SächsWTG und SächsWTVO sind entsprechend anzuwenden (Tabellen 3, 4). In diesem Kontext gibt es für anbieterverantwortete Intensivpflege WGs folgende besondere Vorgaben:

Zum individuellen Wohnraum muss mindestens eine barrierefreie nutzbare Sanitärzelle mit einem Waschtisch, einer Toilette und einer Dusche für maximal sechs Klienten zur Verfügung gestellt werden. In der AKI muss mindestens ein Sanitärraum vorhanden sein, welcher mit einem Rollstuhl nutzbar ist. Wenn nicht jeder Klient über eine eigene Sanitärzelle verfügt, ist eine Fäkalienspüle erforderlich. Außerdem muss für Personal und Gäste eine separate Toilette vorhanden sein. Für die Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Versorgungsmaßnahmen ist eine Notstromversorgung bis zu 24 Stunden sicherzustellen.

Hervorzuheben ist, dass neben den sächsischen gesetzlichen Vorgaben auch die Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und andere zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege von 2023 zu beachten sind [9]. In diesen werden neben räumlichen Anforderungen konkrete Hinweise unter anderem zum Hygienekonzept, zur Wäscheaufbereitung, zu (mikrobiologischen) Geräte-Kontrollen sowie zu infektionshygienischen Maßnahmen bei Auftreten von multiresistenten Erregern definiert. Kernziel dieses Maßnahmenbündels ist der Schutz der Klienten und deren soziale Teilhabe, gegebenenfalls unter Einsatz gezielter Hygienemaßnahmen.

Abweichend von den sächsischen Vorgaben muss hier ein Wohnraum lediglich über mindestens 12 m² verfügen. Nicht nur allgemeine Barrierefreiheit wird gefordert, sondern es sind

grundsätzlich die geltenden baurechtlichen Vorschriften und die Ausstattung gemäß den Planungsgrundlagen für barrierefreies Bauen von Wohnungen (DIN 18040-2 [8]) umzusetzen. Diese müssen nach Inbetriebnahme dauerhaft erfüllt sein (Tabelle 5).

Tabelle 5: Kurzübersicht AKI-Rahmenempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen et. al.

| Item | Intensivpflege-WOHNEINHEIT (WE) |
|------------------------------|--|
| Allgemein | eigenes Gesamtversorgungskonzept, Wohneinheit darf nicht Bestandteil einer stationären Einrichtung sein, Unterkunft und Verpflegung sind kein Leistungsbestandteil Gewährleistung aller Maßnahmen entsprechend allgemeinem Stand der Erkenntnisse, Einplanung sich verändernder, individueller Bedürfnisse |
| Barrierefreiheit | gemäß DIN 18040-2, muss dauerhaft erfüllt sein |
| Räume | ausreichendes Maß an Privatsphäre, individuelle Wohnräume (mindestens 12 m ² , kein Durchgangszimmer), Gemeinschafts- und separater Sanitär- sowie Küchenbereich |
| Sanitärbereich | unmittelbar in Nähe zum individuellen Wohnumfeld: Gelegenheit zur Körperpflege, Gelegenheit in der WE: mindestens 1 barrierefreies Duschbad oder Badewanne, separate Gäste- und Personaltoilette mit Handwaschplatz, bei neu in Betrieb gehenden WE: überfahrbares und/oder erhöhtes WC, Fäkalienspüle bei von mehreren Bewohnern genutztem Bad/WC |
| Küche | ausreichend dimensionierter Kühlschrank, Geschirrspüler (mindestens 60°C) |
| Hygienekonzept | Händedesinfektionsspender in allen Räumen (zuzüglich Küche, Bad), Reinigungs- und Desinfektionsplan mit Anweisungen zur Aufbereitung und Lagerung von Medizinprodukten (MP), Pflegeartikeln, Hände-, Flächen- und Gerätedesinfektion, Schlusdesinfektion, Umgang mit Sterilgut, im Zimmer nur Tagesbedarf an MP und Verbrauchsmaterialien, Umsetzung kontrollieren, protokollieren |
| MRE | KRINKO-Empfehlungen beachten, Teilhabe unter gezielten Schutzmaßnahmen gewährleisten, Aufklärung/ Beratung Zu- und Angehöriger |
| Wäsche | zertifizierte Wäscherei, gewerbliche Waschmaschine, desinfizierende Waschverfahren |
| (Mikrobiologische) Prüfungen | Waschmaschinen, Geschirrspüler, Fäkalien-spüler ... gegebenenfalls weitere Reinigungsmaschinen |
| Abfall | Abfallschlüsselnummer 18 01 04 |

Auslegungshinweise zum SächsWTG und zur SächsWTVO

Hilfe zur praktischen Umsetzung des SächsWTG und der SächsWTVO geben die ergänzenden Auslegungshinweise des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) [10]. Für die mit dem Vollzug beauftragten Personen sind diese Interpretationen eine gute Grundlage für die tägliche Arbeit und sollten gründlich studiert werden.

Auslegungshinweise des SMS [10]

- Allgemeine Bestimmungen
- Personelle Anforderungen
- Behördliche Qualitätssicherung
- Einrichtungen
- Anforderungen an selbstverantwortete ambulant betreute WGs
- Anforderungen an anbieterverantwortete ambulant betreute WGs

Beispielsweise wird in oben genanntem Schriftstück näher auf Hitzeschutzmaßnahmen als immanenter Bestandteil eines Maßnahmebündels zur Absicherung eines angemessenen Raumklimas eingegangen:

natürliche und künstliche Beschattung, Jalousien, Sonnensegel und Sonnenschirme, Lüftungsanlagen/Ventilatoren, moderne Isolationstechnik und energetische Sanierung, hitzereduzierende Anstriche und Bodenbeläge oder hitzeresistente, hypoallergene (Dach-)Begrünung, Installation von Wasserspendern oder Trinkbrunnen. Klimaanlage werden nicht als das Mittel der ersten Wahl angeführt. Es gibt einen Verweis auf die bundeseinheitlichen Empfehlungen des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen [11]. Danach sollen stationäre Einrichtungen, aber auch Wohngruppen, eigene Hitzeschutzpläne entwickeln und umsetzen. Mitarbeiter sind zu sensibilisieren sowie entsprechend zu schulen.

Die Vorgabe der Ermöglichung der eigenständigen Nutzung von Küchen birgt Hygienrisiken und Gefahren für Leib und Leben der Bewohner (Abbildung 3). In den Auslegungshinweisen des SMS findet man konkrete Vorschläge zur Gefahrenminimierung durch technische Maßnahmen oder zur Evaluierung des Hygienekonzeptes im Küchenbereiches (beispielsweise Vervielfachung von Sichtkontrollen oder Reinigungsintervallen).

Unverzichtbar sind die Auslegungshinweise zur Befreiung von baulichen Anforderungen. Die Entscheidung liegt im pflichtgemäßen Ermessen der Heimaufsicht. Der Gesetzgeber hat bewusst auf eine weitere Konkretisierung oder Einschränkung der tatbestandlichen Befreiungsvoraussetzungen verzichtet, um im Interesse der Bewohner individuelle Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen zu ermöglichen. Aufgrund der Vielzahl möglicher Befreiungsgründe wäre eine Fixierung auf konkrete Sachverhalte kaum zielführend. Träger oder Leistungsanbieter müssen außerordentlich wichtige Gründe zur Befreiung ausführlich darlegen und belegen, dass der Nutzen aus der Befreiungsregelung sich für die Bewohner unmittelbar und deutlich vorteilhaft auswirkt. Wirtschaftliche Erwägungen können keinesfalls vordergründiges Entscheidungsmerkmal darstellen.

Fazit

Das SächsWTG hat das Ziel, jeden, der seine Pflege mit Wohnraum kombiniert, zu schützen. Dabei schützt es nicht primär die Pflege, sondern es schützt das Wohnen in Abhängigkeit. Sobald ein Mensch seinen Lebensmittelpunkt – ob dauerhaft oder auf Zeit – in die Hände eines Trägers legt, spannt das SächsWTG einen rechtlichen Schutzschirm darüber. Das SächsWTG hilft bei der rechtssicheren Einordnung verschiedenster Wohnformen und bestimmt das daraus resultierende behördliche Handeln. Selbstverantwortete WGs sollen in ihren Freiheiten geschützt und gestärkt werden, während verdeckten, unregulierten Betreuungsstrukturen (»Schein-Wohngemeinschaften«) konsequent ein Riegel vorgeschoben werden soll. So wird sichergestellt, dass Aufsicht genau dort greift, wo tatsächliche strukturelle Abhängigkeiten vorherrschen. Die neue Flexibilität beim Personaleinsatz ist ein Entgegenkommen des Gesetzgebers bezüglich des derzeit vorherrschenden Personal Mangels, wird aber gleichzeitig durch spürbar striktere bauliche Vorgaben sowie verpflichtende Risiko- und Präventionskonzepte kompensiert. So balanciert das Gesetz zwischen Freiheiten und dem Schutz pflegebedürftiger Bewohner.

Literaturverzeichnis

- [1] Karner, M, 2016. Über die Kontinuitäten von »Totalen Institutionen« [online]. BIZEPS. Wien: bizeps, 22.03.2016. <https://www.bizeps.or.at/ueber-die-kontinuitaeten-von-totalen-institutionen/>. Online abgerufen am 11.05.2026.
- [2] Gesetz über Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimgesetz - HeimG). vom 07.08.1974 https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl174s1873.pdf%27%5D#/switch/tocPane?_ts=1777453115392. Online abgerufen am 05.05.2026.
- [3] Dickmann, Frank, 2023. Heimgesetz [online]. socialnet Lexikon. Bonn: socialnet, 15.03.2023 <https://www.socialnet.de/lexikon/1932>. Online abgerufen am 06.05.2026.
- [4] Verordnung über die Fürsorge in den staatlichen Feierabend- und Pflegeheimen. Erlassen im DDR-GBI. 1, Nr. 28. vom 23.02.1956 <https://ddrgbl.mkrst.net/data/DDR-GBI%201956%20I.pdf>. Online abgerufen am 05.05.2026.

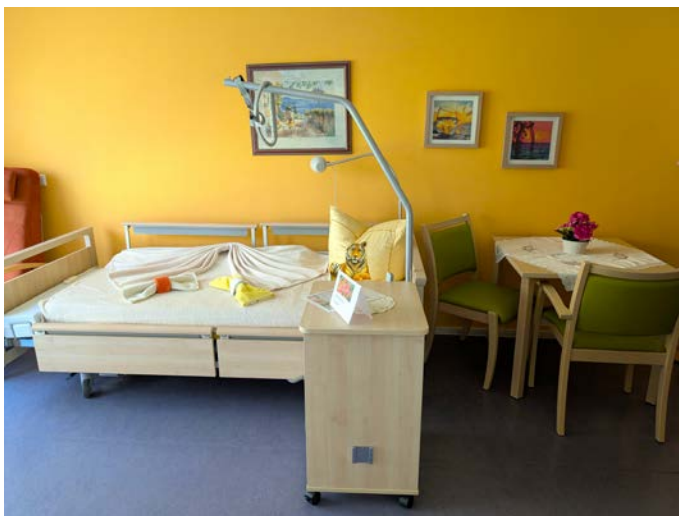


Abbildung 3: Die Abbildung veranschaulicht den fließenden Übergang von privaten zu gemeinschaftlichen Flächen innerhalb einer Einrichtung. Im linken Bild ist ein Bewohnerzimmer zu sehen, das eine wohnliche und häusliche Atmosphäre vermittelt. Dem gegenüber steht auf der rechten Seite die zentral genutzte Gemeinschafts- und Verteilerküche für die Essensversorgung.

