

# Geschäftsbericht 2009

## Gesundheitsamt der Stadt Leipzig

Herausgeber: Stadt Leipzig  
Der Oberbürgermeister  
Gesundheitsamt

Verantwortlich: Dr. med. Regine Krause-Döring

Foto: privat

Druck: Stadt Leipzig, Hauptamt

Redaktionsschluss: 11.08.2010

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

dem Öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es in ganz besonderer Weise, die Bürger vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen. Neben den sozialmedizinischen und präventiven Aufgaben für die Bevölkerung ist der Schutz vor Infektionskrankheiten bzw. vor deren Weiterverbreitung von großer Bedeutung. Schwerpunkte der Arbeit sind die Überwachung der nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankungen (Infektionsepidemiologie), die Koordinierung bei Krankheitsausbrüchen sowie die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Bewältigung außergewöhnlicher Gefahrenlagen wie eine Influenza-Pandemie oder ein bioterroristisches Ereignis.

Die Gesundheitsämter in Deutschland nehmen die Aufgaben des Infektionsschutzes seit mehr als einem Jahrhundert wahr. Medizinischer Fortschritt und ein hoher Hygienestandard haben dazu beigetragen, dass die Erkrankungshäufigkeit und vor allem die Sterblichkeit an übertragbaren Krankheiten in den westlichen Industrienationen im weltweiten Vergleich beachtlich niedrig sind.

Diese erfreuliche Tendenz hat in den meisten kommunalen Verwaltungen, so auch in der Stadt Leipzig, dazu geführt, dass die Personalkürzungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst auch den Fachbereich Infektionsschutz in gleicher Weise betroffen haben. Die erneute Ausbreitung von Infektionskrankheiten als Folge der zunehmenden Globalisierung zeigt aber, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst auch personell auf ein Pandemieszenario vorbereitet sein muss.

Nach mehr als 40 Jahren hat die WHO im vergangenen Jahr 2009 aufgrund der weltweiten Verbreitung des pandemischen Influenza-Virus A/H1N1, des sogenannten Schweinegrippenvirus, die höchste Pandemie-Warnstufe ausgerufen.

Der vorgelegte Geschäftsbericht 2009 thematisiert im Teil I die damit verbundenen Herausforderungen an die kommunalen Gesundheitsämter und gibt einen Überblick über den Verlauf und die Maßnahmen zur Überwindung der Pandemie in der Stadt Leipzig.

Im Teil II werden in Fortführung des Geschäftsberichtes 2008 ausgewählte Daten der Tätigkeitsschwerpunkte der Arbeit des Leipziger Gesundheitsamtes aufgeführt. Entsprechende Aufgabenbeschreibungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht geändert und können im Geschäftsbericht 2008 nachgelesen werden.

*Dr. Regine Krause-Döring*

Dr. Regine Krause-Döring  
Amtsleiterin des Gesundheitsamtes



# Inhaltsverzeichnis

## Teil I: Themenschwerpunkt Influenza-Pandemie 2009

<b>1. Fachlicher Hintergrund zur saisonale Influenza und Neuen Influenza A/H1N1 („Schweinegrippe“)</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Verlauf und Maßnahmen zur Überwindung der Pandemie</b> .....	<b>10</b>
2.1 Influenza-Pandemieplanung .....	10
2.2 Kontrolle und Überwachung des Verlaufes der Pandemie .....	11
2.3 A/H1N1-Fälle in der Stadt Leipzig.....	12
2.4 Information / Öffentlichkeitsarbeit.....	15
2.5 Impfung gegen A/H1N1 .....	16
<b>3. Ausblick - Impfeempfehlungen für den Herbst / Winter 2010</b> .....	<b>18</b>

## Teil II: Sonstige Tätigkeitsschwerpunkte des Gesundheitsamtes

(Fortschreibung der Leistungskennziffern des Geschäftsberichtes 2008)

Meldepflichtige Erkrankungen .....	21
Tuberkuloseberatung .....	21
STD/AIDS-Beratung .....	22
Krankenhaushygiene .....	22
Belehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelverkehr .....	22
Impfen / Impfberatung .....	23
Tierische Schädlinge .....	23
Trinkwasserüberwachung .....	23
Badewasserüberwachung .....	24
Bau- und Siedlungshygiene .....	24
Kommunalhygiene .....	25
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst .....	25
Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst .....	26
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst .....	26
Behindertenhilfe .....	27
Schwangerschaftskonflikt- und Familienberatung .....	27
Selbsthilfekontakt- und -informationsstelle (SKIS) .....	27
Suchtkoordination / -prävention .....	28
Psychiatriekoordination .....	28
Amtsärztliche / zahnärztliche Begutachtung .....	28
Erbringung bzw. Vermittlung von Hilfen im Rahmen des SächsPsychKG .....	29
Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens .....	29
Leichenwesen .....	29



# **Teil I**

Themenschwerpunkt

## **Influenza-Pandemie**



# 1. Fachlicher Hintergrund zur saisonale Influenza und Neuen Influenza A/H1N1 („Schweinegrippe“)

Die Virusgrippe (Influenza) ist eine schwere Infektionskrankheit mit plötzlichem Beginn und mit hohem Fieber, Schüttelfrost und Kopf- und Gliederschmerzen als typische Symptome. Säuglinge, alte Menschen, chronisch Kranke und Schwangere sind besonders gefährdet. Influenzavirus-Infektionen sind weltweit verbreitet. In gemäßigten Zonen der nördlichen und südlichen Hemisphäre sind jährlich in den jeweiligen Wintermonaten sog. „Grippewellen“ zu beobachten. Durch die um sechs Monate versetzten Jahreszeiten tritt die (winterliche) Grippewelle auf der Südhalbkugel dann auf, wenn in der nördlichen Hemisphäre Sommer ist. Trotz dieser ausgeprägten Saisonalität können Influenza-Erkrankungen auch außerhalb der „Grippewellen“ auftreten und mitunter sogar zu regionalen Ausbrüchen führen. Über die Epidemiologie von Influenza in tropischen Ländern ist wenig bekannt. Es wird vermutet, dass Influenza dort potenziell ganzjährig auftreten kann. Das Center for Disease Control (CDC) schätzt, dass jährlich 5-20 % der Bevölkerung infiziert werden. Stark abweichende Daten für bestimmte Regionen sind nicht bekannt. Jedoch können sich die Grippewellen in ihrem Schweregrad deutlich voneinander unterscheiden. Die Infektionen können symptomlos verlaufen oder zu einer Erkrankung führen. Deren klinisches Bild reicht von einem leichten Atemwegsinfekt bis zur Lungenentzündung.

In Deutschland spricht man von Grippe-„Epidemien“, wenn die saisonale Grippewelle zu einer höheren Krankheitslast führt als in durchschnittlichen Jahren. Im Gegensatz dazu wird besonders in anglo-amerikanischen Ländern jede saisonale Grippewelle als „Epidemie“ bezeichnet.

Auch in Deutschland kommt es in regelmäßigen Abständen zu kleineren oder größeren Grippe- / Influenza-Ausbrüchen, zuletzt jeweils im Winterhalbjahr 1995/96 und 1997/98 und im Frühjahr 2003.

Von „Pandemien“ spricht man, wenn sich eine ansteckende Krankheit weltweit verbreitet. Das kann nur passieren, wenn sich Erreger wie Viren und Bakterien verbreiten, die sich sehr schnell von Mensch zu Mensch übertragen und für die es noch keinen wirksamen Immunschutz in der Bevölkerung (Impfstoff steht zu Beginn der Pandemie nicht zur Verfügung) gibt.

Pandemien durch Influenza sind gekennzeichnet durch das Auftreten oder Wiederauftreten eines neuartigen Influenza-A-Subtyps (oder eine sehr unterschiedliche Variante eines bekannten Subtyps), gegen den die Mehrheit der Bevölkerung nicht immun ist und der sich in einer Epidemie weltweit verbreitet. Die ersten Wellen einer Pandemie können auch in einer Jahreszeit auftreten, die für die saisonale Influenza untypisch sind, z. B. im Sommer. Im letzten Jahrhundert gab es drei Pandemien. Die schwerwiegendste war im Jahr 1918/19 die sogenannte spanische Grippe (Influenza A, Subtyp H1N1), an der weltweit ca. 40 Millionen Menschen starben. Deutlich weniger Todesopfer forderten die Pandemien im Jahre 1957 (Asiatische Grippe, A/H2N2) mit 1-2 Millionen und 1968 (Hongkong-Grippe; A/H3N2) mit 0,75-1 Million Tote.

Die als „**Neue Grippe**“, auch unter „**Schweinegrippe**“ oder „**Neue Influenza**“ bekannte Grippe, wird durch das pandemische Influenzavirus A (H1N1) ausgelöst. Es handelt sich dabei um eine neue Variante eines bekannten Grippeerregers. Das A/H1N1-Virus enthält Erbgut von Influenzaviren von Vögeln, Schweinen und vom Menschen. Das Virus überträgt sich leicht von Mensch zu Mensch. Da es eine neue Variante des Grippeerregers ist, stand zu Beginn der Pandemie kein Impfstoff zur Verfügung und die meisten Menschen hatten noch keine wirksamen Abwehrkräfte.

Das neue Grippevirus wurde erstmals im März 2009 bei zwei erkrankten Kindern in Kalifornien nachgewiesen. Der Ursprung des Virus konnte nach Mexiko zurückverfolgt werden, wo zu Beginn der Pandemie die meisten Fälle auftraten. Im ersten Halbjahr 2009 wurden laut WHO weltweit mehr als 50.000 Infektionen in 77 Ländern mit über 230 Todesfällen registriert. Die Neue Influenza A/H1N1 verbreitete sich auf der Nordhalbkugel auch außerhalb der typischen Monate der saisonalen Grippe. Auf der Südhalbkugel verdrängte das neue Virus die saisonalen Influenzaviren. Damit wies das neue A/H1N1-Virus wesentliche Merkmale früherer Pandemieviren auf. Am 11. Juni 2009 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wegen des Auftretens der Neuen Influenza A/H1N1 das erste Mal seit dem Jahr 1968 wieder die Pandemie<sup>1</sup> ausgerufen.

Die hohe Aufmerksamkeit gegenüber der Neuen Grippe im Vergleich zur saisonalen Grippe begründet sich vor allem aus ihrem Potenzial zu einer höheren Morbidität und Letalität angesichts der nun millionenfach möglichen Replikation des Virus in menschlichen Wirten weltweit und der daraus resultierenden Möglichkeit weiterer Mutationen.

Die Symptome bei infizierten Personen unterscheiden sich nur minimal von denen der saisonalen Grippe. Diese gleichen bei leichtem Verlauf der Grippe einer Erkältung. Die Krankheit äußert sich durch Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Müdigkeit und Appetitlosigkeit. Bei manchen Menschen führt sie zu Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Es ist anzumerken, dass die beobachteten Symptome bei der Schweinegrippe in der Regel nicht stärker als bei der saisonalen Grippe ausgeprägt waren.

## 2. Verlauf und Maßnahmen zur Überwindung der Pandemie

### 2.1 Influenza-Pandemieplanung

Bereits 1999 hat die **WHO** ihre Mitgliedsstaaten aufgefordert, nationale Pläne zur Vorbereitung auf das Eintreten einer Influenza-Pandemie zu erarbeiten. Dabei ist das Ziel, eine koordinierte Handeln sicherzustellen. In Deutschland wurde laut Beschluss der 74. Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Jahr 2001 das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, in Abstimmung mit den Ländern einen nationalen Pandemieplan für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auf der Grundlage der WHO-Empfehlung zu erarbeiten.

Die Influenzapandemien des vergangenen Jahrhunderts hatten schwerwiegende Auswirkungen sowohl auf den Gesundheitszustand eines großen Teils der Bevölkerung, als auch auf das Wirtschaftsleben und die öffentliche Ordnung. Da derartige Folgen auch für zukünftig zu erwartende Pandemien nicht ausgeschlossen werden können, müssen Möglichkeiten eruiert werden, einer neuen Pandemie wirksam zu begegnen, und ein Plan erarbeitet werden, um die potenziellen Folgen abzumildern.

In **Deutschland** gibt es nun seit 2005 einen Nationalen Pandemieplan, in dem die wichtigsten Aufgaben von Bund, Ländern und Gemeinden im Fall einer Pandemie festgelegt sind. Nach einer nochmaligen Überarbeitung und Aktualisierung wurde der Nationale Influenza-Pandemieplan im Mai 2007 von der 80. Gesundheitsministerkonferenz beschlossen. Der nationale Pandemieplan wird gemeinsam von Bund und Ländern aktualisiert, von Fachexperten regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. Der

---

<sup>1</sup> Die WHO unterscheidet sechs Pandemie-Warnphasen. Phase 6 bedeutet, dass eine Pandemie eingetreten ist.

ationale Pandemieplan gibt einen Rahmen vor, welcher die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und Ausführungspläne der Kommunen bildet.

Auch alle **Bundesländer** haben inzwischen eigene Pandemiepläne erarbeitet. Darin wird die Zuständigkeit der Krankenhäuser, Arztpraxen, Hilfsorganisationen und Gesundheitsämter für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung geregelt.

Im **Freistaat Sachsen** wurden auf der Grundlage des Nationalen Influenza-Pandemieplanes mit dem „Maßnahmeplan zur Umsetzung des Nationalen Influenza-Pandemieplanes im Freistaat Sachsen“ die notwendigen Verfahrensschritte und Strategien (Vorsorgeplanung) zur Verhütung und Bekämpfung einer Influenza-Pandemie erarbeitet. Auf Änderungen des Nationalen Influenza-Pandemieplanes und veränderte Rahmenbedingungen im Freistaat Sachsen ist zu reagieren und im Maßnahmeplan einzuarbeiten.

In vielen **Landkreisen und kreisfreien Städten** liegen mittlerweile regionale Pandemiepläne vor, die in der Verantwortung der Gesundheitsämter erarbeitet wurden. Auch für die **Stadt Leipzig** wurde ein Influenza-Pandemieplan erarbeitet. Dieser ist Teil der gemeinsamen Verwaltungsvorschrift (VwV Bereitschafts- und Reaktionsplanung – VwV BRP) vom 02.11.2007 und dient der Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie und als Handlungshilfe (fachlich-organisatorisches Management) im Falle einer Pandemie. Der Pandemieplan der Stadt Leipzig wird kontinuierlich fortgeschrieben und aktualisiert.

