

Die nächsten beiden Abschnitte behandeln die grundlegenden Risikofaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung und beschreiben die Aspekte der Morbidität und Mortalität der wichtigsten Krankheiten.

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer erfassbar und hängt nicht nur vom Angebot der Gesundheitsleistungen und sonstigen Diensten ab, sondern auch von zahlreichen biologischen, umweltbedingten und kulturellen Faktoren. Neben den traditionellen Indikatoren zur Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung wie Lebenserwartung bei der Geburt und Kindersterblichkeitsrate wird in der Folge auf andere Aspekte des Gesundheitszustandes der Bevölkerung eingegangen: Lebensstile, Inzidenz von Neoplasien, Verbreitung des Diabetes, Verbreitung der Kreislauf-, Atemweg- und Infektionskrankheiten sowie geistige Gesundheit.

2. ASPEKTE DER GESUNDHEIT

2.1. LEBENSSTILE

„Gesund leben“ ist der Fokus des vom Gesundheitsministerium in die Wege geleiteten Programms „Guadagnare salute“. Die Beseitigung der größten Risikofaktoren für chronischdegenerative Krankheiten, nämlich ungesunde Ernährung, mangelhafte körperliche Bewegung, Rauchen und Alkoholmissbrauch wirkt sich positiv auf den Gesundheitszustand aus und gewährleistet gleichzeitig ein nachhaltiges Gesundheitssystem.

2.1.1. Ernährung

Indikatoren im Überblick

- Übergewichtige Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 27,5%
- Fettleibige Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 6,7%
- Übergewichtige Männer in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 44,4%
- Übergewichtige Frauen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 23,8%
- Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren, die mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu sich nehmen: 5,6%

Eine qualitativ und quantitativ ungesunde Ernährung gehört zu den größten Risikofaktoren für Pathologien wie arterielle Hypertonie, Krankheiten des Herzkreislaufsystems, Übergewicht und

Fettleibigkeit (auch im Zusammenhang mit mangelnder körperlicher Bewegung) und Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes mellitus. 34,2% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind übergewichtig (27,5% übergewichtig, 6,7% fettleibig). Übergewicht tritt häufiger unter den Männern (44,4%) als unter den Frauen (23,8%) und unter den Personen mit einem niedrigen Bildungsgrad (41,7%) als unter jenen mit höherem Studientitel (26,8%) auf. Nur 5,6% halten sich an die Empfehlung mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen.

2.1.2. Körperliche Bewegung

Indikatoren im Überblick

- Körperlich aktive Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 54,4%
- Körperlich wenig aktive Personen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 6,0%
- Personen ab 3 Jahren, die regelmäßig Sport betreiben: 37,3%

Eine unzureichende körperliche Bewegung macht nicht nur anfälliger für Fettleibigkeit, sondern stellt auch einen Risikofaktor für verbreitete Krankheiten wie koronare Kardiopathie, Diabetes mellitus und einige Tumorarten dar. 54,4% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren sind körperlich aktiv (berufsbedingt oder gemäß Empfehlungen zur körperlichen Betätigung), 6,0% betreiben überhaupt keinen Sport.

2.1.3. Rauchgewohnheit

Indikatoren im Überblick

- Raucher (Männer und Frauen) in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 26,0%
- Raucher (Männer und Frauen) in der Altersklasse von 18-24 Jahren: 36,1%
- Raucher in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 30,8%
- Raucherinnen in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 21,1%
- Zigarettenkonsum pro Tag: 12
- Tabakrauch-attributable Todesfälle (2006): 1.197

Rauchen ist „die häufigste, leicht vermeidbare Todesursache“. Rauchen ist für rund 28% der Todesfälle wegen Tumorerkrankungen und für 33% aller Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Dem Tabakkonsum sind 75% der Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und der Speiseröhre und 80% der Lungentumoren zuzuschreiben. Außerdem führt Rauchen auch zu anderen

Krankheiten wie Myokardinfarkt, Ischämie, chronisch-obstruktiver Bronchitis und sonstigen Störungen der Atemwege. Die Rauchgewohnheit ist unter 26,0% der Landesbevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren verbreitet (es rauchen 30,8% der Männer und 21,1% der Frauen). Jugendliche sind stärker davon betroffen: Im Alter zwischen 18 und 34 Jahren rauchen 36,1%.