- [5] Verordnung über Feierabend- und Pflegeheime. Erlassen im DDR-GBl. 1, Nr. 10. vom 01.03.1978.
<https://ddrgbl.mkrst.net/data/DDR-GBl%201978%20I.pdf>.
Online abgerufen am 05.05.2025
- [6] Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG). Erlassen als Artikel 1 des Gesetzes zur Reform des Sächsischen Heimrechts. vom 20.03.2024
<https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/20766>. Online abgerufen am 13.04.2026.
- [7] Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Durchführung des Sächsischen Wohnteilhabegesetzes (Sächsische Wohnteilhabeverordnung – SächsWTV0). Vom 18. Dezember 2024.
<https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/21127>. Online abgerufen am 13.05.2026.
- [8] DIN 18040-2:2023-02, Entwurf - Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 2: Wohnungen und DIN 18040-2:2011-09, Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 2: Wohnungen
- [9] Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023.
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/ausserklinische_intensivpflege/20260413_Rahmenempfehlungen_nach_132l_Abs.1_SGBV_zur_Versorgung_mit_AKI.pdf.
Online abgerufen am 13.04.2026.
- [10] Auslegungshinweise zum Sächsischen Wohnteilhabegesetz und zur Sächsischen Wohnteilhabeverordnung.
https://www.pflegenetz.sachsen.de/download/Auslegungshinweise_SaechsWTG_SaechsWTV0.pdf. Online abgerufen am 13.04.2026.
- [11] Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten vom 28.03.2024.
<https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2024/05/Bundeseinheitliche-Empfehlung-zum-Einsatz-von-Hitzeschutzplaenen-gem.-%C2%A7113b-Abs.-4-Satz-3-SGB-XI.pdf>. Online abgerufen am 13.05.2026.

Bearbeiter: Dr. Lisa Teubner
Anja-Susann Schinzel

LUA Chemnitz
LUA Chemnitz

Der Klimawandel und seine Einflüsse auf die Gesundheit – verstehen und bewältigen

Teil I: Hitze im Alltag – eine Broschüre für Schulen

Anstieg des Meeresspiegels, Korallensterben, Gletscherschmelze, Dürreperioden – das sind nur einige der hinlänglich bekannten und bedrohlichen Veränderungen auf der Erde durch den Klimawandel. Doch auch die durch die Erderwärmung hervorgerufene zunehmende Hitze mit Extremtemperaturen und Hitzewellen ist in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus gerückt. Auf der UN-Klimakonferenz in Paris wurde 2015 vereinbart, eine Begrenzung der globalen Erwärmung von unter 2 Grad Celsius erreichen zu wollen. Aus heutiger Sicht betrachtet, könnte bei den derzeitigen Anstrengungen und beibehaltener Politik sogar schon eine globale Erderwärmung um 3 Grad Celsius bis 2050 erreicht werden. Auch in Sachsen zeichnet sich die Entwicklung einer sich verändernden Umwelt ab. Erschwerend kommt hinzu, dass sich Europa sogar schneller als alle anderen Kontinente erwärmt [1]. Laut Prognosen kann es im Freistaat in einigen Gebieten sogar zu einer Zunahme von über 3 Grad Celsius im Jahresmittel kommen (Abbildung 1). UBA-Präsident Dirk Messner betont: „Der Klimawandel stellt schon heute eine Herausforderung dar. Es gilt, den Umgang mit Hitze zu verbessern und vulnerable Gruppen besser zu schützen“ [2].

Doch was bedeuten eigentlich diese klimatischen – im Speziellen – Temperatur-Veränderungen für die menschliche Gesundheit? Dieser Frage möchte sich die Reihe „Der Klimawandel und seine Einflüsse auf die Gesundheit – verstehen und bewältigen“ in der vorliegenden sowie kommenden LUA-Mitteilungen widmen. Die dafür getroffene Auswahl stellt keine Wichtung hinsichtlich der gesundheitlichen Relevanz oder der Häufigkeit ihres Auftretens dar, sondern wird anhand von Anfragen an die LUA Sachsen und aktueller medizinischer Themen zusammengestellt.

Gut informiert durch die heißen Tage – wie Hitzeschutz an Schulen gelingen kann

Ein sich veränderndes Klima bringt vielfältige Herausforderungen mit sich. Eine davon ist die zunehmende Hitzebelastung. Der Körper setzt verschiedene Regulationsmechanismen (Schwitzen, veränderte Blutverteilung) in Gang, um die Körpertemperatur konstant zu halten. Greifen diese Mechanismen nicht mehr, gerät der Körper in Stress. Die Durchblutung der Organe (und damit deren Versorgung mit Sauerstoff) wird reduziert, der Blutdruck sinkt. Kinder und Jugendliche sind besonders anfällig für Hitze, weil ihre Körperfunktionen – und damit auch ihr Thermoregulationssystem – noch nicht vollständig entwickelt sind. Erst ab einem Alter von etwa 12–15 Jahren ist die Fähigkeit, die Körpertemperatur zu regulieren, annähernd ausgereift. Bis dahin können sie Hitze schlechter abgeben und überhitzen schneller als Erwachsene. Ihre höhere Stoffwechselrate führt darüber hinaus zu einer stärkeren Wärmeproduktion [3].

Neben körperlichen Beschwerden können unabhängig vom Alter durch Hitze aber auch psychische Belastungen ausgelöst oder verstärkt werden. Bei steigenden Temperaturen nimmt zunächst das Gefühl von Unbehaglichkeit zu und die Lern- und Leistungsbereitschaft ab. Unfälle nehmen zu, die Fähigkeit zur Emotionsregulation und Konzentration lässt nach.

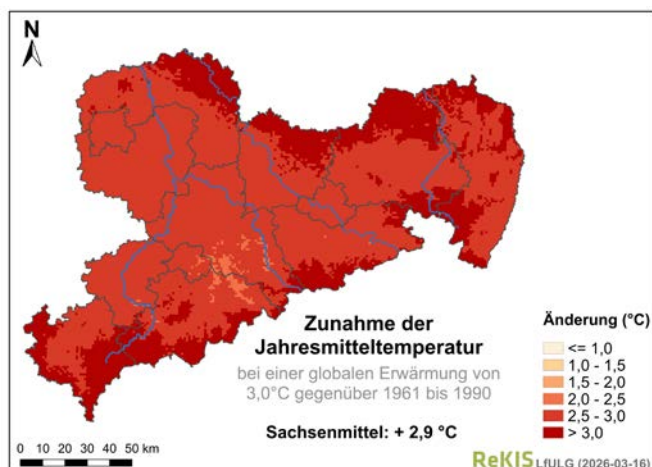


Abbildung 1: Zunahme der Jahresmitteltemperatur in Sachsen bei globaler Erwärmung von 3 Grad (Quelle: REKIS LfULG (2006-03-16))



Abbildung 2: Beispielabbildung aus der Hitzebroschüre für Schulen „Gut informiert durch die heißen Tage – wie Hitzeschutz in Schulen gelingen kann“

Der Schulalltag findet überwiegend im Innenbereich statt, der sich in den Sommermonaten unangenehm erwärmen kann. Der Außenbereich wird neben den Pausen und gegebenenfalls Unterricht im grünen Klassenzimmer insbesondere für den Sportunterricht und den Schulgarten genutzt. Oftmals gehen diese Nutzungen mit vermehrter Aktivität der Schülerschaft parallel auch mit direkter Sonneneinstrahlung einher.

Diesen Gegebenheiten adäquat zu begegnen und die Schule auch zukünftig als gesunde Lernumgebung zu erhalten, ist Ziel unserer jüngsten Publikation der Hitzebroschüre für Schulen: „Gut informiert durch die heißen Tage – wie Hitzeschutz an Schulen gelingen kann“. Wir werfen einen Blick auf den Hitzeschutz an Schulen und geben praktische Tipps für möglichst alle am Hitzeschutz interessierten Leserinnen und Leser. Damit wird an die bisherige Ausgabe für Kitas angeknüpft, die ebenfalls online verfügbar ist.

Kernaussagen der Broschüre:

- Die gefühlte Temperatur ist Gradmesser für das menschliche Wohlbefinden und erster Hinweis auf sich entwickelnde Gesundheitsprobleme.

Der Deutsche Wetterdienst (DWD) berechnet unter Einbezug von Luftfeuchte und Luftgeschwindigkeit (Wind) die „gefühlte Temperatur“, welche sich von der am Thermometer ablesbaren Temperatur unterscheiden kann. Sie ist Ausdruck für das menschliche Wohlbefinden bei verschiedenen Außentemperaturen und ein besserer Gradmesser für mögliche Überschreitungen von Toleranzgrenzen. Besondere Umsicht ist bereits bei einer gefühlten Temperatur ab 26°C geboten.

- Hitzestress belastet Kinder mit Vorerkrankungen besonders stark.

In der Broschüre wird dargestellt, welche Kinder und Jugendlichen im schulischen Setting besonders anfällig für die Entwicklung von Hitzestress sein können. Hierzu zählen neben jüngeren Grundschulkindern und Kindern mit kognitiven Einschränkungen unter anderem auch Kinder und Jugendliche mit Vorerkrankungen wie Asthma, neurologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus und Übergewicht. Zudem darf die Anpassung der Einnahme sowie Lagerung von Medikamenten in diesem Zusammenhang nicht außer Acht gelassen werden.

- Körpereigene Ressourcen müssen unterstützt werden.

Ein bestimmtes Maß an erhöhter Wärmebelastung wird sich selbst mit vorbildlichen Hitzeschutzmaßnahmen nicht vollständig vermeiden lassen. An vorderster Stelle stehen daher sämtliche Bemühungen zur Reduzierung von Hitzestress. Hierbei empfiehlt sich, Hitzeschutzmaßnahmen im Unterricht als Bestandteil der Gesundheitsbildung einzubinden und die Schülerinnen und Schüler aktiv zu beteiligen. In Gesprächen und kleinen Unterrichtseinheiten lassen sich einfache, aber wirkungsvolle Maßnahmen vermitteln.

- Im Innenraum: gutes Lüftungsmanagement und Sonnenschutz bedeutsam

Im Sommer wird grundsätzlich empfohlen, tagsüber die Fenster und Türen geschlossen zu halten. Für eine ausgiebige Lüftung eignen sich am besten die kühlen Morgenstunden, aber auch die späteren Abend- und Nachtstunden. Dennoch muss in regelmäßigen Abständen ein Luftaustausch – am besten mittels Stoßlüftung für wenige Minuten – durchgeführt werden (Querlüftung mit mindestens zwei vollständig geöffneten Fenstern oder anderen Öffnungsflächen). Dezentrale Lüftungsanlagen oder zeitlich gesteuerte motorische Fensteröffnung erleichtern die Umsetzung. Einen zusätzlichen positiven Lüftungseffekt bewirkt ein Höhenunterschied zwischen Zuluft- und Abluftöffnungen („Kamineffekt“, Abbildung 3).

Sonnenschutzvorrichtungen (idealerweise von außen angebracht) sollten vor dem Auftreffen der ersten Sonnenstrahlen geschlossen werden.

- Für Außenbereich und Gebäudeplanung gilt: am besten hell und grün!

Eine *hitzeadäquate Bauweise* ist dem Hitzeschutz dienlich! Der Innenbereich von Gebäuden bietet bei sehr hohen Außentemperaturen oftmals einen kühleren Rückzugsort im Vergleich zum Außenbereich. Der Temperaturunterschied zwischen den Räumen und der Umgebung hängt unter anderem von der Bauweise der Gebäude ab (Massiv- gegenüber Leichtbauweise). Helle Anstriche (Albedo-Effekt) oder gar reflektierende Beschichtungen von Fassade und Dach können die Oberflächentemperatur des Bauwerks beeinflussen und zu einer geringeren Erwärmung des Gebäudes samt seinen Innenräumen beitragen. Einen positiven Beitrag zum Mikroklima im Umfeld von Schulgebäuden bieten auch Dach- und Fassadenbegrünungen.

