

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.

### 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 (2007-2009): 102.801 (73,2%)
- Karzinom-Diagnosen unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2007-2009): 9 (0,01%)
- Schwere Dysplasien unter den Frauen, die in den letzten drei Jahren einen Paptest vornehmen ließen (2007-2009): 61 (0,06%)

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.

73,2% der ansässigen Frauen ließen in den letzten drei Jahren mindestens einen Paptest vornehmen (2007-2009). In 9 Fällen wurde ein Karzinom diagnostiziert (0,01%), in 61 Fällen (0,06%) eine schwere Dysplasie und in 257 Fällen eine leichte oder mittelschwere Dysplasie (0,25%).

### 3.1.2. Mammakarzinom

#### Indikatoren im Überblick

- Teilnahme am dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09): 59,8%
- Positive Fälle beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09): 67
- Identifikationsrate beim dritten Mammakarzinom-Screening-Zyklus (2007-09): 0,12%

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.

Von den zur Teilnahme am dritten Zyklus aufgeforderten Frauen nahmen 59,8% die Einladung am Screening-Programm wahr; in 67 Fällen fiel das Ergebnis positiv aus (0,12%).

## 3.2. VORBEUGUNG VON INFEKTIONS- UND PARASITENERKRANKUNGEN

### Indikatoren im Überblick

- Der Bevölkerung unter 18 Jahren verabreichte Impfdosen: 165.311
- Prozentsatz verabreichte Impfdosen für gesetzlich vorgesehene Pflichtimpfungen: 47,7%
- Prozentsatz verabreichte Impfdosen für empfohlene Impfungen: 52,3%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Kinderlähmung: 88,9%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Diphtherie-Tetanus: 88,8%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Hepatitis B: 88,3%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Masern: 70,4%
- Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für Krankheiten durch Haemophilus Influenzae Typ B: 88,8%
- Von der Landeskommission untersuchte Anträge um Pflichtimpfungbefreiung: 0
- Genehmigte vorläufige Pflichtimpfungbefreiungen: 0
- Genehmigte permanente Pflichtimpfungbefreiungen: 0
- In epidemiologische Ermittlungen und/oder Überwachungen in Bezug auf spezifische meldepflichtige Infektionskrankheiten miteinbezogene Personen: 4.993
- Durchgeführte TBC-Impfungen: 46
- Durchgeführte Tuberkulin-Hautreaktionstests: 2.797
- Sanitäre Beratung und Informationstätigkeit für Reisende ins Ausland: 2.033
- Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungseinsätze in öffentl. Einrichtungen: 227
- Desinfektions-, Entwesungs- und Rattenbekämpfungseinsätze in privaten Einrichtungen: 157

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. 2009 wurden in der Südtiroler Bevölkerung bis zum 18. Lebensjahr 165.311 Impfungen verabreicht; 47,7% (78.905) waren gesetzlich vorgeschriebene Pflichtimpfungen; die restlichen

52,3% (86.406 Impfungen) waren empfohlene Impfungen (Tabelle 3.2.2). Die Impfdeckung im Alter von 24 Monaten für die Geburtenfolge 2007 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 kein Antrag um zeitbegrenzte oder fortdauernde Befreiung von der Pflichtimpfung behandelt. Im letzten Jahrzehnt wurde eine starke Reduzierung der Anzahl dieser Befreiungsanträge beobachtet (1998 wurden 56 Anträge untersucht, 2009 keine) (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 2009 bei insgesamt 4.993 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 2009 verabreichten Tuberkuloseimpfungen liegt deutlich unter jener des Vorjahres (46 gegenüber den 117 des Jahres 2008, -60,7%); im Laufe des Jahres wurden rund 2.800 Tuberkulin-Hautreaktionstests durchgeführt, was einem Rückgang von 60,6% gegenüber dem Jahr 2000 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. 2009 wurden im Landesgebiet 384 Desinfektions- und Entwesungsmaßnahmen durchgeführt. 59,1 % davon betrafen öffentliche Einrichtungen, die restlichen 40,9 % 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: 285
- Prozentsatz der kontrollierten öffentlichen und privaten schulischen und vorschulischen Einrichtungen: 12,5%
- Prozentsatz der kontrollierten öffentlichen Gesundheitseinrichtungen: 13,3%
- Prozentsatz der kontrollierten privaten Gesundheitseinrichtungen: 6,8%
- Prozentsatz der kontrollierten sozialen Einrichtungen: 49,4%
- Inspektionen bei Wohnungen zwecks Ausstellung der Wohnbarkeitserklärung: 503
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen: 331
- Prozentsatz der nicht regulär resultierenden Schwimmbadwasserproben infolge der chemisch-physischen Analysen: 11,8%
- Entnommene Schwimmbadwasserproben zwecks mikrobiologischer Analysen: 776
- Prozentsatz der nicht regulär resultierenden Schwimmbadwasserproben infolge der mikrobiologischen Analysen: 6,2%
- Prozentsatz der kontrollierten Produktionsstätten von Kosmetika: 18,2%
- Prozentsatz der kontrollierten Schönheitssalons/Beautyfarmen: 12,8%
- Prozentsatz der kontrollierten Tätowier-/Piercing-Geschäfte: 45,7%
- Durchgeführte Autopsien: 663

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.

2009 wurden insgesamt 285 öffentliche Einrichtungen des Landes auf ihre hygienisch-sanitären Bedingungen geprüft. Kontrollen wurden hauptsächlich in privaten Gesundheitseinrichtungen (24,6%), öffentlichen und privaten schulischen und vorschulischen Einrichtungen (32,6%), in Verkaufs- und oder Konfektionsstellen von Pflanzenschutzmitteln (19,6%) und sozialen Einrichtungen (13,7%) 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.

2009 wurden 331 Schwimmbadwasserproben zwecks chemisch-physischer Analysen entnommen; 11,8% 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 776 Wasserproben durchgeführt, 6,2% 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: 1.869
- Durchgeführte ärztliche Untersuchungen der Arbeitnehmer bez. Arbeitsfähigkeit: 10.353
- Beim Arbeitsinspektorat gemeldete Berufskrankheiten: 140 (-9,1% gegenüber 2008)

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 2009 eingegangenen Meldungen nahm gegenüber dem Vorjahr von den 154 im Jahr 2008 gemeldeten Berufskrankheiten auf 140 im Jahr 2009 ab (-9,1%). Fast 39,3% der im Jahr 2009 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: 235.897
- An Milchtank-Stichproben in Bezug auf Rinderkrankheiten durchgeführte Untersuchungen: Über 5.000 Analysen
- Impfungen gemäß Pflicht- und freiwilligen Sanierungsplänen kontrolliertes Stück Vieh: 7.586

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.





ERROR: ioerror  
OFFENDING COMMAND: image

STACK: