

**Landkreis Stendal**  
**Gesundheitsbericht**  
**2009**

---

**Infektionshygienische und  
umweltmedizinische Aspekte**



Impressum:

Herausgeber: Landkreis Stendal  
Der Landrat  
Gesundheitsamt

Wendstraße 30  
39576 Stendal  
Tel: 03931-607901  
Gesundheitsamt@Landkreis-Stendal.de  
www.Landkreis-Stendal.de

Verantwortlich: Dr. med. Iris Schubert

Autoren: Mareike Arndt  
Renate Böhm  
Kathrin Krähe  
Ina Mertens  
Gabriele Makowski  
Matthias Mittenzwei  
Raisa Rip  
Uta Windt

Redaktionsschluss: Juni 2010

## **Vorwort**

Mit dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (GDG LSA vom 21. November 1997) wurde die Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes festgelegt (§ 1 Art. 1 GDG LSA). Nichtpersonenbezogene Daten sollen genutzt werden, um Gesundheitsberichte mit Analysen und Bewertungen über die Situation im Zuständigkeitsbereich zu erstellen. Diese dienen der Planung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung (§ 11 Art. 1,2 GDG LSA).

Im Landkreis Stendal übernimmt das Gesundheitsamt die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung. Erstmals wird ein Bericht vorgelegt, der die Arbeit des Gesundheitsamtes und das Aufgabenspektrum der Abteilung Gesundheitsaufsicht vorgestellt.

Durch die Ausbreitung von Infektionskrankheiten im Rahmen der zunehmenden Globalisierung rückt der Infektionsschutz in den Focus. Ausschlaggebend für die Themenwahl dieses Berichtes war das Auftreten der pandemischen Influenza A („Schweinegrippe“) im Jahr 2009. Das gehäufte Auftreten dieser neuartigen Influenza hebt die Bedeutung des Infektionsschutzes hervor, wenngleich Infektionskrankheiten als häufigste Todesursache inzwischen von chronisch-degenerativen Erkrankungen abgelöst wurden (vgl. J. Siegrist 2005).

Der Gesundheitsbericht informiert über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung des Landkreises Stendal von 2007 bis 2009. Künftig wird die Berichterstattung fortgeschrieben und um weitere Themen ergänzt.

Der Gesundheitsbericht richtet sich an alle interessierten Bürger und die zuständigen politischen Gremien. Er soll als Basis für gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen dienen und die bevölkerungsorientierte und prophylaktische Tätigkeit des Gesundheitsamtes transparenter machen.

Dr. med. Iris Schubert  
Amtsärztin

## Inhaltsverzeichnis

1.	Aufgaben und Struktur des Gesundheitsamtes .....	5
2.	Der Landkreis Stendal .....	7
3.	Gesetzliche Grundlagen und Aufgaben der Gesundheitsaufsicht im Überblick .....	9
4.	Besondere Ereignisse des Jahres 2009 .....	9
5.	Aufgaben und Tätigkeiten .....	10
5.1	Infektionsschutz .....	10
5.1.1	Aufgaben des Infektionsschutzes .....	10
5.1.2	Meldepflichtige Erkrankungen und Erreger .....	11
5.1.3	Ausgewählte Inzidenzen (Anzahl der Neuerkrankungen) im Jahr 2009 .....	14
5.1.4	Tuberkulosefürsorge .....	15
5.1.5	Pandemische Influenza A H1N1 im Landkreis Stendal 2009 * .....	16
5.1.6	Gastrointestinale Erkrankungen .....	19
5.1.7	Gruppenerkrankungen / Häufungen .....	21
5.1.8	Infektionskrankheiten im Gemeinschaftseinrichtungen .....	24
5.1.9	Botulismus * .....	24
5.2	Belehrungen nach § 43 IfSG .....	25
5.3	Hygieneüberwachung von Einrichtungen .....	26
5.4	Durchführung von Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen .....	27
5.5	Trinkwasserüberwachung .....	28
5.5.1	Trinkwasserqualität im Landkreis Stendal .....	29
5.5.2	Systemverunreinigung und Materialprobleme im Trinkwassernetz Stendal * .....	32
5.5.3	Umgebungsuntersuchung zu einer Legionelloseerkrankung * .....	33
5.6	Badewasserüberwachung .....	33
5.7	Umweltmedizin und –hygiene .....	35
5.7.1	Aufgaben im umweltbezogenen Gesundheitsschutz .....	35
5.7.2	Asbest - Gesundheitsgefährdung in einer Gemeinschaftseinrichtung * .....	36
6.	Ausblick .....	37

---

\* Besondere Ereignisse des Jahres 2009

# 1. Aufgaben und Struktur des Gesundheitsamtes

Unter dem Begriff „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ (ÖGD) werden die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter, bestimmte Einrichtungen der Veterinär- und Lebensmittelaufsicht sowie die Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder und deren nachgeordneter Einrichtungen zusammengefasst. Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden vor allem von den Gesundheitsämtern wahrgenommen. Das praktische Handeln basiert überwiegend auf den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder.

Der öffentliche Gesundheitsdienst schützt und fördert die Gesundheit der Bevölkerung. Er wirkt bei einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung nach Maßgabe des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (GDG LSA) in folgenden Aufgabenbereichen mit (§ 1 GDG LSA):

1. Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsschutz und Gesundheitshilfe,
2. Überwachung des Verkehrs mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen,
3. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung,
4. Überwachung der Berufsangehörigen im Gesundheitswesen und ihrer Einrichtungen,
5. Katastrophenschutz und Zivilschutz.

Dem Gesundheitsamt obliegen zudem gutachterliche und gerichtsärztliche Tätigkeiten. Auf regionaler Ebene wirkt der öffentliche Gesundheitsdienst auf Verzahnung von Gesundheitsvorsorge, medizinischer Behandlung, Beratung, Betreuung und wirksamer Nachsorge hin. Gemäß § 11 GDG LSA erstellt der öffentliche Gesundheitsdienst Gesundheitsberichte, die einen Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Landkreis geben. Unter diesem Gesichtspunkt nehmen die Abteilungen des Gesundheitsamtes vielfältige Fachaufgaben wahr:

## Der Amtsärztliche Dienst

Der Fachbereich wird in Erfüllung hoheitlicher Aufgaben, im Auftrag von Behörden, Gerichten, öffentlich-rechtlichen Institutionen und vergleichbaren Einrichtungen überwiegend gutachterlich tätig. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind u.a. das Gesundheitsdienstgesetz, das Beamtenrecht, die geltenden Sozialgesetzbücher sowie das Asylbewerberleistungsgesetz. Darüber hinaus überwacht der Amtsärztliche Dienst die ordnungsgemäße Leichenschau und das Ausfüllen der Totenscheine.

## Der Soziale Dienst

Der Schwerpunkt der Tätigkeit des Sozialen Dienstes liegt in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. Darüber hinaus wird er tätig in der AIDS-Beratung sowie in der Beratung älterer und behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Bürger. Die gesetzlichen Grundlagen sind u.a. das Gesundheitsdienstgesetz, die Sozialgesetze sowie das BGB.

## Die Gesundheitsaufsicht

Die Gesundheitsaufsicht oder Hygieneabteilung ist innerhalb des Gesundheitsamtes zuständig für die gesetzlich festgelegten Überwachungsmaßnahmen sowie Aufgaben des Infektionsschutzes. Gesetzliche Grundlage bietet das Gesundheitsdienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Trinkwasserverordnung und Badwasserverordnung. Die kommunalhygienischen Überwachungsaufgaben werden durch regelmäßige Begehungen der Einrichtungen, die der Hygieneüberwachung unterliegen, wahrgenommen. Die Überwachung der Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz und deren Bearbeitung, liegen ebenfalls im Bereich der Hygiene. Darüber hinaus obliegt ihnen die bewertende Tätigkeit bei umweltmedizinischen Problemen.

### **Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst**

Die Hauptaufgabe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes hat vor allem vorbeugenden Charakter. Das Untersuchungsangebot ist für alle Kinder und Jugendliche von 0 - 18 Jahren und ihre Eltern offen.

Zu den gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen gehören die Schulanfängeruntersuchungen, die Untersuchungen der Kinder in der 3. und 6. Klasse sowie die 2-jährige Untersuchung in Förderschulen. In diesem Zusammenhang liegt ein besonderes Augenmerk auf der Impfberatung und Schließung von Impflücken laut STIKO-Empfehlung (Ständige Impfkommission des Robert Koch Institutes). Darüber hinaus erfolgen sozialmedizinische Begutachtung nach SGB XII. Gesetzlichen Grundlagen sind das Gesundheitsdienstgesetz und das Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt.

### **Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst**

Aufgabe des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes ist es, die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern und zu verbessern. Die Zahnärztin der Abteilung führt regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Schulen und Kindereinrichtungen durch. Alle Mitarbeiter wirken an den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V mit. Entsprechend des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (§ 9 GDG LSA) beraten die Zahnärztin und das Prophylaxepersonal die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Sorgeberechtigten in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches. Die durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert um eine vergleichende Gesundheitsberichterstattung zu ermöglichen. Die Geschäftsführung des Arbeitskreises Jugendzahnpflege obliegt dem jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes. Des weiteren werden zahnmedizinische Begutachtungen hinsichtlich Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädischer Behandlung nach SGB XII, Asylbewerbergesetz und nach dem Beihilferecht durchgeführt.

### **Der Sozialpsychiatrische Dienst**

Der Sozialpsychiatrischer Dienst bietet Hilfe und Beratung für die Bürger gemäß § 1 des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) an. Die Aufgaben umfassen vorsorgende Hilfen in Form von, z.B. aufsuchender Sozialarbeit, Beratungsgesprächen, Begleitung und Vermittlung in Ämter und sozialen Einrichtungen, Hilfe bei Anträgen und Vermittlung in Therapieeinrichtungen, Motivation zur rechtzeitigen ambulanten Behandlung sowie nachsorgende Hilfemaßnahmen nach stationärer psychiatrischer Behandlung. Darüber hinaus erfolgen Kriseninterventionen für Personen die an einer Psychose, Suchterkrankung, einer anderen seelischen oder geistigen Störung oder anderen seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder gelitten haben. Den engen Kontakt zu stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen, Behörden, Institutionen und Selbsthilfegruppen bestimmen den hohen Stellenwert des sozialpsychiatrischen Dienstes. Des weiteren obliegt dem sozialpsychiatrischen Dienst die Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Stendal.

### **Verwaltungstechnischer Bereich**

Der Bereich der Verwaltung nimmt behördeninterne Aufgaben zur Absicherung der Rahmenbedingungen wahr. Er überwacht die Einhaltung der Berufspflicht und Grenzen der Berufsberechtigung sowie das Führen der Berufsbezeichnung bei selbstständig tätigen Angehörigen der nicht ärztlichen Heilberufe und der anderen Fachberufe des Gesundheitswesens.

## Organigramm des Gesundheitsamtes

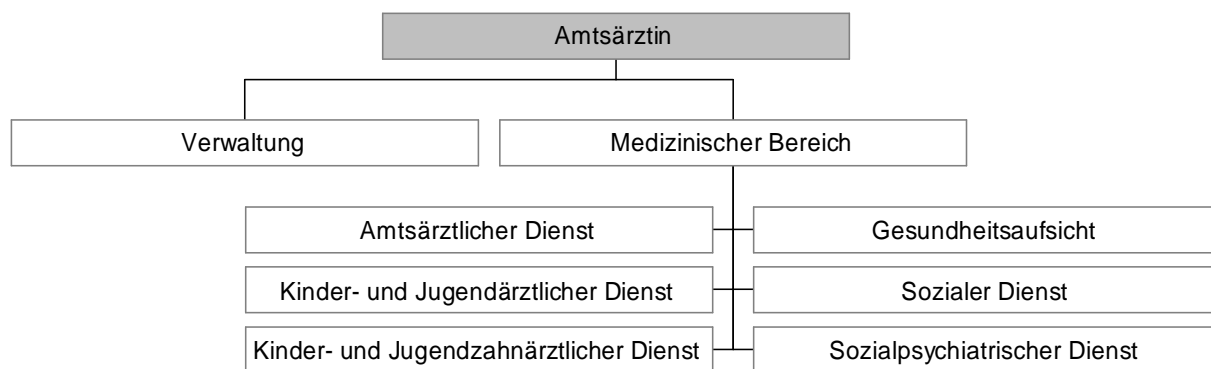


Abb. 1: Organigramm des Gesundheitsamtes des Landkreises Stendal (Stand Juni 2010)

## 2. Der Landkreis Stendal

Der Landkreis Stendal liegt im Norden des Landes Sachsen-Anhalt, er hat eine Fläche von 2.423 km<sup>2</sup>, die Besiedlungsdichte beträgt 51 Einwohner / km<sup>2</sup>.

Insgesamt leben 123.674 Einwohner im Landkreis, 61.348 Männer und 62.326 Frauen (Stand 31.12.2009).

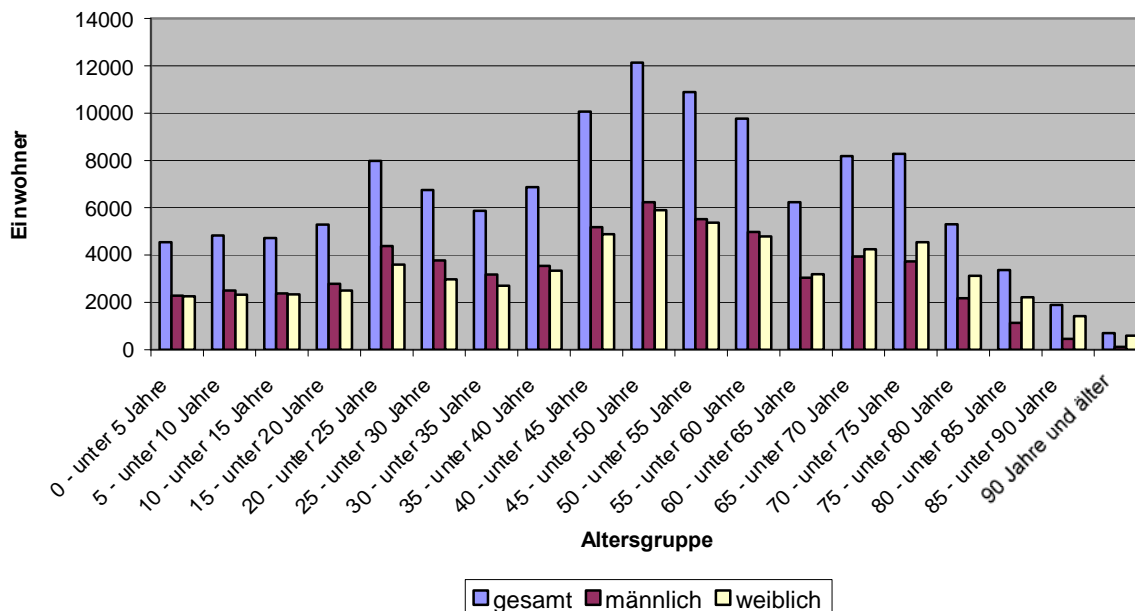


Abb. 2: Einwohnerzahl des Landkreises Stendal nach Altersgruppen (Stand 31.12.2009, Stat. Landesamt)

Zu den Aufgaben der Gesundheitsaufsicht des Gesundheitsamtes gehört die infektionshygienische Überwachung aller Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen und aller Gemeinschaftseinrichtungen. Insgesamt unterliegen 1191 Einrichtungen der Überwachung, die in der folgenden Tabelle differenziert aufgeführt sind.

	<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	
<b>Medizinische Einrichtungen</b>	<b>339</b>		
Krankenhäuser		5	
Arztpraxen		142	
Zahnarztpraxen		83	
Physiotherapie Praxen		62	
Ambulante Pflegedienste		29	
Rettungswachen		7	
Hebammen		11	
<b>Heime / Gemeinschaftsunterkünfte</b>	<b>111</b>		
Alten- und Pflegeheime		21	
Einrichtungen zur Betreuung von Behinderten		43	
Kinderheime		16	
Asyl- und Aussiedlerunterkünfte		2	
Obdachlosenunterkünfte		2	
Reiterhöfe		12	
Schullandheime		4	
Campingplätze		9	
Tageseinrichtungen für Senioren		2	
<b>Gemeinschaftseinrichtungen</b>	<b>330</b>		
Kindertagesstätten		89	
Grundschulen		34	
Hort		34	
Sekundarschulen		10	
Gymnasien		7	
Privatschulen		7	
Berufbildende Schulen		3	
Förderschulen		10	
Sportstätten		136	
<b>Einrichtungen der Schönheitspflege</b>	<b>131</b>		
Podologie und Fußpflege		97	
Sauna und Solarien		24	
Tattoo- und Piercingstudios		10	
<b>Trinkwasserüberwachung</b>	<b>111</b>		
Wasserwerke		21	
Lebensmittelbetriebe mit Eigenwasserversorgung		5	
Milchviehanlagen mit Eigenwasserversorgung		69	
nichtortsfeste Anlagen		16	
<b>Badewasserüberwachung</b>	<b>35</b>		
Freibäder / Beckenbäder		7	18 Becken
Badegewässer		6	
Schwimmballen		3	10 Becken
Bewegungsbecken		13	
Saunatauchbecken		6	
<b>Bestattungsunternehmen</b>	<b>25</b>		
<b>Öffentliche Toiletten</b>	<b>16</b>		
<b>Überwachung des Handels mit freiverkäuflichen Arzneimitteln</b>	<b>93</b>		
	<b>1191</b>		

Tab. 1: Infektionshygienisch überwachte Einrichtungen des Landkreises Stendal



### 3. Gesetzliche Grundlagen und Aufgaben der Gesundheitsaufsicht im Überblick

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz – GDG LSA) vom 21. November 1997, das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 sowie die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001) vom 21. Mai 2001 sind die gesetzlichen Grundlagen für die Tätigkeit des Sachgebietes Gesundheitsaufsicht des Gesundheitsamtes.

Im Bereich des **Infektionsschutzes** bestehen die Aufgaben der Gesundheitsaufsicht in der Verhütung, Bekämpfung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Überwachung von Infektionsgeschehen bezugnehmend auf die in § 6 IfSG genannten meldepflichtigen Krankheiten sowie spezieller Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen.

Weiterhin gehört es (nach § 25 IfSG) zu den Aufgaben, die erforderlichen Ermittlungen anzustellen (insbesondere zu Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit) und gegebenenfalls Maßnahmen zu veranlassen.

Besondere Beachtung finden die **Krankheitshäufungen** (Kapitel 5.1.7). Das Auftreten von Infektionskrankheiten soll durch präventive Maßnahmen (z.B. Hygienebegehungen, Belehrung für Lebensmittelbeschäftigte, Trink- und Badewasserkontrollen etc.) nach Möglichkeit verhindert werden.

Im Rahmen des Bereiches **Umwelthygiene** wird eine Beratung zu allen Fragen der Hygiene und Umweltmedizin angeboten. Bei Bedarf werden Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor schädigenden Einflüssen aus der Umwelt durchgeführt.

### 4. Besondere Ereignisse des Jahres 2009

- Influenza-A-Virus H1N1-Pandemie 2009/10 (Kapitel 5.1.5).
- eine Häufung der Botulismus-Erkrankung (Kapitel 5.1.9).
- Umgebungsuntersuchungen zu einer Legionellose (Kapitel 5.5.3).
- systematische bakteriologische Verunreinigungen des Trinkwassernetzes in Stendal (Kapitel 5.5.2).
- Gesundheitsgefährdung durch Asbest in einer Gemeinschaftseinrichtung (Kapitel 5.7.2).

## 5. Aufgaben und Tätigkeiten

### 5.1 Infektionsschutz

#### 5.1.1 Aufgaben des Infektionsschutzes

Die Hygieneüberwachung von Einrichtungen nach § 13 GDG LSA in Verbindung mit §§ 36, 37 IfSG ist eine Aufgabe des Infektionsschutzes. Sie betrifft alle Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und alle Gemeinschaftseinrichtungen, z .B. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, ambulante Behandlungseinrichtungen, Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens, Kindergärten, Schulen, medizinische Fußpflege-, Tattoo- und Piercingstudios, Campingplätze, Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser, Hallenbäder, Badeseen etc.

Des Weiteren führt die Gesundheitsaufsicht des Gesundheitsamtes die Ermittlungstätigkeit zu Krankheitsdaten, Kontaktpersonen als möglicherweise Infizierte sowie der Ansteckungsquelle der durch Ärzte und Labore gemeldeten meldepflichtigen Krankheiten und Erreger nach §§ 6, 7 IfSG durch.

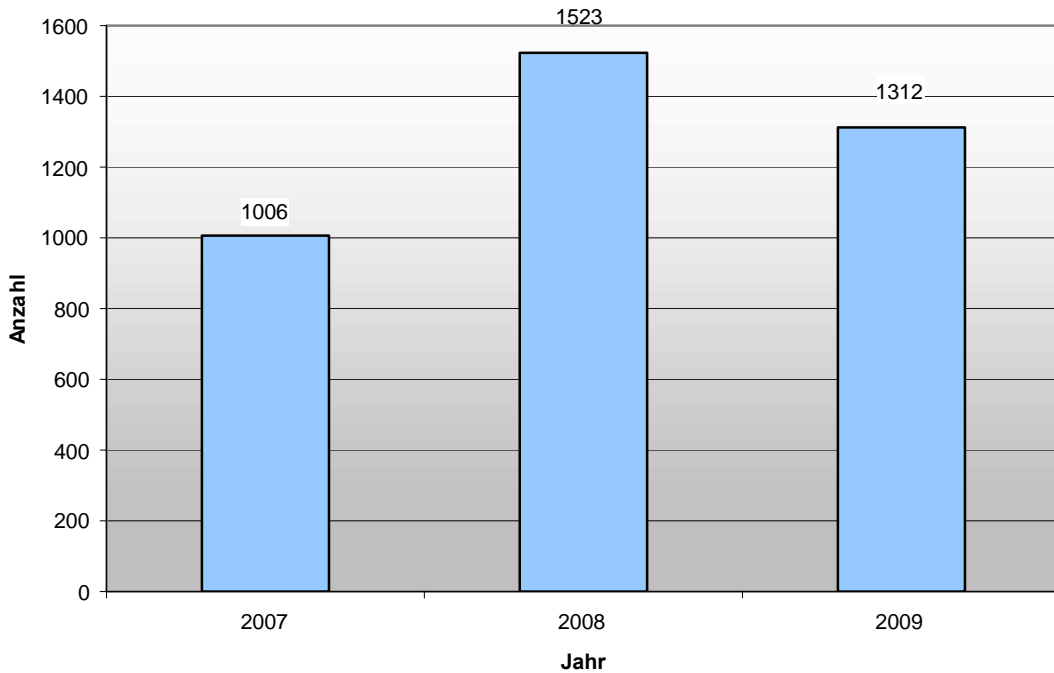
Um die Notwendigkeit eines Tätigkeitsverbotes prüfen zu können, werden Ermittlungen zum Beruf des Erkrankten vorgenommen.

Weitere Aufgaben sind:

1. Erfassung der meldepflichtigen Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, nach § 33 IfSG, außerdem Beratung der Einrichtung und gegebenenfalls Festlegung von Maßnahmen
2. Ergreifen von Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bei Gruppenerkrankungen, z.B. durch Salmonellen oder andere Gastroenteritiserreger, vor allem in Krankenhäusern, Altenheimen, Kindergärten oder Schulen oder bei speziellen Krankheiten wie z.B. Meningokokkenmeningitis, Tuberkulose
3. Einleitung und Empfehlung weiterer Maßnahmen, beispielsweise Impfungen oder andere Schutzmaßnahmen für Kontaktpersonen
4. Beratung und Information der Bevölkerung zu weiteren Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten
5. Datenübermittlung an übergeordnete Behörden durch die Eingabe in das EDV-Programm Survnet
6. Durchführung von Belehrungen nach § 43 IfSG für alle Beschäftigten im Lebensmittelbereich, die erstmalig ihre Tätigkeit aufnehmen
7. Überwachung des Vertriebs von freiverkäuflichen Arznei- und Betäubungsmitteln gemäß §14 GDG LSA

### 5.1.2 Meldepflichtige Erkrankungen und Erreger nach §§ 6, 7 IfSG

Im **Jahr 2009** wurden von den Mitarbeitern der Gesundheitsaufsicht 1312 Meldungen meldepflichtiger Krankheiten bearbeitet. Damit ist die Zahl im Vergleich zum Vorjahr um 13,85% (211 Meldungen) zurückgegangen. Im Vergleich zum Jahr 2007 war 2009 eine Zunahme um 23,2% (305 Meldungen) zu verzeichnen.



**Abb. 3: Anzahl meldepflichtiger Erkrankungen im Landkreis Stendal in den Jahren 2007 - 2009**

Die meldepflichtigen Erkrankungen lassen sich zu folgenden Gruppen zusammenfassen:

1. gastrointestinale Erkrankungen;
2. Erkrankungen durch Tröpfcheninfektion;
3. mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen;
4. Infektionen übertragen durch Parasiten und Insekten (tierische Bisse oder Stiche);
5. virale Hepatitiden;
6. Kontaktinfektionen;
7. sonstige Infektionen.

Gruppe:	Erreger/Erkrankungen	2007	2008	2009	
<b>1. Gastrointestinale Infektionen mit Erregernachweis</b>	Campylobacter	114	95	80	
	E.-coli-Enteritis	15	24	27	
	Giardiasis	1	4	4	
	Kryptosporidiose	0	2	0	
	Norovirus	204	510	360	
	Rotavirus	125	234	144	
	Salmonellose	202	94	63	
	Yersiniose	10	4	3	
<b>Gastrointestinale Infektionen ohne Erregernachweis</b>	Weitere bedrohliche Infektionen	63	147	136	
<b>2. Tröpfcheninfektionen</b>	Haemophilus influenzae	0	0	1	
	Influenza	18	18	211	
	Keuchhusten	30	1	6	
	Meningokokken	0	0	1	
	Meningoenzephalitis viral	0	1	0	
	Mumps	0	1	0	
	Pneumokokken	2	3	5	
	Röteln	1	0	0	
	Scharlach	35	80	71	
	Tuberkulose	18	5	10	
	Windpocken	31	78	56	
<b>3. Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen</b>	Botulismus	0	0	2	
	Listeriose	0	1	0	
<b>4. Infektionen übertragen durch:</b>					
	<b>Parasiten</b>				
	<b>Insekten</b>				
	Borreliose	49	48	59	
	Chikungunja Fieber	0	0	1	
<b>5. Virale Hepatitiden</b>	Hepatitis A	1	1	1	
	Hepatitis B	6	4	2	
	Hepatitis C	2	3	0	
<b>6. Kontaktinfektionen</b>	Skabies	4	17	2	
	Kopfläuse	74	140	65	
<b>7. sonstige Infektionen</b>	Creuzfeld-Jakob-Krankheit	0	1	0	
	Leptospirose	1	0	0	
	MRSA	0	0	2	
	Keratokonjunktivitis epidem.	0	7	0	
<b>Insgesamt</b>		<b>1006</b>	<b>1523</b>	<b>1312</b>	

Tab. 2: Meldepflichtige Erkrankungen im Landkreis Stendal in den Jahren 2007 – 2009

Campylobacter, Escherichia coli, Giardiasis, Kryptosporidiose, Norovirus, Rotavirus, Salmonellen, Yersinose (und größtenteils auch die weiteren bedrohlichen Erkrankungen ohne Erregernachweis) werden den **Gastrointestinalen Erkrankungen** zugeordnet. Die infektionsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen nahmen in den vergangenen Jahren den größten Anteil meldepflichtiger Infektionskrankheiten im Landkreis Stendal ein. In den Jahren 2007 bis 2009 waren die Norovirusinfektionen die mit Abstand häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen. Salmonelleninfektionen waren 2007 die zweithäufigsten meldepflichtigen Erkrankungen, 2008 und 2009 waren es Rotavirusinfektionen. Die Fallzahl der Campylobacter-Enteritiden ist seit 2007 (114 Meldungen) leicht gesunken, 2008 um 16,7% (95 Meldungen) und 2009 um 29,8% (80 Meldungen).

Durch **Tröpfcheninfektionen** werden das Adenovirus, Haemophilus Influenza, Influenza, Keuchhusten, Legionellen, Meningokokken, Meningoenzephalitis, Mumps, Pneumokokken, Röteln, Scharlach, Tuberkulose und Windpocken übertragen.

Der hohe Anstieg der Influenzainfektionen im Jahr 2009 ist auf die neue Influenza A H1N1 zurückzuführen (Kapitel 5.1.5).

Bei den Tuberkuloseerkrankungen ist in den letzten drei Jahren ein Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. Dieser Trend hat sich auch deutschlandweit fortgesetzt. (Kapitel 5.1.4).

Mit einer Erkrankung im Jahr 2009 blieben die Meningokokkeninfektionen im Landkreis Stendal auf niedrigem Niveau. Die Infektion wurde durch Meningokokken der Serogruppe B ausgelöst, diese ist nicht impfpräventabel. Nicht statistisch erfasst werden die gemeldeten Verdachtsfälle einer Meningokokkenerkrankung. Gelingt aus verschiedenen Gründen der Erregernachweis nicht, werden die Kriterien der Falldefinition nicht erfüllt und die Meldung kann nicht abgesetzt werden. Im Januar 2009 ging eine Meldung über den Verdacht einer bakteriellen Meningitis eines 5-jährigen Kindergartenkindes gemäß § 6 IfSG ein. Im Zuge der sofort einsetzenden Ermittlungen wurde für 42 Kinder und 20 Erwachsene eine Chemoprophylaxe empfohlen. Informations- und Aufklärungsgespräche vor Ort fanden statt, Ärzte und Apotheken wurden informiert. Eine Meldung an die zuständige Landesbehörde (Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt) konnte jedoch nicht erfolgen, da kein Erregernachweis gelang.