2.1.4. Alkohol- und Drogenmissbrauch

Indikatoren im Überblick

- Von den DfA wegen Drogenmissbrauchs versorgte Patienten: 816
- Von den DfA wegen Drogenmissbrauchs versorgten Patienten in der Altersklasse von 15-54 Jahren: 3,0 pro 1.000 Einwohner
- Inzidenz der von den DfA wegen Drogenmissbrauchs versorgten Patienten in der Altersklasse von 15-54 Jahren: 2,1 pro 10.000 Einwohner
- Krankenhausentlassungen aufgrund von drogen-assoziierten Ursachen: 234
- Krankenhausentlassungsrate aufgrund von drogen-assoziierten Ursachen in der Altersklasse von 15-54 Jahren: 86,6 pro 100.000 Einwohner
- Von den DfA versorgte alkoholabhängige Patienten: 1.767
- Prävalenz der von den DfA versorgten alkoholabhängigen Patienten: 3,5 pro 1.000 Einwohner
- Krankenhausentlassungen aufgrund von alkohol-assoziierten Ursachen: 1.098
- Krankenhausentlassungsrate aufgrund von alkohol-assoziierten Ursachen: 2,2 pro 1.000 Einwohner
- Risikobehaftete Trinker in der Altersklasse von 18-69 Jahren: 40,0%

Die Drogenabhängigkeit hat nicht nur direkte Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern beeinträchtigt auch das soziale Verhalten des Einzelnen.

Im Jahr 2012 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 816 Personen mit Drogenproblemen versorgt, was 3,0 Patienten pro 1.000 Einwohner im Alter zwischen 15 und 54 Jahren entspricht.

Nach den Schätzungen der WHO sind rund 9% der Gesamtausgaben für die Gesundheit in Europa auf den Missbrauch von alkoholischen Getränken zurückzuführen. Der Alkohol spielt bei der Erhöhung des Risikos für Erkrankungen wie Leberzirrhose, einigen Tumorarten, Hypertonie, Ischämie und angeborenen Missbildungen eine ausschlaggebende Rolle.

Die risikobehafteten Trinker („Binge Drinker“, Personen, die Alkohol außerhalb der Mahlzeiten konsumieren oder starke Trinker) stellen auf Landesebene 40,0% der Bevölkerung zwischen

18 und 69 Jahren dar; 30,1% davon trinken vorwiegend außerhalb der Mahlzeiten, 20,1% sind „Binge Drinker“ (Konsum von 5 oder mehr alkoholischen Getränken zu einem einzigen Anlaß im letzten Monat für die Männer und 4 für die Frauen) und 3,5% sind starke Trinker (Konsum im letztem Monat von mehr als 2 Einheiten alkoholischer Getränke täglich für Männer und eine Einheit für Frauen).

Im Jahr 2012 wurden von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen des Landes (DfA) 190 Personen mit Spielsuchtproblemen, 111 Personen wegen Mißbrauch von Medikamenten, 129 wegen Probleme mit Nikotin, 365 Angehörige von Personen, welcher unter eine Abhängigkeit leiden, und 82 sonstige Personen versorgt.

2.2. KRANKHEITEN UND MORTALITÄT

Dieses Kapitel führt die unter der Bevölkerung am häufigsten verbreiteten Krankheiten an: Allgemeine chronische Krankheiten, Infektionskrankheiten, Tumoren, Diabetes, psychische Störungen, Krankheiten des Herzkreislaufsystems und Atemwegserkrankungen. Für die einzelnen Krankheiten werden die Daten zu Prävalenz, Inzidenz und Mortalität geliefert.

2.2.1. Verbreitung der chronischen Krankheiten

Indikatoren im Überblick

- Von mindestens einer chronischen Krankheit betroffene Bevölkerung: 27,6%
- Durchschnittsalter der chronisch Kranken: 62,3 Jahre
- Von mindestens einer chronischen Krankheit betroffene Senioren: 75,3%
- An Hypertonie leidende Bevölkerung: 14,7%
- Personen in der Stadt Bozen, die an einer Herzkreislauferkrankung leiden: Mehr als 21.000
- Von Hypothyreose betroffene Frauen: 6,9%
- Von einer Neoplasie betroffene Bevölkerung: 4,8%
- Von einer chronischen Atemwegserkrankung betroffene Männer: 4,0%

Die chronischen Krankheiten sind die häufigste Todesursache in fast aller Welt. Zu dieser weitumfassenden Gruppe zählen Kardiopathien, Neoplasien, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen usw.. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit

eine Priorität darstellt.