Für die *Gebäudeorientierung* gilt, dass die Klassenzimmer idealerweise aktivierendes Tageslicht in den Morgenstunden erhalten sollten ((Süd-)Ostausrichtung). Dies erfordert allerdings auch entsprechende Sonnen- bzw. Blendschutzvorrichtungen. Transparente *Glasflächen* sind wichtig für Tageslicht in Innenräumen, ermöglichen jedoch auch, dass viel solare Strahlung in den Innenraum gelangt. Bei Sanierungen oder Neubauten lohnt es sich daher, über wärme- und sonnenschützende Verglasungen oder gegebenenfalls Folien nachzudenken.

Da sich die Sonneneinstrahlung je nach Tages- und Jahreszeit ändert, hilft auch eine kluge Ausrichtung und Größe der Glasflächen, um Überhitzung zu vermeiden. Besonders sinnvoll sind außenliegende *Sonnenschutzsysteme*, die sich automatisch an die Sonne anpassen. Bei Südfenstern können auch kürzere Überdachungen aufgrund des hohen Sonnenstandes als Sonnenschutz wirksam sein.

Bei der *Schulhofgestaltung* sollte mit „Grün-Blauen“ Flächen gearbeitet werden. Vor allem Pflanzen bilden ein ganz eigenes, kühlendes Mikroklima. Das bedeutet, sie sind sowohl Schattenspenden als auch natürliche Luftkühler und Luftbefeuchter. Grüne Klassenzimmer bereichern das Lernumfeld und ermöglichen einen verschatteten, luftigen Aufenthalt im Freien. Empfehlenswert sind auch sogenannte natürliche Pergolen über Sitzgelegenheiten. Diese bieten ähnliche mikroklimatische Bedingungen wie Bäume. Die Anpflanzung von an die Hitze angepassten Pflanzen- und Baumarten trägt außerdem zur gewünschten Verschattung angrenzender Gebäudeteile bei.

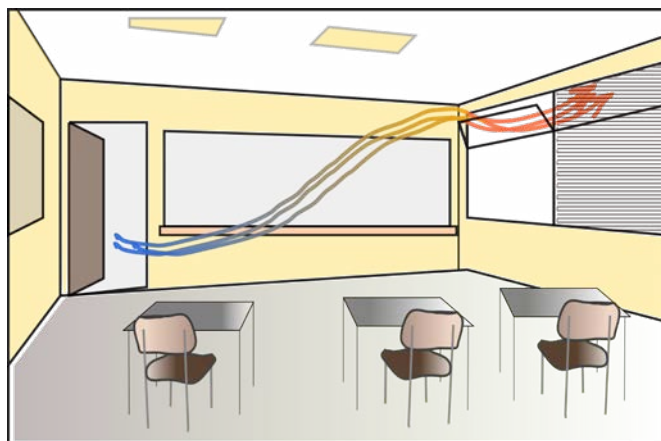


Abbildung 3: Gute Durchlüftung durch den Kamineffekt

Die Auswirkungen des Klimawandels sind eine Herausforderung für alle Lebensbereiche. Dabei ist eine Beeinflussung der Gesundheit auch schon bei Kindern und Jugendlichen spürbar. Noch sind nicht alle Fragen geklärt – besonders, wenn es um gesundheitliche Folgen geht. Aber eines ist sicher: Es muss gehandelt werden. Die Broschüre für Schulen ist ein Beitrag zur Anregung für einen lebendigen Prozess der zum Mitreden und Mitgestalten einladen soll, sodass alle „*Gut informiert durch die heißen Tage*“ kommen.

Die Broschüre kann zukünftig unter www.lua.sachsen.de oder <https://www.lua.sachsen.de/sonstige-publikationen-6684.html> heruntergeladen werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Copernicus Climate Change Service, „ESOTC 2025 - Why Europe is warming so quickly?“, 12.05.2026. [Online]. Available: <https://climate.copernicus.eu/esotc/2025/why-europe-warming-so-quickly>.
- [2] Zentrum für KlimaAnpassung, „UBA-Studie: Hitzebedingte Sterblichkeit in Deutschland“, 12.06.2025. [Online]. Available: <https://zentrum-klimaanpassung.de/news/uba-studie-hitzebedingte-sterblichkeit-deutschland#:~:text=Besonders%20in%20St%C3%A4dten%20ist%20die,vulnerable%20Gruppen%20besser%20zu%20sch%C3%BCtzen>.
- [3] N. Principi, B. Campana, A. Argentiero, V. Fainardi and S. Esposito, „The Influence of Heat on Pediatric and Perinatal Health: Risks, Evidence, and Future Directions,“ *Journal of Clinical Medicine*, vol. 14, no. 1123, 2025.

| | | |
|-------------|-------------------------|--------------|
| Bearbeiter: | Dr. Katharina Bonkowski | LUA Chemnitz |
| | Johanna Klingner | LUA Chemnitz |
| | Mandy Zieger | LUA Chemnitz |

Bericht Bio-Lebensmittel 2025

„Bio wächst nicht, Bio boomt! 2025 steigerte sich der Bio-Umsatz um 6,7 Prozent gegenüber dem – nach oben korrigierten – Vorjahr auf historische 18,2 Milliarden Euro“. Damit beginnt das Editorial des Branchenreports 2026 des BÖLW (Bund Ökologische Lebensmittelwirtschaft). Dieser positiven Botschaft folgt jedoch ein ABER. „Dem Absatz-Plus von nahezu sieben Prozent steht ein mageres Plus von gut einem Prozent an Ökolandbau-Fläche gegenüber. ... Trotz der erneut hohen Nachfrage nach Bio-Produkten wuchs der Ökolandbau im Jahr 2025 nur verhalten. Die Bio-Fläche legte um gut ein Prozent zu, die Zahl der Bio-Höfe ging leicht zurück. Jeder siebte landwirtschaftliche Betrieb wirtschaftet demnach ökologisch.“ [1]

Aber nicht nur in Deutschland ist der BIO-Markt im Aufschwung (siehe Abbildung 1). Im Jahr 2024 gaben die Europäer insgesamt 5 % mehr für Bio-Produkte aus als im Jahr davor. Die Bio-Umsätze wuchsen in Belgien, Norwegen und Luxemburg sogar zweistellig. [1]

In dem Branchereport des BÖLW wurden für das Jahr 2025 folgende Öko-Kennzahlen veröffentlicht:

- 18,2 Milliarden Euro gaben die Deutschen für Bio-Lebensmittel und –Getränke aus.
- Jeder 7. Hof in Deutschland ist Bio.
- Der Bio-Umsatz lag in Deutschland bei 201 € pro Kopf.
- Jung liebt Bio – 90 % der GenZ (heute 13 bis 28 Jahre alt) kauft Bio.
- 66 % der pflanzlichen „Milch“getränke sind Bio.
- 65 % aller Bio-Flächen werden nach strengen Bio-Verbandsregeln bewirtschaftet.
- 11,7 % der Agrarflächen in Deutschland sind Bio-Flächen.

Im Jahr 2025 wurden in der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen 998 Lebensmittel untersucht, welche als „Bio-“ oder „Öko-“ bezeichnet waren. Dies liegt deutlich über den Zahlen der Vorjahre (2024: 850; 2023: 803 Lebensmittel). Bei diesen Proben aus ökologischem Landbau handelte es sich sowohl um Lebensmittel tierischen und pflanzlichen Ursprungs als auch um verarbeitete Produkte.

Nach Artikel 30 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nummer 2018/848 (Öko-Verordnung) gilt ein Erzeugnis im Sinne dieser Verordnung „als mit Bezug auf die ökologische/biologische Produktion gekennzeichnet, wenn in der Kennzeichnung, in der Werbung oder in den Geschäftspapieren das Erzeugnis, seine Zutaten...

mit Bezeichnungen versehen werden, die dem Käufer den Eindruck vermitteln, dass das Erzeugnis, seine Zutaten... nach den Vorschriften dieser Verordnung produziert wurden. Insbesondere dürfen die im Anhang IV aufgeführten Bezeichnungen, und daraus abgeleitete Bezeichnungen und Diminutive wie „Bio-“ und „Öko-“, allein oder kombiniert, ... zur Kennzeichnung der in Artikel 2 Absatz 1 genannten Erzeugnisse und der Werbung für sie verwendet werden, wenn diese Erzeugnisse den Vorschriften dieser Verordnung entsprechen.“

Die 2025 untersuchten Bio-Proben stammten aus den folgenden Warengruppen:

Tabelle 1: Übersicht über Probenzahlen, untersuchte Warengruppen und Beanstandungsquoten

| Warengruppe | Anzahl der Proben | davon beanstandet | in % |
|---|-------------------|-------------------|------|
| Alkoholische Getränke, auch alkoholreduziert oder alkoholfrei | 4 | 0 | 0 |
| Brotaufstriche, Gelees, Konfitüren und Marmeladen | 27 | 5 | 18,5 |
| Eier und Eiprodukte | 32 | 2 | 6,3 |
| Eis und Desserts | 7 | 4 | 57,1 |
| Fische, Meeresfrüchte und –Erzeugnisse | 4 | 0 | 0 |
| Fleisch und Fleischprodukte | 22 | 2 | 9,1 |
| Getreide und getreideähnliche Pflanzen, Getreideerzeugnisse und Backwaren | 183 | 15 | 8,2 |
| Honige, andere Imkereierzeugnisse, Zucker und andere süßende Zutaten | 48 | 4 | 8,3 |
| Kaffee und Tee | 38 | 3 | 7,9 |
| Kakao, Schokolade, Schokoladenerzeugnisse, Süßwaren und Riegel | 22 | 2 | 9,1 |
| Lebensmittel für spezielle Verbrauchergruppen und Nahrungsergänzungsmittel | 10 | 6 | 60,0 |
| Milch und Milchprodukte | 44 | 2 | 4,5 |
| Nicht-alkoholische Getränke und Obst- und Gemüsesäfte | 38 | 4 | 10,5 |
| Nüsse, andere Früchte mit holziger Schale, Ölsamen und –Erzeugnisse | 47 | 4 | 8,5 |
| Obst, Gemüse, Kartoffeln, stärkehaltige Wurzeln und Knollen, Pilze und –Erzeugnisse | 175 | 17 | 9,7 |
| Säugling- und Kleinkindernahrungen | 81 | 6 | 7,4 |
| Tierische und pflanzliche Fette und Öle | 59 | 12 | 20,3 |
| Vegane und vegetarische Ersatzprodukte | 56 | 13 | 23,2 |
| Würzende Zutaten und Soßen | 64 | 10 | 15,6 |
| Zugesetzte Stoffe | 8 | 1 | 12,5 |
| Zusammengesetzte Speisen | 29 | 3 | 10,3 |

Auch im Jahr 2025 war bei dem überwiegenden Teil der untersuchten Proben (612 Proben) als Herkunftsland Deutschland angegeben. Von den BIO-Proben aus Deutschland waren 79 Proben zu beanstanden, was einem Anteil von 12,9 % entspricht. Die Beanstandungsrate ist damit im Vergleich zu den beiden Vorjahren deutlich niedriger (2023: 18,6 % 2024: 15,6 %).

Die weiteren Proben, welche als „Bio-“ oder „Öko-“ bezeichnet waren, stammten aus den folgenden Ländern:

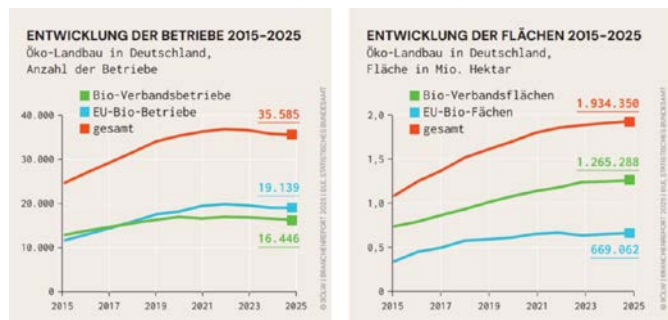


Abbildung 1: Entwicklung der Öko-Betriebe und -Flächen in Deutschland (Quelle: [1])

Tabelle 2: Herkunft der 2025 untersuchten Proben aus ökologischem Landbau (ohne Deutschland)

| Land | Anzahl der Proben | davon beanstandet |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Afrika (allg.) | 2 | 2 |
| Ägypten | 3 | 0 |
| Algerien | 1 | 0 |
| Amerika (allg.) | 1 | 1 |
| Äthiopien | 3 | 0 |
| Belgien | 4 | 0 |
| Bolivien | 3 | 0 |
| Burkina Faso | 2 | 0 |
| China | 16 | 0 |
| Côte d'Ivoire | 1 | 0 |
| Dänemark | 5 | 2 |
| Dominikanische Republik | 3 | 0 |
| Estland | 2 | 0 |
| Europäische Union/ Europa (Kontinent) | 60 | 4 |
| EU/Nicht-EU | 45 | 5 |
| Frankreich | 5 | 0 |
| Griechenland | 5 | 1 |
| Indien | 7 | 1 |
| Indonesien | 6 | 0 |
| Italien | 31 | 5 |
| Japan | 2 | 1 |
| Kanada | 2 | 0 |
| Kasachstan | 4 | 0 |
| Kolumbien | 6 | 0 |
| Laos | 1 | 0 |
| Litauen | 4 | 0 |
| Mexiko | 3 | 0 |
| Nicht-EU | 38 | 1 |
| Niederlande | 8 | 0 |
| Österreich | 31 | 2 |
| Paraguay | 3 | 0 |
| Peru | 1 | 0 |
| Philippinen | 1 | 0 |
| Polen | 8 | 1 |
| Rumänien | 2 | 0 |
| Schweiz | 5 | 1 |
| Serbien | 1 | 0 |
| Slowakei | 1 | 0 |
| Slowenien | 6 | 0 |
| Spanien | 8 | 3 |
| Sri Lanka | 1 | 0 |
| Südafrika | 1 | 0 |
| Thailand | 4 | 0 |
| Tschechien | 5 | 3 |
| Tunesien | 1 | 0 |
| Türkei | 6 | 1 |
| Uganda | 4 | 0 |
| Ukraine | 2 | 0 |
| Ungarn | 1 | 0 |
| Usbekistan | 3 | 0 |
| Vereinigtes Königreich | 1 | 0 |
| Unbekanntes Ausland | 4 | 0 |
| Ungeklärt/ Ohne Angabe | 13 | 3 |

Insgesamt waren im Jahr 2025 115 Proben (11,5 %) zu beanstanden. Damit ist die Beanstandungsrate im Vergleich zu den Vorjahren deutlich zurück gegangen:

Tabelle 3: Beanstandungsquote in Prozent bei Proben aus dem ökologischen Landbau (Trend)

| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 13,7 | 12,8 | 15,4 | 15,3 | 14,6 | 19,4 | 14,1 | 16,6 | 15,4 | 11,5 |

Außerdem wurden zu 16 Proben Befundmitteilungen mit Bemerkungen/Hinweisen zur Probe erstellt.

Als Hauptbeanstandungsgrund ist mit 89 Beanstandungen auch bei Lebensmitteln aus ökologischem Landbau wieder der **Verstoß gegen Kennzeichnungsvorschriften** zu nennen. Weitere 26 Proben waren irreführend gekennzeichnet. Zu erwähnen ist, dass 2025 keine Probe als nicht zum Verzehr geeignet beurteilt werden musste. Bei 13 Proben wurden nicht rechtskonforme gesundheitsbezogene Angaben, bei 10 nicht rechtskonforme nährwertbezogene Angaben und bei einer Probe unzulässige krankheitsbezogene Angaben beanstandet. Aufgrund des Gehaltes an $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC) von 528,2 mg/kg wurde 2025 eine Probe THC Content Cookie aus Tschechien als gesundheitsschädlich beurteilt (Abbildung 2).

Auffallend war 2025 außerdem ein als „TRIBULUS“ bezeichnetes Nahrungsergänzungsmittel. Wertgebende Bestandteile waren - laut Kennzeichnung des Produktes - ein Tribuluspulver aus den oberirdischen Pflanzenteilen und ein Tribulus-Fruchtextrakt der Pflanze *Tribulus terrestris*. Zum einen wurde dieses Produkt beanstandet, weil der in der Kontaminanten-Verordnung für Nahrungsergänzungsmittel festgelegte Höchstgehalt an Pyrrolizidinalkaloiden von 400 µg/kg deutlich überschritten wurde. Zum anderen wurde auch der in der Verordnung (EG) Nummer 396/2005 festgelegte Höchstgehalt an Benzalkoniumchlorid (Summe aus BAC-C8, BAC-C10, BAC-C12, BAC-C14, BAC-C16 und BAC-C18) überschritten.



Abbildung 2: In einer Probe Cookies (hier Beispielbild) wurde ein zu hoher $\Delta 9$ -THC-Gehaltes nachgewiesen.

Aufgrund der fehlenden bzw. nicht korrekten Angabe von Allergenen wurden die folgenden 5 Proben beanstandet:

Tabelle 4: Beanstandungen aufgrund fehlender/nicht korrekter Kenntlichmachung von Zusatzstoffen oder Allergenen

| Nr. | Bezeichnung | beanstandeter Parameter |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1 | Brosendot Finnenbrot aus der Dose | Allergene: Dinkel - konkreter Hinweis auf Weizen |
| 2 | Bio Dinkelflakes | Allergene: Roggen, Hafer |
| 3 | Dinkel | Allergene: Dinkel - konkreter Hinweis auf Weizen |
| 4 | BIO Dinkelbrezel | Allergene: nicht hervorgehoben, Dinkel - konkreter Hinweis auf Weizen |
| 5 | Bio Emmer | Allergene: Emmer - konkreter Hinweis auf Weizen |

Ein Verstoß gegen unmittelbar geltendes EU-Recht wurde in diesem Berichtszeitraum bei nur drei Proben festgestellt:

- BIO Dinkelbrezel
- Butterbrot Booster Gewürzzubereitung
- THC Content Cookie

Im Zutatenverzeichnis der Probe „THC Content Cookie“ war als Zutat „THC-Destillat“ angegeben. Für die Zutat THC-Destillat wurde kein nennenswerter Verzehr als Lebensmittel vor dem 15. Mai 1997 belegt. Sie ist daher im Novel Food-Katalog der Europäischen Kommission unter dem Eintrag „Cannabinoids“ als neuartig eingestuft und bedarf somit einer Zulassung nach der Novel Food-Verordnung.

Die weiteren beiden Proben wurden im Zusammenhang mit der Verordnung (EG) Nr. 2018/848 (EU-Bio-Verordnung) beanstandet. Das in der Kennzeichnung der Probe BIO Dinkelbrezel abgebildete EU-Bio-Logo entsprach nicht der geforderten Mindesthöhe sowie dem Verhältnis von Höhe zu Breite. Außerdem entsprach die angegebene Codenummer der Kontrollstelle nicht dem vorgegebenen Format. Bei der Probe „Butterbrot Booster Gewürzzubereitung“ (Abbildung 3) wurde beanstandet, dass aus der Kennzeichnung dieser Probe nicht hervorging, welche Zutaten ökologisch/biologisch erzeugt wurden. Außerdem waren die in Artikel 32 der BIO-Verordnung vorgeschriebenen Angaben in der Kennzeichnung nicht enthalten.

Ökologischer Landbau in Sachsen

In Sachsen liegt der Anteil der ökologisch wirtschaftenden Landwirtschaftsbetriebe bei 14,6 %, was einer Anzahl von 924 Landwirtschaftsbetrieben entspricht. Die ökologisch bewirtschaftete Fläche beläuft sich auf 89.453 Hektar und macht damit 10,0 % der gesamten landwirtschaftlich genutzten Fläche im Freistaat aus (Stand 25.08.2025). [2] Während die ökologisch bewirtschaftete Fläche im Vergleich zum Vorjahr leicht anstieg (siehe



Abbildung 3: Unvollständige Kennzeichnung einer Gewürzzubereitung

Abbildung 4), ging jedoch die Anzahl der Biobetriebe auch in Sachsen zurück. [3]

Von sächsischen Bio-Erzeugern wurden im Jahr 2025 insgesamt nur 68 Proben zur Untersuchung eingereicht. So ist beispielsweise der Anteil von 9 bzw. 5 Proben Bio-Obst und Bio-Gemüse aus Sachsen sehr gering.

Tabelle 5: Übersicht der 2025 untersuchten Proben von sächsischen Bio-Erzeugern

| Bezeichnung | Probenzahl | davon beanstandet | mit Hinweis/ Bemerkung |
|-------------|------------|-------------------|------------------------|
| Eier | 10 | 0 | 1 |
| Fleisch | 7 | 0 | 1 |
| Getreide | 14 | 2 | |
| Honig | 7 | 3 | 1 |
| Milch | 4 | 1 | 1 |
| Obst | 9 | 0 | |
| Gemüse | 5 | 0 | 1 |
| Kräuter | 2 | 0 | 1 |
| Kartoffeln | 8 | 2 | |
| Pilze | 2 | 0 | |

Von den im Jahr 2025 untersuchten Proben von sächsischen Bio-Erzeugern waren 8 Proben zu beanstanden:

Tabelle 6: Beanstandungen von BIO-Erzeugern

| Nr. | Bezeichnung | Beanstandungen |
|-----|---|---|
| 1 | Dinkel | Zusatzstoffe, Allergene - fehlende Kenntlichmachung |
| 2 | Bio Emmer | Zusatzstoffe, Allergene - fehlende Kenntlichmachung |
| 3 | Korianderblütenhonig | Abweichung von Rechtsvorschriften, Normen, Vereinbarungen zur stofflichen Beschaffenheit, Migration von Stoffen Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften |
| 4 | Biohonig vom Lerchenberg, Sommerblüte | Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften |
| 5 | Sommerblüte | Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften Irreführend (einschließlich Bezeichnungsschutz) |
| 6 | frische fettarme Milch | Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften |
| 7 | Bio Kartoffel Luna Rossa vorwiegend festkochend | Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften |
| 8 | Bio Kartoffel | Andere Abweichung von Kennzeichnungsvorschriften |

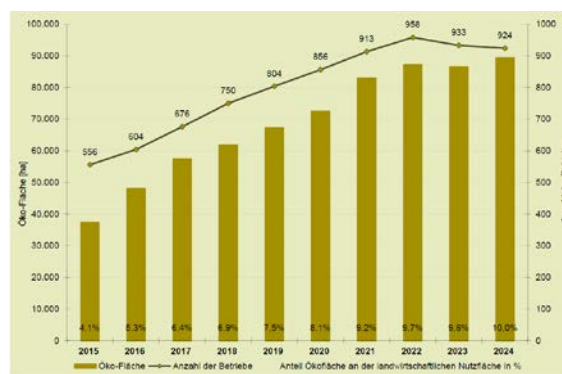


Abbildung 4: Entwicklung des ökologischen Landbaus – Flächen und Landwirtschaftsbetriebe (Quelle: [3])

Bei 6 Proben war die Kennzeichnung zu beanstanden, bei einer Probe Honig wurde die Werbeaussage „naturbelassenen“ als irreführend beanstandet, da alle Honige per se naturbelassen sind. Die Probe Korianderblütenhonig entsprach außerdem nicht den Anforderungen der HonigV. Bei beiden Proben Dinkel und Emmer betraf die Beanstandung die Allergenkennzeichnung.