Den **mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen** werden Botulismus und Listerioseerkrankungen zugeordnet.

2009 wurden dem Gesundheitsamt zwei Erkrankungen mit Botulismus im Landkreis Stendal gemeldet, von denen erstmalig in den letzten 20 Jahren eine Erkrankung tödlich verlief (Kapitel 5.1.9).

In Deutschland kam es in den letzten Jahren zu einer Zunahme der Listeriose-Erkrankungen. Entgegen dem Trend wurde im Landkreis Stendal lediglich ein Fall im Jahr 2008 gemeldet, 2007 und 2009 traten keine Erkrankungen auf.

Borreliose (übertragen durch Zecken) und Chikungunya-Fieber (übertragen durch Stechmücken) werden den **Infektionen, übertragen durch Parasiten und Insekten**, zugeordnet. Die Zahl der Borreliose-Erkrankungen im Landkreis Stendal blieb in den Jahren 2007 (49 Fälle) und 2008 (48 Fälle) auf gleichem Niveau und stieg 2009 um 20,4% (59 Fälle) an, der Grund der Zunahme ist nicht bekannt.

Chikungunya-Fieber ist eine, mit Fieber und Gelenksbeschwerden einhergehende, tropische Infektionskrankheit. Mit einem Fall im Jahr 2009 gehört diese Erkrankung zu den selten auftretenden Infektionen.

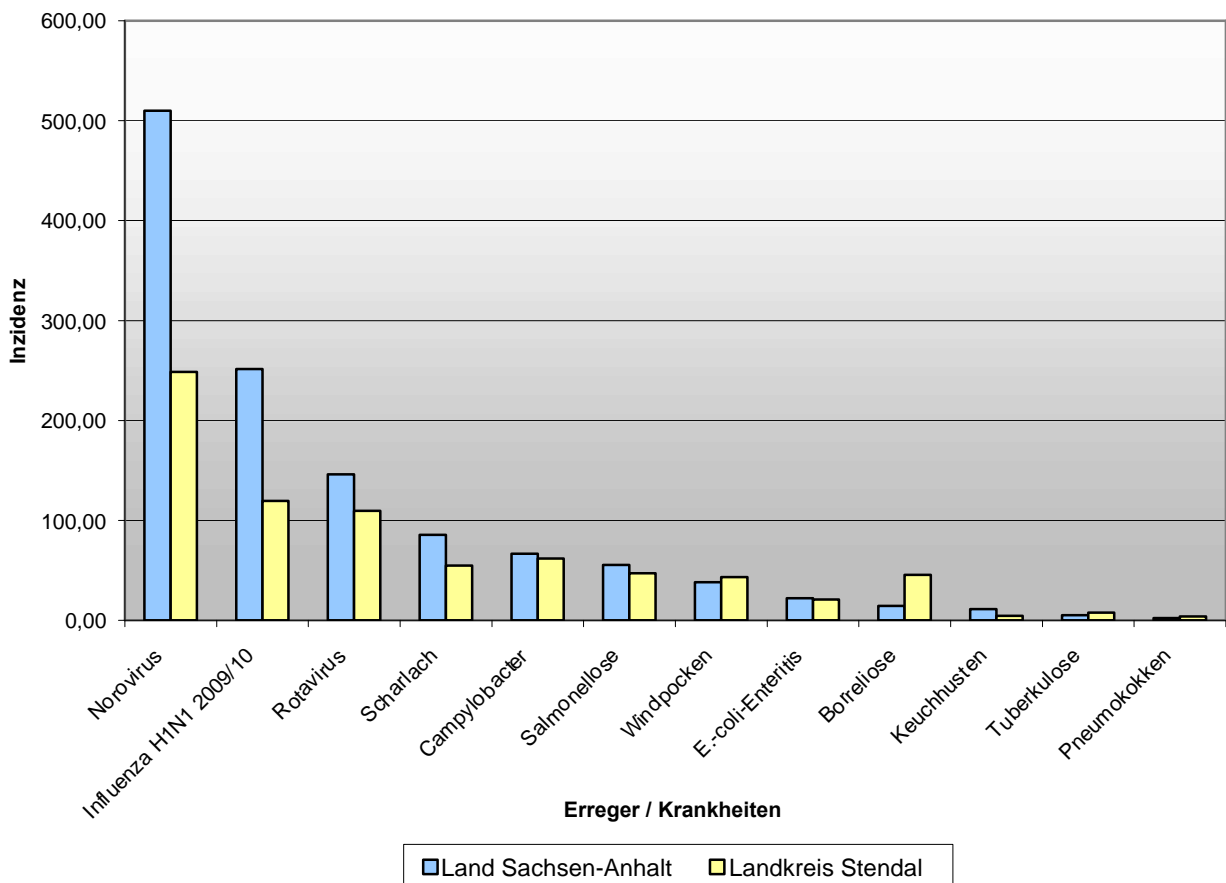
Hepatitis A, B und C sind **virale Hepatitiden**. Die hohe Fallzahl an Hepatitis-B-Erkrankungen aus dem Jahr 2007 hat sich nicht fortgesetzt, die Zahl ist seither jährlich gesunken. Hepatitis A und C blieben zwischen 2007 und 2009 auf gleichbleibend niedrigem Niveau.

Kopflausbefall und Skabies werden **durch Körperkontakt übertragen**. Für beide Erkrankungen waren im Jahr 2008 im Landkreis Stendal erhöhte Fallzahlen festzustellen, die 2009 wieder deutlich sanken. Der Kopflausbefall sank 2009 um 53,6% (von 140 Fällen 2008 auf 65 Fälle 2009), die Anzahl der Skabies-Erkrankungen nahm um 88,2% ab (von 17 Meldungen 2008 auf 2 Meldungen 2009).

Sonstige Erkrankungen sind z. B. die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, MRSA und Leptospirose. Als MRSA werden Methicillin-resistente Stämme des Krankenhausersregers *Staphylococcus aureus* bezeichnet. Dieses Bakterium kann eine Vielzahl von Erkrankungen verursachen (Wundinfektionen, Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen sowie schwere systemische Infektionen, z.B. Sepsis). Zur Überwachung von invasiven MRSA-Infektionen ist seit 01. Juli 2009 der labordiagnostische Nachweis von MRSA in Blutkulturen und Liquor meldepflichtig, dies stellt eine Erweiterung des § 7 IfSG Abs. 1 dar. Im Zeitraum vom 01.07.2009 bis 31.12.2009 wurden dem Gesundheitsamt zwei MRSA-Infektionen im Landkreis Stendal gemeldet (Sepsis-Erkrankungen), darunter erstmalig ein Todesfall. Die Inzidenz beträgt im Landkreis Stendal pro 100.000 Einwohner 1,56 und ist deutlich geringer als die Inzidenz des gesamten Bundesgebietes (9,6).

### 5.1.3 Ausgewählte Inzidenzen (Anzahl der Neuerkrankungen) im Jahr 2009

Bezogen auf 100.000 Einwohner ergibt sich im Vergleich des Landkreises Stendal mit dem Land Sachsen-Anhalt folgendes Bild:



**Abb. 4: Gegenüberstellung ausgewählter Inzidenzen pro 100.000 Einwohner im Land Sachsen-Anhalt und dem Landkreises Stendal 2009** (nach RKI Referenzdefinition, SURVSTAT@RKI, Stand: 3/2009)

Im Vergleich der Inzidenzen ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten pro 100.000 Einwohner im Jahr 2009 zeigt sich, dass die Fallzahlen im Landkreis Stendal überwiegend niedriger sind als im Land Sachsen-Anhalt.

Ausnahmen bilden insbesondere die Borrelioseerkrankungen (bakteriell bedingte Infektions-

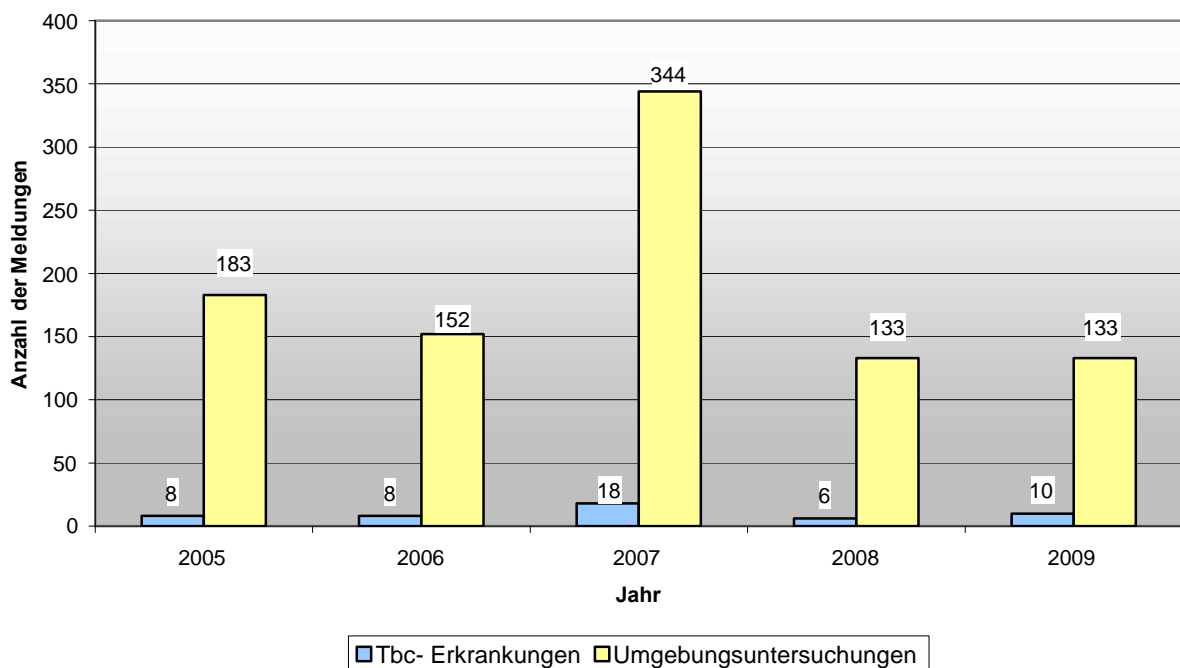
krankheit, Übertragung vor allem durch Zecken). Die Zahl der Infektionsmeldungen pro 100.000 Einwohner war im Landkreis Stendal 31,9% höher als im Land Sachsen-Anhalt.

Beim überwiegenden Teil der Patienten wurde der Verdacht einer Borreliose aufgrund eines Erythema Migrans (Wanderröte) erhoben und serologisch bestätigt. Die Ursache für das vermehrte Aufkommen dieser Infektionskrankheit in der Region konnte nicht ausfindig gemacht werden. Der Verdacht, dass es mit der ländlichen Region in Zusammenhang steht, konnte nicht erhärtet werden. In der kreisfreien Stadt Halle wurde im Jahr 2008 die höchste Inzidenz des Landes Sachsen-Anhalt registriert.

Die Erkrankungszahlen an Tuberkulose und Windpocken waren gegenüber dem Land Sachsen-Anhalt im vergangenen Jahr ebenfalls erhöht. Schwankungen sind hier jedoch üblich.

#### 5.1.4 Tuberkulosefürsorge

Die Zahl der gesicherten Erkrankungen an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose (Tbc) werden erfasst und dem Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt gemeldet. Mögliche Kontaktpersonen der gemeldeten Tuberkuloseerkrankten werden ermittelt und untersucht. Aus der Klinik entlassene Tuberkulosepatienten werden in regelmäßigen Abständen überwacht.



**Abb. 5: Gemeldete Tuberkuloseerkrankungen und Umgebungsuntersuchungen im Landkreis Stendal in den Jahren 2005 - 2009**

Die Zahl der gemeldeten Tuberkuloseerkrankungen im Landkreis Stendal blieb von 2005 bis 2009, mit Ausnahme vom Jahr 2007, in dem ein Anstieg zu verzeichnen war, relativ konstant. Auch die Anzahl der Umgebungsuntersuchungen stieg im Jahr 2007 deutlich an, ebenso im Jahr 2005. In beiden Jahren war die Erkrankung einer Pflegekraft Ursache für die Zunahme der untersuchten Kontaktpersonen (Umgebungsuntersuchung). Im Jahr 2005 erkrankte eine Pflegekraft, die in einem Behindertenheim tätig war, im Jahr 2007 ein Pfleger, der erst in einem Altenpflegeheim und später in einer Dialysepraxis tätig war. Beide hatten viele soziale und berufliche Kontakte.

Eintreffende Asylbewerber werden im Land Sachsen-Anhalt auf das Vorliegen einer Tuberkulo-

seerkrankung untersucht. Wenn erforderlich, wird das Gesundheitsamt über einen notwendigen Handlungsbedarf informiert.

Die an Tuberkulose Erkrankten im Landkreis Stendal sind in allen Bevölkerungsgruppen vertreten. In Bezug auf Determinanten wie Alter, Geschlecht und soziale Lage lässt sich keine Tendenz erkennen.

#### 5.1.5 Pandemische Influenza A H1N1 im Landkreis Stendal 2009

##### **Anpassung der Strategien**

Im April 2009 trat in Mexiko und Amerika erstmalig ein neues Virus auf. Die Erkrankung ging als **pandemische Influenza A H1N1** in die Geschichte ein (umgangssprachlich Schweine-Grippe).

Gemäß der Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza nach §§ 6, 7 IfSG wurde dem Gesundheitsamt des Landkreises Stendal ab 02. Mai 2009 jeder Krankheitsverdacht, jede Erkrankung, jeder Tod eines Menschen sowie der Nachweis des neuen Influenzavirus namentlich gemeldet. Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes stellten gemäß § 25 IfSG die erforderlichen Ermittlungen an. Alle Verdachts- und Erkrankungsfälle wurden gemäß §§ 11, 12 IfSG sofort an das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt übermittelt. Für die Meldung der neuen Influenza (A / H1N1) beim Menschen stand gemäß der Meldeverordnung ein gesondertes Formular zur Verfügung.

Die Maßnahmen des **Pandemieplanes** wurden bedarfsorientiert und situationsgemäß angepasst. Mit dem Ausrufen der Phase 4 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde der **Pandemiestab des Landkreises Stendal** durch das Gesundheitsamt aktiviert und über die aktuelle Situation im Landkreis informiert.

Für die Kooperation und Organisation der Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt waren die vom Ministerium für Gesundheit und Soziales durchgeführten Telefonkonferenzen von großer Bedeutung. Von Mai bis September 2009 wurden das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt und das Landesverwaltungsamt täglich über die Entwicklung der epidemiologischen Situation im Landkreis Stendal durch das Gesundheitsamt informiert.

Die Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes wurde vom Mai 2009 bis April 2010 durch eine ständige Rufbereitschaft abgesichert. Meldungen von Verdachts- und Erkrankungsfällen erfolgten außerhalb der Dienstzeit über die Rettungsleitstelle des Landkreises Stendal telefonisch oder per Fax an die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes.