## 2.2 Kontrolle und Überwachung des Verlaufes der Pandemie

Zur Bewältigung der Herausforderungen im Pandemiefall ist ein koordiniertes und abgestimmtes Handeln von Bund, Ländern und Kommunen erforderlich, damit flexibel auf die nicht vorhersagbaren aktuellen Entwicklungen des Verlaufes einer Pandemie reagiert werden kann. Die Influenza-Pandemieplanung gibt dazu konkrete Informationen und Hilfestellungen, auf deren Grundlage spezielle Planungen und Vorbereitungen getroffen werden.

Vorhandene Strukturen des Krisenmanagements sind Voraussetzung dafür, dass auf aktuelle Entwicklungen adäquat reagiert und die erforderlichen Handlungsempfehlungen ohne Zeitverzug an die jeweilige Entscheidungsebene weitergegeben werden kann.

Im Freistaat Sachsen wurde seit der Veröffentlichung des Nationalen Influenzapandemieplanes in Abstimmung mit den Landesdirektionen, Gesundheitsämtern und betroffenen Einrichtungen und Institutionen mit der Vorbereitung auf ein solches Pandemieszenario begonnen. Dazu gehören insbesondere die Bildung einer Landesarbeitsgruppe Influenza, Ausbau des bereits bestehenden Influenza-Sentinelns (Meldesystem), Erweiterung der Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz in Bezug auf die Influenza, Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln und Aufbau einer Impfstrategie. Entsprechend dem Aufgabenverteilungsplan im Nationalen Pandemieplan beauftragen die Landesgesundheitsbehörden die **kommunalen Gesundheitsämter** als Impfstellen mit der Durchführung der Impfungen für die prioritären Gruppen (u. a. medizinisches und Pflegepersonal).

In Deutschland hatte die erste Stufe der Präventionsstrategie das Ziel, möglichst alle Fälle zu erfassen und durch umfassende Infektionsschutzmaßnahmen eine autochthone Verbreitung zu verhindern bzw. zu verzögern. Den gesetzlichen Rahmen für die Meldepflicht bildet das Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Darin wird geregelt, dass alle mikrobiologischen Labore verpflichtet sind, Influenzavirus-Nachweise an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden. Die genaue Vorgehensweise bei der Übermittlung von Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfällen der Neuen Influenza regelt die Verord-

nung über die Meldepflicht bei neuer Influenza (NIMPV) vom April 2009. Nach § 7 IfSG sind der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod eines Menschen durch die Neue Influenza und der Nachweis des neuen Influenzavirus namentlich an das Gesundheitsamt zu melden. Die Paragraphen 11 und 12 IfSG regeln die wöchentliche Übermittlung der Daten an die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen als zuständige Landesbehörde. Diese wiederum übermittelt die Daten an das Robert-Koch-Institut. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 IfSG eigenen Ermittlungen insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit an.

Angesichts der stark steigenden Fallzahlen der sog. Schweinegrippe und zugleich steigender Fallzahlen von ähnlichen Atemwegserkrankungen, die durch andere Krankheitserreger hervorgerufen werden, hat das Bundesministerium für Gesundheit die Meldeverordnung im November 2009 geändert. Die Änderung trat am 14.11. 2009 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt musste nicht mehr jeder Verdachtsfall und jede Erkrankung von den Ärztinnen und Ärzten an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Todesfälle an der sog. Schweinegrippe unterlagen aber weiterhin der Meldepflicht. Auch in anderen Ländern wurde aus diesem Grund im weiteren Verlauf der Pandemie auf die Einzelfallmeldungen von Krankheitsfällen verzichtet.

Die notwendige epidemiologische Überwachung der Ausbreitung der sog. Schweinegrippe in Deutschland war dennoch weiterhin gewährleistet. So galt und gilt weiterhin die Meldepflicht der Labore bei jedem Nachweis von Influenzaviren, und die Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte beim Tod eines Menschen an der sog. Schweinegrippe. Darüber hinaus wird durch das vom Robert Koch-Institut betriebene Sentinel-System der Arbeitsgemeinschaft Influenza das Krankheitsgeschehen überwacht.

### **2.3 A/H1N1-Fälle in der Stadt Leipzig**

Das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig erhielt im Mai und Juni 2009 die ersten drei Meldungen über A/H1N1-Infektionen. Die infizierten Personen kehrten jeweils von einem Nordamerikaaufenthalt zurück. Die Erkrankten, deren Kontaktpersonen und „Krankheitsverdächtige“ wurden umfassend über die Erkrankung, Übertragungswege sowie Maßnahmen, die eine Weiterverbreitung der Influenzaviren vermindern können, aufgeklärt.

Neben den bestätigten und Verdachtsfällen von Grippe-Erkrankungen wurden auch die Kontaktpersonen der Erkrankten erfragt. Diese Personen wurden vom Gesundheitsamt telefonisch kontaktiert und mittels Merkblättern über notwendige Maßnahmen (Isolierung von Erkrankten, Verdachtsfällen und engen Kontaktpersonen zu Erkrankten, Aufklärung über Verhalten bei Krankheitssymptomen und erforderliche Hygienemaßnahmen) informiert.

Im 3. Quartal war die Zahl der übermittelten A/H1N1-Infektionen in der Stadt Leipzig mit ca. 20 - 30 Neuerkrankungen pro Woche noch vergleichsweise gering. Die Meldungen zu neuen Erkrankten kamen vorwiegend von Auslandsreisenden aus Großbritannien, Spanien oder Italien. Hauptaufgabe des Gesundheitsamtes bestand weiterhin darin, Infektionsquellen ausfindig zu machen und Patienten, Kontaktpersonen, Bürger und Gemeinschaftseinrichtungen unter Beachtung und Umsetzung der jeweils aktuellen Empfehlungen der Robert-Koch-Institutes zu beraten.

Außerdem stand das Gesundheitsamt in diesen Wochen mit den Leipziger Ärzten in besonders engem Kontakt. Bei Grippe-Verdachtsfällen führten die MitarbeiterInnen des Sachgebietes Infektions-

schutz Nasen- oder Rachenabstriche im Gesundheitsamt durch, teilweise suchten Ärzte des Gesundheitsamtes auch Patienten zu Hause im Rahmen des Grippe-Bereitschaftsdienstes auf.

Aufsehen erregte vor allem ein Infektionsfall in einer Kindertagesstätte. Ein mit dem A/H1N1-Virus infiziertes Kind steckte 6 Kinder und zwei Mütter mit dem Influenzavirus an. Daraufhin ordnete das Gesundheitsamt für die Kinder eine häusliche Isolierung sowie ein Besuchsverbot der Gemeinschaftseinrichtung entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes an. Außerdem wurden in der Kindertageseinrichtung die Durchführung von Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Erkrankungen festgelegt. Alle betreffenden Eltern wurden schriftlich über diese Maßnahmen informiert.

