

Tätigkeitsbericht 2010

Themen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

TÄTIGKEITSBERICHT
ZWEITAUSENDZEHN
Unterabteilung Sanitätswesen

INHALT

Infektionsschutz	6
Infektionskrankheiten 2010 – Was war los?.....	7
Öffentliche Schulimpfungen	11
Kinder- und Jugendgesundheit	14
Vom Jugendlichen zum Mann	15
Kaliumjodid-Tablettenbevorratung und richtiges Verhalten in Kindergärten und Schulen im Falle eines atomaren Unfalles	19
Jugendfürsorgeärztliche Tätigkeiten bei Schuluntersuchungen	23
Gesunde Schule – Zahngesundheit für ein cooles Lächeln	25
Gesunde Zähne von Anfang an.....	27
Gesundheitsförderung	30
Diabetes-Typ-2-Schulungen in Kärnten.....	31
Umweltmedizin	34
Innenraumlufte und Gesundheit	35
Gesunde Lebensmittel	38
Auf da Ålm, då gibt´s ka Sünd.....	39
EU-Schnellwarnsystem.....	41
Wer lässt sich gerne täuschen?	45

Sucht vorbeugen	48
Acht Sachen, die Erziehung stark machen	
Stark durch Erziehung – zu stark für Sucht	49
Abenteuer Computer – irgendwann wird es zu viel	53
Suchtvorbeugung im Lehrlingsbereich	55
Wissen ist ein erster Schritt – ein suchtp Präventives	
Angebot für Stellungspflichtige	57
Lungenvorsorge	60
Tuberkulose – eine aussterbende Krankheit?	61
Vorgangsweise bei einer ansteckenden Tuberkulose in Kärnten	
anhand eines aktuellen Fallbeispiels	65
Pflege	68
Weiterentwicklung der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege	
in Kärnten – Erster Schritt in Richtung Akademisierung	69
Patientenanwaltschaft	72
Der non-punitive Ansatz bei der Einführung von Fehlererfassungssystemen	73
Qualitätsmanagement	76
Humanmedizinische Koordination 2010	77

Infektionskrankheiten 2010 – Was war los?

Auf den ersten Blick war 2010 nicht viel los. Trotzdem lohnt sich ein Blick hinter die Kulissen der trockenen Zahlen. Im Folgenden wird versucht, die Infektionsstatistik durchaus mit einer subjektiven Gewichtung zu kommentieren.

Spitzenreiter bei den anzeigepflichtigen Krankheiten ist und bleibt auf hohem und leicht steigendem Niveau **Campylobacter**. Dieser Erreger von Durchfallerkrankungen stellt das ganze komplexe System der Zoonosenbekämpfung – nicht nur in Kärnten, sondern europaweit – auf eine harte Bewährungsprobe. Dem wichtigsten natürlichen Reservoir in Geflügelbeständen ist bisher nicht beizukommen, nur ein Bündel von Maßnahmen, von der Tierhaltung über die Schlachtung bis zur hygienischen Aufbewahrung und Zubereitung von Lebensmitteln, wird zum Erfolg führen.

FSME: 2010 war ein signifikanter Rückgang von elf (2009) auf zwei Fälle in Kärnten festzustellen. Dies weist auf das ungebrochene Gefahrenbewusstsein in der Bevölkerung Kärntens und eine entsprechend gute Durchimpfung hin. Da bei FSME eine Herdenimmunität unter Menschen naturgemäß nicht erzielt werden kann, ist weiterhin eine konsequente Impftätigkeit unerlässlich. Besonders ältere Mitbürger/innen mit nachlassender Immunantwort sind hier anzusprechen.

Die **Grippe** war nach der Pandemie 2010 praktisch nicht vorhanden und sollte erst 2011 wiederkehren.

Hepatitis B: Kärnten folgt mit einem Anstieg der gemeldeten Neuerkrankungen (2009: 6, 2010: 13) einem bundesweiten Trend, und dies trotz der generellen Durchimpfung. Die flächendeckende Impfung im Säuglings- und im Schulalter muss angesichts dieser Entwicklung weiter forciert werden, eine solide Herdenimmunität kann dem endemischen Vorkommen dieser Krankheit den Boden entziehen.

Keuchhusten: Die sichtbare Inzidenz ist mit je vier gemeldeten Erkrankungen 2009 und 2010 auffallend gering. Angesichts der Entwicklung in unserem Nachbarland Steiermark, wo die Pertussis die zweithäufigste meldepflichtige Erkrankung ist, ist Vorsicht geboten. Eine zu seltene Diagnosestellung und ein damit verbundenes „underreporting“ sollten den behandelnden Arzt/inn/en nicht unterlaufen. Die Gefahr der Rückkehr des Keuchhustens ist real, flächendeckende Schulimpfungen und konsequente Auffrischungen im Erwachsenenalter sollten das Problem lösen.

Malaria: Nach einer Atempause 2009 wurden 2010 vier Malariafälle nach Kärnten importiert. Das Auftreten dieser nach wie vor lebensbedrohlichen Tropenkrankheit unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit einer professionellen reisemedizinischen Beratung und konsequenten Infektionsprophylaxe bei Tropenreisen.

Masern und Röteln: Hier ist Kärnten von Erkrankungen 2010 völlig verschont geblieben. Es ist jedoch bekannt, dass bei suboptimaler Durchimpfung nach Jahren der Latenz Ausbrüche auftreten können, auch hier ist die konsequente flächendeckende Impfung der Bevölkerung der Schlüssel zum nachhaltigen Erfolg, wobei laut WHO-Zielen eine 95%ige Durchimpfungsrate für eine bleibende Elimination vor allem bei Masern notwendig ist.

Noroviren: Diese nur bei Bezug zu Lebensmitteln meldepflichtige Krankheit ist mit steigender Tendenz weit verbreitet und nicht nur im Winter, sondern ganzjährig anzutreffen. Das Management von Ausbrüchen in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Gastronomie stellt die Betreiber/innen und die Gesundheitsbehörden immer wieder vor Herausforderungen, weil der Erreger hoch infektiös und die Bekämpfung aufwändig ist. Gefragt sind rasches und entschlossenes Handeln. Verdrängen oder Vertuschen von Ausbrüchen ist verantwortungslos und verursacht unnötige Erkrankungen.

Meningokokken: Der Anstieg von vier Erkrankungen 2009 auf zehn im Jahr 2010 (davon ein Todesfall), und das Auftreten der Serogruppen B, C und Y liegen zwar noch im erwarteten Bereich, jedoch ist jeder Einzelfall für die Betroffenen dramatisch. Ein Impfstoff, der auch gegen die hierzulande vorkommenden Subtypen der Serogruppe B wirkt, wird sehnlich erwartet.

Salmonellen: Von Anfang der 90er Jahre bis etwa 2004 war die Tendenz bei Salmonellosen leicht rückläufig, ab 2004 bis jetzt ist ein signifikanter Rückgang an Erkrankungszahlen festzustellen. Mehrere Faktoren sind dafür maßgeblich: Auf europäischer Ebene ist 2003 die Zoonosen-Richtlinie in Kraft getreten, 2006 folgte das nationale Ausführungsgesetz. Freiwillig ab 2007 und verpflichtend ab 2008 wurden Geflügelbestände systematisch geimpft. Die Zoonosenbekämpfung erfolgt Fachgruppen übergreifend entlang allen Stationen der Lebensmittelkette. Der Rückgang der Salmonellose bei Tier und Mensch ist ein Musterbeispiel für die Wirksamkeit einer interdisziplinären Kooperation zwischen Human- und Veterinärmediziner/innen vor allem im öffentlichen Gesundheitsdienst, Lebensmittelaufsicht und nicht zuletzt der AGES.

Problemkeime im Krankenhaus

Kärnten ist – einem internationalen Trend folgend – von einer deutlichen Änderung des Erregerspektrums bei so genannten Problemkeimen im Krankenhaus betroffen.

War in den letzten Jahren und Jahrzehnten in erster Linie der so genannte Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* vorherrschend, so zeichnet sich etwa seit 2008 eine Dominanz von ESBL (das ist ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheitserreger, die extended Spectrum Beta-Lactamase bilden) ab. Diese Erreger sind gegen die Mehrzahl der gebräuchlichen Antibiotika resistent, treten gehäuft bei älteren Mitbürger/innen in Krankenhausbehandlung auf und stellen eine zunehmende Herausforderung an das kurative Gesundheitssystem dar. Ein rationaler Umgang mit Antibiotika und die strikte Beachtung krankenhaushygienischer Vorschriften sind hier zu fordern.

Der Trend zu ESBL ist langfristig aus dem Diagramm „Trends ESBL — MRSA“ (siehe Beiheft Seite 30) ersichtlich. Herrn Dr. Ulrich Zerlauth vom Klinikum Klagenfurt sei an dieser Stelle für die Aufbereitung und Übermittlung der Daten gedankt.

*

Dr. Heimo Wallenko, MAS

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15071

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: heimo.wallenko@ktn.gv.at

Öffentliche Schulimpfungen

Im Oktober 2004 wurde ein zwölfjähriger Bub aus Kärnten, so wie die meisten anderen Kinder in diesem Alter auch, in der Schule gegen Hepatitis B geimpft. Kurze Zeit nach der Impfung trat bei ihm eine Sehstörung auf, welche eine Entzündung des Sehnervs als Ursache hatte. Ein Verfahren nach dem Impfschadengesetz ging für ihn günstig aus.

Im zivilrechtlichen Verfahren (Kläger: der Geimpfte; beklagte Partei: Land Kärnten; Nebenintervenient/inn/en waren die Impfärztin, die Republik Österreich und der Impfstoffhersteller) kam der ärztliche Sachverständige zu dem Schluss, dass im konkreten Fall „ein Zusammenhang zwischen der Hepatitis-B-Impfung und der eingetretenen Erblindung (Anm. d. Verfassers: der Betroffene ist nicht blind) unwahrscheinlich, wenngleich nicht auszuschließen“ sei. Trotzdem stellte der Richter in freier Beweiswürdigung (Prima-facie-Beweis) einen Kausalzusammenhang zwischen Impfung und Sehminderung fest. Eine Bekämpfung dieser Beweiswürdigung blieb erfolglos. Das Verfahren ging bis zum Obersten Gerichtshof und in einem zweiten Instanzenzug bis zum Oberlandesgericht Graz, wo letztendlich gegen den Beklagten, nämlich das Land Kärnten, entschieden wurde.

Die Impfärztin hat das Impfkonzept umgesetzt und im Auftrag des Landes die Schulimpfung nach geltendem Standard durchgeführt. Eine Fahrlässigkeit beim ärztlichen Handeln lag nicht vor. Es gab jedoch Mängel bei der Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen, die in erster Linie von der Landessanitätsdirektion als Herausgeber des seinerzeit verwendeten Infomaterials zu verantworten sind. Diese Tatsache und der Umstand, dass ein persönliches Aufklärungsgespräch mit den Eltern nicht stattgefunden hat, waren wesentliche Gründe für den Ausgang des Zivilprozesses.