Zu Beginn der Pandemie waren die Labore der ansässigen Arztpraxen nicht in der Lage die Diagnostik durchzuführen. Für die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes ergab sich daraus ein erheblicher Mehraufwand: die Abstrichröhrchen wurden zu den Praxen gebracht, die klinischen Proben von Patienten mit Verdacht auf pandemische Influenza A H1N1 abgeholt und per Kurier vom Gesundheitsamt ins Labor des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt geschickt.

Mit dem Anfang der Impfkampagne informierte das Gesundheitsamt wöchentlich das Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt über die Impfsituation im Landkreis Stendal.

##### **Maßnahmen des Gesundheitsamtes**

Von der 20. bis 34. Kalenderwoche 2009 fokussierten sich die Maßnahmen auf importierte Erkrankungen, um eine Übertragung zu vermeiden bzw. zu unterbrechen.

Zu diesen Maßnahmen zählten: aktive Ermittlungen von Erkrankten und Kontaktpersonen, Verdachtsmeldung, Laborabklärung, Isolierung, Quarantäne für Kontaktpersonen und Therapie der Erkrankten, letzteres in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten.



Zwischen der 35. bis 46. Kalenderwoche 2009 orientierten sich die Schutzmaßnahmen auf die vulnerablen Gruppen. Die Maßnahmen beinhalteten: Verdachtsmeldung, Laborabklärung, gezielte Infektionsschutzmaßnahmen und Therapie.

Um eine Senkung der Morbidität und Verteilung der Krankheitslast zu erreichen, wurden ab der 47. Kalenderwoche 2009 nur die laborbestätigten Fälle an das Gesundheitsamt gemeldet. Die gezielte Labordiagnostik und Therapie erfolgte stationär durch die Krankenhäuser und ambulant durch die niedergelassenen Ärzte.

Das Gesundheitsamt empfahl neben den allgemeine Hygienemaßnahmen die Durchführung von Impfungen als Schutzmaßnahmen entsprechend der Prioritätenlisten.

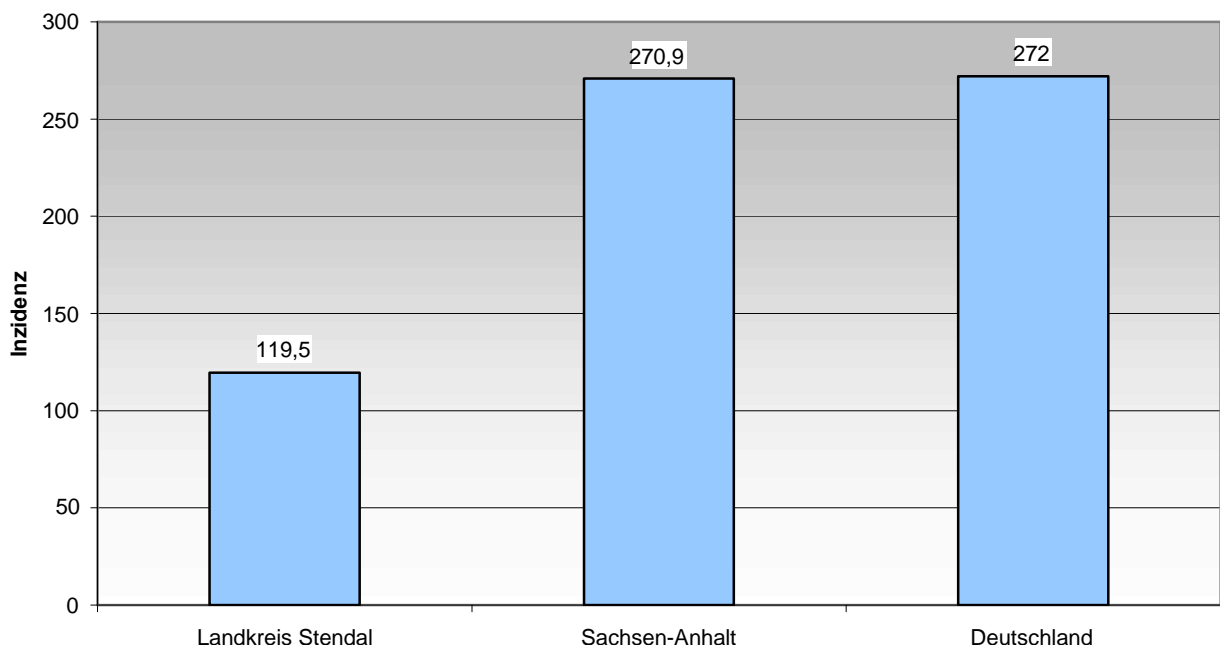
Die erste Impfstofflieferung erfolgte im Landkreis Stendal in der 43. Kalenderwoche 2009, insgesamt wurden 30.000 Dosen Pandemrix und 236 Dosen CSL für schwangere Frauen geliefert. Die Impfstoffe und jeweiligen Anwendungsempfehlungen wurden durch das Gesundheitsamt an die niedergelassenen Ärzte mit Impfbereitschaft und an die Krankenhäuser verteilt.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Gesundheitsamtes im Rahmen der Pandemiebekämpfung war die Beratung des medizinischen Personals, der Mitarbeiter der Gemeinschaftseinrichtungen und die Beratung der Bürger. Die Empfehlungen zum richtigen Verhalten und Hygienemanagement in Kindertagesstätten und Schulen vom Ministeriums für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt wurde durch die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht in den Einrichtungen ausgegeben.

Die Bevölkerung wurde durch die regionale Presse über die notwendigen hygienischen Maßnahmen und über Impfmöglichkeiten rechtzeitig und regelmäßig informiert.

### **Pandemische Influenza Situation im Landkreis Stendal**

Im Landkreis Stendal wurden insgesamt über 300 Influenza A H1N1 Erkrankungen als Verdachtsfälle gemeldet, von deren sich 167 bestätigt haben.



**Abb. 6: Influenza A H1N1 - Inzidenz pro 100.000 Einwohner im Landkreis Stendal, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Jahr 2009**

Die **Inzidenz** betrug im **Landkreis Stendal 119,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner** und lag damit deutlich unter der Inzidenz in Sachsen-Anhalt (270,9) und dem gesamten Bundesgebiet (272).

Von den im LK Stendal gemeldeten pandemischen Influenzaerkrankungen wurden 163 in Deutschland erworben und vier Fälle als importiert registriert:

- 3 Fälle aus Spanien
- 1 Fall aus Thailand.

In 166 Fällen verlief die Erkrankung mild und ohne Komplikationen (99,4%), es gab jedoch einen schweren Verlauf bei einer schwangeren Frau (0,6%). Insgesamt wurden 33 Erkrankte stationär behandelt (19% aller Erkrankten), 28 Kinder und 5 Erwachsene. Mit **Tamiflu** wurden insgesamt 27 Patienten behandelt (16,2% aller Erkrankten). Es gab nur eine Häufung mit 3 Erkrankungen in einer Familie.

Influenzaerkrankungen wurden im Landkreis Stendal aus

- 8 Kindertageseinrichtungen mit insgesamt 13 gemeldeten Erkrankungen,
- 16 Grund- und Sekundarschulen mit 29 Erkrankungen,
- 4 Gymnasien mit insgesamt 9 Erkrankungen und
- einer Berufsschule mit einer Erkrankung gemeldet.

Zum Schutz der Bevölkerung wurden insgesamt im Landkreis Stendal **13.798 Personen geimpft** (ca. 11% der Bevölkerung). Es traten keine Todesfälle infolge einer Influenza A H1N1 Erkrankung im Landkreis Stendal auf, in Sachsen-Anhalt waren es insgesamt fünf.

## **Bewertung**

Positiv zu bewerten war die enge Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern im Landkreis Stendal. Die medizinische Versorgung in ambulanten und stationären Bereich war zu jeder Zeit sichergestellt. Die gute Zusammenarbeit aller Beteiligten bei Isolations- und Beobachtungsmaßnahmen verhinderte die Notwendigkeit zur Schließung der Gemeinschaftseinrichtungen.

Durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern des Gesundheitsamtes und der regionalen Presse wurden die Bürger des Landkreis Stendal (einschl. Mitarbeiter in Gemeinschaftseinrichtungen) über richtige Verhaltensweisen und notwendige Vorsichtsmaßnahmen informiert.

Als nachteilig stellte sich die Lieferung des Impfstoffes in 10-Dosen-Ampullen heraus. Das führte zu Schwierigkeiten bei der Organisation und Durchführung der Impfungen durch die niedergelassenen Ärzte. Die Menge des lieferbaren Impfstoffs blieb zu Beginn der Impfkampagne deutlich hinter den ursprünglichen Ankündigungen zurück.

Auch die Koordinierung und Verteilung des Impfstoffes durch das Gesundheitsamt war äußerst arbeits- und zeitaufwändig. Des weiteren hätte eine frühzeitige Aufhebung der Meldepflicht für Verdachtsfälle eine deutliche Arbeitserleichterung für die Mitarbeiter der Gesundheitsämter bedeutet.

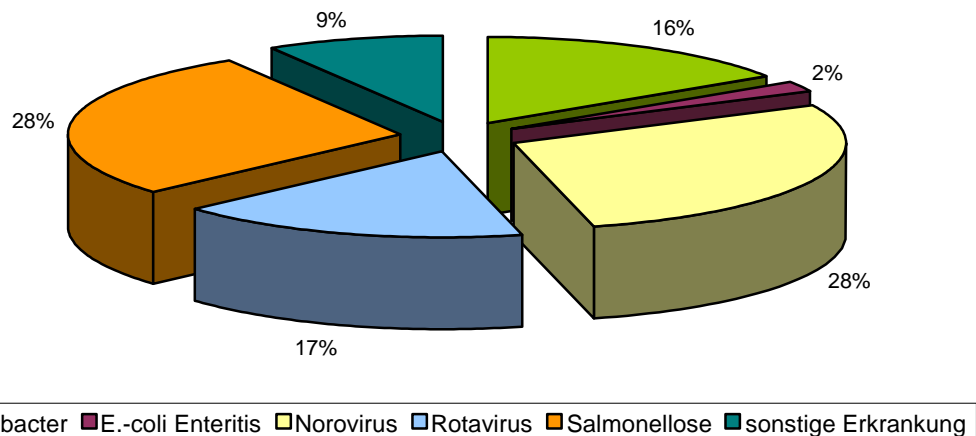
### 5.1.6 Gastrointestinale Erkrankungen

Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenteritiden) standen in den Jahren 2007 bis 2009 an erster Stelle der meldepflichtigen Erkrankungen.

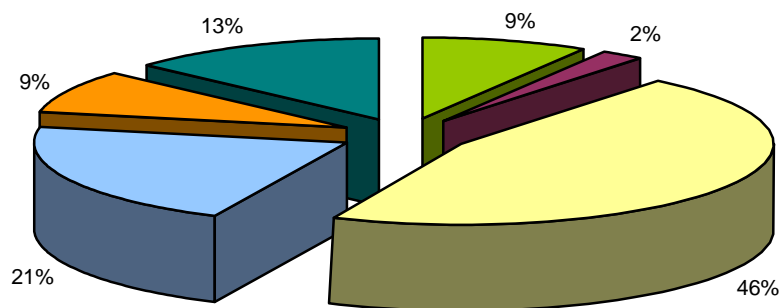
	2007	2008	2009
Anzahl meldepflichtiger Erkrankungen	1007	1523	1312
Anzahl meldepfl. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	723	1104	812
Prozentualer Anteil	71,8 %	72,5 %	61,9 %

**Tab. 3: Meldepflichtige gastrointestinale Erkrankungen im Landkreis Stendal in den Jahren 2007 - 2009**

Die folgenden Abbildungen stellen die Verteilung der Krankheiten in den Jahren 2007 bis 2009 dar. **Sonstige Erkrankungen** sind die Fälle von klinischen Magen-Darm-Infektionen, die ohne Erregernachweis bleiben, im Regelfall aber den Noro- oder Rotaviren zugeordnet werden können.

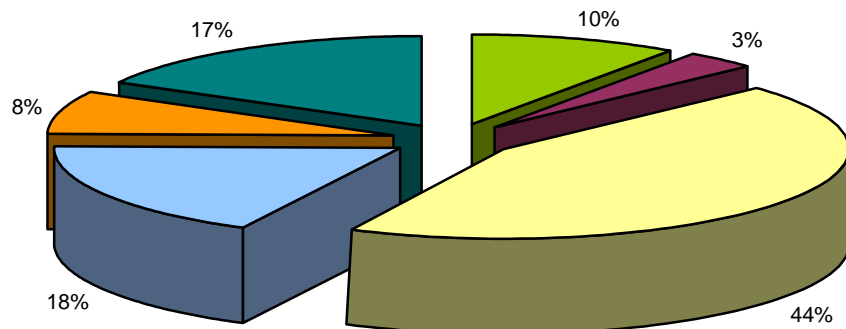


**Abb. 7: Gastrointestinale Erkrankungen im Landkreis Stendal 2007**



■ Campylobacter ■ E.-coli Enteritis ■ Norovirus ■ Rotavirus ■ Salmonellose ■ sonstige Erkrankung

**Abb. 8: Gastrointestinale Erkrankungen im Landkreis Stendal 2008**



■ Campylobacter ■ E.-coli Enteritis ■ Norovirus ■ Rotavirus ■ Salmonellose ■ sonstige Erkrankung

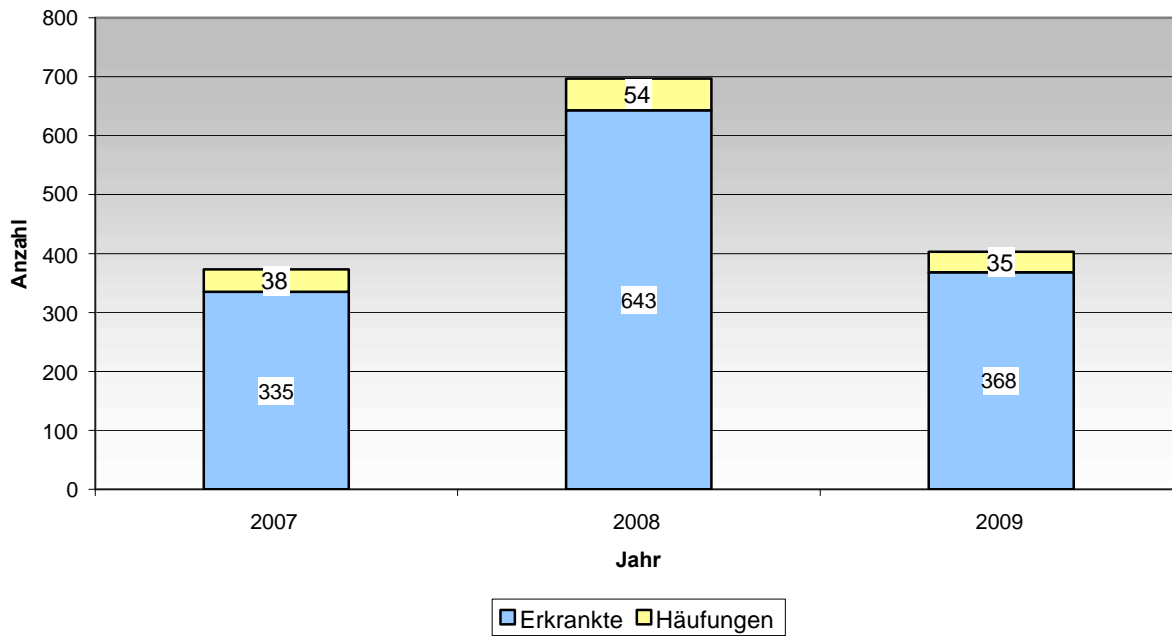
**Abb. 9: Gastrointestinale Erkrankungen im Landkreis Stendal 2009**

Entsprechend des Trends in Sachsen-Anhalt bzw. Deutschland ist auch im Landkreis Stendal im Verlauf der Jahre 2007 bis 2009 ein Rückgang der Salmonellosen und ein Anstieg der Noroviruserkrankungen zu beobachten.