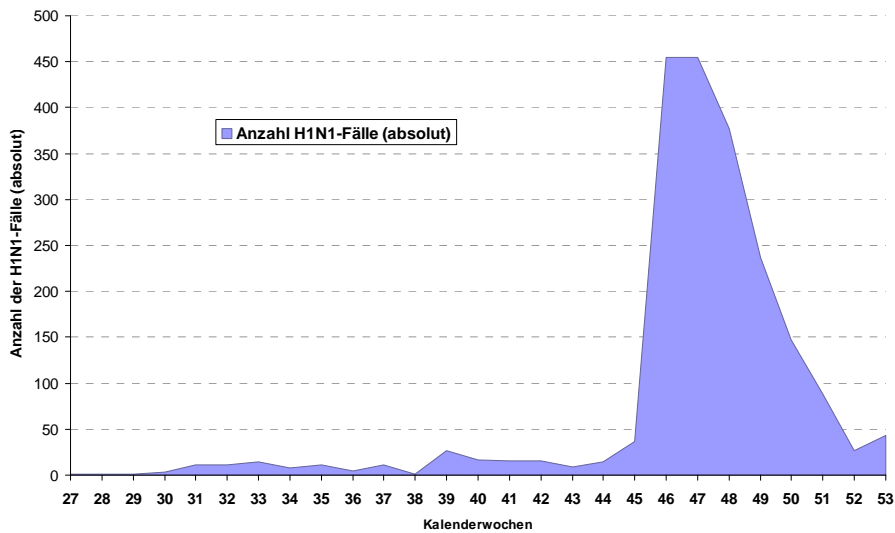
Im weiteren Verlauf der Pandemie und aufgrund der weltweit zunehmenden Ausbreitung der H1N1-Influenza-Viren standen bei der Ermittlung von A/H1N1-Verdachts- bzw. labordiagnostisch bestätigten Fällen neben den Gemeinschaftseinrichtungen (Kita's, Schulen, Alten- und Pflegeheime etc.) besonders gesundheitlich gefährdete Personen und deren Kontaktpersonen im Fokus der Präventionsmaßnahmen. Dabei wurde gemäss den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes gehandelt. Das Infektionsschutzgesetz sieht hier auch die Möglichkeit der Erteilung von Tätigkeitsverboten vor. In zwei Fällen hat das Gesundheitsamt von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Labordiagnostisch bestätigte A/H1N1-Infektionen stiegen ab November deutschlandweit und so auch in der Stadt Leipzig sprunghaft an. Mehr als 400 wöchentliche Neuerkrankungen wurden dem Gesundheitsamt gemeldet. Die Einzelfall-Ermittlung konnte so unter den gegebenen Bedingungen nicht mehr aufrecht erhalten werden. Entsprechend den veränderten landesweiten Vorgaben (Meldeverordnung) wurden nun täglich zu den ersten 10 Erkrankungsfällen ermittelt, die übrigen Fälle wurden aggregiert in der Meldesoftware dokumentiert.

Eine Erkrankungshäufung, die vor allem Kinder und Jugendliche und deren Angehörige betraf, beunruhigte im Herbst 2009 Schüler, Lehrer und Eltern des betroffenen Stadtteiles gleichermaßen. In Kooperation mit den Kinder- und Allgemeinärzten der Region und der Landesuntersuchungsanstalt Chemnitz wurde die H1N1-Diagnostik bei den Erkrankten durchgeführt. Insgesamt 70 A/H1N1-Erkrankungen, darunter 56 labordiagnostisch bestätigte, wurden an einer Mittelschule, einem Gymnasium, zwei Grundschulen und mehreren Kindertageseinrichtungen im Stadtteil ermittelt. Erforderliche Maßnahmen wurden in Abstimmung mit den Einrichtungen und den behandelnden Ärzten eingeleitet. Die Eltern wurden schriftlich informiert. Trotz der hohen Erkrankungszahlen wurde keine der schulischen Einrichtungen während der Krankheitsperiode geschlossen. Eine solche Maßnahme wurde auch angesichts des zumeist leichten Krankheitsverlaufs als nicht geeignet eingeschätzt, um die Infektionskette wirksam zu unterbrechen.

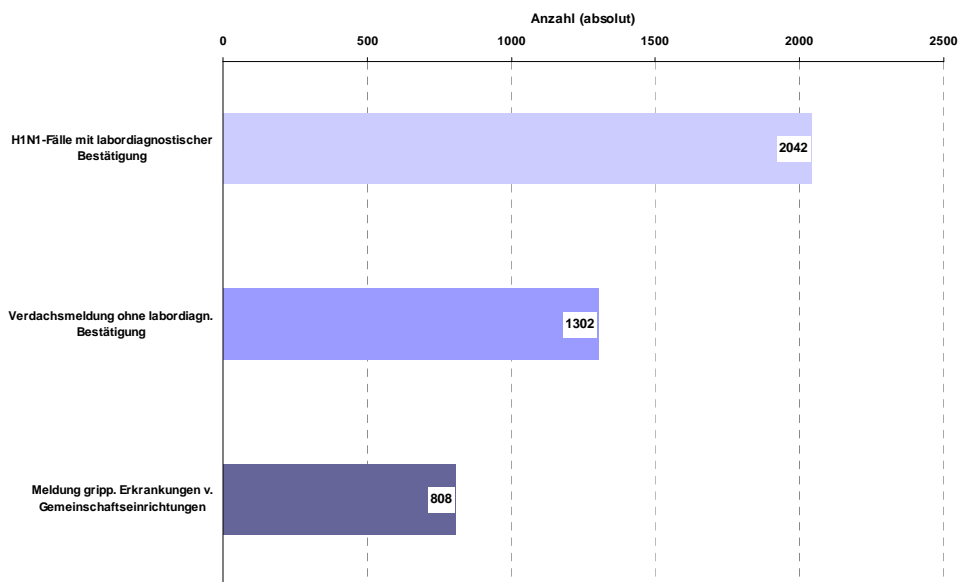
Anders wurde bei einer Häufung von Erkrankungs- und Verdachtsfällen von A/H1N1-Infektionen in einem Internat Anfang November entschieden. Bei einem Teil der dort wohnenden Kinder und Jugendlichen traten plötzlich und gleichzeitig grippale Symptome auf. Auf Initiative und in eigener Verantwortung des Trägers wurde die Einrichtung aus organisatorischen Gründen und nach Rücksprache mit dem medizinischen Betreuer geschlossen. Bei 9 Bewohnern des Internates wurde das neue Influenzavirus labordiagnostisch nachgewiesen, weitere 30 der insgesamt 91 Kinder und Jugendlichen hatten grippale Erkrankungen ohne diagnostische Abklärung der Symptome. Dem Personal der Einrichtung wurde die inzwischen zur Verfügung stehende Impfung gegen die Neue Grippe A/H1N1 angeboten, 10 der 24 Mitarbeiter ließen sich impfen.

Die folgende Abbildung 1 stellt die im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig registrierten A/H1N1-Erkrankungen im zeitlichen Verlauf der Meldewochen grafische dar. Es wird deutlich, dass etwa mit der 46. Kalenderwoche ein sprunghafter Anstieg der Erkrankungsfälle erfolgte und bis zum Jahresende die Zahl der Neuerkrankungen wieder kontinuierlich zurückgegangen ist.