In Bezug auf die Verordnung (EG) Nummer 2018/848 bzw. deren delegierte Verordnungen wurde im Jahr 2025 keine Probe von sächsischen Erzeugern beanstandet. Erfreulich ist zudem, dass seit 2019 keine Probe von sächsischen Bio-Erzeugern aufgrund von Pflanzenschutzmitteln, Kontaminanten oder Zusatzstoffen beanstandet werden musste.

Literatur:

- [1] BÖLW, Branchenreport 2026; <https://www.boelw.de/news/branchenreport-2026/>; Online abgerufen am 11.03.2026
- [2] <https://www.landwirtschaft.sachsen.de/oekologischer-landbau-22652.html>; 1 Online abgerufen am 02.02.2026
- [3] Agrarbericht in Zahlen 2025, <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/47644/lesen>; Online abgerufen am 18.3.2026

Bearbeiterin: DLC Heike Ansorge

LUA Chemnitz

Untersuchung von Speiseeis im Jahr 2025



Abbildung 1: Angebot an Eissorten

Die industriellen Hersteller von Speiseeis haben im Jahr 2024 in Deutschland 540,8 Mio. Liter Speiseeis abgegeben. Damit liegt der Pro-Kopf-Verbrauch – wie in den vergangenen 10 Jahren – stabil bei ca. 8,0 Litern. Neben dem industriell hergestelltem Eis mit 6,5 Liter pro Kopf werden geschätzt 1,5 Liter Eis aus Eisdieleen (Abbildung 1) sowie Soft-Eis pro Kopf verzehrt. Abgepacktes Eis wird in vielen Formen angeboten: Multipackungen (Stieleis, Hörnchen, Waffeln, Becher, Riegel, Röllchen), Haushalts-/Familienpackungen, Impulseis wie z. B. Eis am Stiel, Eis-Riegel oder Sandwich-Eis in unterschiedlichen Größen. Der mit Abstand größte Teil des Speiseeises wird zu Hause, im Garten oder auf dem Balkon verzehrt. [1]

Viele der Eisrezepturen bieten laut Hersteller nicht nur zarten Schmelz, sondern auch besondere Geschmackserlebnisse. Aus besten Zutaten hergestelltes Speiseeis ohne „künstliche“ Farbstoffe und ohne künstliche Aromen wird mit leckeren Frucht-, Schokoladen- oder Keksstückchen, Nüssen, Saucen und Streuseln kombiniert. Um diese Aussagen zu prüfen, wurden im Jahr 2025 an der LUA Sachsen 861 Proben Eis/Eispasten/Eispulver untersucht. Davon wurden 114 Proben beanstandet und bei weiteren 183 Proben eine Befundmitteilung verfasst.

Mikrobiologie

Da Speiseeis ein ausgezeichneter Nährboden für viele Arten von Mikroorganismen im nichtgefrorenen Zustand ist, ist eine hygienische Überwachung erforderlich, die das fertige Produkt frei von pathogenen Bakterien hält und andere Keime auf eine zulässige Mindestzahl begrenzt. Hierzu gehört die laufende Überwachung der Keimgehalte der Rohstoffe, die Einhaltung der hygienischen Sorgfaltspflichten bei der Herstellung sowie die gründliche Reinigung und Desinfektion der Räume, Geräte und Maschinen (siehe entsprechende Leitlinien). Besonders gefährdet sind offenes Speiseeis und Produkte, die frisches Ei oder Sahne enthalten, wenn die Kühlkette unterbrochen wird.

Im Rahmen von mikrobiologischen Untersuchungen muss zwischen Richtwertüberschreitungen, die eine Belehrung des Unternehmers bezüglich hygienischer Auffälligkeiten und in der Regel eine erneute Probenahme zur Folge haben, und Überschreitungen sogenannter Warnwerte, unterschieden werden. Überschreitungen der Warnwerte weisen auf eine nachteilige Beeinflussung im Sinne von § 2 Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygiene-Verordnung – LMHV) hin. Hierbei besteht der Verdacht, dass im Rahmen der Herstellung/Behandlung oder dem Inverkehrbringen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nicht beachtet wurde (§ 3 LMHV in Verbindung mit Artikel 4 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nummer 852/2004), was in Verbindung mit den Ermittlungsergebnissen vor Ort zu klären ist. Im Jahr 2025 wurden insgesamt 757 Eisproben an der LUA Sachsen mikrobiologisch untersucht. Bei 166 Proben wurde bezüglich Warnwertüberschreitung(en) ein Gutachten verfasst und bei 77 Proben wurde bezüglich von Richtwertüberschreitungen eine Befundmitteilung aufgrund auffälliger Gehalte verfasst. Salmonellen, wurden jedoch in keiner der untersuchten Proben nachgewiesen.

Aromen/Vanille

Vanille macht rund 30 Prozent des verkauften Speiseeises aus und ist damit seit Jahren die beliebteste Eissorte der Deutschen. Doch steckt, wo Vanille draufsteht, auch tatsächlich echte Vanille drin? Mit dekorativen Vanilleblüten oder -schoten auf der Verpackung suggerieren viele Eishersteller, dass ihre kalten Schleckereien vor allem natürliche Vanille enthalten. Dabei ist häufig nur der Aromastoff Vanillin als Geschmackgeber enthalten. Derartige Produkte müssen mit dem Zusatz „mit Vanillegeschmack“ gekennzeichnet werden. Fehlt auch im Zutatenverzeichnis ein Hinweis auf den reinen Aromastoff Vanillin, wird die Bezeichnung des Lebensmittels als irreführend bewertet.

Im Rahmen der chemischen Untersuchung an der LUA im Jahr 2025 wurde bei 4 nicht vorverpackten Speiseeisproben mit der Bezeichnung „Vanilleeis“ der künstliche Aromastoff *Ethylvanillin* mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie (HPLC) ermittelt. Das bedeutet, dass, entgegen der Kennzeichnung, ein künstlicher Aromastoff zur Aromatisierung verwendet wurde. Ethylvanillin ist als Aromastoff in der Unionsliste der Verordnung (EU) Nummer 873/2012 aufgeführt, die gemäß Anhang I der Verordnung (EG) Nummer 1334/2008 seit dem 1. Oktober 2012 gültig ist.

Die allgemeine Verkehrsauffassung hinsichtlich der Qualitätsmerkmale für Speiseeis ist z. B. in den Leitsätzen für Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse des Deutschen Lebensmittelbuches beschrieben. Laut Abschnitt I B der Leitsätze wird Speiseeis, das den allgemeinen Begriffsbestimmungen unter Abschnitt I A entspricht, verkehrsmäßig auch als Eis in Verbindung mit beschreibenden Bezeichnungen hinsichtlich geschmacksgebender Zutaten in den Verkehr gebracht.

Im Abschnitt 2 der Leitsätze sind die besonderen Beurteilungsmerkmale der verschiedenen Speiseeissorten aufgeführt. Im Abschnitt 2.2.2.1 der Leitsätze für Speiseeis ist **Vanilleeis** beschrieben. Danach erhält Vanilleeis den Vanillegeschmack **ausschließlich** durch gemahlene Vanilleschoten, Vanillemark, Vanilleextrakt und/oder natürliches Vanillearoma. Der Vanillegeschmack ist deutlich wahrnehmbar. Wird *Vanille* ausgelobt und/oder eine Vanillefrucht oder Vanilleblüte abgebildet, müssen **ausschließlich** gemahlene Vanilleschoten, Vanillemark, Vanilleextrakt und/oder natürliches Vanillearoma eingesetzt werden. Werden zur Erzielung einer Geschmacksrichtung hingegen (ausschließlich) Aromen eingesetzt, dann ist dies in Verbindung mit der Bezeichnung durch eine deutlich erkennbare Angabe wie „mit ...-Geschmack“ oder „mit ...-Aroma“ kenntlich zu machen (Leitsätze für Speiseeis Punkt 1.4). Werden andere Aromen mit Vanillegeschmack als die oben aufgeführten Zutaten eingesetzt, so ist die Bezeichnung „mit Vanillegeschmack“ in Verbindung mit der Verkehrsbezeichnung zu verwenden.

Farbstoffe/Gefärbtes Eis

Grünes Kiweeis oder rosafarbenes Erdbeereis – buntes Eis sieht appetitlich aus und spricht – neben dem süßen Geschmack – insbesondere Kinder an. Aber woher stammt die Farbe? Sind es natürliche Farbstoffe aus Früchten oder handelt es sich um Zusatzstoffe? Für den Verbraucher kann der Farbstoff-Einsatz den Eindruck eines hohen Fruchtanteils suggerieren. Deshalb werden die Verwendung und Kennzeichnung von Farbstoffen regelmäßig kontrolliert. Wenn die Farbstoffe im Eis künstlich sind, muss der Hersteller dies kennzeichnen. Zudem müssen diese Zusatzstoffe zugelassen sein. Doch auch wenn keine künstlichen Farbstoffe Verwendung finden, kann das Eis durch andere natürliche Farbstoffe bzw. färbende Lebensmittel, z. B. Rote Beete Saft, seine „leckere“ rosa Farbe bekommen. Ob es tatsächlich Erdbeeren sind oder ein Farbstoff verwendet wurde, ist dann mittels Enantiomerenanalytik und/oder über die Gehalte an organischen Fruchtsäuren zu prüfen.

Die Verwendung von Farbstoffen in Lebensmitteln muss bei der Abgabe an den Verbraucher gekennzeichnet werden. Bei offener Abgabe von Speiseeis in Eisdielen ist die Angabe „mit Farbstoff“ auf einem Schild an der Ware erforderlich. Alternativ kann die Verwendung von Farbstoffen zusammen mit anderen Zusatz-

stoffen in einem Aushang oder zum Beispiel einem Thekenordner gekennzeichnet werden bzw. auf Nachfrage übermittelt werden – was die weniger verbraucherfreundliche Variante ist. Wird in der Eisdielen eine Speisekarte ausgelegt, so ist die Angabe „mit Farbstoff“ auch in der Speisekarte erforderlich, zulässig ist auch die Kennzeichnung in Form einer Fußnote. [3]

Aufgrund des Verdachtes eines von Azofarbstoffen (siehe Tabelle 1) ausgehenden besonderen Gefährdungspotentials, müssen seit Juli 2010 auch unverpackte Lebensmittel mit zusätzlichen Angaben versehen werden. Dies betrifft auch die Kennzeichnung dieser Farbstoffe in Speiseeis. Insbesondere der vorgeschriebene Warnhinweis **„Kann Aktivität und Aufmerksamkeit bei Kindern beeinträchtigen“** wird geprüft. Dies gilt auch bei nicht vorverpackten Lebensmitteln. Der genannte Hinweis ist an gut sichtbarer Stelle, deutlich lesbar und unverwischbar anzubringen. Zu beachten ist dabei, dass für den Verbraucher immer eine Zuordnung des Hinweises zu der jeweils damit gefärbten Speiseeissorte möglich sein muss.

Tabelle 1: Übersicht Azofarbstoffe mit E-Nummer

| Farbstoff | E-Nummer | Farbe |
|---------------|----------|------------|
| Tartrazin | E 102 | gelb |
| Chinogelb | E 104 | gelb |
| Gelborange S | E 110 | gelborange |
| Azorubin | E 122 | rot |
| Cochenillerot | E 124 | rot |
| Allurarot | E 129 | rot |

Die Kommission hat mit Geltungsbeginn der Verordnung (EU) Nr. 232/2012 am 1. Juni 2013 die Verwendungsmöglichkeiten für die Azofarbstoffe *Chinogelb* (E 104), *Gelborange S* (E 110) und *Cochenillerot* (E 124) bei der Herstellung von Lebensmitteln weiter eingeschränkt. Der Zusatz dieser Azo-Farbstoffe zu Speiseeis ist seitdem nicht mehr zulässig.

Wie in den Jahren zuvor untersuchte die Landesuntersuchungsanstalt Sachsen auch 2025 Speiseeis auf die Verwendung von Farbstoffen. Besonderes Interesse wurde bei den Untersuchungen auf die Verwendung wasserlöslicher Azofarbstoffe gelegt. Insgesamt wurden 89 Eis-Proben, vor allem stark gefärbtes Eis, darunter Waldmeister-, Pfefferminz- und Heidelbeereis, aber auch Speiseeis mit Phantasiebezeichnungen wie „Blauer Engel“, „Himmelblau“ und „Schlumpfeis“, untersucht.

Bei 3 Eisproben, zweimal lose Ware aus Eiscafés sowie eine Fertigpackung aus einem Lebensmittel-Discounter, fehlte der gesetzlich vorgeschriebene Warnhinweis für Kinder. Die Ergebnisse zeigen, dass offenbar noch nicht alle Hersteller, gegebenenfalls auch die von Speiseeisvorprodukten, auf Erzeugnisse umgestellt haben, die diese Farbstoffe nicht mehr enthalten. Bei 4 Proben (lose Ware) fehlte die Kennzeichnung „mit Farbstoff“. Bei drei weiteren Proben war das Zutatenverzeichnis hinsichtlich der Farbstoffe unvollständig. Keine Speiseeisprobe musste hinsichtlich einer unzulässigen Verwendung von Azofarbstoffen als nicht rechtskonform beurteilt werden, da im Rahmen der lebensmittelchemischen Untersuchung die Farbstoffe *Chinogelb* (E 104), *Gelborange S* (E 110) und *Cochenillerot* (E 124) mittels Dünnschichtchromatographie bzw. HPLC nicht nachgewiesen wurden.

Gesund und natürlich – Färbende Lebensmittel sind Lebensmittel
 Färbende Lebensmittel werden ausschließlich aus Lebensmitteln wie Früchten, Gemüse und essbaren Pflanzen mit Hilfe physikalischer Verfahren wie Pressen, Zerkleinern, Filtrieren und Konzentrieren gewonnen. Dabei findet keine selektive Extraktion der Pigmente statt und es kommen keinerlei künstliche Zusatzstoffe oder chemische Lösungsmittel zum Einsatz. Färbende Lebensmittel sind daher zu jedem Zeitpunkt der Herstellung ohne jegliche Bedenken verzehrbar. Sie gelten nicht als Zusatzstoffe, sondern als Lebensmittel mit färbenden Eigenschaften. Aus diesem Grund bedürfen sie keiner Kennzeichnung durch E-Nummern oder Warnhinweise auf dem Produktetikett. Stattdessen können sie beispielsweise wie folgt ausgewiesen werden: Färbendes Lebensmittel (Konzentrat aus Kürbis, Karotte). Diese verbraucherfreundliche und transparente Deklaration gibt Auskunft über den Ursprung des Produkts und macht auf einen Blick deutlich, dass es sich um Farben handelt, die aus Lebensmitteln gewonnen wurden. [2] Dagegen gelten Zubereitungen aus Lebensmitteln und anderen natürlichen Ausgangsstoffen, die in dem Enderzeugnis eine technologische Funktion erfüllen und die durch selektive Extraktion von Bestandteilen (z. B. Pigmenten) im Vergleich zu ihren ernährungsphysiologischen oder aromatisierenden Bestandteilen gewonnen werden, als Zusatzstoffe.

Eis mit Alkohol

Bezeichnungen wie Eierlikör-, Malaga-, Rum-, Zabaione- oder Eierpunscheis lassen erwarten, dass das Eis unter Verwendung von Spirituosen hergestellt wurde. Es gibt keine festgelegten Mindestmengen an Ethanol (Alkohol) für derartige Eissorten. Lebensmittelrechtlich kann jedoch gefordert werden, dass eine wertgebende Zutat in charakteristischer Menge enthalten und sensorisch deutlich wahrnehmbar ist. Insgesamt 8 Speiseeis-Proben wurden im Jahr 2025 an der LUA Chemnitz auf ihren Ethanolgehalt geprüft. Bis auf zwei Proben konnten signifikante Mengen an Ethanol (bis 3,06 g/100 g) nachgewiesen werden.

Milcheis

Nach den Leitsätzen für Speiseeis werden acht Sorten Speiseeis entsprechend der Grundzutaten und Zubereitungsart unterschieden (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Speiseeissorten laut den Leitsätzen für Speiseeis.

| Speiseeis-sorte | Wertgebender Anteil / Mindestgehalt / Bezeichnungsbeispiel |
|------------------|--|
| Kremeis | mindestens 50 % Milch und 270 g Vollei oder 90 g Eigelb je Liter Milch |
| Rahmeis | 18 % Milchfett aus der Verwendung von Sahne, z. B. Fürst-Pückler-Eis |
| Milcheis | mindestens 70 % Milch |
| Eiskrem | mindestens 10 % der Milch entstammendes Fett |
| Fruchteis | mindestens 20 % Fruchtanteil, bei Einsatz von Zitrusfrüchten und anderen sauren Früchten mindestens 10 % Fruchtanteil |
| Fruchteis-krem | mindestens 8 % der Milch entstammendes Fett, mit deutlich wahrnehmbarem Fruchtgeschmack |
| (Frucht-) Sorbet | mindestens 25 % Fruchtanteil, bei Einsatz von Zitrusfrüchten und anderen sauren Früchten mindestens 15 % Fruchtanteil |
| Wassereis | Eis, das nicht die Anforderungen für Milcheis, Fruchteis oder Frucht-sorbet erfüllt, mit einem Fettgehalt von weniger als 3 % und mit einem Trockenmassegehalt von mindestens 12 % der von süßenden und/oder weiteren geschmacksgebenden Zutaten stammt. |

Laut Abschnitt I B der Leitsätze wird Speiseeis gemäß des Deutschen Lebensmittelbuches, das den allgemeinen Begriffsbestimmungen unter Abschnitt I A entspricht, verkehrstüblich auch als Eis in Verbindung mit beschreibenden Bezeichnungen hinsichtlich geschmacksgebender Zutaten in den Verkehr gebracht. Im Abschnitt II A der Leitsätze sind die besonderen Beurteilungsmerkmale der verschiedenen Speiseeissorten aufgeführt. Hier ist im Abschnitt II A Nummer 3 *Milcheis* beschrieben. Ein Milcheis soll mindestens 70 % Milch enthalten und gemäß Abschnitt I A soll hierfür ausschließlich der Milch entstammendes Fett und/oder Eiweiß verwendet werden. Bei einem standardisierten Fettgehalt von 3,5 % für Vollmilch ergibt sich damit für ein Milcheis ein Mindestmilchfettgehalt von 2,45 %. Der Milchfettgehalt wird aus der gaschromatographischen Bestimmung der Buttersäure rechnerisch ermittelt.

Die aktuellen Untersuchungen von Milcheis bzw. Eiskrem zeigen, dass zum Teil unzulässige Anteile an pflanzlichen Fetten sowie zu geringe Milchanteile zur Anwendung kamen. Von 101 an der LUA untersuchten Proben wurde bei 17 Proben die Bezeichnung „Milcheis“ als irreführend beurteilt, da unzulässigerweise nicht der Milch entstammende Fette und/oder ein zu geringer Milchanteil enthalten waren.

Literatur:

- [1] <https://www.markeneis.de/>; Online abgerufen am 15.05.2026
- [2] http://www.laves.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=20111&article_id=117549&psmand=23; Online abgerufen am 15.05.2026
- [3] Verordnung zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften über Lebensmittelzusatzstoffe (Lebensmittelzusatzstoff-Durchführungsverordnung – LMZDV) vom 2.6.2021 (BGBl. I S. 1362), zuletzt geändert durch die VO zur Entlastung der Bürgerinnen und Bürger, der Wirtschaft sowie der Verwaltung von Bürokratie vom 11.12.2024 (BGBl. I 2024 Nr. 411)
- [4] Richt- und Warnwerte für Speiseeis für die lose Abgabe an den Verbraucher), 2021, Empfehlung der Fachgruppe Lebensmittelmikrobiologie und -hygiene der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Bearbeiter: DLC Antje Martin

LUA Chemnitz

BVDV-Serologie: Untersuchung von Milchproben in Sachsen 2025

Zum 1. Januar 2025 gab es Änderungen bei der Überwachung von sächsischen Milchviehbetrieben auf Bovines Herpesvirus 1 (BHV1) und Bovine Virusdiarrhoe-Virus (BVDV). Aufgrund der bestehenden Freiheit in Sachsen von diesen beiden Rinderseuchen erfolgt die Überwachung der Betriebe stichprobenartig über Einzelmilchproben oder über die Tankmilch (bis 100 Gemelke/Tank). Dabei ist die BVD-Serologie eine „Kann-Untersuchung“, um zukünftig die Untersuchung von Gewebe-/Blutproben auf das BVD-Virus abzulösen. Die serologische Untersuchung auf BHV1 ist hingegen Pflicht.

Untersuchungsverfahren zum Umstieg auf die serologische Überwachung der BVD

Der rechtlich vorgegebene Rahmen für den Umstieg von Milchviehbetrieben auf die serologische BVDV-Überwachung sieht für die Kontrolluntersuchungen in der Phase 1 folgende Möglichkeiten vor:

1. eine einmalige serologische Gesamtbestandsuntersuchung für freie, serologisch negative Bestände (siehe Abbildung 1) oder
2. vier Stichprobenuntersuchungen (dreimal 20 % Prävalenz, einmal 5 % Prävalenz bei 95 %iger Sicherheit) oder
3. für Betriebe bis 100 laktierende Tiere die Untersuchung von vier Tankmilchproben.

Die Untersuchung bei Variante 2. und 3. sollte einmal pro Quartal erfolgen.

Die Variante 2 ist vor allem für Betriebe mit Impf- und/oder Infektionshistorie interessant. Hierbei sind nachfolgende Punkte zu beachten, damit die Untersuchungen und Auswertung der Ergebnisse korrekt erfolgen können.

- Die Proben aus der Milchleistungsprüfung (MLP) können zentral über den Landeskontrollverband (LKV) der LUA zur Verfügung gestellt werden.



Abbildung 1: BVDV-Milchserologie: Pools von Einzelmilchproben im Rahmen der BVDV-Gesamtbestandsuntersuchung

- Die zu untersuchende Stichprobengröße beträgt in der Regel dreimal 14 und einmal 59 Einzelmilchproben (siehe Abbildung 2).
- Die Untersuchung der großen Stichproben ist in der LUA jeweils kreisweise im Quartal getaktet, das heißt im 1. Quartal werden die Kreise 1 bis 3 in der großen Stichprobe, im zweiten Quartal die Kreise 4 bis 6 usw. untersucht.
- Der LUA wird vom LKV pro Betrieb jeweils nur ein Probenkasten mit maximal 70 Einzelmilchproben überstellt. Bei Betrieben, die über Melkautomaten arbeiten, sind auch zwei Kästen möglich, um die festgelegte Stichprobengröße sicher zu erfüllen.
- Der Tierhalter muss sicherstellen, dass sich in den Kästen nur Proben von ungeimpften, serologisch negativen Tieren befinden. Eine Dopplung der Proben von Tieren in der Stichprobe ist zu vermeiden, um die notwendige Stichprobengröße nicht zu gefährden.
- Ein aktuelles Beispiel soll dies verdeutlichen: Ein Betrieb mit über 1.000 Laktierern schickt einen Kasten mit 70 Proben. In diesem Kasten sind 16 Dopplungen, so dass die untersuchte Stichprobe nur 53 Tiere beträgt. Die geforderte Stichprobengröße von 59 ist somit nicht erreicht und damit der BVD-Status sowie der zeitnahe Umstieg auf die Serologie gefährdet.

Die parallele Untersuchung von Gewebe- und/oder Blutproben auf das BVD-Virus ist in der Phase 1 verpflichtend. Sind alle Untersuchungen mit negativen Ergebnissen verlaufen, kann der Betrieb mit Zustimmung des zuständigen Veterinäramtes in die Phase 2 überführt werden, in der dann die Untersuchung von Gewebe- und/oder Blutproben entfällt.

Untersuchung von Tankmilchproben im Jahr 2025

Zur Untersuchung kamen 540 Tankmilchproben aus 192 Betrieben. Aufgrund der Ergebnisse könnten zum 31. Dezember 2025 bei insgesamt 88 Beständen aufgrund von vier negativen Tankmilchproben der Umstieg in die Phase 2 der serologischen BVDV-Überwachung durch die Veterinärämter freigegeben werden. Bei 14 weiteren Betrieben ist aufgrund des Einstiegs in die

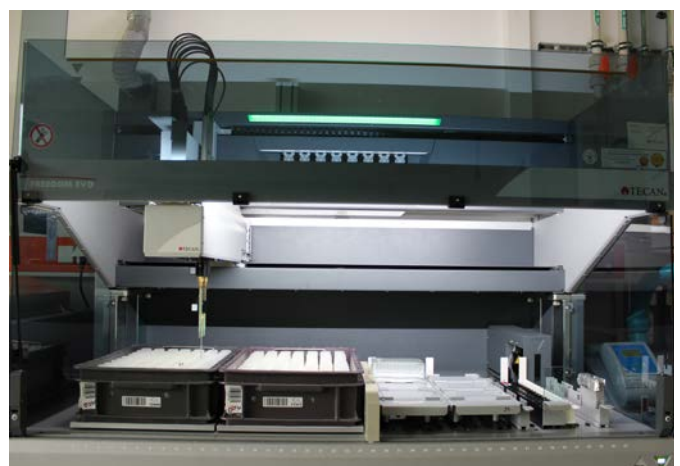


Abbildung 2: BVDV-Milchserologie: Selektives Pipettieren von MLP-Proben des LKV

Phase 1-Untersuchungen erst ab März 2025 mit einer möglichen Freigabe nach dem ersten Quartal 2026 zu rechnen.

In den insgesamt 192 über Tankmilch auf BVDV getesteten Betrieben konnten nur Proben aus zwei Betrieben als serologisch positiv identifiziert werden. Diese Betriebe waren auch in den Voruntersuchungen 2024 auffällig. In beiden Beständen stehen Impftiere/Altreagenten. Es ist darauf hinzuweisen, dass ein milchserologisches positives Ergebnis in der Phase 1 durch die parallele (negative) Untersuchung von Gewebe-/Blutproben keine Konsequenzen für den Freiheitsstatus des Betriebs hat. Somit sollten alle übrigen Betriebe, die Tankmilch für die BHV1-Überwachung einsenden könnten, ermutigt werden, in die Phase 1 der BVDV-Überwachung einzusteigen.

Untersuchung von Einzelmilchproben im Stichprobenmodell/Gesamtbestand im Jahr 2025

Im Rahmen der Phase 1 kamen 719 Einsendungen mit Einzelmilchproben aus 200 Beständen zur Untersuchung auf BVDV-Antikörper; 15 dieser Bestände wurden einer Gesamtbestandsuntersuchung (ein- bis dreimal) unterzogen. Für die Gesamtbestandsuntersuchungen wurden die Proben gepoolt. Aufgrund der Ergebnisse könnten zum 31. Dezember 2025 insgesamt 148 Bestände aufgrund der viermaligen, serologisch negativen Strichproben bzw. der ein- oder mehrmaligen negativen Gesamtbestandsuntersuchungen in die Phase 2 entlassen werden.

Bei der Befundung von Tankmilchproben und gepoolten Einzelmilchproben (Gesamtbestandsuntersuchung) wird auf eine Seroprävalenz von BVDV < 2 % (Vorgabe des Testherstellers) hingewiesen. Das heißt, dass durchaus Einzelreagenten vorhanden sein könnten, die aber zur Bestimmung des Gesamtbestandsstatus unerheblich sind. Ziel der Untersuchung ist nicht das Auffinden von Einzelreagenten, sondern das Erkennen eines aktiven BVD-Geschehens, bei dem die Seroprävalenz im Bestand weit höher ist. In 20 Beständen wurden Reagenten nachgewiesen. Die Hauptursache war die falsche Selektion von Tieren für die Stichprobe, in der sich dann Impftiere oder Altreagenten befanden, kombiniert mit der Kontamination von Proben BVDV-freier Tiere bei der Probennahme. An zweiter Stelle folgt dann das Auffinden von bis dato unbekanntem Reagenten. Ein BVDV-Ausbruch wurde in keinem Fall nachgewiesen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Umstieg auf die milchserologische BVDV-Überwachung in Sachsen mit 236 Phase 2-fähigen Betrieben zum Ende 2025 erfolgreich gestartet ist.

Bearbeiter: Dr. Jörg Walraph

LUA Chemnitz

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB

1. Quartal 2026

1. Europäisches Recht

- 1.1 Verordnung (EU) 2026/78 der Kommission vom 12. Januar 2026 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung bestimmter als karzinogen, mutagen oder reproduktionstoxisch eingestufte Stoffe in kosmetischen Mitteln (ABl. L vom 13.01.2026)
- 1.2 Verordnung (EU) 2026/140 der Kommission vom 22. Januar 2026 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Acequinocyl, Chlormequat, Metalaxyl-M, Pyraclostrobin, Sulfoxaflor und Trifloxystrobin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 23.01.2026)
- 1.3 Verordnung (EU) 2026/147 der Kommission vom 22. Januar 2026 zur Änderung der Anhänge II und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Benfluralin, Benthialdicarb und Penflufen in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 23.01.2026)
- 1.4 Verordnung (EU) 2026/175 der Kommission vom 26. Januar 2026 zur Änderung des Anhangs I der Verordnung (EG) Nr. 1334/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Aufnahme von Hesperetin-Dihydrochalcon in die Unionsliste der Aromen (ABl. L vom 27.01.2026)
- 1.5 Verordnung (EU) 2026/189 der Kommission vom 28. Januar 2026 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Verordnung (EU) Nr. 231/2012 der Kommission in Bezug auf die Verwendung von Schellack (E 904) in Lebensmitteln für besondere medizinische Zwecke in Form von Komprimaten und überzogenen Tabletten (ABl. L vom 29.01.2026)
- 1.6 Richtlinie (EU) 2026/192 der Kommission vom 28. Januar 2026 zur Änderung von Anhang II Anlage A der Richtlinie 2009/48/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sicherheit von Spielzeug in Bezug auf Cobalt (ABl. L vom 29.01.2026)
- 1.7 Durchführungsverordnung (EU) 2026/194 der Kommission vom 28. Januar 2026 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2019/1793 über die vorübergehende Verstärkung der amtlichen Kontrollen und über Sofortmaßnahmen beim Eingang bestimmter Waren aus bestimmten Drittländern in die Union zur Durchführung der Verordnungen (EU) 2017/625 und (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L vom 29.01.2026)
- 1.8 Verordnung (EU) 2026/196 der Kommission vom 28. Januar 2026 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung von Carrageen (E 407), Johannisbrotkernmehl (E 410), Guarkernmehl (E 412), Gummi arabicum (E 414), Xanthan (E 415), Pektinen (E 440) und Stärkenatriumoctenylsuccinat (E 1450) und der Verordnung (EU) Nr. 231/2012 der Kommission in Bezug auf die Spezifikationen für Johannisbrotkernmehl (E 410), Guarkernmehl (E 412), Gummi arabicum (E 414), Xanthan (E 415), Pektine (E 440) und Stärkenatriumoctenylsuccinat (E 1450) (ABl. L vom 29.01.2026)
- 1.9 Verordnung (EU) 2026/215 der Kommission vom 29. Januar 2026 zur Änderung der Anhänge II und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Dimoxystrobin, Ethephon und Propamocarb in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 30.01.2026)
- 1.10 Verordnung (EU) 2026/245 der Kommission vom 2. Februar 2026 zur Änderung des Anhangs I der Verordnung (EU) Nr. 10/2011 hinsichtlich der Zulassung oder der Bedingungen für die Verwendung mehrerer Stoffe (ABl. L vom 03.02.2026)
- 1.11 Verordnung (EU) 2026/250 der Kommission vom 2. Februar 2026 zur Berichtigung der Verordnung (EU) 2024/3190 der Kommission über die Verwendung von Bisphenol A (BPA) und anderen Bisphenolen und Bisphenolderivaten, die aufgrund spezifischer gefährlicher Eigenschaften eine harmonisierte Einstufung erhalten haben, in bestimmten Materialien und Gegenständen, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen, zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 10/2011 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) 2018/213 (ABl. L vom 03.02.2026)
- 1.12 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/315 der Kommission vom 11. Februar 2026 zum Widerruf der Zulassung für das Inverkehrbringen von Lebens- und Futtermitteln, die aus den genetisch veränderten Rapsorten Ms8 × Rf3 × GT73, Ms8 × GT73 und Rf3 × GT73 gewonnen werden, sowie von Erzeugnissen, die aus diesen Rapsorten bestehen oder diese enthalten, und zur Aufhebung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2021/1391 (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 739) (ABl. L vom 13.02.2026)
- 1.13 Verordnung (EU) 2026/340 der Kommission vom 16. Februar 2026 zur Berichtigung bestimmter Sprachfassungen der Verordnung (EU) Nr. 231/2012 mit Spezifikationen für die in den Anhängen II und III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates aufgeführten Lebensmittelzusatzstoffe (ABl. L vom 17.02.2026)
- 1.14 Durchführungsverordnung (EU) 2026/386 der Kommission vom 20. Februar 2026 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Pulver aus entfetteten Rapsamen als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 23.02.2026)

