

Die „Kollektive Gesundheitsversorgung“ umfasst die Tätigkeiten und Leistungen zum Schutz und zur Sicherheit der Bevölkerung vor Infektions- und Umweltrisiken im Zusammenhang mit dem Arbeitsumfeld und den Lebensstilen.

3. KOLLEKTIVE GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD

Der Landesgesundheitsplan sieht in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Nationalen Gesundheitsplans unter anderem die „Kollektive Gesundheitsversorgung im Lebens- und Arbeitsumfeld“ vor. Das Ziel besteht darin, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung durch die Gewährleistung folgender Leistungen zu fördern:

1. Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten
2. Schutz der Bevölkerung und der Einzelpersonen vor gesundheitlichen Risiken im Lebensumfeld, auch mit Bezug auf die durch die Umweltverschmutzung verursachten Auswirkungen auf die Gesundheit
3. Schutz der Bevölkerung und der Einzelpersonen vor Unfall- und Gesundheitsrisiken im Arbeitsumfeld
4. Öffentliches Veterinärwesen
5. Hygienisch-sanitärer Lebensmittelschutz
6. Rechtsmedizinische Tätigkeiten.

Ausgeschlossen sind die individuellen Präventionsmaßnahmen, mit Ausnahme der organisierten Impfprogramme, die zum Ziel haben, das Immunsystem der Bevölkerung (wie im Nationalen Impfplan vorgesehen) zu stärken, und die onkologischen Screening, wenn sie als strukturierte Programme für die Bevölkerung organisiert sind.

3.1. ONKOLOGISCHE SCREENING

Die onkologischen Screening-Programme verfolgen das Ziel, die Krankheit in vorklinischer Phase oder deren Vorläufer in der allgemeinen Bevölkerung oder in einer Untergruppe zu ermitteln. Sie wenden sich an eine asymptomatische Bevölkerung, die aufgefordert wird, sich einem Test zu unterziehen. Die Tumoren, für welche die Wirksamkeit des Screening-Programms zur Verminderung der Inzidenz und Sterblichkeit erwiesen ist, sind das Mammakarzinom und Zervixkarzinom für die Frauen und das Kolon-Rektum-Karzinom für die Gesamtbevölkerung.

In Südtirol läuft das Screening-Programm für das Mammakarzinom und es wurden wiederum Einladungen für das Zervixkarzinom verschickt.

3.1.1. Zervixkarzinom

Indikatoren im Überblick

- Frauen im Alter von 23-65 Jahren, die in den letzten drei Jahren mindestens einen Paptest vornehmen ließen (2008-2010): 99.288 (70,0%)
- Karzinom-Diagnosen unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2008-2010): 9 (0,01%)
- Schwere Dysplasien unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2008-2010): 262 (0,26%)

Das für das Zervixkarzinom empfohlene Screening ist der Paptest, den Frauen zwischen 25 und 64 Jahren alle drei Jahre durchführen sollten. Die Wirksamkeit des Screening-Programms ist sowohl durch die Reduzierung der Sterblichkeit in den Gebieten, in denen es durchgeführt wird, als auch durch spezifische Studien erwiesen.

70,0% der ansässigen Frauen ließen in den letzten drei Jahren mindestens einen Paptest vornehmen (2008-2010). In 9 Fällen wurde ein Karzinom diagnostiziert (0,01%), in 262 Fällen (0,26%) eine schwere Dysplasie und in 431 Fällen eine leichte oder mittelschwere Dysplasie (0,43%).

3.1.2. Mammakarzinom

Indikatoren im Überblick

- Teilnahme am Mammakarzinom-Screening (2010): 52,9%
- Positive Fälle beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2010): 92
- Identifikationsrate beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2010): 0,50%

Das für das Mammakarzinom empfohlene Screening besteht in einer zweijährlichen Mammographie für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Teilnahme am Screening-Programm, die auf Einladung organisiert wird, reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Brusttumor zu sterben, bis um 35%.

In Südtirol läuft dieses Screening-Programm seit 2003; der dritte Zyklus wurde im 2009

beendet.

Im Jahr 2010 aufgeforderten Frauen nahmen 52,9% die Einladung am Screening-Programm wahr; in 92 Fällen fiel das Ergebnis positiv aus (0,50%).