Die Gerichte haben die Schwere der Nebenwirkung in Relation zur Dringlichkeit der Impfung betrachtet und in diesem Kontext die Notwendigkeit der Impfung ausschließlich im Hinblick auf das individuelle sehr geringe Erkrankungsrisiko beurteilt. Sie stellen sich damit in Widerspruch zu den geltenden Impfempfehlungen im österreichischen Impfplan:

„Die Hepatitis B ist eine schwere Erkrankung. Weltweit leben mehr als 2 Milliarden Menschen mit bestehender oder abgelaufener Infektion. 350 Millionen Menschen sind chronisch infiziert, in Österreich leben etwa 42.000 chronische Virusträger. Etwa 1 Million Menschen sterben weltweit pro Jahr an den direkten Folgen einer HBV-induzierten Zirrhose oder durch Leberkrebs. Globale Statistiken zeigen: 25 % der chronischen Virusträger sterben als Erwachsene an primärem Leberkrebs oder an Zirrhose. HBV verursacht 60–80 % der weltweiten primären Leberkarzinome. Die WHO hat daher empfohlen, bis Ende 1997 auch in Ländern mit niedriger Inzidenz eine generelle Hepatitis-B-Impfung für Kinder anzubieten, um weltweit diese Erkrankung auszurotten. 2005 hat die WHO empfohlen, dass alle Personen gegen Hepatitis B immunisiert werden sollen.“

Wenn auch viele Aspekte dieser Kasuistik einzelfallspezifisch sind, stellt dieser Fall doch die derzeitige Organisation von Schulimpfungen auf den Prüfstand. Vor dieser Frage stehen alle Länder, aber auch der Bund als oberste Instanz für die öffentliche Gesundheit.

Die Amtsärzt/inn/e/n stehen als Mitverantwortliche für die Umsetzung des Impfplans im Spannungsfeld zwischen der Forderung des Gerichts nach mündlicher Aufklärung aller Erziehungsberechtigten einerseits und den organisatorischen Gegebenheiten bei Schulimpfungen, die ein persönliches Gespräch nur im Einzelfall, aber nicht flächendeckend ermöglichen.

Der Dienstgeber wiederum hat möglichst optimale Rahmenbedingungen zu schaffen.

Der Bund hat gemeinsam mit den Ländern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger 1997 u.

a. folgende Rahmenbedingungen für das Impfkonzept formuliert:

- * den Eltern der Kinder dürfen für die Impfungen keine Kosten erwachsen,
- * lückenlose Dokumentation der Impfungen, um Durchimpfungsraten berechnen zu können,
- * für die schulpflichtigen Kinder sind die öffentlichen Impfungen an den Schulen zu organisieren, um höhere Durchimpfungsraten zu erreichen.

Das Land ist nach wie vor zur Einhaltung dieser Vereinbarung verpflichtet.

Schulimpfungen werden vom Land Kärnten im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung durchgeführt.

Die Vorteile dieses Ansatzes sind:

- * niederschwelliger Zugang,
- * maximale Reichweite,
- * einheitliche, qualitätsgesicherte Dokumentation,
- * ökonomische Abwicklung,
- * gute Durchimpfungsrate.

Diese Vorteile können aus Sicht der Fachabteilung in keinem anderen Setting erzielt werden.

Die Durchführung von Reihenimpfungen an Schulen entspricht auch der weltweit geübten Praxis. Um diesen niederschweligen Zugang zur Bevölkerung nicht zu verlieren, hat das Land Kärnten das BMG um Klarstellung betreffend Mindeststandards bei Schulimpfungen ersucht. Die Klarstellung des Bundes lautet:

„Die Ausführungen des Gerichtes betreffend die Aufklärungspflicht über mögliche unerwünschte (Neben-) Wirkungen entsprechen der bisherigen Judikaturlinie zu diesem Thema. So bestand schon bisher nach ständiger Rechtsprechung eine Aufklärungspflicht auch betreffend seltene und unwahrscheinliche, jedoch schwerwiegende Gefahren und Risiken.

Das Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt daher, schriftliches Aufklärungsmaterial zu verwenden, das diesen Anforderungen entspricht und auf Basis der Fachinformation umfassend die möglichen Risiken der Impfung darstellt.

Nach der Judikatur reicht eine schriftliche Aufklärung alleine allerdings nicht aus. Es muss für die vertretungsbefugten Elternteile daher die Möglichkeit bestehen, weiterführende Auskünfte im Rahmen eines mündlichen Aufklärungsgesprächs zu erhalten (z. B. im Rahmen eines Elternabends). Es besteht allerdings auch die rechtliche Möglichkeit, auf die Aufklärung und damit auf solche weiterführenden Auskünfte zu verzichten.

Es empfiehlt sich dringend, einen solchen Verzicht ausreichend zu dokumentieren, etwa durch Aufnahme eines Abschnitts in die schriftliche Aufklärung, wonach mit Unterzeichnung auf eine weiterführende mündliche Aufklärung verzichtet werde.“

Dieser Standard wurde in weiterer Folge implementiert. Ergänzend sei noch angemerkt, dass die Landesregierung im März 2011, also nach dem Berichtszeitraum, einen entsprechenden Beschluss gefasst hat, nämlich dass Reihenimpfungen in Schulen unter den vom Bund formulierten Bedingungen durch Amts-

und Jugendfürsorgeärzt/inn/e/n des Landes durchzuführen sind. Daraufhin konnte die – vorübergehend ausgesetzte – Impftätigkeit an Schulen wieder aufgenommen werden.

Geeignetes schriftliches Aufklärungsmaterial bietet gegenüber der rein mündlichen Aufklärung große Vorteile. Der Konsens über die vorzunehmende ärztliche Handlung beruht im Idealfall auf umfassender Information, welche neben dem individuellen Zugang auch bevölkerungsmedizinische Aspekte (Stichwort Herdenschutz) umfassen sollte, und einer Nutzen-Risiko-Abwägung. Die/der Impfärztin/Impfparzt muss bei Schulimpfungen, wie sie derzeit durchgeführt werden, darauf vertrauen, dass die Einverständniserklärung auf Basis einer ausreichenden Information erfolgt.

Die Spannungsfelder zwischen

- * der Forderung der Gerichte einer unmittelbaren persönlichen Aufklärung und den Gegebenheiten im niederschweligen Setting Schule, sowie
- * der rein auf Einzelpersonen abgestellten Betrachtungsweise der Gerichte einerseits und dem bevölkerungsmedizinischen Zugang, nämlich dem Schutz des Kollektivs durch Herstellung einer Herdenimmunität mittels breit angelegter Impfaktionen andererseits

bestehen nach wie vor.



Dr. Heimo Wallenko, MAS

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15071

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: heimo.wallenko@ktn.gv.at

Vom Jugendlichen zum Mann

Die Pubertät ist für Heranwachsende eine sehr schwierige Zeit. Mit der Veränderung des Körpers treten manchmal Verunsicherungen auf. Es ist den Jugendlichen aber oft peinlich, mit jemandem darüber zu sprechen. Mädchen haben es etwas einfacher, da mit der Pubertät sehr oft der erste Besuch bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt ansteht, sei es wegen Menstruationsbeschwerden oder der Information über Empfängnisverhütung. Bei dieser Gelegenheit erhalten Mädchen auch Informationen über die Selbstuntersuchung der Brust, die Vorsorgeuntersuchungen und vieles mehr.

Burschen haben es bedeutend schwerer an Informationen zu gelangen, da es für sie keinen Grund gibt, als Gesunder eine Ärztin/einen Arzt aufzusuchen.

Immer wieder hört man, dass Männer weniger gesundheitsbewusst sind als Frauen und vor allem jüngere Männer die Vorsorgeuntersuchungen weniger in Anspruch nehmen.

Ein möglicher Grund hierfür könnte mangelnde Information in puncto Männergesundheit bei Jugendlichen sein. Woher sollen sie also wissen, welche Veränderungen normal sind und wie wichtig die Selbstbeobachtung und -untersuchung ist?

Auf der Suche nach jugendgerechtem Informationsmaterial bin ich auf den Folder „Gesund ein Mann werden“, herausgegeben von der OÖ GKK, in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderurologie des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern/Linz und dem Arbeitskreis Kinderurologie, gestoßen.

Diesen Folder habe ich an die Schüler der Landwirtschaftlichen Fachschulen Kärntens verteilt, aber nicht, ohne zuvor mit ihnen den Inhalt besprochen zu haben.

Mit dieser Information soll es den jungen Männern möglich sein, Entwicklungsstörungen und Erkrankungen des männlichen Genitales, die von der Pubertät bis ins Erwachsenenalter auftreten können, durch Selbstuntersuchung zu erkennen.

Die Selbstuntersuchung, das Abtasten der Hoden, sollte einmal pro Monat am besten beim Baden oder Duschen erfolgen. Bei Auffälligkeiten sollte rasch eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden, denn je früher eine Krankheit erkannt wird, umso besser sind die Chancen auf Heilung.

Gibt es seitens des Jugendlichen Unsicherheiten, ob die Geschlechtsorgane normal ausgebildet sind, oder werden Veränderungen festgestellt, so sollte der Jugendliche schon vorher die Information erhalten haben, dass er keine Scheu zu haben braucht, mit der Ärztin/dem Arzt seines Vertrauens, oder mit der Schulärztin/dem Schularzt darüber zu sprechen. Hier gilt der Grundsatz „Lieber einmal zu oft zur Ärztin/zum Arzt als zu spät“.

Körperliche Grundvoraussetzung ist es, dass sich beide Hoden im Hodensack befinden. Ist dies nicht der Fall, wie z. B. beim Hodenhochstand, kann es zur Schädigung des Hodens mit negativer Auswirkung auf die Fruchtbarkeit kommen. Werden Lageabweichungen festgestellt, sollten diese bereits im Kleinkindalter behoben werden.

Aus hygienischen Gründen sollte die Vorhaut spannungsfrei über die Eichel zurückgezogen werden können. Ist dies nicht möglich, muss auch hier eine Korrektur durchgeführt werden.

Welche Erkrankungen können im jugendlichen Alter auftreten?

Hodenwasserbruch (Hydrocele)

Hier liegt eine Flüssigkeitsansammlung im Hodensack vor. Ursachen können stumpfe Verletzungen oder Entzündungen sein. In beiden Fällen bildet sich die Flüssigkeitsansammlung meist von selbst zurück und ist harmlos.

Auch eine im Kleinkindalter nicht erkannte und therapierte offene Verbindung zwischen Bauchhöhle und Hodenhüllen kann dafür verantwortlich sein. Typisch hierfür ist eine Zunahme der Schwellung nach körperlicher Anstrengung.

Eine weitere Ursache kann ein Hodentumor sein, der bösartig sein kann und sofort behandelt werden muss.

Krampfadern entlang des Samenstranges (Varicocele)

Hierbei handelt es sich um erweiterte Venen entlang des Samenstranges, die meist linksseitig auftreten. Dadurch kommt es zu einer Temperaturerhöhung der Keimdrüsen, was in weitere Folge zu Unfruchtbarkeit führen kann.

Ab einer gewissen Ausprägung oder bei Schmerzen sollten die Krampfadern abgeklärt und behandelt werden.

Hodentorsion

Hierbei dreht sich der Hoden innerhalb des Hodensackes um die eigene Achse, wodurch die Blutzufuhr unterbrochen wird. Es kommt zu plötzlich auftretenden starken Schmerzen, die vom Hoden in die Leiste ausstrahlen. Oft treten auch Übelkeit und Erbrechen auf. Es kommt zu einer zunehmenden Schwellung und Rötung. Bei diesen Symptomen muss rasch eine Ärztin/ein Arzt aufgesucht werden, da innerhalb von sechs bis acht Stunden eine Therapie erfolgen muss. Andernfalls kommt es zum Absterben des Hodens. Auch der zweite Hoden ist gefährdet.