### 5.1.7 Gruppenerkrankungen / Häufungen

Als Gruppenerkrankungen werden Häufungen von Infektionskrankheiten definiert, deren Ursache der gleiche Krankheitserreger ist und/oder bei denen mehrere Personen in einem epidemiologisch nachvollziehbaren Zusammenhang erkranken.

In den Jahren 2007 und 2009 war die Anzahl der Erkrankungen vergleichbar hoch, im Jahr 2008 war ein deutlicher Anstieg zu beobachten. Analog dazu variierten die Häufungen zwischen 38 im Jahr 2007, 54 im Jahr 2008 und 35 Häufungen im Jahr 2009.



**Abb. 10: Im Landkreis Stendal aufgetretene Gruppenerkrankungen in den Jahren 2007 – 2009**

Die folgenden Tabellen stellen die Verteilung der Gruppenerkrankungen in den vergangenen drei Jahren dar. **Weitere bedrohliche Erkrankungen** sind dabei die Fälle von Infektionserkrankungen die ohne Erregernachweis blieben, aber im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang stehen (häufig handelt es sich um Gastroenteritiden).

Im Jahr 2007 gab es 38 Häufungen mit insgesamt 335 Erkrankten, davon wurden 34 Häufungen mit 323 Erkrankungen den Gastrointestinalen Erkrankungen zugeordnet.

Erreger	Häufungen	Zahl der Erkrankten (gesamt)
Campylobacter	1	2
Hepatitis B	1	3
Keuchhusten	1	5
Norovirus	18	159
Rotavirus	3	31
Salmonellen	6	68
Tuberkulose	2	4
weitere bedrohliche Erkrankungen	6	63

**Tab. 4: Gruppenerkrankungen im Landkreis Stendal im Jahr 2007**

Im Jahr 2008 gab es im Landkreis Stendal 54 Gruppenerkrankungen mit insgesamt 643 Erkrankten. 48 Häufungen mit insgesamt 600 Erkrankten wurden den Gastrointestinalen Erkrankungen zugeordnet.

<b>Erreger</b>	<b>Häufungen</b>	<b>Zahl der Erkrankten (gesamt)</b>
Campylobacter	1	2
Hepatitis B	1	3
Norovirus	33	394
Rotavirus	6	44
Salmonelle	2	14
Scharlach	3	24
weitere bedrohliche Erkrankungen	7	146
Windpocken	1	16

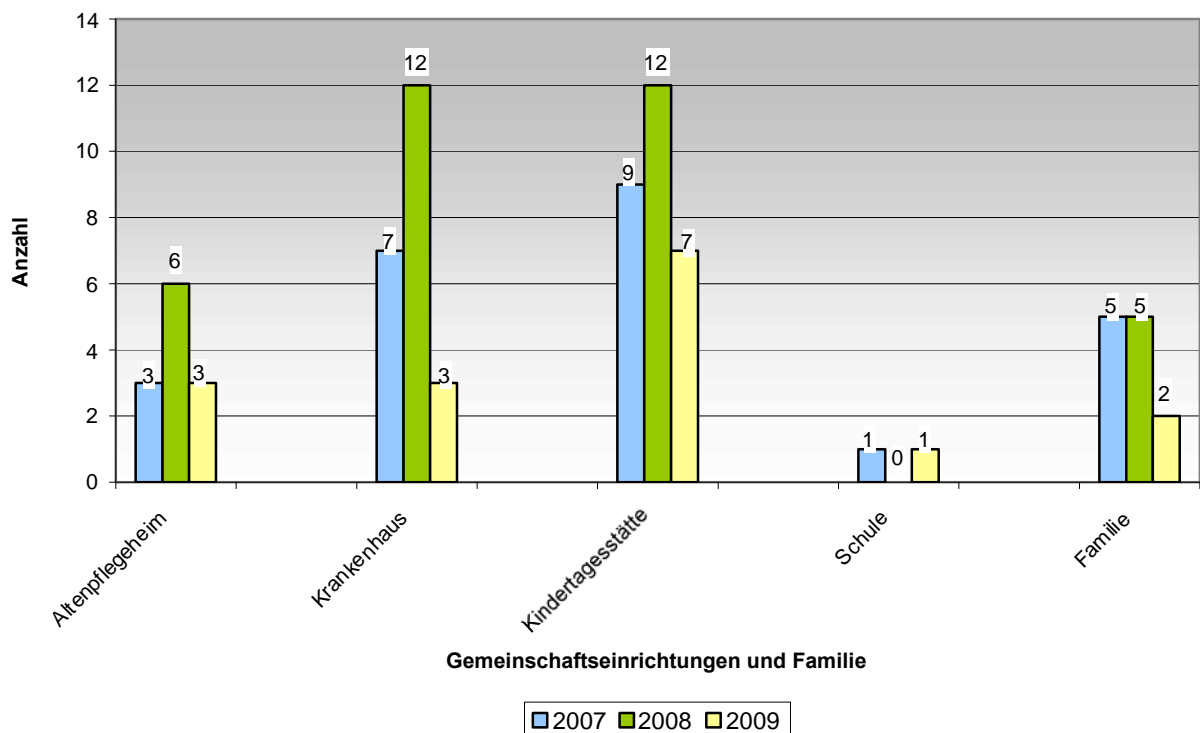
**Tab. 5: Gruppenerkrankungen im Landkreis Stendal im Jahr 2008**

Im Jahr 2009 gab es 35 Häufungen mit insgesamt 385 Erkrankungen im Landkreis Stendal, davon wurden 26 Häufungen mit 339 Erkrankten den Gastrointestinalen Erkrankungen zugeordnet.

<b>Erreger</b>	<b>Häufungen</b>	<b>Zahl der Erkrankten (gesamt)</b>
Botulismus	1	2
Campylobacter	1	2
Giardiasis	1	2
Influenza	2	4
Keuchhusten	1	4
Norovirus	15	189
Rotavirus	2	10
Scharlach	1	16
Tuberkulose	1	2
weitere bedrohliche Erkrankungen	7	136
Windpocken	3	18

**Tab. 6: Gruppenerkrankungen im Landkreis Stendal im Jahr 2009**

**Gastrointestinalen Gruppenerkrankungen** betreffen insbesondere Gemeinschaftseinrichtungen wie Krankenhäuser, Kindertagesstätten und Altenpflegeheime. Analog zu den gemeldeten Infektionserregern bzw. -krankheiten ist auch hier ein Anstieg im Jahr 2008 festzustellen.



**Abb. 11: Gastrointestinale Gruppenerkrankungen im Landkreis Stendal in Jahren 2007 - 2009**

In Bezug auf die Häufungen waren in den Jahren 2007 bis 2009 über 90 % aller gemeldeten Erkrankungen gastroinestinaler Art:

2007: **96,7 %** (323 Erkrankungen von insgesamt 334 Erkrankungen)

2008: **93,3 %** (600 Erkrankungen von insgesamt 643 Erkrankungen)

2009: **92,1 %** (339 Erkrankungen von insgesamt 368 Erkrankungen)

Neben den Gastroenteritiden traten in den vergangenen Jahren immer wieder **durch Tröpfcheninfektionen verursachte** Häufungen auf. Im Jahr 2007 traten 2 Häufungen mit Tuberkulose auf, 2008 trat neben 3 Häufungen mit Scharlach auch eine Häufung mit Windpocken auf und im Jahr 2009 traten je eine Häufung mit Keuchhusten, Scharlach und Tuberkulose auf und 3 Häufungen mit Windpocken.

Die Anzahl der Erkrankungen pro Häufung variierte in den Jahren 2007 bis 2009 zwischen 2 und 21.

### 5.1.8 Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33 IfSG sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden (bspw. Kindergärten und Schulen).

Die aus den Einrichtungen gemeldeten Fälle von Infektionskrankheiten werden nach § 34 IfSG durch die Gesundheitsaufsicht statistisch erfasst. Von besonderer epidemiologischer Bedeutung sind hier die impfpräventablen Krankheiten wie z. B. Keuchhusten, Masern, Mumps und Windpocken. Dem Anstieg der Noroviruserkrankungen steht der Rückgang der Salmonellosen gegenüber. Dieser Trend ist auch im gesamten Land Sachsen-Anhalt bzw. Deutschland zu beobachten.

<b>Infektionskrankheiten</b>	<b>Anzahl 2007</b>	<b>Anzahl 2008</b>	<b>Anzahl 2009</b>
Keuchhusten	14	-	4
Kopflausbefall	59	83	50
Mumps	-	1	-
Scabies (Krätze)	2	17	4
Scharlach oder sonstige Streptokokkeninfektionen	34	73	69
Windpocken	24	61	53
infektiöse Gastroenteritis	60	160	110
Röteln	1	-	-

**Tab. 7: Von Gemeinschaftseinrichtungen des Landkreises Stendal gemeldete Infektionskrankheiten der Jahre 2007 – 2009**

Von 2007 bis 2009 nahmen infektiöse Gastroenteritis, Kopfläuse, Scharlach sowie Windpocken in den Gemeinschaftseinrichtungen des Landkreises Stendal einen großen Stellenwert ein.

Die infektiösen Gastroenteritiden sind in der Regel den Noro- bzw. Rotavirusinfektionen zuzuordnen. Die Keuchhustenerkrankungen sind von 2007 mit 14 Erkrankungen auf 4 Erkrankungen im Jahr 2009 zurückgegangen. Ein Höhepunkt der Skabies-Erkrankungen war 2008 mit 17 Erkrankungen zu verzeichnen. Grund war eine Gruppenerkrankung mit 11 Erkrankten einer Familie in einem Heim für Asylbewerber.

### 5.1.9 Botulismus

#### **Intoxikation durch marinierten Fisch – Ein Bericht**

Im Sommer 2009 erkrankte im Landkreis Stendal eine 49-jährige Frau an Botulismus (lebensbedrohliche, meist durch verdorbenes Fleisch verursachte Vergiftung). Ihre 23-jährige Tochter verstarb an dieser Krankheit. Botulismus kommt zwar selten vor, sollte aber bei entsprechenden Symptomen immer differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden.

Die betroffene Familie (Frau, ihre Tochter, Lebenspartner der Frau) aß am 31.07.2009 gemeinsam zu Abend. Die beiden Frauen verzehrten selbst eingelegten Fisch mit Brot, ein Stück Geflügelbrust und zusätzlich Wurstbrot. Der Lebenspartner verzehrte ausschließlich Geflügel.

Am nächsten Morgen klagte die Mutter über Unwohlsein, Doppelsehen, Würgereiz und Atemnot.



Sie wurde in einem Krankenhaus (folgend Krankenhaus A genannt) stationär aufgenommen und musste kurze Zeit später wegen akuter Atemwegsverlegung reanimiert werden. Anschließend wurde sie auf eine Intensivstation verlegt und in ein künstliches Koma versetzt.

Die 23-jährige, geistig behinderte Tochter der Patientin lebte in einem Wohnheim für behinderte Menschen und wurde am 01.08.2009 dorthin zurück gebracht. Sie klagte zu diesem Zeitpunkt über Schwindelgefühle und war sehr aufgeregt. Sie wurde deshalb einem Arzt vorgestellt, der Medikamente zur Beruhigung verabreichte. Am 02.08.2009 wurde die Tochter mit Erbrechen und Schluckbeschwerden in dem ortsansässigen Krankenhaus (folgend Krankenhaus B) aufgenommen. Sie verstarb unerwartet in der Nacht zum 04.08.2009. Auf Grund der unklaren Todesursache wurde die Staatsanwaltschaft informiert, diese veranlasste eine rechtsmedizinische Untersuchung und schaltete die Kriminalpolizei ein. Die zuständige Rechtsmedizinerin bezog in ihre Recherchen die fast zeitgleich aufgetretene klinische Symptomatik der Mutter der Verstorbenen ein und äußerte den Verdacht einer Botulinum-Intoxikation.

Am 04.08.2009 bekam Krankenhaus A, in dem die Mutter hospitalisiert war, die Nachricht, dass die Tochter der Patientin plötzlich verstorben sei und eine Botulinum-Intoxikation vermutet wird. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Mutter bereits seit 4 Tagen in einem lebensbedrohlichen Zustand. Nach Mitteilung der Verdachtsdiagnose wurde ihr unverzüglich Botulinum-Antitoxin aus dem Notfalldepot verabreicht, parallel dazu veranlasste das Krankenhaus die Untersuchung auf Botulinumtoxin. Trotz der späten Diagnosestellung und der späten Gabe des Antitoxins ist die Frau genesen (das Antitoxin sollte so schnell wie möglich verabreicht werden, spätestens 24 Stunden nach der Aufnahme des Botulinumtoxins).

Am folgenden Tag (05.08.2009) wurde das zuständige Gesundheitsamt durch das Krankenhaus über den Verdacht auf eine Botulinum-Intoxikation bei einer 49-jährigen Patientin informiert. Vom Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt wurden die Ermittlungen sofort aufgenommen und konzentrierten sich auf Grund der Anamnese auf den Fisch als mögliche Ursache. Die Ermittlungen ergaben, dass der Fisch in Mecklenburg-Vorpommern direkt und frisch von einem Kutter gekauft und über mehrere Wochen/Monate im Gefrierschrank gelagert worden war. Der Fisch wurde nach einem Familienrezept eingelegt. Die Aufbewahrung erfolgte vermutlich ungekühlt für drei Tage in der Vorratskammer. Mutter und Tochter verzehrten den Fisch am 31.07.2009 zwischen 18 und 19 Uhr. Der Lebenspartner der Mutter hatte keinen Fisch gegessen.