3.2. VORBEUGUNG VON INFEKTIONS- UND PARASITENERKRANKUNGEN

Indikatoren im Überblick

- Der Bevölkerung unter 18 Jahren verabreichte Impfdosen: 169.159
- Prozentsatz verabreichte Impfdosen für gesetzlich vorgesehene Pflichtimpfungen: 48,1%
- Prozentsatz verabreichte Impfdosen für empfohlene Impfungen: 51,9%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Kinderlähmung: 89,8%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Diphtherie-Tetanus: 89,6%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Hepatitis B: 89,1%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Masern: 65,8%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Krankheiten durch Haemophilus Influenzae Typ B: 90,3%
- Von der Landeskommision untersuchte Anträge um Pflichtimpfungbefreiung: 9
- Genehmigte vorläufige Pflichtimpfungbefreiungen: 1
- Genehmigte permanente Pflichtimpfungbefreiungen: 0
- In epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische meldepflichtige Infektionskrankheiten miteinbezogene Personen: 6.769
- Durchgeführte TBC-Impfungen: 33
- Durchgeführte Tuberkulin-Hautreaktionstests: 2.791
- Sanitäre Beratung und Informationstätigkeit für Reisende ins Ausland: 2.344
- Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungseinsätze in öffentl. Einrichtungen: 276
- Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungseinsätze in privaten Einrichtungen: 153

In Tabelle 3.2.1 ist der mit Beschluss Nr. 4699 vom 28.12.2007 genehmigte Landesimpfkalender angeführt. Er sieht ein einheitliches und harmonisiertes Schema für alle von der Weltgesundheitsorganisation und vom Nationalen Impfplan 2005-2007 angegebenen Kinderschutzimpfungen vor. In Italien sind für die Neugeborenen die Impfungen gegen

Diphtherie-Tetanus, Kinderlähmung und Virushepatitis B Pflicht.

Auf Landesebene werden außerdem die Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR), Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ B (Hib), Pneumokokken, Meningokokken C und gegen die Papillomaviren, die für das Zervixkarzinom (HPV) verantwortlich sind, empfohlen.

2010 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 169.159 Impfungen verabreicht; 48,1% (81.347) waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen; die restlichen 51,9% (87.812 Impfungen) waren empfohlene Impfungen (Tabelle 3.2.2). Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2008 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95%; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern (Tabelle 3.2.3). Im Laufe des Jahres wurde von Seiten der Landeskommission für Impfungen 9 Anträge um zeitbegrenzte oder fortdauernde Befreiung von der Pflichtimpfung behandelt (eine vorläufige Befreiung erteilt). Im letzten Jahrzehnt wurde eine starke Reduzierung der Anzahl dieser Befreiungsanträge beobachtet (1998 wurden 56 Anträge untersucht) (Tabelle 3.2.4).

Die Überwachung der Infektionskrankheiten erfolgt auf der Grundlage des Informationssystems der Infektionskrankheiten (SIMI) und sieht die Miteinbeziehung des behandelnden Arztes (Krankenhaus- oder Basisarzt) vor, der die Infektionskrankheit diagnostiziert und sie bei den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebs meldet. Auf der Grundlage der Ätiopathogenese und epidemiologischen Relevanz der Krankheit ergreifen die Bediensteten die angemessensten Prophylaxemaßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Im Rahmen der Vorbeugung von Infektions- und parasitären Krankheiten führten die vier Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische Krankheiten durch: Die zahlreichsten davon betrafen Verseuchungen durch Ektoparasiten bzw. Infektionen durch den Virus der Neuen Grippe A/H1N1, Salmonellose, Campylobacter, und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxetätigkeit wurde im Jahr 2010 bei insgesamt 6.769 Personen durchgeführt (Tabelle 3.2.5). Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen (Tabelle 3.2.6). Die Zahl der im Jahr 2010 verabreichten Tuberkuloseimpfungen liegt unter jener des Vorjahres (33 gegenüber den 46 des Jahres 2010); im Laufe des Jahres wurden rund 2.800 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt, was einem Rückgang von 27,0% gegenüber dem Jahr 2001 entspricht (Tabelle 3.2.7). Der Rückgang der Impfungen sowie der Tuberkulin-Hautreaktionstests hängt im Wesentlichen mit der Änderung der nationalen Gesetzgebung (Gesetz 388/2000) und mit den Angaben in den kürzlich abgefassten Leitlinien einiger wissenschaftlicher Verbände zusammen, welche die Tuberkulose-Prophylaxe zusätzlich vermindern und sich nur auf einige Risikogruppen konzentrieren (Neugeborene oder stark infektionsrisikobehaftete Kinder sowie Bedienstete, die in Umgebungen mit hohem Expositionsrisiko arbeiten).

Eine weitere wichtige Präventionstätigkeit seitens der Dienste für Hygiene und Öffentliche

Gesundheit ist jenen Personen gewidmet, die beruflich oder privat ins Ausland reisen und sich dadurch Infektionskrankheiten zuziehen können, die in den Reiseländern eine hohe Inzidenz aufweisen (Amöbenkrankheit, Cholera, Denguefieber, Reisediarrhoe, bakterielle Ruhr oder Shigellose, Gelbfieber, typhusartiges Fieber, Malaria). Zusätzlich zur Planung und Verabreichung der Impfungen (die für solche Krankheiten nicht immer möglich sind) sieht die Prophylaxe auch eine gezielte Gesundheitsberatung und -aufklärung für Auslandsreisende vor (Tabelle 3.2.8). Die Prophylaxe gegen Infektions- und parasitäre Krankheiten sieht auch Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungsmaßnahmen in öffentlichen Einrichtungen, Wohnungen und Schulen vor. 2010 wurden im Landesgebiet 429 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 64,3 % davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 35,7 % öffentliche Plätze und Privatgebäude (Tabelle 3.2.9).