Hodentumor

Er ist die häufigste Krebserkrankung beim jungen Mann zwischen 15 und 35. Jährlich erkranken 350 Männer in Österreich neu. Die Ursache ist meist unbekannt. Ein gering erhöhtes Risiko besteht bei Männern mit früherem oder bestehendem Hodenhochstand (Leistenhoden).

Daher sollte bei Veränderungen (Unregelmäßigkeiten, Verhärtungen, Knoten, einseitige Wachstumsbeschleunigung des Hodens oder Schwellung) sofort eine Ärztin/ein Arzt zur weiteren Abklärung aufgesucht werden.

Nicht jeder Tumor ist bösartig, aber es können auch gutartige den Hoden schädigen.

Je früher ein Hodenkrebs erkannt und behandelt wird umso besser ist die Chance auf Heilung.

*

Dr.ⁱⁿ Michaela Brammer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15091

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: michaela.brammer@ktn.gv.at

Kaliumjodid-Tablettenbevorratung und richtiges Verhalten in Kindergärten und Schulen im Falle eines atomaren Unfalles

Seit 1990/91 gibt es in Österreich ein umfassendes, flächendeckendes Kaliumjodid-Bevorratungskonzept auf Basis der Empfehlungen der WHO. Dazu zählt auch die kostenlose Bevorratung der Kaliumjodid-Tabletten für Kindergarten- und Schulkinder, sowie Pädagog/inn/en unter 40 Jahren in Kindergärten und Schulen. Die derzeit gelagerten Kontingente sind im Dezember 2009 bzw. Februar 2010 abgelaufen. Analysen der Arzneimittelagentur AGES/PharmMed im Auftrag des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen haben ergeben, dass bei ordnungsgemäßer Lagerung die Haltbarkeit bis Ende 2011 gewährleistet ist. Der Austausch soll im Jahr 2011 in mehreren Tranchen erfolgen.

In diesem Zusammenhang wird auch auf § 94e Arzneimittelgesetz verwiesen:

(3) Arzneyspezialitäten, die durch eine Gebietskörperschaft oder im Auftrag einer Gebietskörperschaft zur Abwendung einer von einer Katastrophe, terroristischen Bedrohung, kriegerischen Auseinandersetzung, Epidemie, Pandemie oder sonstigen Krisensituation ausgehenden Gefahrensituation vorrätig gehalten werden, dürfen auch nach Überschreiten des Verfalldatums weiterhin vorrätig gehalten und zur Vorratshaltung abgegeben sowie bei Eintritt der konkreten Gefahr abgegeben werden, wenn auf Basis fachlicher Untersuchungen durch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen festgestellt wurde, dass ihre Qualität und Wirkung weiterhin gewährleistet sind.

Diese Vorgehensweise sorgte in vielen Kindergärten und Schulen für Verunsicherung, da doch immer wieder darauf hingewiesen wird, dass man keine abgelaufenen Medikamente verwenden soll. Damit entzieht sich diese Vorgehensweise für die Bevölkerung jeder Logik. So waren aufgrund dieser Anordnung einige Gespräche mit Direktor/inn/en und Pädagog/inn/en erforderlich.

Wie soll die Kaliumjodid-Bevorratung und -Verabreichung in Kindergärten und Schulen erfolgen?

1. Bedarf erheben (durch Direktor/inn/en, Kindergartenleiter/inn/en etc.)
 - * 1 Tagesdosis pro anspruchsberechtigter Person (Kinder von 3 bis unter 13 Jahren: 1 Tablette, Kinder ab 13 Jahren: 2 Tabletten)
 - * 1 Packung für Internatskinder
 - * Zuzüglich 20 % Sicherheitszuschlag
 - * Pädagog/inn/en bis zum 40. Lebensjahr erhalten eine Gratispackung
2. Abholung in der Apotheke nach telefonischer Vereinbarung und Bedarfsbekanntgabe durch die Schule mit Bestätigung der Direktion, Schulstempel etc. und gleichzeitige Rückgabe des alten Kontingents.

3. Die Lagerung der Tabletten in der Schule muss im Überkarton, trocken, bei Raumtemperatur in einem versperrbaren Schrank, der für Pädagog/inn/en jederzeit zugänglich ist, zusammen mit den Klassenlisten, Einverständniserklärungen, Einmalbechern und ev. Einweglöffeln (zum Auflösen der Tabletten) erfolgen. Die Tabletten sind auf Schulschikurse etc. mitzunehmen.
4. Die Ausgabe der altersentsprechenden Tagesdosis darf nur nach ausdrücklicher Anordnung der Behörden über Rundfunk durch die Pädagog/inn/en an jene Kinder und Jugendliche erfolgen, für die, sofern sie nicht eigenberechtigt sind, eine Einverständniserklärung vorliegt. Die Verabreichung muss den Eltern durch den Eintrag ins Mitteilungsheft zur Kenntnis gebracht werden. Die Einnahme soll möglichst nicht auf nüchternen Magen und ev. zerkleinert mit ausreichend Flüssigkeit erfolgen (Verätzungsgefahr). Die in der Schule begonnene Prophylaxe muss im Anlassfall zu Hause fortgeführt werden.

Die bislang kostenlose Heimbevorratung wird bei der Austauschaktion 2011 aufgegeben, da sie bisher kaum genutzt wurde. Die Tabletten sind für die Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Schwangere, Stillende, Personen bis zum 40. Lebensjahr) gegen einen geringen Preis in Apotheken und bei Hausapotheken führenden Ärzt/inn/en erhältlich.

Kaliumjodid-Tabletten verhindern die Anreicherung radioaktiven Jods in der Schilddrüse und vermindern dadurch das Schilddrüsenkarzinom-Risiko. Sie dürfen u. a. bei Jodüberempfindlichkeit und Schilddrüsenüberfunktion nicht eingenommen werden.

Bei Disposition zu Schilddrüsenüberfunktion kann durch die Einnahme eine Schilddrüsenüberfunktion ausgelöst werden. Hierbei muss im Einzelfall zwischen Nutzen und Risiko abgewogen werden.

Bei dem Verdacht auf Schilddrüsenkarzinom sollten Jodgaben in jeder Form vermieden werden.

Was ist im Falle eines atomaren Unfalles in österreichischen Schulen und Kindergärten zu beachten?

Im Anlassfall Radio- und Fernsehprogramme verfolgen, erteilte Hinweise beachten und nicht den Notruf blockieren!

Gefährdungsstufe I

- ★ Eine Weiterführung des Unterrichtes ist mit Einschränkungen (kein Unterricht im Freien, kein Aufenthalt im Freien während der Pausen) möglich, da bei dieser Strahlenbelastung keine gesundheitlichen Auswirkungen auf Einzelpersonen zu erwarten sind.
- ★ Die Kinder und Jugendlichen sind in geeigneter Weise über den Vorfall zu informieren.

Gefährdungsstufen II – IV

- ★ Der Aufenthalt im Freien soll unterbleiben, da mit einer relativ hohen Strahlenbelastung zu rechnen ist.
- ★ Bei Veranstaltungen im Freien sollen die Kindergartenkinder und Schüler/innen unverzüglich in den Kindergarten bzw. in die Schule gebracht werden, sofern hierfür genügend Zeit bleibt.
- ★ Die Ausgabe der Kaliumjodid-Tabletten soll vorbereitet werden.
- ★ Das Öffnen der Verpackung und die Einnahme der Tabletten dürfen erst nach ausdrücklicher Empfehlung der Gesundheitsbehörden über Rundfunk und Fernsehen erfolgen.

Warn- und Alarmsignale

Warnung

3 Minuten Dauerton = herannahende Gefahr

Rundfunk einschalten, Verhaltensmaßnahmen beachten

Alarm

1 Minute auf- und abschwelliger Heulton = Gefahr

Schützende Räume aufsuchen und Radioanweisungen befolgen

Entwarnung

1 Minute gleichbleibender Dauerton = Ende der Gefahr

Einschränkungen im täglichen Lebenslauf werden im Rundfunk durchgegeben

Abschließend kann gesagt werden, dass im Anlassfall der Öffentlichkeitsarbeit ein hoher Stellenwert zukommt. Durch ausreichende Informationen können Angstzustände und Panik vermindert werden, die in Extremsituationen den Schutzmaßnahmen im Wege stehen.

*

Dr.ⁱⁿ Michaela Brammer

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15091

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: michaela.brammer@ktn.gv.at

Jugendfürsorgeärztliche Tätigkeiten bei Schuluntersuchungen

Die Jugendfürsorgeärzt/inn/e/n bieten eine durch nichts zu ersetzende niederschwellige Möglichkeit zur landesweiten und flächendeckenden Gesundheitsvorsorge bei Kindern bis zum Ende der Schulpflicht einerseits, sowie rechtzeitige fachärztliche Zuweisung bei festgestellten Erkrankungen andererseits an.

Aufbau einer schulärztlichen Untersuchung:

- * Sehtest
- * Hörtest
- * klinische Untersuchung
- * Überprüfung des Impfstatus
- * Abschlussgespräch

Neben den bekannten gesundheitlichen Schwerpunktthemen aus den Bereichen Orthopädie, Augenheilkunde und Zahnmedizin finden wir vermehrt auch Probleme hinsichtlich Kieferorthopädie im Sinne von Bissstörungen sowie in zunehmendem Maße Übergewicht bis zur Fettsucht und Verhaltensauffälligkeiten. Einen ganz wesentlichen Teil des Gespräches im Rahmen der Untersuchung macht demnach bei sehr vielen Kindern eine „life-style“-Beratung aus. Hier wird versucht, gemeinsam Ernährungsfehler aufzudecken, Eltern und Kinder entsprechend zu beraten und die Kinder gegebenenfalls einer weiteren Diagnostik oder Intensivbetreuung zuzuführen. Weiters geht es dabei um das Vermitteln der großen Bedeutung regelmäßiger sportlicher Betätigung „von Kindesbeinen an“, um Fettsucht und orthopädischen Problemen vorzubeugen.

Ebenfalls im Rahmen der Reihenuntersuchungen findet eine regelmäßige Überprüfung des Impfstatus einschließlich der individuellen Beratung bezüglich ausständiger Impfungen statt.

Ein weiterer unersetzbarer Bestandteil des Jugendfürsorgeärztlichen Dienstes besteht in der sozialmedizinischen Betreuung der Kinder. Diesbezüglich besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Sozialarbeiter/innen.

Glücklicherweise gibt es ein reichhaltiges Fortbildungsangebot, zum Beispiel durch die Verwaltungsakademie, welches sich aufgrund der praxisnahen Gestaltung sehr gut in die tägliche Arbeit einbinden lässt und von allen Kolleg/inn/en mit Begeisterung angenommen wird.

*

Dr.ⁱⁿ Doris-Maria Harmina

Jugendfürsorgeärztin

Bezirkshauptmannschaft Wolfsberg – Gesundheitsamt

Am Weiher 5/6, 9400 Wolfsberg

Telefon: 050 / 536 – 66282

Fax: 050 / 536 – 66200

E-Mail: doris.harmina@ktn.gv.at

Gesunde Schule – Zahngesundheit für ein cooles Lächeln

Im Schuljahr 2009/2010 startete die Antoniussschule Spittal/Drau zum Thema „Gesunde Schule“ verschiedene Projekte.

Als Schulärztin durfte ich gemeinsam mit der Klassenlehrerin der 7. Schulstufe zwei Stunden zum Thema Zahngesundheit gestalten. Die Herausforderung für mich lag im didaktischen Bereich.