**Abbildung 1: labordiagnostisch bestätigte H1N1-Fälle in der Stadt Leipzig im 2. Halbjahr 2009**  
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Wie bereits beschrieben, wurden im 4. Quartal nicht mehr für alle Erkrankungen eine Labordiagnostik durchgeführt bzw. Einzelfallmeldungen registriert. Die folgende Grafik veranschaulicht die Gesamtzahl der gemeldeten Fälle bis Ende 2009.



**Abbildung 2: Meldungen und Anfragen (absolut) im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig zur Neuen Influenza 2009**  
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

## 2.4 Information / Öffentlichkeitsarbeit

Die Medienberichterstattung zur Pandemie war von einer hohen Emotionalität und Verunsicherung geprägt, die zeitweilig für die kontinuierliche Arbeit des Gesundheitsamtes kontraproduktiv war. Deshalb war das Gesundheitsamt (in Kooperation mit dem Referat Kommunikation und der online-Redaktion) stets um eine sachliche und schnelle Information der Bevölkerung bemüht. Dabei gab es zwei „Gipfel“ des allgemein schon hohen Medieninteresses, der erste anlässlich des ersten Leipziger Falls (Mai 2009) und der daraufhin im Sommer ansteigenden Fallzahlen und der zweite, im Rahmen der sehr emotional, fast hysterisch verlaufenden Diskussion zum Pandemie-Impfstoff, dessen Nebenwirkungen und Verfügbarkeit für die Bevölkerung. Beide „Gipfel“ führten dazu, dass vor allem ärztliche Kolleginnen der Abteilung Hygiene tageweise fast ausschließlich damit beschäftigt waren, Presseanfragen und Fragen besorgter Bürger zu beantworten.

Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden deshalb in der Stadt Leipzig wöchentlich feste Termine für Pressegespräche und -informationen mit der Leiterin des Gesundheitsamtes vereinbart. Parallel dazu wurde im Gesundheitsamt ein Bürgertelefon (Hotline) zur „Schweinegrippe“ geschaltet. Dieses wurde von besorgten Leipzigern sehr rege genutzt.

Da sich das Grippevirus rasch verbreitete, waren Informationen zu Ansteckungswegen und Schutzmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Deshalb erstellte das Gesundheitsamt Merkblätter, in denen einfach und verständlich erläutert wurde, wie man sich vor einer Infektion mit dem H1N1-Virus schützen kann, was im Erkrankungsfall zu beachten ist und welche Bedeutung persönliche Hygienemaßnahmen haben. Diese Merkblätter zur Schweinegrippe wurden an Schulen, Kindertageseinrichtungen, Alten- und Pflegeheime sowie Bestatter versendet. Die einige Zeit später herausgegebenen Faltblätter des Freistaates Sachsen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurden ebenfalls sowohl in Papierform wie auch elektronisch verteilt.

Mit dem Beginn der Impfung für die prioritären Gruppen (November 2009) nahmen auch die Zahl der Bürgeranrufe wieder schlagartig zu. Häufig mussten die Kolleginnen und Kollegen des Amtes den aufgeregten Unmut der Anrufer aushalten, was um so schwieriger war, da die Telefone zu dieser Zeit (eigentlich) der Terminvergabe für die prioritären Gruppen vorbehalten waren.

Parallel zur Pressearbeit und der Hotline war das Internet ([www.leipzig.de/gesundheit](http://www.leipzig.de/gesundheit)) die wichtigste und aktuellste Informationsquelle. Über viele Wochen wurden die eingestellten Informationen fast täglich ergänzt bzw. aktualisiert. Neben der allgemeinen Bürgerinformation wurden hier auch wichtige Dokumente für das Fachpublikum (z. B. verschiedene Merkblätter für Kitas, Schulen, Pflegeheime) bereitgestellt. Außerdem wurden dem Nutzer Zugriff auf Links von anderen Experten wie dem Robert-Koch-Institut angeboten. All diese Informationen konnten vorübergehend direkt von der Startseite von [www.leipzig.de](http://www.leipzig.de) abgerufen werden.

Mit dem Auftreten der ersten Grippefälle wurden alle niedergelassenen Leipziger Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, HNO und Kinderheilkunde, entsprechend den Empfehlungen der Landesbehörde und des Robert-Koch-Institutes, über das Vorgehen bei der Diagnostik, Meldung und zu Hygienemaßnahmen bei der Neuen Influenza A/H1N1 informiert. Um die schnelle Informationsweitergabe medizinischer Fachinhalte auch darüber hinaus sicherzustellen, wurde speziell für Ärzte ein passwortgeschützter Bereich auf [www.leipzig.de](http://www.leipzig.de) eingerichtet. Dort wurden alle Fachinformationen, später auch zum Pandemrix-Impfstoff, hinterlegt.

## 2.5 Impfung gegen A/H1N1

Die beste Möglichkeit, sich gegen eine Infektion mit der sog. Schweinegrippe zu schützen, ist laut der **Ständigen Impfkommision (STIKO)** die Impfung. Im Oktober 2009 veröffentlichte die STIKO ihre Empfehlungen zur Schutzimpfung gegen die Neue Grippe, eine erneute Änderung erfolgte schon wenige Wochen später im Dezember 2009. Das betraf insbesondere die Anzahl der erforderlichen Impfungen. Anfangs wurde davon ausgegangen, dass zwei Impfungen erforderlich sind, im Dezember wurde publiziert, dass eine Impfung gegen die Neue Grippe einen ausreichenden Schutz gewährleistet. Eine Impfung gegen die Neue Grippe wird laut STIKO auch deswegen empfohlen, da das Virus Resistenzen gegen bislang wirksame Medikamente entwickeln kann und dies in Einzelfällen schon getan hat. Außerdem kann sich das Virus auch genetisch verändern und seine pathogene Wirkung damit verstärken.

Die STIKO weist darauf hin, dass grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen von der Impfung gegen die Schweinegrippe profitieren können, zunächst aber vorrangig Risikogruppen wie chronisch Kranke, Schwangere und Medizin- und Pflegepersonal geimpft werden sollten. Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Pflege haben in Krankenhäusern, Arztpraxen und Alten- und Pflegeheimen direkten Kontakt zu erkrankten Patienten, für die eine Infektion mit dem Neuen Grippevirus ein besonderes Risiko darstellt. Um sie zu schützen, zu vermeiden, dass sich die Erkrankung weiter verbreitet und um die medizinische Versorgung sicherzustellen, ist eine Impfung für Angehörige dieser Berufsgruppen von besonderer Bedeutung. Gleiches gilt auch für Beschäftigte bei Polizei, Feuerwehr, THW etc., die für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens wichtig sind. Diese Priorisierung entspricht den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Schwere Impfreaktionen und Nebenwirkungen sind nach Einschätzung des Paul-Ehrlich-Institutes<sup>2</sup> Einzelfälle. Auch wenn die Daten keine besonderen Nebenwirkungen der neuen Pandemieimpfstoffe belegen, ist auch bei der Schweinegrippe-Impfung wie vor jeder anderen Impfungen grundsätzlich eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgt. Das gilt insbesondere für Schwangere.

Der Impfstoff gegen die Schweinegrippe heißt Pandemrix. Es handelt sich um einen Pandemie-Impfstoff, daher wird er nur in Zehnerdosen ausgeliefert. Sobald eine solche Zehnerdose geöffnet ist, muss diese innerhalb der nächsten 24 Stunden aufgebraucht werden. Aus diesem Grund haben nicht alle niedergelassenen Ärzte die Impfung gegen das A/H1N1-Virus für ihre Patienten angeboten.