3.3. SCHUTZ VOR GESUNDHEITLICHEN RISIKEN IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD

Dieser Unterbereich umfasst alle Tätigkeiten und Leistungen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Bevölkerung mit besonderem Augenmerk auf die Risiken im Lebensumfeld (öffentliche Einrichtungen, Gebäude für unterschiedliche Zwecke, öffentliche Schwimmbäder oder der Öffentlichkeit zugängliche Privatschwimmbäder, Produktionsstätten und Verkaufsstellen von Kosmetikartikeln, Schönheitssalons/Beautyfarmen) und im Arbeitsumfeld.

3.3.1. Lebensumfeld

Indikatoren im Überblick

- Kontrollierte öffentliche Landeseinrichtungen auf hygienisch-sanitären Bedingungen: 339
- Prozentsatz der kontrollierten öffentlichen und privaten schulischen und vorschulischen Einrichtungen: 12,5%
- Prozentsatz der kontrollierten öffentlichen Gesundheitseinrichtungen: 15,2%
- Prozentsatz der kontrollierten privaten Gesundheitseinrichtungen: 9,7%
- Prozentsatz der kontrollierten sozialen Einrichtungen: 32,1%
- Inspektionen bei Wohnungen zwecks Ausstellung der Wohnbarkeitserklärung: 421
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen: 271

- Prozentsatz der nicht regulär resultierenden Schwimmbadwasserproben infolge der chemisch-physischen Analysen: 14,0%
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks mikrobiologischer Analysen: 744
- Prozentsatz der nicht regulär resultierenden Schwimmbadwasserproben infolge der mikrobiologischen Analysen: 4,7%
- Prozentsatz der kontrollierten Produktionsstätten von Kosmetika: 23,1%
- Prozentsatz der kontrollierten Schönheitssalons/Beautyfarmen: 11,7%
- Prozentsatz der kontrollierten Tätowier-/Piercing-Geschäfte: 34,8%
- Durchgeführte Autopsien: 1.056

Die Aufgaben der Kontrolle, Überwachung und Überprüfung der hygienisch-sanitären Bedingungen der verschiedenen öffentlichen Einrichtungen werden hauptsächlich von den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit wahrgenommen (Tabellen 3.3.1 und 3.3.2). Die Dienste nehmen analytische Kontrollen zur Feststellung der Gesundheits- und Sicherheitsbedingungen der Gebäude mit Augenmerk sowohl auf die Nutzer als auch Arbeitnehmer vor. Außerdem leisten sie den zuständigen Körperschaften und Betreibern der Einrichtungen bei der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen der hygienischen und sicherheitstechnischen Bedingungen der Gebäude Beistand.

2010 wurden insgesamt 339 öffentliche Einrichtungen des Landes auf ihre hygienisch-sanitären Bedingungen geprüft. Kontrollen wurden hauptsächlich in privaten Gesundheitseinrichtungen (30,4%), öffentlichen und privaten schulischen und vorschulischen Einrichtungen (38,3%), in Verkaufs- und oder Konfektionsstellen von Pflanzenschutzmitteln (16,2%) und sozialen Einrichtungen (7,7%) vorgenommen (Tabelle 3.3.3).

Außerdem führen die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit Kontrollen an öffentlichen Schwimmbädern oder der Öffentlichkeit zugänglichen Privatschwimmbädern durch. In diesem Rahmen wurden analytische Wasserkontrollen an allen Freizeit- oder Rehabilitations-Badeanlagen vorgenommen.

2010 wurden 271 Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen entnommen; 14,0% davon waren nicht regulär. Bei der Auslegung dieser Daten ist zu beachten, dass Schwimmbäder komplexe Anlagen sind, deren chemisch-physische Bedingungen ständigen Variationen unterliegen, die mit dem Anlagentyp, den Wassertemperatur- und Wetterbedingungen, der Anzahl der Badegäste und anderen Interferenz-Faktoren zusammenhängen. Mikrobiologische Analysen wurden an 744 Wasserproben durchgeführt, 4,7% davon erwiesen sich als nicht regulär (Tabelle 3.3.5).

Das Gesetz Nr. 713 vom 11. Oktober 1986 in geltender Fassung beinhaltet die Vorschriften

über die Umsetzung der Richtlinien der Europäischen Union für die Produktion und den Vertrieb von Kosmetika.