Im Rahmen meiner Internetrecherche zu diesem Thema stieß ich auf die Homepage der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Zahnpflege“. Dort fand ich Anregungen zu einigen Experimenten.

Als nächstes konfrontierte ich die Klassenlehrerin mit meinem Vorschlag, wie wir die Stunden gestalten könnten:

1. Praktischer Teil

Basteln eines Milchgebisses aus Salzteig (Kiefer) und verschiedenen Nussarten (Zähne), um den Kindern die Anatomie des Gebisses und die Funktion der einzelnen Zahnarten nahezubringen.

Durchführung sogenannter „Eitests“, um die schädliche Wirkung von Zucker und die positive Wirkung von Fluoridgels zu demonstrieren.

2. Theoretischer Teil

Erarbeiten und Wiederholung der Anatomie des Gebisses und der Funktion der einzelnen Zahnarten an Hand eines Arbeitsblattes.

3. Überreichung der „Mitbringsel“ (für jedes Kind ein Zahnputzset)

Die Klassenlehrerin befand das Konzept für ihre Schüler/innen geeignet.

So verbrachte ich mit der Klasse zwei vergnügliche Stunden.

Erreicht wurde, dass sich die Kinder, die großteils aus „Problemfamilien“ stammten, täglich in der Schule morgens die Zähne putzten und außerdem nach der Jause auch den von der Klassenlehrerin gesponserten Zahnpflegekaugummi einforderten.

*

Dr.ⁱⁿ Martina Terkl

Jugendfürsorgeärztin

Bezirkshauptmannschaft Spittal – Gesundheitsamt

Tiroler Straße 13, 9800 Spittal an der Drau

Telefon: 050 / 536 – 62231

Fax: 050 / 536 – 62336

E-Mail: martina.terkl@ktn.gv.at

Gesunde Zähne von Anfang an

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Karies nach wie vor die am weitesten verbreitete Zivilisationskrankheit, obwohl heute wirksame Prophylaxemaßnahmen zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund hat die WHO im Rahmen ihrer Strategie „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ Ziele für die Zahngesundheit der Bevölkerung formuliert.

Ein erklärtes Ziel ist es, die von der WHO definierten Vorgaben zu erreichen. Laut diesen sollen bis 2020 zumindest 80 Prozent aller Sechsjährigen kariesfrei sein und Zwölfjährige maximal 1,5 kariöse, extrahierte oder gefüllte Zähne haben.

Wichtig ist es also, im frühen Kindheitsalter mit der Zahngesundheitsvorsorge zu beginnen. Genau diesen Ansatz verfolgt das Zahnkaries-Prophylaxeprogramm, das vom Land Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse in Auftrag gegeben wurde. Seit nunmehr sieben Jahren werden Kindergartenkindern sämtliche Aspekte der Zahngesundheit näher gebracht.

Im Jahr 2010 wurden in Kärnten 216 Kindergärten vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit im Auftrag des Gesundheitslandes Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK) zahnpädagogisch betreut. Somit konnten rund 9.700 Kinder zweimal pro Jahr mit Zahngesundheitsförderung vertraut gemacht werden.

Das Projekt, das ursprünglich in den Bezirken Völkermarkt und Spittal an der Drau ansetzte, wurde rasch ausgeweitet, sodass mittlerweile Kindergartenkinder in insgesamt neun Bezirken wertvolle Tipps zur Zahngesundheit vermittelt bekommen.

Die Zahngesundheitserzieherinnen werden gezielt ausgebildet, denn jungen Menschen das Thema der eigenen Gesundheit nahe zu bringen, bedarf besonderer Methoden und großen Einfühlungsvermögens. Zusätzlich zu den Kindergärten wird das Programm seit vier Jahren an Volksschulen angeboten. Hierbei wurde der so genannte Zahngesundheitsunterricht in den Lehrplan integriert. Dieser wird von Zahngesundheitserzieherinnen des Berufsförderungsinstitutes (bfi) Kärnten abgehalten und beinhaltet die zentralen Themen gesunde Zähne, Zahnpflege, zahngesunde Ernährung, Fluoride, die Wichtigkeit des regelmäßigen Zahnarztbesuches sowie den Angstabbau vor diesem.

Im Schuljahr 2009/2010 wurden 93 Volksschulen vom bfi betreut und insgesamt 6.277 Schüler/innen erreicht. Mit dem Schuljahr 2010/2011 können auch in Klagenfurt-Land und Hermagor Maßnahmen zur Kariesprophylaxe umgesetzt werden, womit nunmehr insgesamt ca. 9.000 Schüler/innen mit dem Projekt erreicht werden können.

In Kärnten werden für die Zahnprophylaxe in Kindergärten und Volksschulen jährlich rund 360.000 Euro ausgegeben. Diese setzen sich zusammen aus 160.000 Euro für die Volksschulen und 200.000 Euro für Kindergärten. Die Kosten werden in Kärnten zu 50 % von der Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen und zu 50 % von den Sozialversicherungsträgern getragen.

In Anbetracht der großen Bemühungen und der respektablen Erfolge, die mit den Zahnprophylaxe-Programmen in Kindergärten und Volksschulen bis dato erreicht werden, ist man zuversichtlich, die von der WHO geplanten Ziele bis zum Jahr 2020 erreichen zu können.

*

Ingo Appé

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15133

Fax: 050 / 536 – 15130

E-Mail: ingo.appe@ktn.gv.at

Diabetes-Typ-2-Schulungen in Kärnten

Seit dem Jahr 2000 werden im Bundesland Kärnten kostenlose Schulungen für Typ-2-Diabetiker/innen angeboten.

Diabetes mellitus Typ 2 ist eine chronische Erkrankung, die eine lebenslange Therapie erfordert. Neben medikamentösen Maßnahmen bedarf es auch der aktiven Mitwirkung durch die Betroffenen selbst in Form der konsequenten Beachtung von Ernährungsempfehlungen und einer oft sinnvollen und adäquaten Steigerung der körperlichen Aktivität. Zudem ist es notwendig den Betroffenen das Risiko von Folgeerkrankungen bewusst zu machen und ihnen Verhaltensmaßnahmen zu deren Vermeidung näher zu bringen.

Hier setzt das strukturierte Schulungs- und Therapieprogramm für die Patient/inn/en an, wobei eine möglichst frühe Schulung nach der Diagnose anzustreben ist. Sie stellt dabei ein wesentliches Kernelement in der Betreuung der Patient/inn/en dar, da ein gutes Management der Krankheit Diabetes zu einem Großteil in der Verantwortung der Patient/inn/en selbst liegt. Die Schulungen versorgen Patient/inn/en nicht nur mit Wissen über die Krankheit, sondern auch über Diät, sportliche Aktivitäten, Selbstbeobachtung des Blutzuckerspiegels oder Medikation. Zudem stärken sie das Bewusstsein für eine Vermeidung von Spätschäden.

Es wurden im Rahmen dieses Schulungsprojektes seit Beginn über 3.000 Patient/inn/en in insgesamt 35 Einrichtungen (davon vier Krankenhäuser) geschult. Zu über einem Drittel der Geschulten gibt es auch bereits eine Nachschulung mit Folgedokumentationen. Dies bedeutet eine wieder angestiegene Nachschulungsrate nach 12 Monaten von nun ca. 50 % (gegenüber 45 % vor zwei Jahren).

Auf Grund von neuesten Schätzungen wird anhand von Verordnungen und unter Berücksichtigung eines Anteils an rein diätetisch Behandelten von einer Prävalenz von ca. 4 % Typ-2-Diabetiker/inne/n ausgegangen. Bei einer Einbeziehung der aktuellen Bevölkerungszahlen kann man in Kärnten mit Stand 2010 mit ca. 19.380 Typ-2-Diabetiker/inne/n rechnen, was einen leichten Rückgang wegen des prognostizierten Bevölkerungsrückgangs bedeuten würde.

Insgesamt bieten nunmehr 35 Einrichtungen Schulungen in allen politischen Bezirken des Landes an, innerhalb der letzten zwei Jahre kamen sieben neu dazu. Dies sind deutliche Verbesserungen gegenüber dem letzten Berichtszeitraum.

Die Baseline-Charakteristik der erstgeschulten Patient/inn/en entspricht jener Geschulten in den anderen österreichischen Bundesländern. Der Anteil der Frauen liegt etwas höher als jener der Männer und sie sind im Durchschnitt ca. zwei Jahre älter als Männer zu Schulungsbeginn.

Die Nachuntersuchungen zeigten Verbesserungen bei den geschulten Patient/inn/en im Bereich aller Messparameter.

In Summe hat das Projekt viele Patient/inn/en bereits erreicht, wenn auch eine regionale Ausgewogenheit noch anzustreben ist.

Die Finanzierung dieses Projektes basiert auf einer 50:50-Aufteilung der Kosten zwischen dem Land Kärnten und den Sozialversicherungsträgern.

Quelle: Abschlussbericht 2010 Joanneum Research Forschungsgesellschaft im Auftrag des Landes Kärnten und der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Qualitätssicherung und Dateneingabe

*

Ingo Appé

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15133

Fax: 050 / 536 – 15130

E-Mail: ingo.appe@ktn.gv.at

Innenraumluf t und Gesundheit

Innenräume sind lt. Definition des Rates von Sachverständigen für Umweltfragen (SRU) in Deutschland Wohnräume, Arbeitsräume in Gebäuden, die im Hinblick auf gefährliche Stoffe nicht dem Geltungsbereich der Gefahrstoffverordnung unterliegen (z. B. Büroräume), Innenräume in öffentlichen Gebäuden (z. B. Krankenhäuser, Schulen, Sporthallen, Gaststätten, Kinos) und das Innere von Kraftfahrzeugen und öffentlichen Verkehrsmitteln.

In unserem Kulturkreis halten sich Menschen zu einem beträchtlichen Teil ihrer Zeit, aufgrund ihres Alters oder Gesundheitsstatus besonders vulnerable Personengruppen sogar überdurchschnittlich lang in Innenräumen auf. Dennoch wird in Österreich der Immissionsbelastung in Innenräumen erst seit wenigen Jahren vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Lediglich der Arbeitsplatzbereich, in dem gesundheitsschädliche Arbeitsstoffe Verwendung finden, ist schon länger detailliert geregelt.

Laut WHO (Fact sheet No. 292, 2005) nimmt die Innenraumluf t als Krankheitsursache weltweit Rang acht ein.

In unseren Breiten entstehen zunehmend durch energieeffizientes Bauen so genannte „tight“ buildings, zum Teil mit einem Luftwechsel von weniger als 0,1 pro Stunde. Eine Vielzahl von Emissionsquellen, die zudem ständig durch neue Chemikalien, Bauprodukte und Technologien erweitert wird, kann zu einer Anreicherung von Schadstoffen in der Innenraumluf t führen und in der Folge insbesondere bei unzureichender natürlicher oder mechanischer Lüftung Wohlbefinden und Gesundheit beeinträchtigen.

Zu den wesentlichen Schadstoffquellen zählen nicht nur Baumaterialien, Einrichtungsgegenstände und Raumausstattung, sondern auch die Menschen selbst („personal cloud“), Haustiere und Pflanzen, Kochen, Braten, Backen, Basteln, Büro- und Haushaltsgeräte, Do-it-yourself-Arbeiten, Verbrennungsprozesse (Kamine, Öfen, Tabakrauch [ETS], Kerzen), Feuchtigkeit und Schimmelbildung, der Einsatz von Reinigungsmitteln und „Luftverbesserern“ sowie der Eintrag durch die Außenluft.

