

Die „Kollektive Gesundheitsversorgung“ umfasst die Tätigkeiten und Leistungen zum Schutz und zur Sicherheit der Gemeinschaft 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, außer die organisierten Impfprogramme, die zum Ziel haben, das Immunsystem der Bevölkerung (wie jene im Nationalen Impfplan) 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 laufen Screening-Programme für das Mamma- und Zervixkarzinom.

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 (2006-2008): 104.976 (74,8%)
- Karzinom-Diagnosen unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2006-2008): 11 (0,01%)
- Schwere Dysplasien unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2006-2008): 69 (0,1%)

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.

Das Landesprogramm für das Screening des Zervixkarzinom dehnt die eingeladene Zielbevölkerung auf Frauen im Alter zwischen 23 und 65 Jahre aus; die Einladung zum Screening wird nur jenen Frauen zugeschickt, die in den letzten drei Jahren keine Untersuchung in einer Landesgesundheitsseinrichtung vornehmen ließen. Zahlreiche Südtirolerinnen unterziehen sich spontan dem Paptest, auch in Abständen von weniger als drei Jahren.

74,8% der ansässigen Frauen ließen in den letzten drei Jahren mindestens einen Paptest vornehmen (2006-2008). In 11 Fällen wurde ein Karzinom diagnostiziert (0,01%), in 69 Fällen (0,1%) eine schwere Dysplasie und in 258 Fällen eine leichte oder mittelschwere Dysplasie (0,2%).

3.1.2. Mammakarzinom

Indikatoren im Überblick

- Teilnahme am dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09, Teildaten): 56,8%
- Positive Fälle beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09, Teildaten): 62
- Identifikationsrate beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09, Teildaten): 0,2%

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 endet im Herbst 2009. Von den zur Teilnahme am dritten Zyklus aufgeforderten Frauen nahmen 56,8% die Einladung am Screening-Programm wahr; in 62 Fällen fiel das Ergebnis positiv aus (0,2%).

3.2. Vorbeugung von Infektions- und Parasitenerkrankungen

Indikatoren im Überblick

- Der Bevölkerung unter 18 Jahren verabreichte Impfdosen: 161.736
- Verabreichte Impfdosen für gesetzlich vorgesehene Pflichtimpfungen: 48,0%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Kinderlähmung: 89,7%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Diphtherie-Tetanus: 89,7%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Hepatitis B: 89,2%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Masern: 69,3%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Krankheiten durch Haemophilus Influenzae Typ B: 89,6%
- In epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische meldepflichtige Infektionskrankheiten miteinbezogene Personen: 6.692
- Durchgeführte TBC-Impfungen: 117
- Durchgeführte Tuberkulin-Hautreaktionstests: 2.231

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.

2008 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 161.736 Impfungen verabreicht; 48,0% (77.576) waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen (Tabelle 3.2.2).

Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2006 liegt auf Landesebene unter dem optimalen Grad von 95%; noch unzureichend ist die Deckung gegen Masern (Tabelle 3.2.3).

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 *Campylobacter*, Salmonellose, Legionellose und sonstige Erreger von Lebensmittelvergiftungen. Diese Prophylaxetätigkeit bezog im Jahr 2008 insgesamt 6.692 Personen mit ein (Tabelle 3.2.4).

Die Prophylaxe gegen Tuberkulose wird auf Landesebene vom Dienst für Pneumologie vorgenommen (Tabelle 3.2.5).

Die Zahl der im Jahr 2008 verabreichten Tuberkuloseimpfungen liegt deutlich unter jener des Vorjahres (117 gegenüber den 227 des Jahres 2007, -48,5%); im Laufe des Jahres wurden rund 2.200 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt, was einem Rückgang von 25,2% gegenüber 2007 entspricht (Tabelle 3.2.6). 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).