Das Gesundheitsministerium hat die Aufgabe, die Sicherheit der am Markt angebotenen Kosmetikartikel zu gewährleisten. Hierzu arbeitet es an zwei Fronten:

- es sammelt und überprüft eventuelle Meldungen von Unverträglichkeitsreaktionen infolge der Verwendung von regulären Kosmetika (konform mit Gesetz 713/86);
- es führt territoriale Überwachungen zur Überprüfung und Bekämpfung der irregulären Vertriebs- und Verteilungstätigkeiten durch (nicht konform mit Gesetz 713/86).

Die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit sind hingegen für die Kontrolle der Produktionsstätten und Verkaufsstellen von Kosmetikartikeln, der Schönheitssalons und Beautyfarmen in Südtirol sowie der Tätowier- und/oder Piercing-Geschäfte zuständig (Tabelle 3.3.6).

Die Kontrolle und Überwachung im Bereich des Leichenpolizeidienstes und der Leichenbeschauung, welche von den Bediensteten der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit vorgenommen wird, sieht die Durchführung von Inspektionen auf Friedhöfen, den Beistand bei außerordentlichen Exhumierungen, Autopsien und den Erlaß von Eignungsbescheinigungen für den Leichentransport vor. (Tabelle 3.3.7)

3.3.2. Arbeitsumfeld

Indikatoren im Überblick

- Maßnahmen der Unterstützung oder Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern zwecks Risikobeurteilung: 2.249
- Durchgeführte ärztliche Untersuchungen der Arbeitnehmer bez. Arbeitsfähigkeit: 10.171
- Beim Arbeitsinspektorat gemeldete Berufskrankheiten: 192 (+37,1% gegenüber 2009)

Der Dienst für Arbeitsmedizin befasst sich mit dem Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer und führt zugunsten dieser Überwachungs- und gesundheitliche Maßnahmen durch.

Der Dienst ist in zwei Bereiche unterteilt: Arbeitsinspektorat und klinischer Bereich für Arbeitsmedizin.

Das Arbeitsinspektorat führt Ermittlungen zu beruflichen Risiken, Maßnahmen zur Aufklärung und Gesundheitserziehung für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch und überwacht die

Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitsbereich zugunsten der Gesundheit der Arbeitnehmer (Tabelle 3.3.8).

Die Anzahl der beim Arbeitsinspektorat im Jahr 2010 eingegangenen Meldungen nahm gegenüber dem Vorjahr von den 140 im Jahr 2009 gemeldeten Berufskrankheiten auf 192 im Jahr 2010 zu (+37,1%). Fast 29,7% der im Jahr 2010 eingegangenen Meldungen beziehen sich auf Probleme oder Beschwerden aufgrund von Hyperakusis durch Lärm (Tabelle 3.3.9).

Der klinische Bereich für Arbeitsmedizin führt vor allem ärztliche Visiten und klinische Untersuchungen an Arbeitnehmern sowie alle dem gemäß Art. 25 des Legislativdekrets 81/2008 zuständigen Arzt zustehenden Tätigkeiten durch.

Die Untersuchungen werden von den beim Sanitätsbetrieb angestellten bzw. konventionierten und in Privatpraxen tätigen Fachärzten vorgenommen.

Den organisatorischen und pflegerischen Aspekt hingegen übernimmt der Dienst für Arbeitsmedizin, ebenso wie die praktische Durchführung einiger Untersuchungen (EKG-EEG), deren Befunde dann von Fachärzten erstellt werden (Tabelle 3.3.10).

3.4. ÖFFENTLICHES VETERINÄRWESEN

Indikatoren im Überblick

- Gemäß Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen kontrolliertes Stück Vieh: 221.031
- An Milchtank-Stichproben in Bezug auf Rinderkrankheiten durchgeführte Untersuchungen: Über 15.000 Analysen
- Impfungen gemäß Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen kontrolliertes Stück Vieh: 44.388

Der Landesveterinärdienst ist das technische Organ für die Kontrolle, Überwachung, Koordinierung und Planung der Tätigkeiten der Tierärztlichen Dienste in Südtirol. Er befasst sich mit der Erarbeitung der Rechtsvorschriften des Landes und überprüft die korrekte Anwendung der Bestimmungen der EU, des Staates und der Provinz im Bereich des Veterinärwesens seitens der anerkannten Tierärzte, der Hygieneinspektoren und der anderen Kontrollorgane. Der betriebliche Tierärztliche Dienst sorgt für die korrekte Anwendung der Landesvorschriften und ist in zwei Sektionen unterteilt: Gesundheit der Tiere und Hygiene der Produktion, Konservierung und Vermarktung der Lebensmittel tierischen Ursprungs.

Gemäß Landesgesetz Nr. 3 vom 12.01.83 in geltender Fassung befasst sich die erste Sektion mit der Überwachung und Kontrolle der Tiere, deren Unterbringung und Dichte, mit den

sanitären Genehmigungen, mit den Transportfahrzeugen und dem Tiertransport innerhalb und außerhalb der Europäischen Union sowie mit der Herstellung, Verarbeitung und dem Vertrieb von Produkten für Tiere (Futtermittel); außerdem wacht sie über die Einhaltung der Hygiene bei der Fortpflanzung von Tieren, über den Einsatz von tiermedizinischen Arzneimitteln und den Tierschutz.