Besonders kritisch sind neu erbaute oder renovierte Wohnungen und Häuser sowie die Verwendung von emittierenden Baustoffen und Einrichtungsgegenständen.

Für eine gute Raumluf t ist richtiges und ausreichendes Lüften jedenfalls von zentraler Bedeutung. Beispielsweise erhöht sich in einem 40 m² großen Raum mit einem Luftwechsel von 1/h und einer Belegung mit vier Personen bei leichter körperlicher Bewegung (50 W) die Kohlenstoffdioxid (CO₂)-Konzentration in der Luft schon nach 30 Minuten auf etwa 1000 ppm (unterer Leitwert für hygienisch auffällig*) und nach 1 Stunde auf etwa 2000 ppm (unterer Leitwert für hygienisch inakzeptabel*). Obwohl CO₂ in den in Innenräumen üblicherweise auftretenden Konzentrationen in der Regel kein unmittelbares Gesundheitsrisiko darstellt, kann es ab bestimmten Konzentrationen zu einer Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit und Konzentration sowie Müdigkeit und Kopfschmerzen kommen.

Spezifische Gesundheitsstörungen wie z. B. Atemwegserkrankungen, Allergien, Asthma, neurologische Erkrankungen oder Krebs sind üblicherweise auf hohe und langfristige Schadstoffexpositionen zurückzuführen, wie man sie in der Regel nur auf entsprechenden Arbeitsplätzen vorfindet.

* lt. Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte der Innenraumlufthygiene-Kommission des deutschen Umweltbundesamtes und der Obersten Landesgesundheitsbehörden

Unspezifische Gesundheitsstörungen haben zumeist eine multifaktorielle Genese. Neben physikalischen, chemischen und biologischen Faktoren spielen Gerüche, Behaglichkeit, psychosoziale Faktoren aber auch die individuelle Empfindlichkeit bzw. Reagibilität eine maßgebliche Rolle. Im Zusammenhang mit flüchtigen organischen Verbindungen (VOC) werden sensorische (Geruchswahrnehmungen, Unbehaglichkeit, Unwohlsein), neurovegetative (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen) und irritative (Atemtrakt, Augen) Effekte diskutiert. Im Hinblick auf die Innenraumluftsituation sind auch folgende Symptome(nkomplexe) zu erwähnen:

★ **Building related Illness (BRI)**

Gebäudebezogene Krankheiten sind klinisch klar definiert und Folge einer bestimmten Belastung im Innenraum. Dazu zählen u. a. die typischen Innenraum-Allergien wie z. B. die Allergien auf Hausstaubmilben, Katzenhaare oder Schimmelpilze, aber auch die Legionellose.

Im Gegensatz zur BRI sind nachstehende Krankheitsbilder wissenschaftlich noch sehr umstritten:

★ **Sick Building Syndrome (SBS)**

In den letzten Jahrzehnten mehren sich die Berichte über Befindlichkeitsstörungen beim Aufenthalt in Innenräumen. Betroffene klagen über Augen-, Nasen-, Atemwegs-, und gelegentlich Hautreizungen sowie über Allgemeinsymptome wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Unwohlsein, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten. Nach Verlassen des betreffenden Gebäudes klingen die Beschwerden wieder ab. Die meisten Berichte und Untersuchungen zum SBS beziehen sich auf Arbeitsplätze. Als Risikofaktoren für das SBS wurden in Studien ungenügende Lüftung, mangelnde Hygiene bei Klimaanlage, Emissionen von geruchsintensiven und reizenden Substanzen aus Materialien und Geräten, Feuchtigkeitsschäden, aber auch ein unbehagliches Raumklima, störende Dauergeräusche und schlecht eingerichtete Bildschirmarbeitsplätze identifiziert. Die Häufigkeit und die Stärke der Beschwerden werden dabei sehr stark durch psychischen Stress am Arbeitsplatz beeinflusst.

★ **Idiopathic Environmental Intolerances (IEI)**

Unter den idiopathischen (ohne bekannte Ursache) umweltbezogenen Unverträglichkeiten, wozu auch die so genannte Multiple Chemical Sensitivity (multiple Chemikaliensensitivität) gehört, versteht man eine erworbene Gesundheitsstörung mit multiplen wiederkehrenden Beschwerden, die mit unterschiedlichen Umweltfaktoren (häufig Innenraumschadstoffe), welche von der Mehrzahl der Menschen toleriert werden, assoziiert ist und die nicht durch eine bekannte Funktionsstörung erklärt werden kann. Eine allgemeine Überempfindlichkeit wird diskutiert.

★ **Chronic Fatigue Syndrome (CFS)**

Das chronische Müdigkeits- bzw. Erschöpfungssyndrom wird klinisch als ein Syndrom mit schwerer behindernder Müdigkeit, oft in Kombination mit subjektiven Konzentrations- und Kurzzeitgedächtnisstörungen, Schlafstörungen und Muskelschmerzen beschrieben. Das CFS wird u. a. mit dem SBS assoziiert.

Die immense Fülle an möglichen schädlichen Innenraumschadstoffen, die vielfach unzureichende Datenlage zur gesundheitlichen Bewertung, die häufig noch nicht verfügbaren toxikologischen Erkenntnisse zu realitätsnahen Expositionsszenarien und die weitgehend fehlenden dem vorsorgeorientierten Gesundheitsschutz dienenden Regelungen haben die UA Sanitätswesen veranlasst, im Jahr 2010 die Broschüre „Innenraum und Gesundheit“ (http://www.ktn.gv.at/197092_DE) herauszugeben, um der Bevölkerung Orientierung und Hilfestellung zu geben.

*

Dr.ⁱⁿ Ilse Elisabeth Oberleitner, MPH

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15051

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: elisabeth.oberleitner@ktn.gv.at

Auf da Ålm, då gibr´s ka Sünd

Sie werden sich fragen, ob nun die Lebensmittelaufsicht auch für die Sünde zuständig ist. Wir können Sie gleich beruhigen, das ist und bleibt ein Monopol der Religionen.

Gemeint ist damit, dass müde Wanderer/innen sich gerne in Schutzhütten laben und für weitere Bergtouren ausruhen. Damit sie das gefahrlos tun können, sind auch Kriterien für Schutzhütten, saisonale Schutzhütten und Schutzhütten in Extremlagen, festgelegt.

Schutzhütten befinden sich teilweise in extremen Lagen, sodass die Versorgung mit Wasser und/oder Elektrizität unter solchen Voraussetzungen manchmal stark eingeschränkt ist.

Ziel ist und bleibt, dass auch in diesen extremen Situationen ein hohes Verbraucherschutzniveau Gewährleistung findet.

So zählen Ausstattung von Räumen und Arbeitsflächen in teilweise vereinfachter Form genauso zu den Kriterien, wie Reinigung und Desinfektion, Lagerung von Lebensmitteln, Verarbeitung von Lebensmitteln, persönliche Hygiene, geschultes Personal, Wasserversorgung und Abfall.

Der Umgang mit Lebensmitteln in Extremlagen bedeutet auch Einschränkungen bei bestimmten Waren, wie Faschiertes oder Beef Tartare. Speisenverkostung gibt es nur nach der „2-Löffel-Methode“ mit gereinigtem Besteck.

Die einwandfreie Trinkwasserversorgung ist mittels Aufbereitung von Wasser durch UV-Anlagen, Chlorung oder einfach durch Abkochen sicherzustellen.

Höhenlagen hinterlassen auch bei rechtlichen Bestimmungen Spuren. So ersetzen Steuerungspunkte die im Tal üblichen Kontrollpunkte der betrieblichen Eigenkontrolle. Sie sollen durch gezielte Steuerungsmaßnahmen ein hohes Maß an Lebensmittelsicherheit gewährleisten.

Sollte dennoch einmal ein/e Wanderer/in Missstände in einer Schutzhütte feststellen, ersuchen wir ihn/sie, sich an unser amtliches Kontrollorgan für extreme Höhenlagen zu wenden (siehe Kontaktperson):

*

Klaus Gradenegger, RR

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Lebensmittelaufsicht

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15155

Fax: 050 / 536 – 15150

E-Mail: klaus.gradenegger@ktn.gv.at

EU-Schnellwarnsystem

Bestandteil des Gründungsvertrags der EU im Jahr 1960 in Rom war, dass die Konsument/inn/en vor Gesundheitsgefahren und Täuschung geschützt werden.

Die Erweiterung der EU hat nicht nur neue Mitgliedstaaten gebracht, sondern erfordert auch neue Informationssysteme.

Darum wurden zwei Schnellwarnsysteme geschaffen: RASFF und RAPEX.

Während das **RASFF** – Rapid Alert System for Food and Feed – den Bereich für Lebens- und Futtermittel regelt, findet das **RAPEX** – Rapid Exchange of Information System – für alle Nicht-Lebensmittel Verwendung.

Das RAPEX-System gilt für Kosmetika, Gebrauchsgegenstände, Kontaktmaterialien (PVC-Folien, Verpackungsmaterial) und Spielwaren.

Ziel ist, dass der/die Konsument/in vor gesundheitsschädlichen Lebensmitteln und Waren geschützt wird bzw. dass diese so rasch wie möglich außer Verkehr gebracht werden.

Wird in einem Mitgliedstaat eine Probe als gesundheitsschädlich beurteilt, ergeht die Meldung an die EU-Kommission. Diese informiert alle anderen Mitgliedstaaten. Aufgabe der einzelnen Mitgliedstaaten ist es, alle nachgeordneten Dienststellen aufzufordern Nachschau zu halten, ob sich das gesuchte Produkt im Handel befindet. Die Zusammenfassung aller Erhebungsberichte und die Rückmeldung nach Brüssel beenden die Aktion fürs Erste.

Was passiert, wenn eine derartige Ware im Handel vorgefunden wird?

Der/die Unternehmer/in wird von der Lebensmittelaufsicht aufgefordert entsprechende Maßnahmen zu setzen. Es kann sein, dass er/sie die Ware vom Markt zurückruft oder den Verkauf sofort stoppt, alle Abnehmer/innen informiert oder – sollte die Ware bereits verkauft sein – die Öffentlichkeit informiert. Kommt er/sie der Aufforderung nicht nach, wird die Ware von der Lebensmittelaufsicht sichergestellt.

Wie viel Zeit bleibt dem/der Unternehmer/in ab Verständigung?

Innerhalb von 24 Stunden ab Verständigung hat der/die Unternehmer/in alle erforderlichen Daten der Lebensmittelaufsicht mitzuteilen. In Einzelfällen kann der Zeitpunkt auf 48 Stunden ausgedehnt werden.

Beachten Sie daher, ein amtliches Kontrollorgan ist immer in ihrer Nähe!

*

Alfred Dutzler

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Lebensmittelaufsicht

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 0664 / 536 – 15151

Fax: 050 / 536 – 15150

E-Mail: alfred.dutzler@ktn.gv.at

Wer lässt sich gerne täuschen?

Nicht immer ist der Einkauf bei einem Lebensmitteldiscounter auch ein Erlebniseinkauf. Manchmal hat man das typische „Aha-Erlebnis“. Aber beginnen wir einmal mit einem ganz normalen Einkauf von Lebensmitteln!

Die erste Frage die sich uns stellt, was brauchen wir?

Milch, Brot, Fleisch und Fleischwaren und Obst. Ach ja, zum Durst löschen nehmen wir noch eine Limonade. Wie schön farbig die aussieht!