Die chronischen Krankheiten treten aus klinischer Sicht im fortgeschrittenen Alter auf; aus diesem Grund kann angenommen werden, dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz der chronisch Kranken besteht. Die Südtiroler Wohnbevölkerung ist mit einem mittleren Alter von 41,6 Jahren und einem Altersindex von 121 Jahren (d. h. auf 100 Jugendliche kommen 121 Senioren) im Jahr 2012 im Vergleich zum nationalen Durchschnitt relativ jung (trotzdem kohärent mit dem demografischen Trend und einer immer älteren Bevölkerung).

Auf nationaler Ebene wird ein Altersindex von 147* geschätzt. Im Jahr 2012 betrug der Anteil der Südtiroler mit mindestens einer chronischen Krankheit an der Gesamtbevölkerung 27,6% (jeder Vierte). Frauen sind etwas stärker gefährdet als die Männer, mindestens an einer chronischen Pathologie zu erkranken: Höhere Werte werden vor allem für Autoimmun- und endokrine sowie neurologische Krankheiten verzeichnet.

15 Personen pro 100 Südtiroler leiden an Hypertonie; etwa 5 pro 100 wurde eine Neoplasie diagnostiziert, 4 Männer pro 100 eine Atemwegserkrankung, 4 pro 100 leiden an Diabetes. Berücksichtigt man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), so leiden 75 Personen pro 100 an mindestens einer chronischen Krankheit.

Eine Analyse der standardisierten Raten nach territorialen Bereichen ergibt für ländliche Sprengel wie Leifers-Branzoll-Pfatten und das Passeiertal Prävalenzschätzungen der chronischen Kranken, die leicht oberhalb der städtischen Sprengel Bozen und Meran liegen. Die Prävalenz der einzelnen Krankheiten verläuft landesweit nicht immer homogen: Der Gesundheitsbezirk Bozen verzeichnet vor allem eine höhere Prävalenz von Patienten mit Autoimmunkrankheiten und Hashimoto-Thyreoiditis.

Im Gesundheitsbezirk Meran ist die Hypothyreose signifikant stärker verbreitet. In den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck, die allgemein niedrigere Raten aufweisen, liegt eine höhere Prävalenz von Krankheiten wie Bluthochdruck (Brixen) und Epilepsie (Bruneck) vor.

2.2.2. Infektionskrankheiten

Indikatoren im Überblick

- Gemeldete Infektionskrankheiten der Klasse II: 3.038
- Melderaten für Infektionskrankheiten der Klasse II: 607,3 pro 100.000 Einwohner
- Gemeldete Infektionskrankheiten der Klasse III: 71
- Melderaten für Infektionskrankheiten der Klasse III: 14,2 pro 100.000 Einwohner
- Krankenhausentlassungen aufgrund von Infektionskrankheiten: 2.132
- Krankenhausentlassungsrate aufgrund von Infektionskrankheiten: 426,2 pro 100.000 Einwohner
- Todesfälle aufgrund von Infektionskrankheiten (2009): 43
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Infektionskrankheiten (2009): 8,8 pro 100.000 Einwohner
- Neue AIDS-Fälle (2011): 6
- Prävalenzfälle von AIDS (2011): 136
- Inzidenzrate von AIDS (2010): 1,2 pro 100.000 Einwohner
- Prävalenzrate von AIDS (2010): 27,3 pro 100.000 Einwohner

Die im Jahr 2012 am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten waren die Kinderkrankheiten, darunter die Windpocken mit 1.991 Fällen bei einer Inzidenz von 398,0 pro 100.000 Einwohner.

Außerdem wurden 2012 71 Tuberkulosefälle gemeldet, was 14,2 pro 100.000 Einwohner entspricht (11,8 im Jahr 2011).

Zwischen 1982, als AIDS in Italien zum ersten Mal diagnostiziert wurde, und 2011 wurden unter den Südtirolern 290 Fälle von AIDS gemeldet. Die Inzidenz der neuen AIDS-Fälle betrug für das Jahr 2011 6 (1,2 pro 100.000 Einwohner). In Italien wurden im Jahr 2011 774 neue Fälle gemeldet, gleich einer Inzidenz von 1,3 Fällen pro 100.000 Einwohner. Die Melderate der neuen HIV-Infektionen (28 Fälle) belief sich auf Landesebene im Jahr 2011 auf 5,6 pro 100.000 Einwohner (4,5 im Jahr 2010).