Die zweite Sektion ist für die Hygiene von Lebensmitteln tierischen Ursprungs zuständig. Daneben obliegt ihr die Überwachung der Schlachtbetriebe und -anlagen, der Entsorgung von Abfällen und Resten tierischen Ursprungs und der Schindanger. Zur Gewährleistung der landesweiten tierärztlichen Versorgung bedient sich der betriebliche Tierärztliche Dienst, dessen Sitz in Bozen liegt, operativer Dienststellen in den Gesundheitsbezirken Meran, Brixen und Bruneck.

2010 konzentrierten sich die Prophylaxemaßnahmen gegen Tierkrankheiten und die Sanierungspläne des Landestierärztlichen Dienstes auf die Rinder-TBC, Brucellose bei Rindern, Schafen und Ziegen, Brucella Ovis-Infektion, infektiöse bovine Rhinotracheitis (IBR), Vesikulärkrankheit der Schweine, Schweinepest, Aujeszky-Krankheit, Rinderleukose, BVD/MD-Antikörper und -Virus, Blue Tongue, CAE bei Ziegen (Caprine-Arthritis-Enzephalitis), Maedi-Visna, Paratuberkulose, IHN (Infektiöse hämatopoetische Nekrose) und VHS (Virale hämorrhagische Septikämie) der Fische. In Übereinstimmung mit den Pflicht- und freiwilligen Sanierungskampagnien des Jahres 2009 wurden insgesamt 221.031 Tiere kontrolliert. (235.897 im Jahr 2009, - 6,7 %).

Neben den serologischen Untersuchungen am Vieh wurden in den einzelnen Betrieben auch Milchtank-Stichproben entnommen. Hierzu wurden über 15.000 Analysen in Bezug auf Brucellose bei Rindern, IBR und Rinderleukose durchgeführt.

2010 wurden das Pflichtprophylaxeprogramm gegen CAEV (Ziegen-Arthritis-Enzephalitis-Virusinfektionen) und das freiwillige Prophylaxeprogramm gegen Pseudotuberkulose fortgesetzt. Südtirol beteiligt sich außerdem an einem nationalen Blue-Tongue-Überwachungsprogramm, in dessen Rahmen 3.360 Rinder-, Schafs- und Ziegenblutproben entnommen wurden (Tabelle 3.4.1). Auch 2010 wurden, wie nunmehr seit verschiedenen Jahren, keine Fälle von Rinder-TBC verzeichnet.

Es wurden auch keine Fälle von Rinderbrucellose oder Brucellose der Schafen/Ziegen festgestellt. Im Laufe des Jahres wurden in den Viehzuchtbetrieben des Landes 202 neue Fälle von BVD/MD-Virus Positivitäten vorgefunden. Außerdem wurden bei Ziegen 329 neue Fälle an CAE ausfindig gemacht (Tabelle 3.4.2).

3.5. HYGIENISCH-SANITÄRER SCHUTZ VON LEBENSMITTELN UND GETRÄNKEN

Indikatoren im Überblick

- Kontrollierte Betriebe für Produktion, Verarbeitung, Konservierung, Vermarktung, Transport, Lagerung, Verteilung und Abgabe von Lebensmitteln tierischen Ursprungs: 914
- Prozentsatz der kontrollierten Betriebe für Lebensmittel tierischen Ursprungs mit Verstößen: 9,6%
- Geschlachtete und einem BSE-Test unterzogene Rinder von über 48 Monaten: 4.850 (alle mit negativem Ergebnis)
- Geschlachtete und auf Skrapies untersuchte Schafe und Ziegen von über 18 Monaten: 1.863 (alle mit negativem Ergebnis)
- Geschlachtete und einer Trichinoskopie unterzogene Schweine: 8.039 (alle mit negativem Ergebnis)
- Kontrollierte Betriebe für Produktion, Verarbeitung, Konservierung, Vermarktung, Transport, Lagerung, Verteilung und Abgabe von Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs: 1.478
- Prozentsatz der kontrollierten Betriebe für Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs mit Verstößen: 52,1%
- Prozentsatz der kontrollierten öffentlichen Trinkwasserleitungen: 99,6%
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physischer Analysen: 1.761
- Prozentsatz der aus öffentlichen Wasserleitungen entnommenen Wasserproben für den menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physischer Analysen mit nicht regulären Werten: 3,1%
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für den menschlichen Gebrauch zwecks mikrobiologischer Analysen: 2.612
- Prozentsatz der aus öffentlichen Wasserleitungen entnommenen Wasserproben für den menschlichen Gebrauch zwecks mikrobiologischer Analysen mit nicht regulären Werten: 7,5%
- Mykologische Beratungen an private Sammler durchgeführt von den mykologischen Inspektoraten: 282

Die EU Gesetzgebung (EG-Verordnung Nr. 178/2002) überträgt den Bediensteten des Lebensmittelsektors (OSA) die Verantwortung für die Sicherheit der Lebensmittel bereits ab der primären Erzeugung bis zu deren Verarbeitung und Verkauf an den Endverbraucher.