Unser nächstes Problem, was entscheidet Preis, Qualität oder Herkunft der Lebensmittel?

Egal ob es eine Preisfrage oder eine Qualitätsfrage ist, wir wollen für unser Geld eine angemessene Gegenleistung bekommen. Und wir wollen nicht daran erkranken! Wenn das Produkt noch gesund, nahrhaft, geschmackvoll, farbenfroh und kalorienarm ist, dann sind wir schon zufrieden. Ein bisschen viel für ein Produkt, meinen Sie nicht?

Nachdem wir unsere Ansprüche definiert haben, wollen wir auch noch wissen, ob die Angaben auf der Packung auch stimmen! Wunderschön schaut die Verpackung aus, rot-weiß-rote Fahne, Alpen und Kühe im Hintergrund – ganz sicher ein Produkt aus Österreich. Und da, noch ein Prospekt mit dem Titel „Wir führen nur Produkte aus Österreich!“

Ja, ein Produkt aus Österreich soll es sein! Frische Milch aus Österreich und dann noch so billig! Und hier, „Äpfel aus Österreich – ökologisch angebaut“.

Komisch, auf der Milchverpackung finden wir keinen Erzeuger, nur ein „DE-M-12345“ in einem ovalen Zeichen. Kommt die Milch aus Österreich und der Herstellerbetrieb befindet sich in Deutschland oder umgekehrt?

Äpfel aus Österreich – jetzt schau ich mir das genauer an! Herkunft aus Österreich, hier bin ich mir sicher. Ah, da ist ja ein Herstellernachweis mit einer Internetadresse. Und was lese ich da? „Ökologisch seit Jahrhunderten, Klima neutral, Ökobilanz“ — kein Hinweis auf den Code einer Kontrollstelle oder das EU-Bio-Logo! Gut, dass es Handys gibt, jetzt weiß ich, das sind keine Äpfel aus biologischer Landwirtschaft!

Danke, ich hab nichts gekauft! Mir ist der Appetit aufs Einkaufen vergangen. Ich geh jetzt was essen!

Damit Ihnen beim Einkaufen der Appetit nicht vergeht, kontrolliert die Lebensmittelaufsicht in den Geschäften auch den Wahrheitsgehalt von Kennzeichnungen und Werbematerialien.

Darüber hinaus ist eine nationale Regelung für den Schutz vor Täuschung der Konsument/inn/en in Ausarbeitung.

*

Alfred Dutzler

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Lebensmittelaufsicht

Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 0664 / 536 – 15151

Fax: 050 / 536 – 15150

E-Mail: alfred.dutzler@ktn.gv.at

Acht Sachen, die Erziehung stark machen

Stark durch Erziehung – zu stark für Sucht

Der größte Wunsch aller Mütter und Väter ist, dass aus ihren Kindern und Jugendlichen gesunde, lebensfrohe, verantwortungsbewusste und suchtfreie Erwachsene werden.

Kinder brauchen Stärken, damit sie ein unabhängiges (suchtfreies) Leben führen können.

Daher hat die Landesstelle Suchtprävention 2010 ein neues Angebotspaket speziell für Eltern geschnürt:

Ziel ist es, gezielte Unterstützung im spannenden und manchmal auch anstrengenden Erziehungsalltag zu bieten. Denn das Elternhaus, die Familie, die engste Bezugsperson haben vom ersten Tag an eine ganz wichtige Schutzfunktion für ein Kind, damit Sucht gar nicht erst entsteht.

In der Suchtprävention steht außer Frage, dass es so etwas wie eine „Suchtpersönlichkeit“ nicht gibt. Es ist jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass es bestimmte Persönlichkeitsmerkmale gibt, die vor Suchtentstehung schützen. Diese werden Schutzfaktoren genannt. Diese sollten jedoch so früh wie möglich gefördert und gestärkt werden.

Die wichtigsten Schutzfaktoren sind Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit, eine gute Familienatmosphäre, Konfliktlösungsfähigkeit, Umgang mit Regeln und Grenzen, Umgang mit Langeweile etc. und werden in den „Acht Sachen, die Erziehung stark machen“ veranschaulicht und auf gut verständliche Weise kommuniziert.

Das Angebot:

1. Mit einer gezielten Inseratenkampagne wurde in der Vorweihnachtszeit Interesse für das Thema geweckt.
2. Eine Broschüre erklärt kurz und anschaulich die wichtigsten Themen – insgesamt wurden bis jetzt über 4.000 Broschüren an interessierte Eltern und Multiplikator/inn/en weitergegeben.
3. Spezielle Elterninformationsabende und Workshops werden laufend über die Landesstelle Suchtprävention angeboten und rege in Anspruch genommen.
4. Um die Inhalte möglichst breit „nach außen“ zu tragen, werden für die Mitarbeiter/innen diverser Einrichtungen Multiplikator/inn/en-Schulungen abgehalten

Das Angebot möchte den Eltern Mut machen. Es ist nicht schwierig, Kinder stark zu machen.

In turbulenteren Zeiten kann es jedoch leicht passieren, dass man die Orientierung verliert. Viele unterschiedliche Anforderungen und Erwartungen an Eltern und Erziehende verunsichern manchmal. Eltern sollen alles wissen, alles richtig machen und werden letztendlich für alles, was nicht gut läuft, verantwortlich gemacht. Einfache und klare Botschaften zeigen, wie die wichtigsten Schutzfaktoren der Kinder gefördert werden.

Die „Acht Sachen, die Erziehung stark machen“ – Liebe schenken, Streiten dürfen, Zuhören können, Grenzen setzen, Freiraum geben, Gefühle zeigen, Zeit haben, Mut machen – sind der „rote Faden“ durch den Erziehungsalltag.

Denn: Starke Eltern haben starke Kinder!

*

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Drobesh-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention Kärnten

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15111

Fax: 050 / 536 – 15110

E-Mail: barbara.drobesh@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at

Abenteuer Computer – irgendwann wird es zu viel

Ein Angebot zur Suchtprävention für Schüler/innen der 7. und 8. Schulstufe

Die hohe Präsenz und Verwendung digitaler Medien, sowie die rasante Weiterentwicklung in diesem Bereich, bedeuten auch für Schulen eine große Herausforderung. Jugendliche nutzen nicht nur die Vorteile elektronischer Medien, sondern sind auch immer mehr den Risiken und Schattenseiten dieser Entwicklung ausgesetzt.

Viele Pädagog/inn/en erkennen, dass sich im Schulalltag diesbezüglich eine neue Problematik entwickelt. Computersüchtige Kinder und Jugendliche vernachlässigen die Schule und verlieren die Lust an Freizeitaktivitäten und Hobbys. Stattdessen ziehen sie sich aus dem Familienleben und dem Freundeskreis zurück.

Mit dem Theaterstück „Immer noch ein Spiel und noch ein Spiel und ...“ sowie einem Manual zur Aufarbeitung, hat die Landesstelle Suchtprävention Kärnten für Pädagog/inn/en ein Angebot entwickelt, um mit Schüler/inne/n das Thema Computer- u. Internetsucht zu thematisieren und zu bearbeiten. Dabei haben die Schüler/innen die Möglichkeit ihr eigenes Konsumverhalten bezüglich neuer Medien zu reflektieren und erhalten Anregungen für einen nicht süchtig machenden Umgang mit Computer und Internet.

Von November 2010 bis Februar 2011 wurde das Theaterstück „Immer noch ein Spiel und noch ein Spiel und ...“, ein Einakter für Jugendliche ab 13 von der Autorin Christina Jonke, unter der Regie von Maximilian Achatz, in neun Schulen Kärntens vor ca. 760 Schüler/inne/n aufgeführt.

Nach der Theatervorstellung wurde das Thema von engagierten Pädagog/inn/en, anhand von Unterrichtsunterlagen der Landesstelle, mit den Schüler/inne/n aufgearbeitet.

Aus den Rückmeldungen der Pädagog/inn/en geht hervor, dass das Interesse der Schüler/innen an der Thematik sehr groß war und mit dem Aufarbeitungsmanual eine sehr intensive Auseinandersetzung ermöglicht wurde.

*

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Drobesh-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention Kärnten

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15111

Fax: 050 / 536 – 15110

E-Mail: barbara.drobesh@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at

Suchtvorbeugung im Lehrlingsbereich

Suchtvorbeugung im Lehrlingsbereich ist eines der Angebote der Landesstelle Suchtprävention Kärnten. Neben gezielten Seminaren, die über das bfi für Lehrlingsausbildner/innen angeboten werden, setzen einige Betriebe suchtvorbeugende Projekte längerfristig um.

Unter dem Titel „EIGENverantwortungLEBEN“ wurde im Jahr 2010 auf Initiative der Landesstelle Suchtprävention Kärnten gemeinsam mit den bfi IT-L@Bs Kärnten ein einjähriges Pilotprojekt ins Leben gerufen.

Das bfi Kärnten bildet an drei Standorten – Wolfsberg, Krumpendorf und Villach – Lehrlinge für verschiedene Sparten im IT-Bereich aus. Neben einer hervorragenden fachlichen Ausbildung ist es dem bfi Kärnten wichtig, den Lehrlingen auch Sozial- und Lebenskompetenzen zu vermitteln.

Speziell im Bereich IT, mit dem die Lehrlinge im Rahmen ihrer Ausbildung täglich konfrontiert sind, lauern viele Verführungen zu Spiel- und Internetsucht. Aber auch Rauchen und Alkohol sowie andere Suchtgefahren werden ganz bewusst thematisiert.

Ziel dieses Pilotprojektes war, offen und selbstbewusst Gefahren und Probleme anzusprechen, Bewusstsein zu schaffen und Strategien für ein genussvolles, aber suchtfreies Handeln zu entwickeln.

Denn: Wissen ist ein erster Schritt – Vorbeugen wirkt.

Im Rahmen dieses Pilotprojektes haben sich die Leiter/innen der einzelnen Standorte der IT-L@Bs sowie die Trainer/innen und Coaches – insgesamt 18 Personen – in zwei Seminaren mit Suchtvorbeugung für Lehrlinge auseinandergesetzt. Neben Wissensvermittlung zu Suchtentstehung, Suchtursachen, Schutz- und Risikofaktoren wurde in den Seminaren ein spezieller Fokus auf die Situation von Lehrlingen gelegt und Möglichkeiten betrieblicher bzw. struktureller Maßnahmen zur Suchtvorbeugung erarbeitet. Ein spezieller Themenschwerpunkt war die Internet- bzw. Computerspielsucht.

Die Lehrlinge haben sich in mehreren Workshops sehr engagiert und produktiv mit dem schwierigen und manchmal auch unangenehmen Thema „Suchtvorbeugung“ auseinandergesetzt.

Bei der abschließenden Evaluierung gaben 84 % der Lehrlinge an, von den Workshops persönlich profitiert zu haben.

Dieses erfreuliche Ergebnis beweist, dass längerfristig konzipierte Projekte Wirkung zeigen.

*

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Drobesh-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention Kärnten

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15111

Fax: 050 / 536 – 15110

E-Mail: barbara.drobesh@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at

Wissen ist ein erster Schritt - ein suchtpreventives Angebot für Stellungspflichtige

Will man Suchtvorbeugung möglichst vielen Zielgruppen erschließen, geht es auch darum, neue Zugänge zu finden. So konnten seit Bestehen der Landesstelle Suchtprävention Kärnten (2002) in den Bereichen Kindergarten, Schule, Gemeinden und Betrieb zahlreiche Projekte (über 300) umgesetzt und Informationsveranstaltungen (über 1.000) durchgeführt werden.