- 1.15 Durchführungsverordnung (EU) 2026/391 der Kommission vom 23. Februar 2026 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 hinsichtlich der Bedingungen für die Verwendung des neuartigen Lebensmittels pasteurisierte Akkermansia muciniphiliasowie der spezifischen Kennzeichnungsvorschriften dafür (ABl. L vom 24.02.2026)
- 1.16 Durchführungsverordnung (EU) 2026/397 der Kommission vom 23. Februar 2026 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Lacto-N-tetraose aus einem abgeleiteten Stamm von Escherichia coli K-12 MG1655 (ATCC 700926) als neuartiges Lebensmittel und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2017/2470 (ABl. L vom 24.02.2026)
- 1.17 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/457 der Kommission vom 27. Februar 2026 über die Zulassung des Inverkehrbringens von aus der genetisch veränderten Zuckerrübensorte KWS20-1 gewonnenen Lebensmitteln, Lebensmittelzutaten und Futtermitteln gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 1262) (ABl. L vom 03.03.2026)
- 1.18 Durchführungsverordnung (EU) 2026/459 der Kommission vom 24. Februar 2026 zur Änderung der Durchführungsverordnung (EU) 2019/1793 hinsichtlich der vorübergehenden Verstärkung der amtlichen Kontrollen sowie der Sofortmaßnahmen beim Eingang in die Union von Arachidonsäure-Öl mit Ursprung in China (ABl. L vom 25.02.2026)
- 1.19 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/485 der Kommission vom 27. Februar 2026 zur Erneuerung der Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderten Mais der Sorte NK603 enthalten, daraus bestehen oder hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 1227) (ABl. L vom 03.03.2026)
- 1.20 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/517 der Kommission vom 10. März 2026 zur Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte DBN-09004-6 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(2026) 1496) (ABl. L vom 12.03.2026)
- 1.21 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/518 der Kommission vom 10. März 2026 zur Erneuerung der Zulassung für das Inverkehrbringen von Erzeugnissen, die genetisch veränderten Mais der Sorte T25 (ACS-ZMØØ3-2) enthalten, aus ihm bestehen oder aus ihm gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 1507) (ABl. L vom 12.03.2026)
- 1.22 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/521 der Kommission vom 10. März 2026 zur Erneuerung der Zulassung für das Inverkehrbringen von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Baumwolle der Sorte GHB614 x LLCotton25 enthalten, aus ihr bestehen oder aus ihr gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 1494) (ABl. L vom 12.03.2026)
- 1.23 Durchführungsbeschluss (EU) 2026/522 der Kommission vom 10. März 2026 zur Erneuerung der Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Baumwolle der Sorte T304-40 enthalten, daraus bestehen oder hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2026) 1497) (ABl. L vom 12.03.2026)
- 1.24 Durchführungsverordnung (EU) 2026/608 der Kommission vom 11. März 2026 zur Eintragung der garantiert traditionellen Spezialität „Kräuterhefe / Herbal yeast / Lievito di erbe / Levure d'herbes / Levadura herbaria" (g.t.S.) in das Unionsregister der garantiert traditionellen Spezialitäten gemäß der Verordnung (EU) 2024/1143 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. L vom 18.03.2026)
- 1.25 Verordnung (EU) 2026/742 der Kommission vom 30. März 2026 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Cyflufenamid, Fenazaquin und Nikotin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 31.03.2026)
- 1.26 Durchführungsverordnung (EU) 2026/748 der Kommission vom 31. März 2026 über ein mehrjähriges koordiniertes Kontrollprogramm der Union für 2027, 2028 und 2029 zur Gewährleistung der Einhaltung der Höchstgehalte an Pestizidrückständen und zur Bewertung der Verbraucherexposition gegenüber Pestizidrückständen in und auf Lebensmitteln pflanzlichen und tierischen Ursprungs sowie zur Aufhebung der Durchführungsverordnung (EU) 2025/854 (ABl. L vom 31.03.2026)
- 1.27 Verordnung (EU) 2026/751 der Kommission vom 31. März 2026 zur Berichtigung der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Flupyradifuron und Kaliumphosphonat in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 01.04.2026)
- 1.28 Verordnung (EU) 2026/752 der Kommission vom 31. März 2026 zur Änderung des Anhangs IV der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Allium fistulosum, verarbeitet, Lysat von Willaertia magna, Magnesiumhydroxid (E 528), Onobrychis viciifolia (Saat-Espartette) in Form von getrockneten Pellets und Extrakt aus Kernen von Vitis viniferaL. (Traubenkernextrakt) in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. L vom 01.04.2026)
2. Nationales Recht
- keine Eintragungen
- Bearbeiter: Dr. Thomas Frenzel LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel, Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse 1. Quartal 2026

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 33
davon beanstandet: 8

| Probenbezeichnung | Beschwerdegrund | Beurteilung |
|--|---|--|
| Schokolade Edel-Zartbitter Haselnuss | Madenbefall | Madenbefall bestätigt; nicht zum Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Absatz 5 Verordnung (EG) Nr. 178/2002 |
| Waffelartiges Gebäck | untypischer Geruch | untypischer Geruch (ranzig) bestätigt; nicht zum Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Artikel 14 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 178/2002. |
| Eier | Spulwurm im Ei | Nicht für den Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Absatz 5 Verordnung (EG) Nr. 178/2002 |
| Hinterkochschinken | bei Verzehr auf Fremdkörper gebissen | Erzeugnis entspricht aufgrund des Vorkommens von grobsinnlich erkennbaren Knorpelstücken im Erzeugnis nicht der Verbrauchererwartung. Irreführung gemäß nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a) Lebensmittel- Informationsverordnung in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Nr. 1 Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch |
| Natürliches Mineralwasser ohne Kohlensäure | atypischer Geschmack | aufgrund abweichender sensorischer Beschaffenheit; nicht zum Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Artikel 14 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 |
| Kindermilch ab 1 Jahr | extrem bitterer Nachgeschmack | abweichende sensorische Beschaffenheit; nicht zum Verzehr geeignet gemäß Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe b) in Verbindung mit Absatz 5 der Verordnung(EG) Nr. 178/2002 |
| 2 x Sekt | Farbe sehr dunkel, fehlende Kohlensäure beim Öffnen, Flasche ließ sich schwer öffnen, Geschmack/Geruch nach Mineralöl | abweichende sensorische Beschaffenheit (oxidativ, überlagert), keine handelsübliche Beschaffenheit nach § 16 Absatz1 Weingesetz |

Bearbeiter: Abteilung 5

LUA Chemnitz

BSE-Untersuchungen 1. Quartal 2026

| Tierart | TKBA / ZNS / Kohorte * | Lebensmittel | Notschlachtung | Gesamt |
|---------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|
| Antilope | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Bison | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Muntjak | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Rehwild | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Rind | 2.445 | 2 | 12 | 2.459 |
| Schaf | 71 | 69 | 0 | 140 |
| Wisent | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ziege | 19 | 4 | 0 | 23 |
| Gesamt | 2.540 | 75 | 12 | 2.627 |

* Tierkörperbeseitigung, Zentrale Nervensystem-Störungen, Kohortenschlachtungen

Tollwutuntersuchungen 1. Quartal 2026

| | Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz | Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden | Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig | Landesdirektion Sachsen |
|--------------------------------|--|---|---|-------------------------|
| Fuchs | 10 | 5 | 5 | 20 |
| Marderhund | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Waschbär | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Gesamtzahl der Proben | 11 | 6 | 6 | 23 |
| Untersuchungsergebnisse | | | | |
| negativ | 11 | 6 | 6 | 23 |
| 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 1. Quartal 2026

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

| Untersuchungen | untersuchte Anzahl | Salmonellennachweise | Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit) |
|---|--------------------|----------------------|---|
| Kotproben | 1.105 | 76 | S. Enteritidis, S. Typhimurium, S. Typhimurium Impfstamm, S. enterica ssp. IIIb, S. Serogr. C2, S. Derby, S. Newport, S. Agona, S. Anatum |
| Sektionsmaterial | 795 | 20 | S. enterica ssp. IIIb, S. Enteritidis, S. Typhimurium var. Cop., S. Montevideo, S. Newport, S. Derby, S. Dublin, S. Serogr. B |
| Untersuchung nach Hühner-Salmonellen-VO | 0 | 0 | |
| Umgebungstupfer | 22 | 0 | |
| Futtermittel | 17 | 0 | |
| Bakteriologische Fleischuntersuchungen | 2 | 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 | 53 | 7 | 60 | 0 | 185 | 29 | 44 | 0 | 7 | 0 | 34 | 2 |
| Schwein | 3 | 2 | 32 | 0 | 10 | 1 | 31 | 2 | 7 | 0 | 23 | 2 |
| Schaf | 1 | 0 | 13 | 2 | 4 | 0 | 24 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| Ziege | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Pferd | 15 | 0 | 3 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 97 | 28 | 1 | 0 |
| Huhn | 3 | 0 | 9 | 0 | 12 | 0 | 13 | 0 | 4 | 0 | 33 | 0 |
| Taube | 0 | 0 | 6 | 2 | 82 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Gans | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ente | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pute | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 0 |
| Hund/Katze | 37 | 0 | 4 | 0 | 322 | 6 | 16 | 0 | 168 | 0 | 8 | 0 |
| sonstige Tierarten | 10 | 0 | 82 | 0 | 39 | 0 | 162 | 1 | 28 | 1 | 144 | 3 |
| Summe | 122 | 9 | 221 | 4 | 668 | 37 | 303 | 8 | 315 | 30 | 271 | 8 |

¹ = Anzahl der untersuchten Proben

² = Anzahl der Salmonellennachweise

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

| Landesdirektion/Kreis | Tier-/Probenart | Nachgewiesene Serotypen | |
|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | Anzahl | Serotyp |
| Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz | | | |
| Mittelsachsen | Schaf/Sektion | 2 | S. enterica ssp. IIIb |
| Mittelsachsen | Schwein/Kot | 2 | S. Typhimurium |
| Vogtlandkreis | Rind/Kot | 7 | S. Typhimurium |
| Zwickau | Taube/Sektion | 2 | S. Typhimurium var. Cop. |
| Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden | | | |
| Bautzen | Schwein/Sektion | 1 | S. Montevideo |
| Dresden, Stadt | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Anatum |
| Dresden, Stadt | Taube/Kot | 1 | S. Typhimurium |
| Görlitz | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Newport |
| Görlitz | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Serogr. C2 |
| Görlitz | Schwein/Sektion | 1 | S. Derby |
| Görlitz | sonstige Tierarten/Sektion | 1 | S. enterica ssp. IIIb |
| Meißen | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Derby |
| Meißen | Schaf/Sektion | 1 | S. enterica ssp. IIIb |
| Meißen | Schwein/Kot | 1 | S. Typhimurium |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Agona |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Enteritidis |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Hund/Katze/Kot | 1 | S. Typhimurium |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Rind/Kot | 12 | S. Typhimurium |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Rind/Kot | 17 | S. Typhimurium Impfstamm |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | Schaf/Sektion | 4 | S. enterica ssp. IIIb |
| Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig | | | |
| Leipzig Land | Rind/Sektion | 1 | S. Dublin |
| Leipzig Land | Rind/Sektion | 1 | S. Enteritidis |
| Leipzig Land | Schwein/Sektion | 1 | S. Enteritidis |
| Leipzig, Stadt | Schaf/Sektion | 1 | S. enterica ssp. IIIb |
| Leipzig, Stadt | sonstige Tierarten/Kot | 1 | S. enterica ssp. IIIb |
| Leipzig, Stadt | sonstige Tierarten/Sektion | 1 | S. Enteritidis |
| Leipzig, Stadt | sonstige Tierarten/Sektion | 2 | S. Newport |
| Leipzig, Stadt | sonstige Tierarten/Sektion | 1 | S. Serogr. B |
| Nordsachsen | Pferd/Kot | 28 | S. Enteritidis |
| Nordsachsen | Schaf/Kot | 1 | S. enterica ssp. IIIb |
| Nordsachsen | Schwein/Sektion | 1 | S. Montevideo |
| Nordsachsen | Schwein/Sektion | 1 | S. Typhimurium var. Cop. |

Tabelle 4: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

| Serotypen | Veterinärmedizinische Diagnostik | Futtermittel |
|--------------------------|----------------------------------|--------------|
| S. Enteritidis | 32 | |
| S. Typhimurium | 24 | |
| S. Typhimurium Impfstamm | 17 | |
| S. enterica ssp. IIIb | 11 | |
| S. Newport | 3 | |
| S. Typhimurium var. Cop. | 3 | |
| S. Montevideo | 2 | |
| S. Derby | 2 | |
| S. Serogr. B | 1 | |
| S. Dublin | 1 | |
| S. Serogr. C2 | 1 | |
| S. Agona | 1 | |
| S. Anatum | 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. Mai 2026

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