2.2.3. Bösartige Tumore

Indikatoren im Überblick

- Neue erwartete Fälle von bösartigen Tumoren - Männer (2012): 1.856
- Neue erwartete Fälle von bösartigen Tumoren - Frauen (2012): 1.398
- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Männer (2003-2007): 652,3 pro 100.000 Männer
- Jährliche Inzidenzrate der bösartigen Tumoren - Frauen (2003-2007): 500,1 pro 100.000 Frauen
- Erwartete Todesfälle aufgrund von bösartigen Tumoren - Männer (2012): 808
- Jährliche Sterblichkeitsrate aufgrund von bösartigen Tumoren - Männer (2003-2007): 271,1 pro 100.000 Männer
- Erwartete Todesfälle aufgrund von bösartigen Tumoren - Frauen (2012): 603
- Jährliche Sterblichkeitsrate aufgrund von bösartigen Tumoren - Frauen (2003-2007): 209,6 pro 100.000 Frauen

Die Inzidenzschätzungen der in der Südtiroler Wohnbevölkerung diagnostizierten bösartigen Tumoren beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2003-2007.

Für den besagten Zeitraum wurden im Jahresdurchschnitt 1.556 neue Fälle unter den Männern (652,3 pro 100.000) und 1.221 unter den Frauen (500,1 pro 100.000) diagnostiziert. Hauttumoren ausgeschlossen (ICD X: C44) sind für das Jahr 2012 1.856 neue Fälle unter den Männern und 1.398 neue Fälle unter den Frauen zu erwarten. Die unter den Kindern (0-14 Jahre) beobachteten Tumorfälle betrugen im Jahresdurchschnitt 5,6 für die Jungen und 4,2 für die Mädchen.

Schließt man die Hautkarzinome aus (ICD X C44), betreffen die am häufigsten, bei den Männern auftretenden Tumoren die Lokalisationen Prostata (23,1% der Fälle), Kolon-Rektum (12,0%), Lunge (9,6%), Blase (8,9%) und Magen (5,2%).

Bei den Frauen tritt das Mammakarzinom (24,7% der Fälle) an erster Stelle unter den Neoplasien auf, gefolgt vom Kolon- und Rektumkarzinom (12,4%), von dem Lungenkarzinom (5,3%), vom Melanomen (5,1%) und Magenkarzinom (5,1%).

Im Zeitraum 2003-2007 verstarben pro Jahr durchschnittlich 646 Männer an Tumorerkrankungen (271,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 512 Frauen (209,6 Todesfälle pro 100.000). Für das Jahr 2012 können somit für Südtirol insgesamt 1.411 Todesfälle aufgrund von Tumoren geschätzt werden, davon 808 unter den Männern und 603 unter den Frauen.

Unter den Männern sind die häufigsten Todesursachen aufgrund von Neoplasien das Lungenkarzinom (20,0% der Fälle), das Kolon-Rektum-Karzinom (11,5%), das Prostatakarzinom (10,8%), das Magenkarzinom (7,8%) und das Leberkarzinom (6,6%). Bei den Frauen ist das Mammakarzinom für die meisten Todesfälle verantwortlich (16,6%), gefolgt vom Kolon-Rektum-Karzinom (12,1%), vom Lungenkarzinom (9,9%), vom Magenkarzinom (8,1%) und vom Pankreaskarzinom (7,7%).

Für die Vergleichsdaten der anderen Regionen Italiens wird auf die Homepage der Italienischen Vereinigung der Tumorregister verwiesen: <http://www.registri-tumori.it/cms/>.