Nun ist es gelungen, durch die Kooperation mit dem Militärkommando Kärnten, ein weiteres Zugangsfeld zu öffnen und speziell für Burschen im Alter von 17 Jahren – also alle Stellungspflichtigen – ein Angebot zu konzipieren.

Ausgangspunkt war, dass Burschen eher gefährdet sind als Mädchen ein Suchtverhalten zu entwickeln. (Bereits 33 % der 15-jährigen Burschen geben an, wöchentlich Alkohol zu konsumieren und nur 15 % dieser Altersgruppe trinkt nie – Mädchen trinken im Vergleich dazu zu 23 % nie. 2,9 % der Burschen in diesem Alter haben bereits Cannabis-Erfahrung – die Zahlen steigen bis zum 20. Lebensjahr rapide an. Daten aus HBSC Studie).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass Jugendliche dazu tendieren, sich ihre Informationen über Suchtmittel aus dem Freundeskreis oder dem Internet zu holen und dabei oft auf dubiose Seiten gelangen, die verharmlosende oder gar bewerbende Botschaften propagieren. Durch die Kooperationsbereitschaft des Militärkommandos Kärnten konnten 2010 sämtliche stellungspflichtigen Burschen eines Jahrgangs gezielt erreicht werden. Da dieser Einsatz aber mit den personellen Ressourcen der Landesstelle Suchtprävention Kärnten nicht möglich wäre, wurde mit dem Verein Oikos ein Vertrag abgeschlossen. Mitarbeiterinnen des Vereins setzen nun das, mit der Landesstelle Suchtprävention Kärnten gemeinsam erarbeitete Angebot um.

Da die Dauer des „Suchtpräventionseinsatzes“ im Rahmen der Stellungsuntersuchung zeitlich begrenzt ist (1 Stunde), wurde als Methode kein Standardvortrag gewählt. Ebenso war es eine Herausforderung, das Angebot für eine inhomogene Gruppe (die Burschen kommen aus den unterschiedlichsten Regionen und Bildungsschichten) so zu gestalten, dass es für möglichst viele interessant ist.

Daher werden die Jugendlichen in Form eines Quiz von Anfang an eingebunden und dadurch die Aufmerksamkeit erhöht. Durch gezielte Fragestellungen sollen Jugendliche auch die Gelegenheit haben, seriöse Informationen zu bekommen und nachzufragen, um Gefahren besser einschätzen zu können.

So können sie ihr Wissen zu suchtrelevanten Fragen austesten und die Vortragenden können anhand der Auflösung wichtige Botschaften vermitteln. Weiters erfahren sie etwas über Suchtentstehung, darüber, welche Suchthilfeeinrichtungen es gibt und bekommen auch die Gelegenheit, Mitarbeiterinnen einer Beratungseinrichtung persönlich kennen zu lernen. Dadurch fällt auch die Hemmschwelle ein Hilfsangebot aufzusuchen, wenn man es benötigt. Weiters sind diese Jugendlichen wichtige Multiplikatoren, die die erhaltene Information auch im Freundeskreis weitergeben können.

Die Fragen wurden aufgrund von Erfahrungen in der Arbeit mit Jugendlichen zusammengestellt.

Das Informationsangebot ist für eine Altersgruppe, die bereits Erfahrung mit Substanzen (Alkohol und Nikotin, zum Teil auch Cannabis) hat. Es handelt sich dabei ganz klar um eine Informationsoffensive mit dem Ziel

- * etwaige Irrmeinungen zu korrigieren,
- * ein Basiswissen über Suchtgefahren zu vermitteln
- * und das Beratungsangebot in Kärnten kennen zu lernen.

Suchtvorbeugende Projekte wie sie im Kindergarten-, Schul- und Gemeindebereich angeboten werden, gehen weit darüber hinaus und dauern entsprechend länger.

Das Bundesheerangebot ist aber ein weiterer wichtiger Baustein für die Kärntner Jugend und soll die bestehenden Angebote bereichern.

Pro Jahrgang werden zirka 4.200 Jugendliche erreicht.

*

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Barbara Drobesh-Binter

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

SG Landesstelle Suchtprävention Kärnten

8.-Mai-Straße 28/1, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15111

Fax: 050 / 536 – 15110

E-Mail: barbara.drobesh@ktn.gv.at

Internet: www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at

Tuberkulose – eine aussterbende Krankheit?

Das Ziel der WHO im vorigen Jahrhundert lautete, die Tuberkulose bis zum Jahr 2015 völlig auszurotten. Zunächst sah es aufgrund ständig sinkender Fallzahlen auch durchaus gut aus.

Laut aktuellen Zahlen stieg die Tuberkulose-Inzidenz weltweit zwischen 1990 und 2004 jedoch wieder von 125 auf 140 (Erkrankungsfälle pro 100.000 Einwohner/innen). Hauptgrund dafür sind die zunehmenden HIV-Erkrankungen.

Trotz guter und ausreichend zur Verfügung stehender Tuberkulosemedikamente ist die Tuberkulose auch heute noch immer die Infektionskrankheit mit den weltweit häufigsten Todesfällen. Laut Berechnung der WHO starben im Jahr 2009 etwa 1,7 Millionen Menschen an Tbc, es gab in diesem Jahr etwa 9,4 Millionen Neuerkrankungen.

Die Hauptproblemländer stellen die Entwicklungsländer in Afrika und Asien dar, aber auch in unserer unmittelbaren Nachbarschaft, in den Nachfolgeländern der ehemaligen Sowjetunion, sind erschreckend hohe Inzidenzen vorliegend. Zu den Hochrisikogebieten zählen z. B. Rumänien (125 Erkrankungen/100.000 Einwohner/innen), Bulgarien (41/100.000) und das Baltikum (zwischen 30 und 71/100.000).

Jedoch auch Österreich liegt mit einer Inzidenz von 11/100.000 nur an viertletzter Stelle der so genannten alten EU-Länder. Die Inzidenz in Kärnten lag in den letzten drei Jahren durchwegs unter dem österreichischen Schnitt bei etwa 9,3/100.000.

Ein wesentliches und vermehrt auf uns zukommendes Problem ist die Zunahme der multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB) und der extrem resistenten Tuberkulose (XDR-TB). Diese Formen der Tbc sind definiert als Erkrankungen durch resistente Tuberkuloseerreger, welche auf die typischen Tuberkulostatika (zumindest INH und Rifampicin) aber auch auf diverse Zweitlinienmedikamente nicht mehr ansprechen. Die Ursache für solche Resistenzenbildungen liegt in nicht sachgerechter Medikamentengabe bzw. zu kurzer -einnahme; Resistenzen entstehen in Entwicklungsländern und Ländern mit mangelhafter Gesundheitsstruktur und Tuberkuloseüberwachung.

Die MDR-TB und XDR-TB sind hierzulande also ein importiertes Problem mit dem wir in Zukunft sicher häufiger konfrontiert sein werden. Laut AGES wurden in Österreich im Jahr 2009 21 solche resistente Tbc-Fälle registriert, in Kärnten hatten wir in diesem Jahr zum Glück nur eine einzige Person mit MDR-TB.

Interessant ist eine Berechnung der Therapiekosten (nur Medikamente, keine Krankenhauskosten): die Behandlung einer unkomplizierten Tbc kommt auf etwa € 720,- bei einer Dauer von ca. sechs Monaten. Die Kosten für die speziellen Medikamente bei MDR-TB betragen dagegen zwischen € 20.780,- und € 105.150,- bei einer Behandlungsdauer von mindestens 24 Monaten.

Gerade diese Zahlen und Fakten zeigen auf, wie wichtig ein gut strukturiertes Gesundheitswesen mit entsprechendem Tuberkuloseüberwachungssystem ist, denn auch wir in Österreich haben noch intensiv daran zu arbeiten, um unsere Fallzahlen weiter zu reduzieren und die Inzidenzen an die der anderen so genannten alten EU-Länder anzunähern.

Literatur:

WHO Global TB Report 2010

WHO 2009

AGES Jahresbericht 2009, 2010

*

Dr.ⁱⁿ Renate Schaal-Beier

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Funderstraße 25, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 57031

Fax: 050 / 536 – 15080

E-Mail: renate.schaal@ktn.gv.at

Vorgangsweise bei einer ansteckenden Tuberkulose in Kärnten anhand eines aktuellen Fallbeispiels

Am 10.03.2011 wird uns von der Lungenabteilung des Klinikum Klagenfurt eine ansteckende Tuberkulose gemeldet. Es handelt sich um einen 30-jährigen Patienten, der wegen Tbc-typischen Veränderungen im Lungenröntgen (Infiltrate und eine Kaverne im rechten Oberlappen) auf der Isolierstation behandelt wird. In den Sputumuntersuchungen können schon nach dem ersten Tag unter dem Mikroskop säurefeste Stäbchen nachgewiesen werden – es liegt somit eine sehr ansteckende Form der Lungentuberkulose vor.

Laut § 5 des Tuberkulosegesetzes muss jede Tuberkuloseerkrankung innerhalb von drei Tagen der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde gemeldet werden.

Noch am selben Tag wird der Patient von mir auf der Lungenstation besucht und ausführlich über seine Krankheit und das große Ansteckungspotential aufgeklärt.

Laut § 9 des Tuberkulosegesetzes ist es die Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörde die Diagnose sicherzustellen, Wohn-, Schlaf- und Arbeitsverhältnisse zu ermitteln, die Tuberkulosekranken aufzuklären und diesen genaue Anweisungen für ein hygienisch einwandfreies Verhalten zu geben.

Laut § 8 des Tuberkulosegesetzes hat die Bezirksverwaltungsbehörde Vorsorge zu treffen, dass geeignete, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Einrichtungen zur Untersuchung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Krankheitsgefährdeten sowie zur Überwachung und Betreuung vorhanden sind. Mit diesen Aufgaben sind ein/e Lungenfacharzt/-ärztin bzw. ein/e andere/r fachlich geeignete/r Arzt/Ärztin und dessen Mitarbeiter/innen zu betrauen.

In unserem speziellen Fall ist es sehr wichtig, rasch die engeren und weiteren Kontaktpersonen zu eruieren, um mögliche bereits erfolgte Ansteckungen zu erkennen. Der Patient zeigt sich sehr kooperativ und übergibt mir eine komplette Namensliste der gefährdeten Personen. Im engen Kontaktpersonenkreis zeigen sich 45 Arbeitskolleg/inn/en, die viele Stunden gemeinsam in einem Raum arbeiten, zu den wirklich engen Kontaktpersonen zählen auch noch die Gattin und zwei Freunde. Die anderen Mitarbeiter/innen und Kolleg/inn/en im Betrieb haben mit ihm nicht so häufigen und engen Kontakt. Dementsprechend legen wir die weitere Vorgangsweise bei den Umgebungsuntersuchungen und die in Frage kommenden Tools fest (stone in the pond-Prinzip).

Dazu muss gesagt werden, dass die Tuberkulose nur durch Tröpfcheninfektion, also direkten (face to face) Kontakt übertragen werden kann, und die Infektiosität sehr von der Menge der ausgeschiedenen Bakterien abhängt. Wichtig für unser weiteres Vorgehen sind auch die räumlichen Verhältnisse und die Dauer des direkten Kontakts (mehr als acht Stunden in geschlossenen Räumen). Im privaten Bereich beschränken sich bei diesem konkreten Fall die Kontaktpersonen auf die Ehegattin und zwei Freunde, zu Kindern liegt kein Kontakt vor.