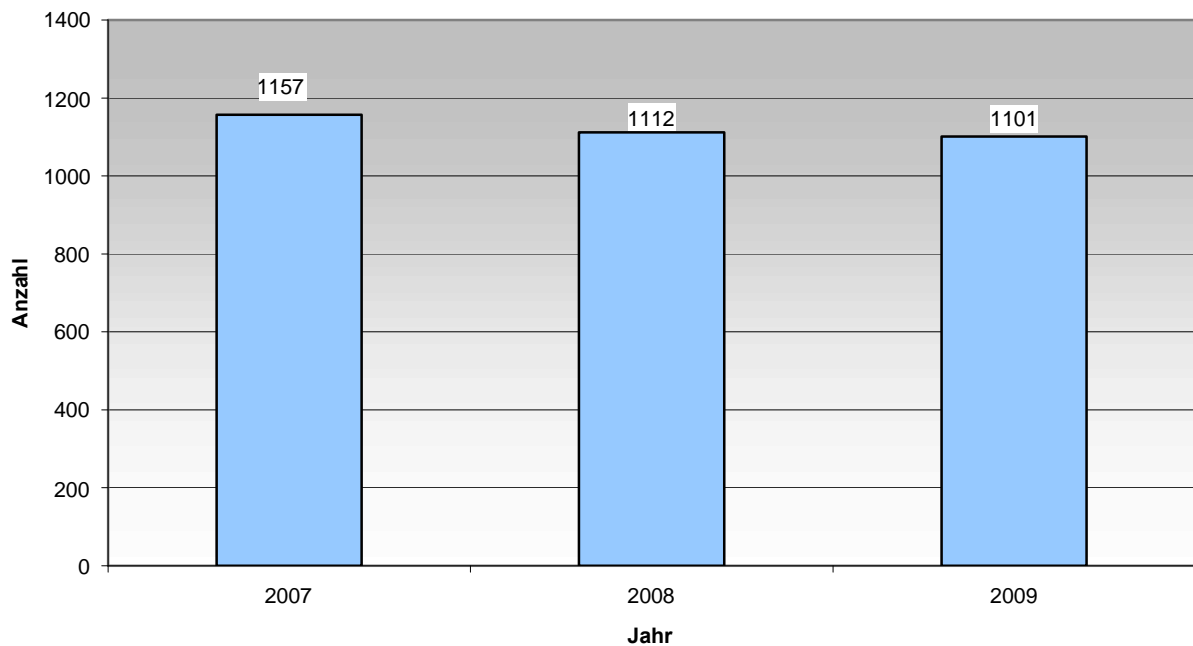
Am 06.08.2009 wurde die Diagnose Botulismus bei der Patientin labordiagnostisch durch Toxinnachweis bestätigt. Eine vertiefende Untersuchung erfolgte auf Initiative des Gesundheitsamtes im Robert Koch Institut. Es konnte Botulinumtoxin Typ E nachgewiesen werden. Die untersuchten Lebensmittel waren ebenfalls mit Botulinumtoxin Typ E kontaminiert.

## **Fazit**

Bei der Hospitalisierung der Mutter wurden Botulismus trotz klassischer Symptome nicht differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass im Landkreis seit mehr als 30 Jahren keine Botulismus-Intoxikationen aufgetreten waren. Seltene Erkrankungen erfordern ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und eine zeitnahe, enge Zusammenarbeit aller Institutionen und Einrichtungen, sowohl bei der Diagnostik, als auch bei der Therapie und Ursachermittlung.

## **5.2 Belehrungen nach § 43 IfSG**

Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind, dürfen ihre Tätigkeit erst ausüben, wenn sie bescheinigen können, dass sie vom Gesundheitsamt gemäß § 43 IfSG in mündlicher und schriftlicher Form belehrt wurden.



**Abb. 12: Belehrungen nach § 43 IfSG für Mitarbeiter des Lebensmittelgewerbes im Landkreis Stendal in Jahren 2007 - 2009**

Die gleichbleibend hohen Zahlen der zu Belehrenden sind dem Umstand geschuldet, dass im Lebensmittelbereich eine hohe Fluktuation an Mitarbeitern zu verzeichnen ist. In dieser Branche arbeiten viele Personen mit Migrationshintergrund und eingeschränkter Kenntnis der deutschen Sprache, sodass es zu Sprachschwierigkeiten und Verständigungsproblemen kommt. Die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht halten für diesen Fall Merkblätter in verschiedenen Sprachen vorrätig, die bei Bedarf während der Belehrung ausgegeben werden können. Die Belehrungen erfolgen im allgemeinen als Gruppenbelehrungen und in Ausnahmefällen als Einzelbelehrungen. Die Kontrolle der jährlichen Nachbelehrungen durch den Arbeitgeber erfolgt durch das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt.

### 5.3 Hygieneüberwachung von Einrichtungen

Die Hygieneüberwachung erfolgt gemäß §§ 13, 14 GDG LSA und §§ 36, 37 IfSG bspw. in Krankenhäusern, Altenheimen, ambulanten Behandlungseinrichtungen, medizinischen Fußpflege-, Tattoo- und Piercingstudios, Gemeinschaftseinrichtungen, Hallenbädern, Badeseen, Freibädern sowie bei Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser.

Folgende Einrichtungen wurden nach hygienischen Gesichtspunkten in einem entsprechenden Überwachungsrythmus überprüft:

Einrichtungen	Anzahl 2007	Anzahl 2008	Anzahl 2009
Altenheime	29	22	9
Ambulante Pflegedienste	17	11	3
Arztpraxen	35	20	67
Behinderteneinrichtungen	8	6	10
Bestattungsunternehmen	1	1	-
Einrichtungen Schönheitspflege	31	13	15
Freiverkäufliche Arzneimittel	5	13	9
Kindereinrichtungen	82	64	38
Kinderheime	5	8	3
Krankenhäuser	20	24	19
Obdachloseneinrichtungen	5	2	2
Öffentliche Toiletten	11	9	9
Physiotherapien	13	7	1
Schulen, Horte	8	70	17
Schullandheime	6	-	2
Solarium	9	-	-
Tattoo- und Piercing-Studios	2	-	3
<u>Freizeitanlagen</u>			
- Sportanlagen	25	30	7
- Campingplätze	16	15	7
- Schwimm-, Badebecken	16	18	9
- Badegewässer	6	6	6

Tab. 8: Mittels Ortsbesichtigung überwachte Einrichtungen im Landkreis Stendal 2007 - 2009

Einrichtungen mit hohen hygienischen Risiken, wie z.B. Krankenhäuser, werden jährlich überprüft, andere weniger risikobehaftete Einrichtungen werden in größeren Zeitabständen (3 bis 5 Jahre) überwacht. Bei einer Begehung im Krankenhaus wird nicht das gesamte Haus besichtigt. Es handelt sich in diesem Fall um mehrere Begehungen der Stationen und Funktionseinheiten, unterteilt nach Infektionsrisiko, Größe und Problematik.

Zusätzlich zu den Ortsbesichtigungen werden die Hygienepläne der Einrichtungen überprüft.

#### 5.4 Durchführung von Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen

Die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht halten zu infektionshygienisch relevanten Themen Vorträge und führen Informationsveranstaltungen sowie Personalschulungen durch.

Infektionshygienisch relevante Themen sind u. a. zunehmend in Krankenhäusern und Altenheimen auftretende Keime, die Hautinfektionen, Muskelerkrankungen, Lungenentzündung, Endokarditis etc. verursachen können und multiresistent gegen verschiedene Antibiotika sind (z.B. MRSA), Scabies (Krätze, eine parasitäre Hautkrankheit) in Gemeinschaftseinrichtungen, der Umgang mit Hepatitis B Virusträgern, Infuenza.

Einrichtung	Thema	Anzahl erreichter Personen
Ambulanter Pflegedienst Stendal	Influenza Hepatitis B	43 Mitarbeiter 43 Mitarbeiter
Krankenhaus Stendal	Influenza	56 Mitarbeiter

**Tab. 9: Schulungen, Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen im Jahr 2007**

Einrichtung	Thema	Anzahl erreichter Personen
Gymnasium Osterburg	Hepatitis B	57 Kinder 5 Lehrer
Ambulanter Pflegedienst Tangerhütte	Norovirus MRSA	9 Mitarbeiter
Krankenhaus Stendal	Hepatitis B Influenza	58 Mitarbeiter
Asylbewerberheim Stendal	Scabies	4 Mitarbeiter 10 Bewohner
Grundschule Seehausen	Kopfläuse	214 Schüler 19 Lehrer

**Tab. 10: Schulungen, Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen im Jahr 2008**

Einrichtung	Thema	Anzahl erreichter Personen
Berufsbildende Schule Stendal	Viren in der Gemeinschaftseinrichtung	68 Lehrer
Ambulanter Pflegedienst Tangerhütte	Skabies	11 Mitarbeiter
Hospiz Stendal	MRSA	14 Mitarbeiter
Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	Neue Influenza H1N1	11 Mitarbeiter

**Tab. 11: Schulungen, Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen im Jahr 2009**

## 5.5 Trinkwasserüberwachung

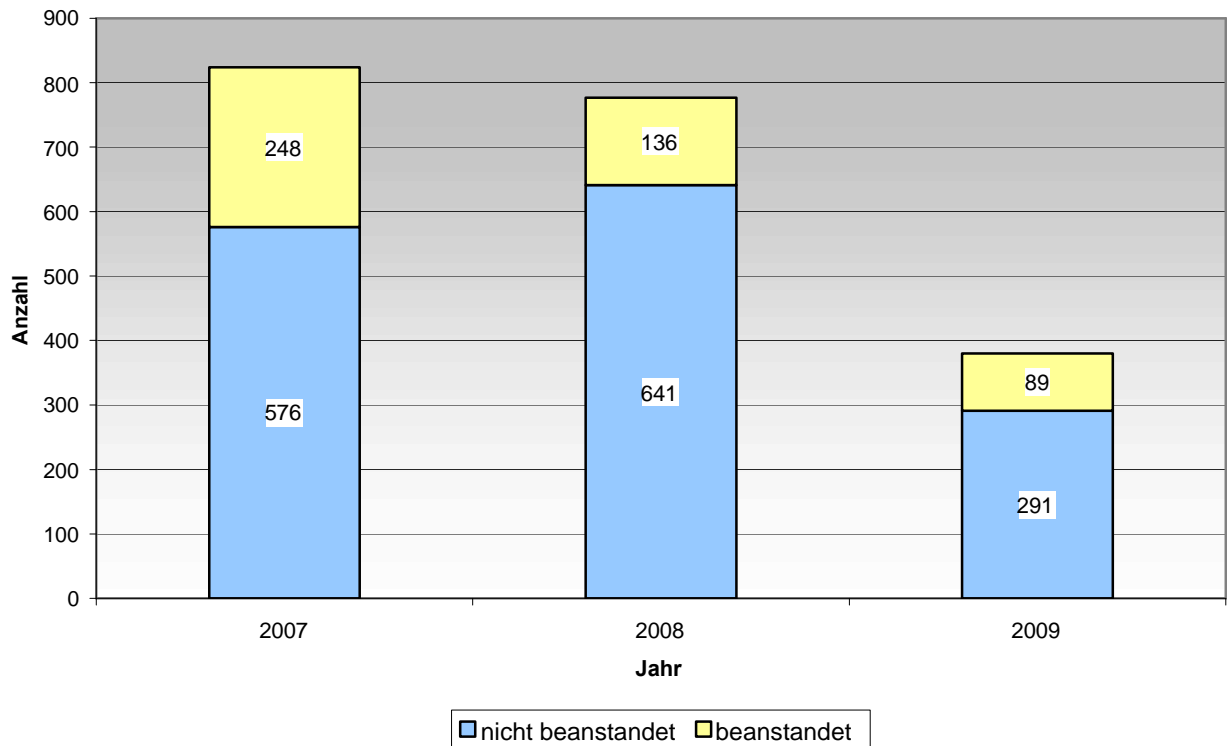
Trinkwasser ist Wasser für den menschlichen Genuss, deren Güteanforderungen u. a. in der Trinkwasserverordnung (Verordnung über die Qualität des Wasser für den menschlichen Gebrauch vom 21.05.2001 - TrinkwV 2001) festgelegt und von den zuständigen Gesundheitsämtern kontrolliert wird. Trinkwasser muss gemäß der Trinkwasserverordnung folgende Anforderungen erfüllen:

- frei von Krankheitserregern, d. h. Krankheitserreger dürfen nicht in Konzentrationen enthalten sein, die eine Schädigung der menschlichen Gesundheit besorgen lassen,
- geschmacklich neutral und kühl,
- farblos, geruchlos,
- nicht gesundheitsschädigend,

mit einem Gehalt an gelösten mineralischen Stoffen in bestimmten Konzentrationen.

Es gilt als das **wichtigste Nahrungsmittel** und unterliegt einem strengen Schutz. Die Gesundheitsaufsicht ist mit der Probenahme beauftragt, Trinkwasserproben werden entsprechend der **Risikobewertung** in Krankenhäusern, Altenheimen, Gemeinschaftseinrichtungen etc. entnommen. Anschließend werden die Proben dem Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt zugesandt und dort nach mikrobiologischen, physikalisch-chemischen und chemischen Parametern untersucht.