3.3. SCHUTZ VOR GESUNDHEITLICHEN RISIKEN IM LEBENS- UND ARBEITSUMFELD

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

3.3.1. Lebensumfeld

Indikatoren im Überblick

- Zwecks Überprüfung der hygienisch-sanitären Bedingungen kontrollierte öffentliche Landeseinrichtungen: 267
- Kontrollierte öffentliche und private schulische und vorschulische Einrichtungen: 7,9%
- Kontrollierte öffentliche Gesundheitseinrichtungen: 15,0%
- Kontrollierte private Gesundheitseinrichtungen: 7,2%
- Kontrollierte soziale Einrichtungen: 60,8%
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen: 327
- Infolge der chemisch-physischen Analysen als nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben: 19,3%
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks mikrobiologischer Analysen: 785
- Infolge der mikrobiologischen Analysen als nicht regulär resultierende Schwimmbadwasserproben: 7,1%
- Kontrollierte Produktionsstätten von Kosmetika: 36,4%
- Kontrollierte Schönheitssalons/Beautyfarmen: 12,3%
- Kontrollierte Tätowier-/Piercing-Geschäfte: 41,4%

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.

2008 wurden insgesamt 267 öffentliche Einrichtungen des Landes auf ihre hygienisch-sanitären Bedingungen geprüft. Kontrollen wurden hauptsächlich in privaten Gesundheitseinrichtungen (27,3%), öffentlichen und privaten schulischen und vorschulischen Einrichtungen (25,1%), in Verkaufs- und oder Konfektionsstellen von Pflanzenschutzmitteln (20,2%) und sozialen Einrichtungen (16,9%) 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.

2008 wurden 327 Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen entnommen; 19,3% 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 785 Wasserproben durchgeführt, 7,1% davon erwiesen sich als nicht regulär (Tabelle 3.3.4).

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 3.3.5).

3.3.2. Arbeitsumfeld

Indikatoren im Überblick

- Maßnahmen der Unterstützung oder Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern zwecks Risikobeurteilung: 2.866
- Durchgeführte ärztliche Untersuchungen der Arbeitnehmer bez. Arbeitsfähigkeit: 10.740
- Beim Arbeitsinspektorat gemeldete Berufskrankheiten: 154 (-22,2% gegenüber 2007)

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 3.3.6).

Die Anzahl der beim Arbeitsinspektorat im Jahr 2008 eingegangenen Meldungen nahm gegenüber dem Vorjahr von den 198 im Jahr 2007 gemeldeten Berufskrankheiten auf 154 im Jahr 2008 ab (-22,2%). Fast 48,1% der im Jahr 2008 eingegangenen Meldungen beziehen sich auf Probleme oder Beschwerden aufgrund von Hyperakusis durch Lärm (Tabelle 3.3.7).

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 3.3.8).

3.4. ÖFFENTLICHES VETERINÄRWESEN

25

Indikatoren im Überblick

- Gemäß Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen kontrolliertes Stück Vieh: 170.480
- An Milchtank-Stichproben in Bezug auf Rinderkrankheiten durchgeführte Untersuchungen: Über 5.000 Analysen
- Gemäß Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen kontrolliertes Stück Vieh: 7.330

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.

2008 konzentrierten sich die Prophylaxemaßnahmen gegen Tierkrankheiten und die Sanierungspläne des Landesveterinärdienstes auf die Rinder-TBC, Brucellose bei Rindern, Schafen und Ziegen, *Brucella ovis*-Infektion, infektiöse bovine Rhinotracheitis (IBR), Vesikulärkrankheit der Schweine, Schweinepest, Aujeszky-Krankheit, die Rinderleukose, BVD/MD-Antikörper und -Viren, Blue Tongue, CAEV (Ziegen-Arthritis-Enzephalitis-Virusinfektionen), Maedi-Visna-Virusinfektion, Paratuberkulose und equine infektiöse Anämie. In Übereinstimmung mit den Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen des Jahres 2008 wurden insgesamt 170.480 Stück Vieh kontrolliert.

Neben den serologischen Untersuchungen am Vieh wurden in den einzelnen Betrieben auch Milchtank-Stichproben entnommen. Hierzu wurden über 5.000 Analysen in Bezug auf Brucellose bei Rindern, IBR und Rinderleukose durchgeführt.