Die Impfung sollte in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit des Impfstoffes in folgender zeitlicher Reihenfolge und wie folgt stufenweise erfolgen:

1. Beschäftigte im Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material
2. Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung
3. Schwangere und Wöchnerinnen
4. Haushaltskontaktpersonen, die eine mögliche Infektionsquelle für ungeimpfte Risikopersonen sein können
5. danach sollten alle übrigen Personen geimpft werden.

---

<sup>2</sup> Das Paul-Ehrlich-Institut ist als Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit für die Zulassung von Impfstoffen zuständig.

Das **sächsische Impfkonzept**, welches das SMS in Abstimmung mit der LUA und den Gesundheitsämtern festgelegt hat, setzte die Empfehlungen der WHO und der Ständigen Impfkommission (STIKO) um. Ende Oktober 2009 wurde mit der Impfung der prioritären Gruppen in Sachsen begonnen.

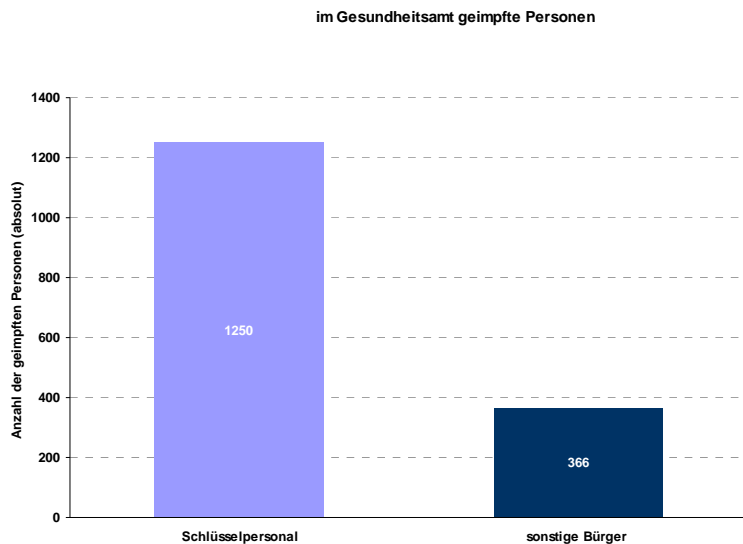
Im **Gesundheitsamt der Stadt Leipzig** wurde bereits im 3. Quartal mit der Planung und Organisation der Durchführung der Impfungen und der Impfstoffausgabe für die Stadt Leipzig gemäß sächsischem Impfkonzept begonnen.

Zur Vorbereitung der Impfung der prioritären Gruppen wurden zunächst die Adressdaten für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Altenpflegeheime, Apotheken, Bestattungunternehmen und Friedhöfe, Hebammen und Physiotherapeuten zusammengetragen und aktualisiert. In einem gemeinsamen Schreiben informierte das Gesundheitsamt die o. g. Einrichtungen in der Stadt Leipzig über das sächsische Impfkonzept und deren Umsetzung. Insgesamt wurden über 2 000 Briefe versendet. Für alle diese Einrichtungen bestand die Möglichkeit entweder die Impfdosen zur Impfung des eigenen Personals im Gesundheitsamt abzuholen und die Impfung selbst durchzuführen oder sich für einen Impftermin im Leipziger Gesundheitsamt anzumelden.

Zur **Ausgabe des Impfstoffes und der Impfssets** an Krankenhäuser, Arztpraxen u. ä. Einrichtungen wurden die Öffnungszeiten der Impfstelle erweitert. Durch das Leipziger Gesundheitsamt wurden 9 900 Impfdosen an 218 Einrichtungen verteilt, entsprechend der Rückmeldungen der Ärzte und Krankenhäuser wurden davon 8 310 (84 %) Impfdosen verbraucht. Erfolgte die Rückmeldung nicht automatisch, wurden die Arztpraxen und Krankenhäuser an die Abrechnung der verimpften Dosen erinnert.

Zur Organisation der **Impfungen im Gesundheitsamt** wurde eine Service-Telefonnummer für die Terminplanung eingerichtet, die allen Ärzten und Einrichtungen zuvor schriftlich mitgeteilt wurde. Die Besetzung dieses Service-Telefons erfolgte durch vier Mitarbeiter des Gesundheitsamtes aus anderen Fachbereichen. Eine spezielle Datenbank zur Koordinierung der Impftermine wurde erstellt und eingerichtet. Die Impfsprechstunden wurden vorwiegend in der Impfstelle in der Gustav-Mahler-Straße 3 durchgeführt, nur wenige Termine waren in der Außenstelle in Grünau erforderlich. Im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig wurden 1 616 Personen gegen die „Neue Influenza“ geimpft.

Die folgende Abbildung zeigt die Zahl der im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig geimpften Personen untergliedert nach sogenanntem Schlüsselpersonal (prioritäre Gruppen) und sonstige Bürger. Zum Durchimpfungsgrad der Leipziger Bevölkerung liegen keine Daten vor. Es wird eingeschätzt, dass die Impfung von der Bevölkerung nicht so gut angenommen wurde wie erwartet. Sachsenweit geht man von einer Durchimpfungsrate von ca. 10 % aus.



**Abbildung 3: Anzahl der im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig geimpften Personen (absolut)**

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

Die Impfsprechstunden konnten von den Ärzten und mittlerem medizinischen Personal des Gesundheitsamtes nicht allein abgesichert werden. Zusätzlich wurden 7 Ärzte und Schwestern auf Honorarbasis zur Unterstützung der Impfsprechstunden für kurze Zeit verpflichtet. Damit gelang es, trotz hoher zusätzlicher Arbeitsbelastungen insbesondere für den Bereich der Abteilung Hygiene, auch alle anderen Aufgaben des Gesundheitsamtes weiterhin wahrzunehmen.

### 3. Ausblick - Impfeempfehlungen für den Herbst / Winter 2010

Am 11.08.2010 wurde durch die WHO auf der Grundlage der vorliegenden epidemiologischen und virologischen Daten entschieden, „...dass sich die Welt nicht länger in einer Pandemie befindet und die globale Influenzasituation nicht länger einen Notfall für die öffentliche Gesundheit von internationaler Bedeutung darstellt.“ Die WHO stuft nun die derzeitige Situation als postpandemische Periode ein.

Viele Menschen sind nach den zahlreichen Diskussionen zur Impfung gegen das H1N1-Virus im letzten Herbst verunsichert, ob sie sich in diesem Jahr gegen die saisonale Influenza wieder impfen lassen sollten. Entsprechend den veröffentlichten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen die Influenza, gleichen die Impfstoffe, die für den kommenden Herbst und Winter zugelassen sind, in ihrer Zusammensetzung denen der Vorjahre, sind in zahlreichen Studien getestet und in millionenfacher Anwendung bewährt. Alle Personen, für die die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung gegen saisonale Grippe empfiehlt, sollten sich daher im kommenden Herbst impfen lassen.

Auch das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig wird diese Impfung in ihrer Impfsprechstunde anbieten und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit über die Bedeutung des Impfschutzes gegen Influenzaviren informieren.