Die offiziellen Kontrollen der Einhaltung der EU Vorschriften über die Hygiene und Sicherheit der Lebensmittel und Getränke werden von den zuständigen Behörden (Gesundheitsministerium, Regionen und autonome Provinzen, Sanitätsbetriebe und lokale Sanitätseinheiten) auf der Grundlage der Bestimmungen der EU-Verordnung Nr. 882/2004 vorgenommen. Diese Kontrollen beginnen bereits ab der primären Erzeugung und können jede Phase der Verarbeitung, Lagerung, des Transportes, des Verkaufs und der Abgabe einschließlich Niederlassungen, Räumlichkeiten und zugehörige Ausrüstungen betreffen. Die italienische Verordnung sieht Kontrollen an Lebensmitteln tierischen Ursprungs durch die Tierärztlichen Dienste vor, während die Kontrolltätigkeit an Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs den Diensten für Hygiene und Öffentliche Gesundheit obliegt.

Der betriebliche Tierärztliche Dienst kontrollierte im Laufe des Jahres 2010 insgesamt 914 Betriebe, bei 88 davon ergaben sich Verstöße. Außerdem führte er durchschnittlich 4,3 Inspektionen in jedem kontrollierten Betrieb durch.

Der Anteil der nicht regulären Betriebe an der Gesamtzahl der kontrollierten beträgt 9,6% (4,9% im Jahr 2009) (Tabelle 3.5.1).

Der Dienst stellt auch die sanitären Genehmigungen für den Transport von Lebensmitteln und die Eröffnung von Fleischverarbeitungsbetrieben und Lagerstätten aus. Ihm unterliegt ebenfalls die Ausstellung der Gesundheitszeugnisse für den Transport von Tierleichen und Risikomaterial, für die Hausschlachtungen und für die Privatschlachtungen in Schlachthöfen.

Alle Schlachttiere werden vor und nach der Schlachtung auf eventuelle, auf Menschen oder Tiere übertragbare Krankheiten untersucht. Bei besonderen Notschlachtungen werden regelmäßig bakteriologische Untersuchungen am Fleisch und an den Tierorganen sowie Analysen für die Erforschung von Hemmstoffen angeordnet.

Alle geschlachteten, getöteten oder verstorbenen Rinder von über 48 Monaten wurden einem BSE-Schnelltest unterzogen. 2010 wurden 4.850 Rinder kontrolliert, alle Ergebnisse fielen negativ aus. Außerdem wurden 1.863 Schafe und Ziegen, die bei der Schlachtung über 18 Monate alt waren, auf Skrapies untersucht, alle mit negativen Ergebnissen. An den 8.039 geschlachteten Schweinen wurden Trichinoskopien vorgenommen, alle mit negativem Ausgang (Tabelle 3.5.2).

Der betriebliche Tierärztliche Dienst beteiligt sich außerdem an dem vom Gesundheitsministerium geförderten und koordinierten Tätigkeitsprogramm „Nationaler Rückständeplan“. Dabei handelt es sich um ein Jahresüberwachungsprogramm der Lebensmittel und Produkte tierischen Ursprungs zur Erfassung von Rückständen von für die menschliche Gesundheit schädlichen Substanzen. Alle im Jahr 2010 im Rahmen des

Nationalen Rückständeplans entnommenen Stichproben erwiesen sich als regulär.

Im Jahr 2010 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit 1.478 Betriebe, die in der Verarbeitung, Verteilung, Gastronomie und im Transport von Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs tätig sind: Die Kontrollen betrafen vor allem die öffentliche Gastronomie (50,1% aller kontrollierten Betriebe).

Auf Landesebene beträgt der Anteil der Betriebe mit Verstößen an der Gesamtzahl der Kontrollierten 52,1 % (Tabellen 3.5.3 - 3.5.7).

Die Überwachung der Qualität der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer erfolgt durch die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit mit der Unterstützung der Labors der Landesagentur für Umweltschutz (Labor für Wasseranalysen und Biologisches Labor), welche chemische und mikrobiologische Analysen vornehmen.

Dabei wird zwischen den Eignungsurteilen der Wasserleitungen und den Kontrollen an diesen unterschieden. In Bezug auf die Kontrollen der für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil der nicht regulären Wasserproben niedrig: 3,1% für die chemisch-physischen Analysen und 7,5% für die mikrobiologischen Analysen, was gegenüber dem Vorjahr einem leichten Rückgang für die mikrobiologischen Analysen entspricht (2009 betrugen die entsprechenden Anteile 8,0% bzw. 8,2%) (Tabelle 3.5.8).