2.2.4. Diabetes

Indikatoren im Überblick

- Prävalenz der diabetischen Patienten an der gesamten Wohnbevölkerung: 4,1% (3,9% Diabetes Typ 2 und 0,2% Diabetes Typ I)
- Durchschnittsalter: 68,0 Jahre (69,3 Jahre Diabetiker Typ 2 und 38,7 Diabetiker Typ I)
- Drei Viertel der Diabetiker Typ 2 leiden an einer Herz-Kreislaufkrankheit, zwei Drittel sind Hypertonie-Patienten
- Über 75% der Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin- und Hämoglobin-Untersuchung durchführen
- Diabetiker Typ 2, die mindestens ein Medikament für Diabetes eingenommen haben (orales Antidiabetikum, Aggregationshemmer, Lipidsenker oder Insulin): 84,6%
- Hospitalisierungsrate wegen Diabetes: 98,5 Aufenthalte von Ansässigen pro 100.000 Einwohner

Diabetes mellitus ist mit seinen Komplikationen eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrieländer; seine Prävalenz steigt - auch aufgrund der sich stärker verbreitenden Fettleibigkeit und des zunehmenden Bewegungsmangels - ständig an. Die Fachliteratur schätzt die Prävalenz auf rund 5,5% der allgemeinen Bevölkerung (ISTAT, 2012), wobei jedoch weitere 3% mit nicht diagnostiziertem Diabetes anzunehmen sind.

Der Diabetes mellitus tritt in zwei Hauptformen auf:

- Diabetes Typ I (8% der Fälle) ist eine vorwiegend in der Kindheit und Jugend vorkommende Form, die mit Insulin behandelt werden muss;

- Diabetes Typ 2 (über 90% der Fälle) bricht allgemein im Erwachsenenalter oder Greisenalter aus und kann oft durch Diät, körperliche Bewegung und/oder orale Hypoglykämika unter Kontrolle gehalten werden.

Im Jahr 2012 wurden in Südtirol 883 Patienten mit Diabetes Typ I und 19.561 Patienten mit Diabetes Typ 2 betreut (in durchlebte Jahre berechnet), bei einer Prävalenz an der gesamten betreuungsberechtigten Bevölkerung von 0,2% (Typ I) und 3,9% (Typ II).

Die Prävalenz der Diabetiker Typ 2 steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht Werte von 12,5% zwischen 65 und 74 Jahren und 15,5% ab 75 Jahren.

Das Durchschnittsalter der diabetischen Bevölkerung liegt bei 38,7 Jahren (Typ I) vs. 67,9 Jahren (Typ II).

Die Prävalenz der Krankheit verläuft auf Landesebene nicht homogen. Die Städte verzeichnen standardisierte Prävalenzraten über dem Landesdurchschnitt, was auf eine höhere Inanspruchnahme des Landesgesundheitssystems seitens der dort ansässigen Diabetiker zurückzuführen ist. Die Sprengel mit den niedrigsten Prävalenzen sind Ahrntal, Gadertal, Eggental und Gröden.

Drei Viertel der Diabetiker Typ 2 auf Landesebene leiden auch an einer Herz-Kreislaufkrankheit, mehr als zwei Drittel an Hypertonie und ein Drittel an Dyslipämie.

Über 75% der Südtiroler Diabetiker lassen im Jahr mindestens eine Kreatinin-Untersuchung und eine Glykohämoglobin-Untersuchung durchführen (der gesamtstaatliche Vergleichswert, der in den Nationalen AMD-Leitlinien (AMD - Verband italienischer Diabetesärzte) für das Glykohämoglobin angeführt ist, beträgt 84% gegenüber einem angestrebten Zielwert von 100%).

Hinsichtlich der Pharmakotherapie nahmen im Jahr 2012 68,6% der diabetischen Patienten Typ 2 ein orales Antidiabetikum ein, 47,6% einen Lipidsenker, 39,7% einen Aggregationshemmer und 15,8% führten die Behandlung mit Insulin durch. Die pharmakologische Behandlung des Diabetes erfolgt in den meisten Fällen in Kombination mehrerer Medikamente: 84,6% der Diabetiker nahmen im Laufe des Jahres mindestens eines dieser Medikamente ein.

Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes beträgt in Südtirol 98,5 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (ausgeschlossen die Aufenthalte in italienischen Einrichtungen außerhalb des Landes und in österreichischen Einrichtungen). Berücksichtigt man nur die Bevölkerung über 18 Jahren, steigt die Rate auf 114,7 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner.

Die Hospitalisierungsrate wegen Diabetes mit langzeitigen Komplikationen (in Bezug auf Nieren, Augen und Nerven, das periphere Kreislaufsystem oder andere Komplikationen) beträgt 56,2 Aufenthalte pro 100.000 Einwohner über 18 Jahre.

2.2.5. Psychische Störungen

Indikatoren im Überblick

- Von den Zentren für Geistige Gesundheit betreute Patienten: 9.621
- Prävalenz der von den Zentren für Geistige Gesundheit betreuten Patienten: 19,2 pro 1.000 Einwohner
- Krankenhausentlassungen aufgrund von psychischer Krankheit: 2.968
- Krankenhausentlassungsrate aufgrund von psychischer Krankheit: 593,3 pro 100.000 Einwohner
- Von den Psychologischen Diensten betreute Patienten: 8.380
- Von den Psychologischen Diensten erbrachten Psychotherapie: 10.044
- Prävalenz der von den Psychologischen Diensten betreuten Patienten: 16,8 pro 1.000 Einwohner
- Suizidfälle: 46
- Suizidrate: 9,2 pro 100.000 Einwohner

Der Psychiatrische Dienst ist eine komplexe Struktur, die durch die technische und verwaltungstechnische Koordinierung der operativen Einrichtungen einen integrierten Betrieb, die therapeutische Kontinuität sowie eine einheitliche Planung und Umsetzung der Therapie und sozialen Wiedereingliederungspläne garantiert. Die gesundheitlichen Einrichtungen des Psychiatrischen Dienstes sind das Zentrum für Geistige Gesundheit (ZGG), der Psychiatrische Dienst für Diagnose und Behandlung, das Day-and-Night Hospital, die Rehabilitationszentren und weitere Einrichtungen für die stationäre und halbstationäre Versorgung.

Im Jahr 2012 wurden von den Zentren für Geistige Gesundheit des Landes 9.621 Personen betreut (19,2 pro 1.000 Einwohner), 2.968 Patienten wurden mit psychiatrischer Primärdiagnose aus dem Krankenhaus entlassen (593,3 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungsdiagnosen überwiegen die affektiven Psychosen (32,4% der Entlassungen).

Die Psychologischen Dienste betreuten im Jahr 2012 8.380 Patienten (16,8 pro 1.000 Einwohner). Die Zahl der erbrachten Psychotherapie betrug 10.044.

2012 gab es im Vergleich zum Fünfjahresdurchschnitt 2008-2012 von 46 Fällen 46 Suizide (9,2 pro 100.000 Einwohner).

2.2.6. Krankheiten des Kreislaufsystems

Indikatoren im Überblick

- Prävalenz der chronischen Vaskulopatie - Männer: 166,1 pro 1.000 Männer
- Prävalenz der chronischen Vaskulopatie - Frauen: 175,5 pro 1.000 Frauen
- Prävalenz der Hypertonie - Männer: 140,7 pro 1.000 Männer
- Prävalenz der Hypertonie - Frauen: 153,3 pro 1.000 Frauen
- Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Männer (2009): 581
- Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Frauen (2009): 738
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Männer (2009): 241,0 pro 100.000 Männer
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems – Frauen (2009): 295,7 pro 100.000 Frauen
- Krankenhausentlassungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Männer: 4.941,
- Krankenhausentlassungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Frauen: 4.112
- Hospitalisierungsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Männer: 2.011,8 pro 100.000 Männer
- Hospitalisierungsrate aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems - Frauen: 1.614,9 pro 100.000 Frauen

Die Krankheiten des Herzkreislaufsystems stellen die erste Todesursache in den entwickelten Ländern dar und sind für 36,2% der Todesfälle in Südtirol verantwortlich. Die größten Risikofaktoren für die Krankheiten des Herzkreislaufsystems sind die Hypertonie, die Hypercholesterinämie, der Diabetes und die Fettleibigkeit.

Für eine an Hypertonie leidende Person ist das Risiko, an einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, zwei- bis viermal höher als für eine nicht an Hypertonie leidende Person, und um über viermal höher, an einer Ischämie zu sterben.

Schätzungen zufolge sind 25% der Todesfälle aufgrund von koronaren Herzkrankheiten oder Ischämie Hypertonie-assoziiert. Die an Hypercholesterinämie Leidenden verzeichnen ein zweimal so hohes Todesrisiko aufgrund von ischämischen Herzleiden und Ischämie im Vergleich zu den Personen mit normaler Cholesterinämie.

Für das Jahr 2012 wird in der Wohnbevölkerung eine Prävalenz von 171,4 Fällen pro 1.000 chronische Herz-Kreislaufkranke (166,1 pro 1.000 unter den Männern und 175,5 pro 1.000 unter den Frauen) und von 147,1 Fällen pro 1.000 Hypertonie-Patienten geschätzt (140,7 unter den Männern und 153,3 unter den Frauen).