## **Teil II**

# **Sonstige Tätigkeitsschwerpunkte des Gesundheitsamtes**

(Fortschreibung der Leistungskennziffern des Geschäftsberichtes 2008)

*Die dazugehörigen Aufgabenbeschreibungen haben sich nicht geändert und können  
im Geschäftsbericht 2008 nachgelesen werden.*



**Tab. 1: Ausgewählte Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Meldepflichtige Erkrankungen‘ Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Gemeldete Infektionskrankheiten</b>		5 174	4 992	5 985	6 263	11 701*
dar.:	Enteritis infectiosa (ansteck. Durchfallserkrankungen)	4 708	4 426	4 753	5 479	6 274
	Influenza (Virusgrippe)	90	34	178	90	2 397**
	Pertussis (Keuchhusten)	14	110	107	74	189
<b>Chemoprophylaxe bei Meningokokken-Meningitis (Verdacht)</b>		23	429	151	121	124
<b>Untersuchungen bei Kontaktpersonen</b>		1 770	3 342	2 156	3 002	3 362
<b>Tätigkeitsverbote</b>		76	51	43	44	20
* dar.: 808 H1N1-Verdachtsmeldungen und 1 300 Meldungen grippaler Erkrankungen aus Gemeinschaftseinrichtungen						
** dar.: 2 042 Fälle Neue Grippe A/H1N1						

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 2: Ausgewählte Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Tuberkuloseberatung‘ Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Betreute Personen</b>		1 400	1 970	2 183	2 310	2 161
dar.	Kontaktpersonen	630	1 385	1 548	1 710	1 566
	Risikopersonen	632	486	542	519	500
	Überwachungsfälle	138	99	93	81	95
<b>Beratungen</b>		1 658	1 216	1 363	1 948	1 972
Befundauswertungen		1 260	1 970	2 183	2 310	2 161
Tuberkulintestungen		63	705	576	812	1 204
Sputumabnahmen		146	185	111	104	119
Interferon-γ-Tests		-	-	132	143	202

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 3: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚STD- / AIDS-Beratung‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Beratungen</b>	3 594	3 696	3 809	3 822	4 424
<b>Untersuchungen / STD-Diagnostik</b>	2 588	2 640	2 546	2 702	2 983
<b>HIV-Tests</b>	1 907	1 974	1 914	2 148	2 410
<b>Impfungen</b>	349	391	414	440	548
dar.: Indikationsimpfungen Hepatitis A /B	236	272	265	298	324

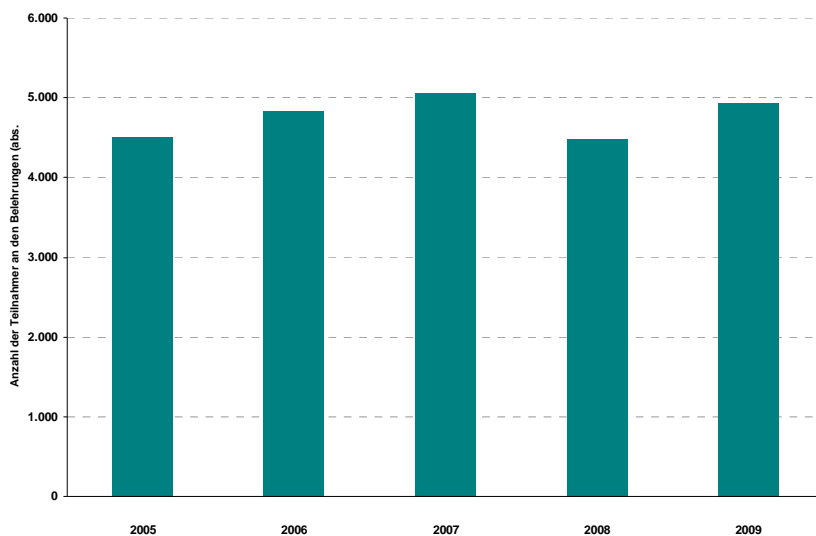
Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 4: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Krankenhaushygiene‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>infektionshygienische Kontrollen in ... (Anzahl)</b>					
Krankenhäusern / Kliniken	38	27	41	29	32
Einrichtungen f. ambulantes Operieren	17	24	9	19	21
sonstigen medizinischen Einrichtungen	25	17	24	19	22
Alten- und Pflegeheimen	61	25	61	51	9
<b>bauhygienisch beurteilte Projekte</b>	48	37	45	41	43

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Abb. 1: Anzahl der Teilnehmer der Belehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelverkehr  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**



Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 5: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Impfen / Impfberatung‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

Impfungen durch ...		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Impfstelle der Abteilung Hygiene</b>		3 395	3 117	3 505	3 091	4 523
dav.:	öffentlich empfohlene Impfungen	2 062	1 790	2 202	1 781	1 813
	Reiseimpfungen	1 333	1 327	1 303	1 310	1 094
	Reiseimpfberatungen	126	150	136	127	115
<b>Kinder- und Jugendärztlicher Dienst</b>		467	192	227	227	263
<b>STD- / AIDS-Beratungsstelle</b>		349	391	414	440	548
dav.:	Indikationsimpfungen: Hepatitis A / B	236	272	265	298	324
	übrige Impfungen	113	119	148	142	218

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 6: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Tierische Schädlinge‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Meldungen über Befall mit tierischen Schädlingen</b>	34	105	142	101	106

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 7: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Trinkwasserüberwachung‘,  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Trinkwasserprobennahmen</b>		2 484	2 373	1 903	2 001	1 961
dav.:	im Trinkwassernetz	623	594	270	297	239
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	22	19	6	4	7
	in Wasserwerken	187	138	82	100	87
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	1	0	1	1	4
	in Betrieben mit Einzelanlagen	23	38	22	22	16
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	6	14	5	5	3
	in sonstigen Trinkwasseranlagen inkl. Proben- nahmen für Baufreigaben	700	710	783	676	727
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	133	101	84	90	95
	<b>in Einr. mit Wasser für die Öffentlichkeit</b>	856	891	709	906	948
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	85	108	64	148	138
	dar.: in Krankenhäusern / Kliniken	274	238	229	278	254
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	25	31	22	34	13
	in Alten- und Pflegeheimen	355	213	178	177	232
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	44	25	24	17	45
	in Kindertageseinrichtungen	60	15	162	239	204
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	5	3	3	73	45
	in Schulen	91	37	67	155	180
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	7	6	8	18	20

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 8: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Badewasserüberwachung‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Badewasserprobennahmen</b>		1 199	903	871	896	927
dar.: Grenzwertüberschreitungen		76	60	83	122	74
dar.:	in Freibädern	194	102	146	119	137
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	13	10	19	40	20
	in Hallenbädern	724	612	542	665	634
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	46	38	48	62	46
	in Saunen	27	48	48	62	68
	dar.: Grenzwertüberschreitungen	3	4	13	17	6