Die Parameter der häufigsten Grenzwertüberschreitungen betreffen das Eisen (größtenteils aufgrund der geringen Mineralisierung unserer Bergwässer, was zur einer Korrosion der Leitungen führt, und weniger oft als Folge von Naturphänomenen), Mangan und Arsen (geologischen Ursprungs) und manchmal den pH-Wert (zu sauer aufgrund von Wasser mit geringem Mineralgehalt oder zu alkalisch infolge der Neutralisierung solcher Wasserarten).

Überschreitungen in Bezug auf Nitrate, Schwermetalle, polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe, chlorierte Lösungsmittel und Schädlingsbekämpfungsmittel/Unkrautvertilgungsmittel wurden in den für den menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern hingegen nicht verzeichnet.

Die mykologischen Inspektorate der Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der vier Gesundheitsbezirke stellen Geniesbarkeitsbescheinigungen für Pilze aus und leisten mykologische Beratungstätigkeit für private Pilzsammler. Außerdem stellen sie Bescheinigungen für den Verkauf von Frischpilzen aus. (Tabelle 3.5.11).

3.6. RECHTSMEDIZINISCHE UND SPORTMEDIZINISCHE TÄTIGKEITEN

In diesem Unterbereich sind alle Tätigkeiten und Leistungen enthalten, die zur Erstellung von

Stellungnahmen und technischen Gutachten bezogen auf die verschiedenen und oft komplexen Problematiken der Rechtsmedizin im Gesundheitswesen dienen. Besonderes Hauptaugenmerk wird auf die Bescheinigungen im Bereich der Behinderung, auf die von der öffentlichen Verwaltung angeforderten Gutachten in Anwendung der Gesetze und Bestimmungen, auf die Kontrollvisiten der Arbeiter, die aus Gesundheitsgründen vom Dienst abwesend sind (fiskalische Visiten), gelegt.

Außerdem werden in diesem Teil des Berichtes Tätigkeiten und Leistungen beschrieben, die zur Feststellung der Eignung zum Leistungssport dienen.

3.6.1. Tätigkeiten der Dienste für Rechtsmedizin

Indikatoren im Überblick

- Leistungen der Dienste für Rechtsmedizin (Ambulatoriums- und Hausvisiten; Gesundheitszeugnisse und Verwaltungsverfahren): 38.580
- Gesundheitszeugnisse zwecks Ausstellung, Revision oder Erneuerung des Führerscheines für Personen mit psychophysischen Problemen: 5.464
- Ärztliche Kontrollvisite, Hauskontrollvisite zur Feststellung der Arbeitsuntauglichkeit und zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit aus Krankheits- oder Unfallgründen der abhängigen Arbeiter (öffentlicher und privater Bereich): 6.719

In den Gesundheitsbezirken Meran, Brixen und Bruneck werden die rechtsmedizinischen Tätigkeiten vom Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit wahrgenommen, der in zwei Bereiche gegliedert ist:

1. Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit;
2. Bereich Rechtsmedizin.

Im Gesundheitsbezirk Bozen werden rechtsmedizinische Leistungen von einer unabhängigen Dienststelle erbracht mit Kompetenzen auf dem gesamten Landesgebiet. Die vom Landesgesetz Nr. 1 vom 13.01.1992 geregelte rechtsmedizinische Tätigkeit umfaßt hauptsächlich die Feststellung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit; Ermittlungen zur Erstellung von Gutachten über allgemeine und spezifische Arbeitsunfähigkeit bzw. dauernde Invalidität; die Ermittlung der rechtsmedizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung des Rechts auf zusätzliche Gesundheitsleistungen für die Versorgten des Landesgesundheitsdienstes; die gesundheitliche Versorgung von Zivil-, Dienst- und Kriegsinvaliden sowie von Blinden und Taubstummen und anderen geschützten Personengruppen; rechtsmedizinische Ermittlungen zur Ausstellung eines Parkausweises für Invaliden und Ermittlungen aus Entschädigungs- und Versicherungsgründen zur Überprüfung einer eventuellen beruflichen Haftung seitens des

Gesundheitspersonals; technische Gutachten über rechtsmedizinische Fragen im Gesundheitswesen; Ermittlungen für die Anerkennung der Zivilinvalidität und des Behinderungsgrades.