Insgesamt belief sich die Zahl der Krankenhausentlassungen aufgrund von Herz-Kreislaufkrankungen auf 9.054 (1.809,8 pro 100.000 Einwohner). Unter den Entlassungen aufgrund von ischämischen Krankheiten (1.454) gehen 706 auf akuten Myokardinfarkt zurück (449 Männer und 257 Frauen).

Die häufigsten Todesursachen bei Krankheiten des Kreislaufsystems waren im Jahr 2009 die ischämischen Herzleiden (Infarkt, Angina pectoris und ischämische Herzerkrankungen) mit 243 Todesfällen unter den Männern (100,8 pro 100.000) und 223 unter den Frauen (89,4 pro 100.000).

2.2.7. Atemwegserkrankungen

Indikatoren im Überblick

- Prävalenz der chronischen Bronchopathien - Männer: 40,5 pro 1.000 Männer
- Prävalenz der chronischen Bronchopathien - Frauen: 34,2 pro 1.000 Frauen
- Todesfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer (2009): 154
- Todesfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen (2009): 139
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer (2009): 63,9 pro 100.000 Männer
- Sterblichkeitsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen (2009): 55,7 pro 100.000 Frauen
- Krankenhausentlassungen aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer: 3.445
- Krankenhausentlassungen aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen: 2.622
- Hospitalisierungsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Männer: 1.402,4 pro 100.000 Männer
- Hospitalisierungsrate aufgrund von Atemwegserkrankungen - Frauen: 1.029,7 pro 100.000 Frauen

Die Atemwegserkrankungen sind nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den Tumoren in Südtirol die dritthäufigste Todesursache (8,0%).

Die chronisch-obstruktive Bronchopneumopathie (COBP) ist für über die Hälfte der Todesfälle aufgrund von Lungenkrankheiten verantwortlich und ständig im Anstieg.

Rauchen ist der bedeutendste Umweltfaktor für die Entwicklung der chronischen Bronchitis und COBP: 15-20% der Raucher leiden an einer klinisch relevanten Bronchialobstruktion, ein geringerer Anteil an einer invalidisierenden Atmungsinsuffizienz. Die für das Jahr 2012 geschätzte Prävalenz der chronischen Bronchopathien entspricht in Südtirol 37,3 Fällen pro 1.000 Einwohner (40,5 unter den Männern und 34,2 unter den Frauen).

Die Entlassungen aus Landeseinrichtungen mit einer Atemwegserkrankung als Primärdiagnose beliefen sich im Jahr 2012 insgesamt auf 6.067, wobei die Hospitalisierungsrate 1.212,7 pro 100.000 betrug. Die häufigsten Aufenthaltsdiagnosen waren Pneumonie und Grippe.

Die chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten stellten im Jahr 2009 unter den Atemwegserkrankungen die häufigste Todesursache (34,0 pro 100.000 für die Männer und 20,8 pro 100.000 für die Frauen).

2.2.8. Sterblichkeit nach Ursachen

Indikatoren im Überblick

- Sterblichkeitsrate - Männer (2009): 760,4 pro 100.000 Männer
- Sterblichkeitsrate - Frauen (2009): 772,9 pro 100.000 Frauen

19

Die Bezugsquelle für die Daten zur Sterblichkeit ist das Landessterblichkeitsregister, das die Informationen der ISTAT-Totenscheine verwaltet und bearbeitet und der Haupttodesursache den entsprechenden Kodex zuweist. Die Kodierung ist bis zum Jahr 2009 fast vollständig, für die nach diesem Datum erfolgten Todesfälle jedoch nicht verfügbar.

Die in der Wohnbevölkerung im Jahr 2009 verzeichneten Todesfälle beliefen sich auf 3.762, was einer unbereinigten Sterblichkeitsrate von 766,8 pro 100.000 entspricht.

Die Haupttodesursache waren 2009 die Krankheiten des Kreislaufsystems; diese betrafen 38,3% der Fälle in der weiblichen Bevölkerung und 31,7% in der männlichen Bevölkerung.

Unter den Männern herrscht die Sterblichkeit aufgrund von Tumoren mit 34,6% gegenüber den 29,0% unter den Frauen sowie aufgrund von Traumata und Vergiftungen (7,6% vs. 3,4%) vor.