**Tab. 9: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Bau- und Siedlungshygiene‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Innenraumklimamessungen</b>		280	429	423	708	274
<b>Innenraumproben/ -messungen</b>						
u. .a.	Abstrichproben für Schimmelpilzbestimmung	215	310	343	679	309
	Luftproben auf Schimmelpilzbelastung	291	455	415	720	282
	Messungen für flüchtig org. chem. Verbindungen für luftgetragene Schadstoffe im Innenraum (VOC-Messungen)	128	135	149	158	20
<b>bauhygienische Stellungnahmen / Bescheinigungen für Bauprojekte</b>		171	274	269	553	480
<b>Umweltmedizinische Beratungen</b>		125	72	115	93	127

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 10: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Kommunalhygiene‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

Infektionshygienische Kontrollen in ...	2005	2006	2007	2008	2009
Einrichtungen der Kinderbetreuung	403	359	456	445	465
Beherbergungsstätten	84	119	101	176	190
Einrichtungen der Schönheitspflege	140	192	190	166	149
Sport- und Freizeiteinrichtungen	712	647	652	555	604
Öffentlichen Bedürfnisanstalten	10	28	22	23	1
Friedhöfen und Bestattungseinrichtungen	39	18	41	26	26

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 11: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Kinder- und Jugendärztlicher Dienst‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Screeninguntersuchungen</b>	8 948	8 533	10 093	9 721	10 977
dav.: Kita-Untersuchungen	2 409	2 514	2 841	3 229	3 073
Schuleingangsuntersuchungen	3 128	4 123	3 478	4 243	4 491
Schulreihenuntersuchungen in 2. Klassen	2 706	678	1 950	1 389	829
Schulreihenuntersuchungen in 6. Klassen	223	876	1 141	515	1 950
Schulreihenuntersuchungen in LRS-Klassen	29	31	62	31	20
Schulreihenuntersuchungen in Förderschulen	453	311	621	314	614
<b>Untersuchungen</b>	2 774	2 652	2 117	1 778	1 554
dar.: Sportbefreiungen	1 920	1 832	1 545	1 531	1 342
Untersuchungen f. Asylbewerber / Aussiedler	53	71	61	20	24
<b>Gutachten</b>	1 298	1 196	1 333	1 335	1 469
dar.: für Eingliederungshilfe	242	285	296	246	272
zur Förderbedürftigkeit	652	684	706	709	838
<b>Impfungen</b>	467	192	227	227	263

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 12: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2006	2007	2008	2009
<b>Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen</b>		29 394	32 842	33 295	34 241
dav.:	in Kindertageseinrichtungen	9 968	11 191	12 419	10 498
	in Grundschulen	12 622	12 282	12 000	14 085
	in Mittelschulen	2 729	3 417	2 999	3 924
	in Gymnasien	2 546	4 072	3 617	2 875
	in Förderschulen	1 493	1 880	2 260	2 859
<b>Gruppenprophylaxe</b>		134	162	260	413
<b>Zahnärztliche Gutachten</b>		40	33	40	15

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 13: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009	
<b>ärztliche / psychologische Untersuchungen</b>		2 472	2 692	2 725	1 990	2 192	
<b>Beratungen</b>		10 885	10 101	9 500	9 002	9 169	
<b>Hausbesuche / aufsuchende Hilfen</b>		158	136	127	134	119	
<b>amtsärztliche Gutachten</b>		676	562	677	671	740	
dar.:	für Eingliederungshilfe	455	397	525	525	595	
	dar.:	nach KJHG § 35	43	78	57	78	120
		SGB XII, § 53, 54	396	446	403	446	470
	dar.:	Integrations-Kita	304	243	259	304	348
<b>psychologische Gutachten</b>		1 193	1 169	1 154	1 175	1 322	
dar.:	zur Aufnahme in die Förderschule	121	160	118	115	129	

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 14: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Behindertenhilfe‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009	
<b>Behindertenberatungen</b>	2 870	2 021	1 229	448	426	
<b>Berechtigungskarten f. Behinderten- fahrdienst</b>	97	95	78	80	101	
<b>Barrierefreiheit von Bauvorhaben</b>						
	schriftliche Stellungnahmen	135	173	179	231	215
	Bauberatungen	296	274	275	289	282
	Bauabnahmen / Bauzustandsbesichtigungen	43	30	47	64	51

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 15: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt Schwangerschaftskonflikt- und  
Familienberatung‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Beratungen</b>	2 097	1 319	1 165	1 274	1 379
dar.: <b>Schwangerschaftskonfliktbera- tungen</b> (nach § 219 Strafgesetzbuch i. V. mit §§ 5, 6 Schwangerschaftskonfliktgesetz)	285	244	296	279	303
<b>Beratungen nach § 2 SchKG</b> (Schwangerschaftskonfliktgesetz)	1 175	1 075	869	995	1 076
<b>sexualpädagogische Veranstaltungen / Teilnehmer</b>					23 493

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 16: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚SKIS‘  
Stadt Leipzig, 2008 - 2009**

	2008	2009
<b>Kontakte mit Selbsthilfegruppen</b>	318	370
<b>Beratungen</b>	512	603
<b>Vermittlung in Selbsthilfegruppen</b>	408	626

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 17: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Suchtkoordination / -prävention‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Beratungen</b>	136	239	119	198	162
<b>Angebote f. Multiplikatoren</b> (Seminare, Vorträge, Gesprächsrunden, Methodenworkshops)	55	29	41	54	56
<b>Angebote für andere Interessenten</b>	37	27	42	56	46
<b>Veranstaltungen</b>	8	40	17	37	54

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 18: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Psychiatriekoordination‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Beratungen</b>	243	213	244	262	243
<b>Angebote f. Interessengruppen</b> (Seminare, Vorträge, Gesprächsrunden)	73	57	40	54	54
<b>Fallsupervision, Fallbegleitung</b>	80	62	39	46	47
<b>Veranstaltungen</b>	28	36	34	43	40

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 19: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Amtsärztliche / zahnärztliche Begutachtung‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Gutachten nach Beamtenrecht</b>	281	271	253	342	361
<b>Gutachten nach SGB (insbesondere SGB XII)</b>	485	684	273	373	266
<b>Gutachten und ärztliche Bescheinigung nach Asylbewerberleistungsgesetz</b>	132	120	93	107	183
<b>Gutachten für Gerichte u. andere Behörden</b>	364	409	330	341	295

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 20: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Hilfen nach SächsPsychKG‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Hilfen nach SächsPsychKG</b>		203	235	204	211	200
dav.:	§ 13 Vorbereitende Verfahren	90	114	99	98	79
	§ 18 sofortige Unterbringungen	113	121	102	109	117

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 21: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Aufsicht über Berufe / Einrichtungen des Gesundheitswesens‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
Bearbeitung von Niederlassungsmeldungen		264	267	267	261	369
dar.:	Neueröffnungen	193	170	163	149	227
	Schließungen	46	54	58	74	97

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt

**Tab. 22: Leistungskennziffern zum Tätigkeitsschwerpunkt ‚Leichenwesen‘  
Stadt Leipzig, 2005 - 2009**

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Verstorbene</b>		6 692	6 532	6 564	6 751	6 812
<b>Unbedenklichkeitsbescheinigung zur Feuerbestattung</b>		3 417	3 176	3 207	3 381	3 231
Leichenpässe		13	16	10	14	18
Wartefristverlängerungen		268	518	512	407	507
Auskunftserteilung aus Todesbescheinigungen		95	120	151	128	127

Quelle: Stadt Leipzig, Gesundheitsamt