2008 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 3.388 Rinderblutproben und 22 Schafs- und Ziegenblutproben entnommen wurden (Tabelle 3.4.1).

Auch 2008 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. In den Viehzuchtbetrieben des Landes wurden 116 neue Fälle von BVD/MD erfasst (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: 785
- Kontrollierte Betriebe für Lebensmittel tierischen Ursprungs mit Verstößen: 4,5%
- Geschlachtete und einem BSE-Test unterzogene Rinder von über 24 Monaten: 8.987 (alle mit negativem Ergebnis)
- Geschlachtete und auf Skrapies untersuchte Schafe und Ziegen von über 18 Monaten: 2.167 (alle mit negativem Ergebnis)
- Geschlachtete und einer Trichinoskopie unterzogene Schweine: 8.475 (alle mit negativem Ergebnis)
- Kontrollierte Betriebe für Produktion, Verarbeitung, Konservierung, Vermarktung, Transport, Lagerung, Verteilung und Abgabe von Lebensmitteln nicht tierischen Ursprungs: 1.554
- Kontrollierte Betriebe für Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs mit Verstößen: 30,0%
- Kontrollierte öffentliche Trinkwasserleitungen: 100%
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physischer Analysen: 1.548
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für menschlichen Gebrauch zwecks chemisch-physischer Analysen mit nicht regulären Werten: 4,8%
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für menschlichen Gebrauch zwecks mikrobiologischer Analysen: 2.284
- Aus öffentlichen Wasserleitungen entnommene Wasserproben für menschlichen Gebrauch zwecks mikrobiologischer Analysen mit nicht regulären Werten: 8,2%

Die gemeinschaftliche 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 gemeinschaftlichen 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 EG-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 2008 insgesamt 785 Betriebe, bei 35 davon ergaben sich Verstöße. Außerdem führte er durchschnittlich 1,7 Inspektionen in jedem kontrollierten Betrieb durch.

Der Anteil der nicht regulären Betriebe an der Gesamtzahl der kontrollierten beträgt 4,5% und entspricht somit in etwa dem Vorjahreswert (4,2% im Jahr 2007) (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 oder verstorbenen Rinder von über 24 Monaten wurden einem BSE-Schnelltest unterzogen. 2008 wurden 8.987 Rinder kontrolliert, alle Ergebnisse fielen negativ aus. Außerdem wurden 2.167 Schafe und Ziegen, die bei der Schlachtung über 18 Monate alt waren, auf Skrapies untersucht, alle mit negativen Ergebnissen. An den über 8.000 geschlachteten Schweinen wurden Trichinoskopien vorgenommen, alle mit negativem Ausgang (Tabelle 3.5.2).

Der betriebliche Tierärztliche Dienst beteiligt sich des Weiteren am 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 2008 im Rahmen des Nationalen Rückständeplans entnommenen Stichproben erwiesen sich aus regulär.

Im Jahr 2008 kontrollierten die Dienste für Hygiene und Öffentliche Gesundheit 1.554 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 (50,2% aller kontrollierten Betriebe).

Auf Landesebene bleibt der Anteil der Betriebe mit Verstößen an der Gesamtzahl der kontrollierten auch weiterhin hoch (30,0%) (Tabellen 3.5.3 - 3.5.7).

Die Überwachung der Qualität der für 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 Eignungsermittlungen der Wasserleitungen und den Kontrollen an diesen unterschieden.

In Bezug auf die Kontrollen der für menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässer der öffentlichen Wasserleitungen ist der Anteil der nicht regulären Wasserproben niedrig: 4,8% für die chemisch-physischen Analysen und 8,2% für die mikrobiologischen Analysen, was gegenüber dem Vorjahr einem leichten Anstieg für die chemisch-physischen Analysen und einem Rückgang für die mikrobiologischen Analysen entspricht (2007 betrugen die entsprechenden Anteile 3,1% bzw. 9,6%) (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 menschlichen Gebrauch bestimmten Gewässern hingegen nicht verzeichnet.