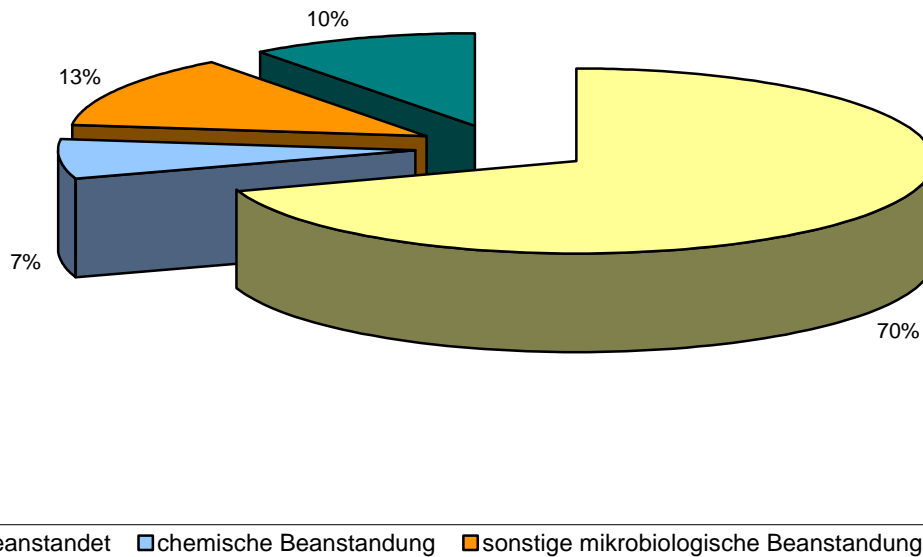
### 5.5.1 Trinkwasserqualität im Landkreis Stendal



**Abb. 13: Trinkwasserqualität der Probenahmen im Landkreis Stendal in Jahren 2007 - 2009**

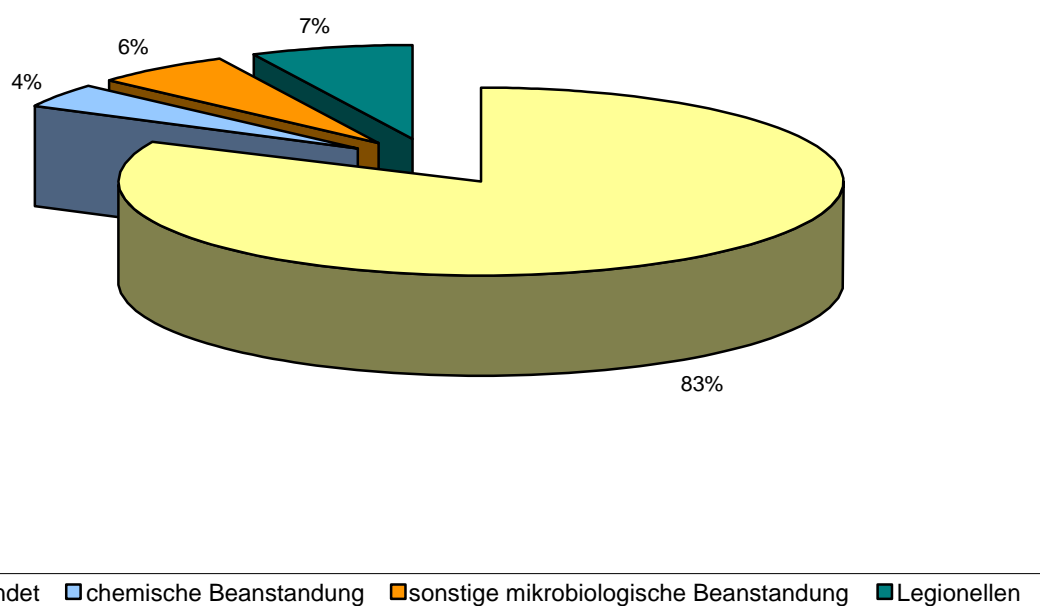
Der Rückgang der Anzahl der Trinkwasserproben im Jahr 2009 ist der o. g. Risikobewertung geschuldet, zudem beanspruchte die Bekämpfung der Influenza A H1N1-Pandemie die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht so, dass nach Risikoeinschätzung Trinkwasserprobeentnahmen auf das erste Quartal 2010 verschoben wurden.

Im **Jahr 2007** wurden **824 Wasserproben** im Landkreis Stendal entnommen, davon zeigten 248 Wasserproben (30,1 %) Auffälligkeiten.



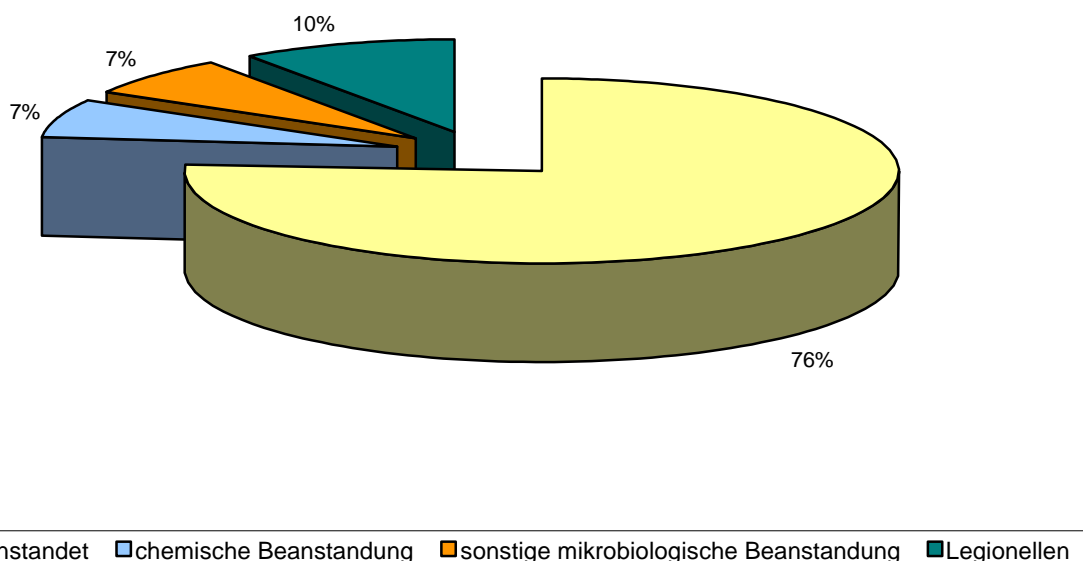
**Abb. 14: Beanstandete Trinkwasserproben im Landkreis Stendal 2007**

Im **Jahr 2008** wurden **777 Wasserproben** im Landkreis Stendal entnommen, davon zeigten 136 Wasserproben (17,5 %) Auffälligkeiten.



**Abb. 15: Beanstandete Trinkwasserproben im Landkreis Stendal 2008**

Im **Jahr 2009** wurden **380 Wasserproben** im Landkreis Stendal entnommen, davon zeigten 89 Wasserproben (23,4 %) Auffälligkeiten.



**Abb. 16: Beanstandete Trinkwasserproben im Landkreis Stendal 2009**

Das Auftreten auffälliger Befunde zieht eine Ortsbegehung durch Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht zur Ursachenermittlung nach sich, außerdem Stellungnahmen in Bezug auf Abhilfemaßnahmen, die Anordnung von Nachproben und deren Befundbewertung.

Hinsichtlich der Infektionsrisiken durch Verunreinigung der Wasserversorgungsanlagen, bzw. der Hausinstallationen wird bei der **Überwachungsfrequenz** und beim **Probenumfang** zwischen den verschiedenen Einrichtungen differenziert. Das Untersuchungsintervall liegt zwischen einem und drei Jahren.

Die pandemische Influenza A bedingte einen erheblichen Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht, aus diesem Grund wurden im Jahr 2009 weniger Wasserproben entnommen. Die Wasserqualität blieb im Zeitraum 2007 bis 2009 auf gleichem Niveau, der Anteil nicht beanstandeter Proben lag jeweils bei 70% oder mehr:

2007: 69,9 % der Proben nicht beanstandet

2008: 82,5 % der Proben nicht beanstandet

2009: 76,6 % der Proben nicht beanstandet

Die Häufigkeit auffälliger Wasserbefunde der letzten Jahre im Landkreis Stendal ist vergleichbar mit den Zahlen des Landes Sachsen-Anhalt.

Im Jahr 2007 war die hohe Zahl an mikrobiologischen Beanstandungen auf die permanente Belastung mit coliformen Keimen (Bakteriengattung) im Stendaler Trinkwassernetz zurückzuführen. Das Vorhandensein coliformer Keime ist ein Hinweis auf Verunreinigungen, die fäkaler, aber auch nicht fäkaler Art sein können.

## 5.5.2 Systemverunreinigung und Materialprobleme im Trinkwassernetz Stendal

Die in den Vorjahren festgestellten systemischen bakteriologischen Verunreinigungen des Trinkwassernetzes in Stendal blieben im Jahr 2009 ein herausragendes Thema mit erheblichem Arbeitsaufwand.

### Rückblick

Im Jahr 2007 wurde im Trinkwassernetz der Stadt Stendal eine permanente Belastung mit coliformen Keimen festgestellt. Gemäß §5 TrinkwV 2001 i. V. §2 Nr.1 IfSG dürfen in Wasser für den menschlichen Gebrauch Krankheitserreger „nicht in Konzentrationen enthalten sein, die eine Schädigung der menschlichen Gesundheit besorgen können“. Die Parameter und Grenzwerte werden in §26 Anlage 1 TrinkwV 2001 festgelegt. Der Grenzwert für coliforme Bakterien liegt bei 0/100 ml.

Nach gründlicher Risikoabwägung hat das Gesundheitsamt beschlossen, dass die Wasserversorgung im Interesse der Verbraucher weitergeführt werden kann. Mit dem Wassererzeuger und dem Netzbetreuer wurde ein umfangreicher Maßnahmenkatalog erarbeitet.

Eine Desinfektion des Stadtnetzes sowie die Begleitung eines unabhängigen Sachverständigen des DVGW (Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches) bei allen Maßnahmen der Qualitätssicherung wurden angeordnet. Die Information der Bevölkerung und die Einrichtung einer Telefon-Hotline beim Wassererzeuger waren obligat. Es folgten eine Netztrennung zwischen Versorgungsgebiet WW Nord und WW Süd sowie gezielte Spülungen auf der Basis der aktuellen Analyseergebnisse. Vor Risikoeinrichtungen (Krankenhäuser, Altenpflegeheime etc.) wurden Dauerspülungen angeordnet. Flächendeckende tägliche Kontrollen der mikrobiologischen Beschaffenheit des Trinkwassers an zahlreichen Probestellen wurden veranlasst. Parallel zu allen Maßnahmen wurde der Fokus auf die Suche nach der Ursache der Kontamination gesetzt. Es fanden wöchentliche Beratungen (Abstimmung zu den Themen Desinfektion/Aufhebung, Aktualisierung der Spülpläne, Netztrennung/Aufhebung, Auswertung der Gutachten, Druckschwankungen, Pumpenausfall im Wasserwerk, Probeentnahmestellen, Bürgerbeschwerden, Öffentlichkeitsarbeit u.s.w.) mit dem Betreiber und Netzbetreuer unter Leitung des Gesundheitsamtes statt. Fachkompetente Unterstützung gaben die Dezernentin der Abteilung Wasserhygiene des Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt und ein Mitarbeiter des DVGW Forschungsstelle Karlsruhe, Außenstelle Dresden.

Als **Ursache** der Verunreinigung erwies sich ein **Leitungsabschnitt** im Stadtteil Stendal Süd. Die im Juli 2007 durch das Gesundheitsamt eingeleiteten umfangreichen Maßnahmen wie z.B. 2170 mikrobiologische Beprobungen, konnten im September 2008 aufgehoben werden. Die bakteriologischen Befunde entsprechen der Trinkwasserverordnung.

### Materialprobleme im Stendaler Trinkwassernetz

Im Zuge der Ursachenfindung der systematischen bakteriologischen Verunreinigungen des Trinkwassernetzes Stendal erfolgte im April 2008 die Kamerabefahrung einer Trinkwasserleitung. An der Oberfläche der Rohrrinnenwandung der Asbestzementleitung wurden Ablöseerscheinungen festgestellt. Durch das Gesundheitsamt wurden weitere Untersuchungen des Trinkwassers auf Asbestzementfasern veranlasst. Daraufhin wurde eine Materialprobe aus dieser und zwei weiteren Leitungen entnommen und zur Beurteilung an das Technologiezentrum Wasser nach Karlsruhe übersandt.

Im Ergebnis wurden in allen drei Rohrabschnitten aufgeweichte Oberflächen durch Rücklösungen von Calciumcarbonat festgestellt. Die Höhe des ermittelten Asbestgehaltes wurde als toxikologisch nicht bedenklich, aber aus Gründen der Vorsorge vermeidbar eingestuft. Dem Betreiber wurde im Ergebnis der Begutachtung dringend angeraten, Maßnahmen zur Verbesserung der mechanischen Stabilität und zur Unterbindung der Möglichkeit der Freisetzung von Asbestfasern durchzuführen.

In regelmäßigen gemeinsamen Beratungen wurden die erforderlichen Handlungen besprochen und eine Prioritätenliste der Bearbeitung festgelegt.



Das Gesundheitsamt forderte vom Betreiber einen ganzheitlichen Maßnahmenplan in Bezug auf konkrete Terminangaben der Umsetzung. Als Sofortmaßnahme wurden im Zuge von Straßenbauarbeiten 250 m Asbestrohr ausgetauscht. Zur Sanierung der übrigen beanstandeten Proben wurde das sogenannte Reliningverfahren, d.h. Einziehen eines im Durchmesser kleineren Kunststoffrohres unter Beibehaltung der alten Leitung, eingesetzt.

Entsprechend des Maßnahmenplanes begannen die Stadtwerke Stendal im **September 2009** mit dem Rohreinzug einer PE 160 Leitung in die vorhandenen Asbestzementleitungen und beendeten die Maßnahmen termingerecht.

### 5.5.3 Umgebungsuntersuchung zu einer Legionelloseerkrankung

Im Juni 2009 erfolgte die stationäre Aufnahme eines 52-jährigen Patienten mit der Verdachtsdiagnose Pneumonie in einem Stendaler Krankenhaus. Nach späterer Diagnosesicherung einer Legionellose waren weitreichende Umgebungsuntersuchungen erforderlich, um die Quelle der Erkrankung ermitteln zu können. Als mögliche Infektionsquellen galten das private und berufliche Umfeld sowie das Krankenhaus selbst. Im Krankenhaus, im häuslichen Umfeld und im Betrieb wurden in Abstimmung mit dem Landesamt für Verbraucherschutz Trinkwasserproben entnommen und auf eine mögliche Legionellenkontamination untersucht.

Einen positiven Legionellenbefund wies eine Probe aus der Arbeitsstätte des Erkrankten auf. Gemäß DVGW-Arbeitsblatt W 551 wurden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Im Zuge der Gefahrenabwehr wurde ein Duschverbot ausgesprochen, Sanierungsmaßnahmen wurden eingeleitet und überwacht. Zeitgleich wurden weitergehende Untersuchungen des Trinkwassersystems im Betrieb auf Legionellenkontamination veranlasst.