Der Dienst für Rechtsmedizin Bozen ist außerdem für die Feststellung der Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeugs seitens Invaliden (örtliche Ärztekommision) zuständig, für Untersuchungen zwecks Anerkennung von Blindheit und Taubstummheit, für außerordentliche Revisionen bei Zivilinvalidität und für die Arbeitsvermittlung von Invaliden (Invalidenkommission gemäß Gesetz 68/99); er befasst sich auch mit der Eignung für die Ausstellung von Waffenscheinen (Rekurskommission). Auf der Grundlage des bereichsübergreifenden Kollektivvertrags vom 13.08.1999 ist der Dienst für Rechtsmedizin zudem für Berufseignung, Dienstfreistellung und Anerkennung von dienstbedingter Berufsunfähigkeit von Landesangestellten zuständig. Auf Antrag der Gerichtsbehörde nimmt der Dienst auch gerichtspolizeiliche Aufgaben wahr.

Im Jahr 2010 erbrachten die Dienste für Rechtsmedizin zirka 33.000 Leistungen, darunter ambulante Visiten und Hausbesuche, sanitäre Ermittlungen und Verwaltungsverfahren.

Neben den in der Tabelle angeführten Leistungen stellte der Dienst für Rechtsmedizin Bozen 5.464 Gesundheitszeugnisse für den Erwerb, Revision oder Erneuerung von Führerscheinen für Personen mit psychophysischen Störungen aus (Ärztekommision für Führerscheine) (Tabelle 3.6.1 – 3.6.4).

Einige rechtsmedizinische Leistungen wurden auch vom Personal der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit und von den Sprengelhygienikern des Landes erbracht. Dazu zählen Gesundheitszeugnisse für die Ausstellung von Waffenscheinen und Visiten zur Ausstellung von Kfz- und Bootsführerscheinen (Tabelle 3.6.5 – 3.6.6). Bei den Ämtern der Landesabteilung Gesundheitswesen haben die Bürger Südtirols die Möglichkeit Rekurse gegen Entscheidungen der Gesundheitsbezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebes einzureichen.

Bei folgenden Leistungen sind Rekurse möglich: Verweigerung der Rückerstattung von Spesen für Krankenhausaufenthalt oder indirekten fachärztlichen Leistungen; Verweigerung der Gewährung einer Prothese; Ablehnung des Ansuchens um Zivilinvalidität; Feststellung des Schweregrades einer behinderten Person und Gewährung der diesbezüglichen Begünstigungen lt. Gesetz 104/92; Ausstellung eines Parkausweises für Invaliden; Rehabilitationsbehandlungen; Befreiung von der Pflicht des Tragens von Sicherheitsgurten; psychophysische Arbeitseignung; Berufsführerschein (Tabelle 3.6.7).

3.6.2. Tätigkeiten der Dienste für Sportmedizin

Indikatoren im Überblick

- Visiten zur Feststellung der Eignung zum Leistungssport: 25.472
- Nicht geeignete Athleten zum Leistungssport: 29

Die Dienste für Sportmedizin befassen sich mit dem Gesundheitsschutz im Leistungssport. Die ihnen vom Landesgesetz Nr. 1 vom 13.01.1992 im Bereich der Hygiene und öffentlichen Gesundheit und Rechtsmedizin zugewiesenen Aufgaben umfassen insbesondere die Feststellung der Eignung zum Leistungssport bzw. zur normalen sportlichen Betätigung mit Ausstellung der entsprechenden Bescheinigung und die Koordinierung und Förderung von Maßnahmen durch Ärzte und Einrichtungen im Rahmen des Gesundheitsschutzes im Sportbereich. Der Dienst für Sportmedizin Bozen nimmt außerdem besondere fachärztliche Aufgaben zugunsten aller Leistungssportler des Landes gemäß einer Vereinbarung wahr.

Die Dienste für Sportmedizin sind in den Gesundheitsbezirken Bozen, Brixen und Bruneck eingerichtet, während im Gesundheitsbezirk Meran die sportmedizinischen Leistungen von einem Ambulatorium der Sportmedizin (eingerrichtet im Krankenhaus Meran im Jahr 2009) und von konventionierten Fachärzten erbracht werden.

Der Dienst für Sportmedizin des Gesundheitsbezirkes Bozen führt Visiten und Feststellungen zur Eignung zum Leistungssport am Hauptsitz in Bozen sowie an den Sprengelsitzen St. Ulrich (Gröden), Kardaun (Eggental-Schlern), Kaltern (Überetsch) und Neumarkt (Unterland) durch.

Die Dienste für Sportmedizin nehmen zusätzlich zu den ihnen vom Landesgesetz 1/92 zugewiesenen Leistungen auch fachärztliche Aufgaben wie Gesundheitserziehung in den Schulen, Trainingsbewertung und -planung, Dopingkontrollen, Betreuung bei internationalen Wettkämpfen und periodische Bewertungen der Behindertensportler wahr.

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 25.472 Visiten zur Feststellung der Eignung zum Leistungssport durchgeführt: nicht erteilt wurde das Eignungsattest nach dieser Untersuchung 29 Leistungssportlern (18 im Gesundheitsbezirk Bozen, 4 in Brixen und Bruneck, 3 in Meran) (Tabelle 3.6.8).