Datum	Ort/ Einrichtung	Ort der Probenahme	Angeordnete Maßnahmen bei Beanstandung
01.07.2009	Privates Umfeld	1 x Schwimmbecken 1 x Dusche Obergeschoss 1 x Dusche Untergeschoss	- keine
01.07.2009	Krankenhaus	1 x Dusche Patientenzimmer	- keine
02.07.2009	Berufliches Umfeld	1 x Dusche Waschraum Männer	- Thermische Desinfektion - Anordnung von Nachproben
20.08.2009	Berufliches Umfeld	1 x Waschraum Frauen 1 x Waschraum Männer 1 x Warmwasserspeicher	- Duschverbot - Erarbeitung eines Sanierungskonzeptes - Nachproben nach erfolgter Sanierung
15.09.2009	Berufliches Umfeld	3 x Nachproben	- Aufhebung des Duschverbotes - Nachproben im Dezember
16.12.2009	Berufliches Umfeld	1 x Nachprobe	- Eigenverantwortliche Überwachung der WVA - Nachprobe ein Jahr später

Tab. 12: Ablauf einer Umgebungsuntersuchung zu einer Legionellose im Jahr 2009

### 5.6 Badewasserüberwachung

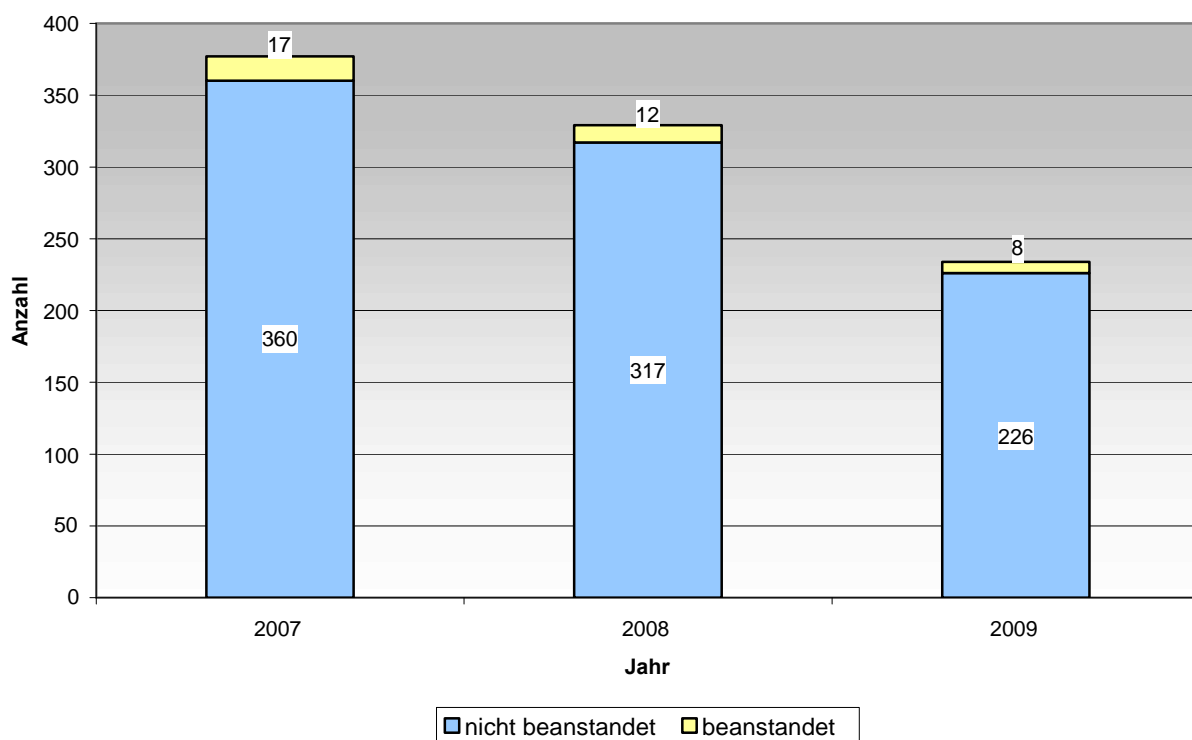
Das Gesundheitsamt kontrolliert die natürlichen Badegewässer und die sonstigen Schwimmbecken (Therapie-, Bewegungs- und Schwimmbecken sowie Whirlpools und Saunatauchbecken) gemäß EU-Richtlinie Badegewässer, Badegewässerverordnung vom 13.12.2007, sowie DIN EN ISO 19643 (Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckengewässern Teil 1-5).

Dabei werden Wasserproben entnommen, die im Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt untersucht werden. Die Gesundheitsaufsicht beurteilt daraufhin die hygienische Situation.

Die Zahl der untersuchten Gewässer hat sich gegenüber den Vorjahren nicht verändert. Im Landkreis werden **6 Badegewässerstellen** überwacht. In allen untersuchten Seen kann laut Gesundheitsministerium ohne Bedenken gebadet werden. **4 Badestellen** sind 2009 mit dem Prädikat «**sehr gut**» bewertet worden. Als «**gut geeignet**» sind **2 Badestellen** eingestuft worden.

Außerdem werden 10 Bewegungs- und Therapiebecken, 7 Freibäder mit insgesamt 18 Becken, 5 Saunatauchbecken, 3 Whirlpools und 3 Schwimmhallen mit insgesamt 10 Becken sowie 3 sonstige Becken ganzjährig im Landkreis Stendal überwacht.

Auf Grund von mikrobiologischen Beanstandungen war es vorübergehend notwendig, im Jahr 2008 ein Bewegungsbad in Stendal und im Jahr 2009 ein Planschbecken in Werben zu schließen.



**Abb. 17: Badewasserproben im Landkreis Stendal in den Jahren 2007-2009**

Im Jahr **2007** wurden 360 Badewasserproben entnommen, davon zeigten 17 Wasserproben (**4,7%**) Auffälligkeiten.

Nachgewiesen wurde:

- eine beanstandete Probe mit Grenzwertüberschreitung bezüglich Legionellen
- sonstige mikrobiologische Grenzüberschreitungen bei 7 Proben
- Grenzüberschreitung chemischer Parameter in 9 Proben.

Im Jahr **2008** wurden 317 Badewasserproben entnommen. In 12 Wasserproben (**3,8%**) zeigten sich Auffälligkeiten.

Nachgewiesen wurde:

- ebenfalls eine beanstandete Probe mit Grenzwertüberschreitung durch Legionellen
- sonstige mikrobiologische Grenzüberschreitung in 10 Proben
- Grenzüberschreitung chemischer Parametern in einer Proben.

Im Jahr **2009** wurden 226 Badewasserproben entnommen, 8 Wasserproben (**3,5%**) davon zeigten Auffälligkeiten.

Nachgewiesen wurden:

- Grenzwertüberschreitungen sonstiger mikrobiologischer Parameter in 4 Proben
- sowie Grenzüberschreitungen chemischer Parameter in weiteren 4 Proben.

Die geringe Anzahl der Beanstandungen ist darin begründet, dass alle überprüften Objekte über die technischen Voraussetzungen für eine DIN-gerechte Badewasseraufbereitung verfügen. Aus diesem Grund konnte der **Überwachungsrythmus** gemäß der Empfehlung des Umweltbundesamtes nach Anhörung der Schwimm- und Badebeckenwasserkommission des Bundesministeriums für Gesundheit auf **längstens 2 Monate** ausgedehnt werden, was eine Abnahme der untersuchten Badewasserproben von 360 Probenahmen im Jahr 2007 auf 226 Probenahmen im Jahr 2009 zur Folge hatte.

## 5.7 Umweltmedizin und –hygiene

„Der Öffentliche Gesundheitsdienst wirkt an Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor schädigenden Einflüssen aus der Umwelt mit und kann ein entsprechendes Aufklärungs- und Beratungsangebot bereithalten. Er beobachtet und bewertet unter umweltmedizinischen Gesichtspunkten die Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit.“ (§ 6 GDG LSA)

Gemeinschaftseinrichtungen und Einzelpersonen werden auf dieser Grundlage bei auftretenden Frage in umweltmedizinischer und –hygienischer Hinsicht beraten. Das kann durch telefonische Beratung, Ortsbesichtigung, Erhebung von medizinischen Befunden, Messungen und schriftlicher Stellungnahmen geschehen. Bei Bedarf erfolgen Probenahmen, außerdem können Sachverständige kontaktiert und/oder hinzugezogen werden.

### 5.7.1 Aufgaben im umweltbezogenen Gesundheitsschutz

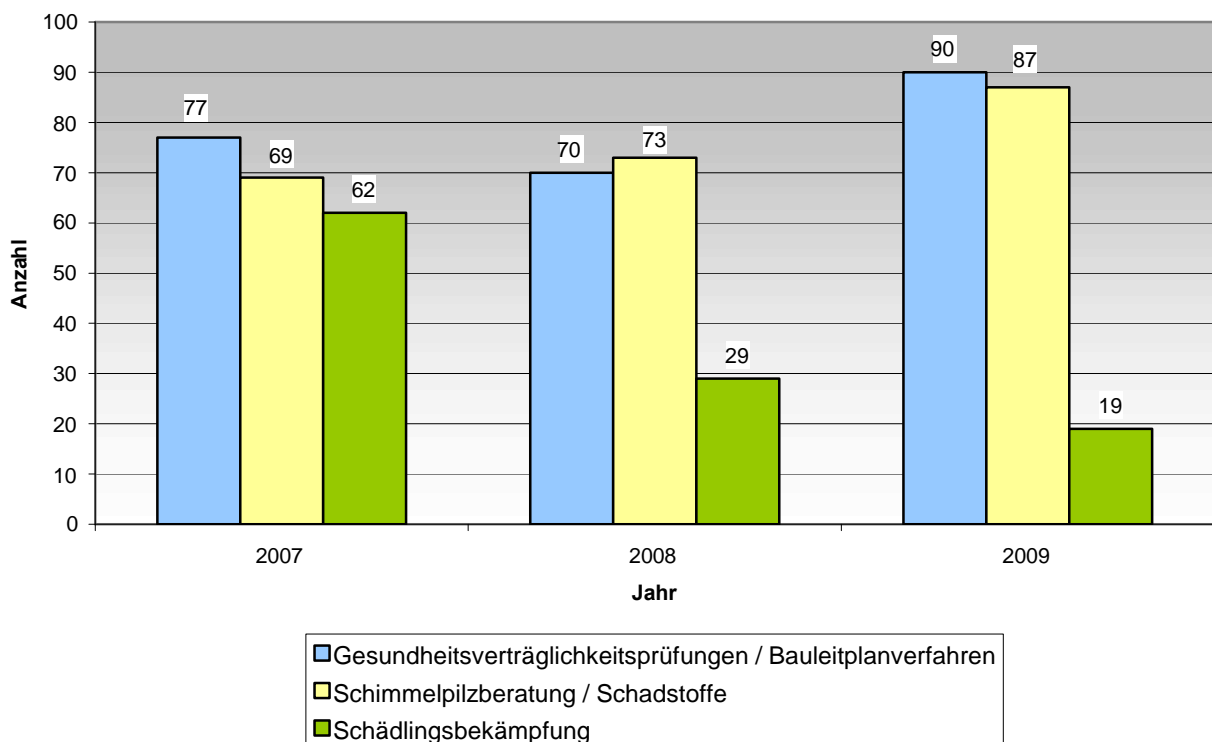


Abb. 18: Anzahl der umweltbezogenen Gesundheitsschutzmaßnahmen in den Jahren 2007 - 2009

Bei vermehrtem Vorkommen von tierischen Schädlingen und Insekten stehen die Mitarbeiter der Gesundheitsaufsicht beratend zur Seite und leiten gegebenenfalls Maßnahmen zur Beseitigung ein. Der Beratungsbedarf richtet sich nach dem Vorkommen der Schädlinge, welches wiederum von der Populationsdichte und der Umgebungstemperatur beeinflusst wird und saisonalen Schwankungen unterliegt.

Das Vorhandensein von Schadstoffen (beispielsweise Asbest, Phenole und Kresole) im privaten Wohnbereich und in Gemeinschaftseinrichtungen erforderte in den Jahren 2007, 2008 und 2009 wiederholt die Einleitung von Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung durch das Gesundheitsamt.

Darüber hinaus wurden im Landkreis Stendal im Jahr 2007 **69 Einzelpersonen**, 2008 **73 Einzelpersonen** und im Jahr 2009 **87 Einzelpersonen** zu Fragen der Wohnungshygiene (Feuchtigkeit / Schimmel / Schadstoffe) beraten. In der Mehrzahl der Fälle wurden Ortsbesichtigungen und in Einzelfällen Probenahmen durchgeführt. Der Anstieg der Beratungen verdeutlicht den vorhandenen Informations- und Hilfebedarf der Bürger, speziell bei der Innenraumproblematik.

Einen weiteren Aufgabenbereich im umweltbezogenen Gesundheitsschutz nehmen die Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen vorgeschriebener Umweltverträglichkeitsprüfungen sowie Bauleitplanverfahren ein. **Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen** für Großprojekte, wie beispielsweise die Errichtung von Windparks, sind sehr arbeitsintensiv. Sie erfordern eine umfangreiche Recherchearbeit und verschiedene Untersuchungen, zusätzlich müssen Sachverständige zu Rate gezogen werden.

Zahlreiche Anträge zur Errichtung von Biogasanlagen wurden unter der Berücksichtigung des Schutzgutes Mensch bearbeitet. Ein weiteres Großprojekt der letzten Jahre war die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung für den Ausbau der Autobahn 14, die durch den Landkreis führen soll.

Das Gesundheitsamt gibt als Träger öffentlicher Belange zu allen antragsbedürftigen Um- und Neubauten, bei Nutzungsänderungen, bei Anträgen entsprechend Bundesimmissionsschutzgesetz, bei Dorferneuerungen, Bebauungsplänen etc. nach Überprüfung der Unterlagen (ggf. vor Ortbesichtigungen) eine Stellungnahme zu dem beantragten Vorhaben ab.

#### 5.7.2 Asbest - Gesundheitsgefährdung in einer Gemeinschaftseinrichtung

Im Jahr 2009 kam es in einem Kindergarten im Landkreis Stendal zu einer gesundheitsgefährdenden Situation durch Asbest. Während des täglichen Betriebes wurden in dieser Einrichtung an einer asbesthaltigen Zimmerdecke Arbeiten durchgeführt. Besorgte Eltern erkannten die Gesundheitsgefahr für ihre Kinder und informierten den Träger, die zuständige Gesundheitsbehörde, Vertreter der kommunalen Politik und die regionale Presse. In Abstimmung mit dem Träger entwickelte das Gesundheitsamt einen Maßnahmenplan, der unverzüglich eingeleitet und ständig überwacht wurde. Auch die Eltern der Kindergartenkinder wurden fortwährend über die Vorgehensweise und aktuelle Situation informiert.

Mit sofortiger Wirkung wurden die Kinder in einer im Ort ansässigen Schule aufgenommen. Die Forderung des Gesundheitsamtes, die Sanierung der Zimmerdecke durch eine auf Asbestentfernung spezialisierten Fachfirma, mit anschließender professioneller Reinigung der gesamten Einrichtung, durchführen zu lassen, wurde vom Träger umgesetzt. Die Maßnahmen, insbesondere die Gründlichkeit der Reinigung, wurden sorgfältig von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes überwacht. Nach Abschluss der baulichen Aktivitäten ordnete das Gesundheitsamt Raumluftmessungen an, welche zeitnah durch das Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt realisiert wurden. Im Ergebnis stand fest, dass keine Gesundheitsgefährdung vorliegt und die Einrichtung konnte wieder freigegeben werden.

## 6. Ausblick

Die Erfüllung der Aufgaben der Hygieneüberwachung zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Infektionen wird weiterhin Schwerpunkt der Tätigkeit der Gesundheitsaufsicht sein. Insbesondere Infektionskrankheiten erfordern eine individuelle, schnelle, zeitnahe, aber auch kontinuierliche Ermittlungs- und Kontrolltätigkeit.

Nach der Kontrolle der Arztpraxen im Landkreis Stendal werden zukünftig auch die Zahnarztpraxen, die ambulant operieren, durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht.

Mit der Umsetzung der zu erwartenden neuen Trinkwasser-Verordnung zur Überprüfung der Trinkwasserqualität, werden neue Standards entwickelt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Tätigkeit der Gesundheitsaufsicht wird 2010 die Zuarbeit für das Landesamt für Verbraucherschutz zur Erstellung der Badegewässerprofile (sechs im Landkreis Stendal) sein.