Noch am selben Tag wird vom zuständigen Amtsarzt und mir Kontakt mit der Firmenleitung, den Projektleitern, den Betriebsärzt/inn/en und der Medienabteilung dieser Firma Kontakt aufgenommen und ein Termin für eine Informationsveranstaltung für den nächsten Morgen vereinbart. Da es sich um eine große Firma handelt, war anzunehmen, dass sich auch zahlreiche weitere, nicht so enge Kontaktpersonen melden werden.

Nach entsprechend seriöser und rascher Information der gesamten Mitarbeiter/innen durch uns im Rahmen eines Vortrags und anschließender Frage-Antwort-Stunde können Verunsicherung, Spekulationen und Ängste beseitigt werden. Es wird ein Termin bekannt gegeben, an welchem die entsprechenden Untersuchungen durchgeführt werden: Geplant sind Lungenröntgen zur Erfassung bereits Erkrankter, Tuberkulin-Hauttests um infizierte, nicht erkrankte Personen herauszufinden, und natürlich auch individuelle Anamnesen und klinische Untersuchungen.

Gerade in einem solchen Fall, wo eine große Anzahl an zu untersuchenden Kontaktpersonen vorliegt, ist es von enormer Wichtigkeit, dass wir die Möglichkeit haben, mit unserer mobilen Einheit – sprich Röntgenwagen – an den Ort des Geschehens zu kommen. Hier können alle notwendigen Untersuchungen rasch und unbürokratisch während der Arbeitszeit durchgeführt werden, was für alle Beteiligten eine enorme Erleichterung darstellt.

Bei uns in Kärnten ist es in solchen Anlassfällen üblich, dass ich als Lungenfachärztin direkt vor Ort bin und eine Vorbefundung der Lungenröntgen durchführe, das Ergebnis den Klient/inn/en gleich mitteile und natürlich auch für spezielle Fragen und klinische Untersuchungen zur Verfügung stehe.

Im Lungenröntgen kann man Veränderungen feststellen, die auf eine bereits vorliegende Erkrankung hinweisen. Bei engen Kontaktpersonen ist es aber auch von ganz großer Wichtigkeit, eine frische Infektion an Tuberkulose – also ohne Erkrankungsausbruch – zu erkennen, und das gelingt nur mit speziellen Tests: Vor Ort im Röntgenwagen habe ich die Möglichkeit, Tuberkulin-Hauttests nach Mendel-Mantoux durchzuführen, um eine Sensibilisierung durch Mykobakterien zu erkennen. Dieser Test muss nach 72 Stunden abgelesen und entsprechend interpretiert werden. Zu diesem Zweck war ich drei Tage später neuerlich in der Firma und habe in Kooperation mit einer Betriebsärztin die weiteren eventuell notwendigen Schritte veranlasst.

Im konkreten Anlassfall wurden 45 enge Arbeitskolleg/inn/en mit Tuberkulin-Hauttests und Lungenröntgen untersucht. Bei den nicht so engen Kontaktpersonen waren nur Lungenröntgen notwendig, es waren an die hundert.

Ergebnis:

kein pathologisches Lungenröntgen

42 negative Tuberkulin-Hauttests

3 positive Tb-Hauttests – bei diesen mussten weitere Untersuchungen durchgeführt werden:

Die drei betroffenen Personen wurden an die Ambulanz der Lungenabteilung des Klinikum Klagenfurt verwiesen, wo ein Interferon Gamma Release Assay (IGRA) durchgeführt wurde. Mit dieser speziellen Blutuntersuchung kann genauer differenziert werden, ob eine wirkliche, frische Tuberkuloseinfektion oder ob eine ev. vorliegende alte Impfnarbe oder eine Sensibilisierung mit nichttuberkulösen Mykobakterien die Ursache für den positiven Tuberkulintest ist. Bei zwei dieser im Hauttest positiven Personen war dann der IGRA negativ, sodass letztlich nur eine einzige Kontaktperson übrigblieb, die sich als infiziert (nicht jedoch erkrankt oder infektiös!) erwies.

Etwa 5 bis 10 % von infizierten Personen können im Laufe ihres Lebens (z. B. wenn sich aus irgendeiner Ursache ihre Immunsituation verschlechtert) an einer Tuberkulose erkranken. Man weiß jedoch, dass das Erkrankungsrisiko mit wiederum etwa 10 % in den ersten beiden Jahren nach der Infektion am höchsten ist.

Der einen infizierten Person wurden eine Präventivtherapie mit INH über neun Monate und engmaschige lungenfachärztliche Kontrollen empfohlen, da dadurch der Ausbruch einer Erkrankung verhindert werden kann.

Die engste Kontaktperson, die Gattin, wurde vom Indexpatienten allerdings wirklich angesteckt. Im Rahmen unserer Umgebungsuntersuchungen ist ein pathologisches Lungenröntgen aufgefallen. Die Frau wurde zu weiteren Untersuchungen an die Lungenabteilung überwiesen, wo eine nicht ansteckende Lungentuberkulose diagnostiziert wurde. Nach zweiwöchigem stationären Aufenthalt konnte sie inzwischen mit entsprechender tuberkulostatischer Therapie nach Hause entlassen werden.

Der erkrankte Indexpatient befindet sich übrigens bereits auf dem Weg der Besserung. Die Tuberkulostatika werden von ihm gut vertragen, es ist auch bereits ein erstes Ansprechen der Therapie im Röntgen festzustellen. In der Sensibilitätsprüfung seines Mykobakterienstammes zeigten sich zum Glück keine Resistenzen gegen die typischen Tuberkulostatika, sodass von einer völligen Heilung ausgegangen werden kann. Der Patient wird, sobald er nicht mehr infektiös ist, aus dem Krankenhaus entlassen werden, die Gesamtdauer der Medikamenteneinnahme beträgt mindestens sechs Monate.

Die Umgebungsuntersuchungen sind aber noch nicht abgeschlossen. Wir werden bei diesen Personen die gleichen Untersuchungen nochmals durchführen müssen, weil die Tuberkulose eine lange Inkubationszeit von bis zu 10 Wochen aufweist.

Vorläufiges Ergebnis der Umgebungsuntersuchungen:

1 erkrankte Person

1 infizierte Person

*

Dr.ⁱⁿ Renate Schaal-Beier

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Funderstraße 25, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 57031

Fax: 050 / 536 – 15080

E-Mail: renate.schaal@ktn.gv.at

Weiterentwicklung der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in Kärnten – erster Schritt in Richtung Akademisierung

Derzeit erfolgt die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (kurz diplomierte Pflegepersonen) in Kärnten an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege (kurz GuKP) in Villach und Klagenfurt. Obwohl diese Ausbildung den Mindestanforderungen der Europäischen Union (Richtlinie 2005/36/EG) entspricht, ist dennoch die Chancengleichheit für den europäischen Arbeitsmarkt nicht gewährleistet, da in der Mehrzahl der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union die Ausbildung zur diplomierten Pflegeperson im universitären (tertiären) Bereich angesiedelt ist.

Aufgrund dieser europäischen Situation wurden auch in Österreich in den meisten Bundesländern bereits Angebote für eine akademische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege geschaffen. Das heißt, zusätzlich zu der GuKP-Ausbildung in den GuKP-Schulen gibt es Studienangebote an Fachhochschulen, Universitäten und Privatuniversitäten in den Bereichen Pflegewissenschaft oder Gesundheits- und Krankenpflege. Darüber hinaus werden Sonderausbildungen bzw. Weiterbildungen, die im GuKG verankert sind, für diplomiertes Pflegepersonal angeboten.

Personen, die sich in Österreich um die Aufnahme in eine GuKP-Schule bewerben, haben die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen nachzuweisen. Diese Zugangsvoraussetzung entspricht nicht der gängigen Praxis der meisten Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in denen die Hochschulreife als Voraussetzung zur Absolvierung der Pflegegrundausbildung gefordert ist.

In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union erfolgt die Ausbildung zur diplomierten Pflegeperson im Allgemeinen im Rahmen einer Vollzeitausbildung bzw. eines Vollzeitstudiums, dauert drei bis vier Jahre und schließt zudem mit einem akademischen Titel ab. Dagegen ist den meisten GuKP-Absolvent/inn/en in Österreich, außer denjenigen, welche die Matura bereits vor der GuKP-Ausbildung abgeschlossen haben, der Zugang zum tertiären Bildungsbereich verwehrt.

In einem ersten Schritt in Richtung Akademisierung der Pflege in Kärnten wird die Berufsreifeprüfung in den GuKP-Schulen eingeführt, um es Absolvent/inn/en zu ermöglichen, in den tertiären Bildungsbereich zu gelangen.

In einem weiteren Schritt, der unmittelbar an die Einführung der Berufsreifeprüfung anschließt, sind die Möglichkeiten von tertiären Ausbildungsvarianten für GuKP zu prüfen und ein möglichst breites Angebot vorzubereiten und anzubieten.

Der Gesundheitsreferent des Landes Kärnten beauftragte die zuständige Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen den ersten Schritt in Richtung Akademisierung der Pflege zu setzen und unter Berücksichtigung des gesetzlichen und finanziellen Spielraums ein Pilotprojekt zu entwickeln, das allen Krankenpflegeschüler/inne/n die Absolvierung der Berufsreifeprüfung während der GuKP-Ausbildung ermöglicht. Die Einführung der Berufsreifeprüfung in den GuKP-Schulen trägt nicht nur zur Erhöhung der Durchlässigkeit des Bildungssystems, sondern auch zur Attraktivitätssteigerung der Ausbildung bei.

Die Berufsreifeprüfung besteht aus den Teilbereichen Deutsch, Mathematik, Englisch und den Fachbereich. Die Prüfung im Fachbereich entfällt für Personen, welche die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (BGBl. 102/1961) bzw. dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (BGBl. 108/1997) positiv absolviert haben.

Es handelt sich hierbei um ein Pilotprojekt, von dem alle Krankenpflegeschüler/innen der GuKP-Schulen Klagenfurt und Villach profitieren können. Es ist vorgesehen, die Vorbereitungskurse so zu organisieren, dass der/die Krankenpflegeschüler/in die ersten drei der oben genannten Teilbereiche der Berufsreifeprüfung mit einem zumutbaren Zusatzaufwand innerhalb der GuKP-Ausbildung abschließen kann.

Krankenpflegeschüler/innen eines derzeit höheren Ausbildungsjahres können ebenso in die Berufsreifevorbereitungskurse einsteigen. Es ist jedoch für Krankenpflegeschüler/innen der höheren Lehrgänge aus pädagogischen Gründen sinnvoll, die Berufsreifeprüfung erst nach dem Abschluss der GuKP-Schule abzuschließen, da der Lernaufwand für die GuKP-Schule als sehr hoch eingeschätzt wird, und eine enger konzipierte Vorbereitungszeit für die Berufsreifeprüfung eine unzumutbare Mehrbelastung für den/die Krankenpflegeschüler/in bedeuten würde.

Das Pilotprojekt startete im Oktober 2010. Alle Vorbereitungskurse, welche während der Pilotphase 2010-2013 von den Krankenpflegeschüler/inne/n im Rahmen ihrer Ausbildung zur diplomierten Pflegeperson positiv abgeschlossen werden, werden vom Land Kärnten finanziell unterstützt.

Im Sinne der Gleichbehandlung der Standorte Villach und Klagenfurt wird das Pilotprojekt in beiden GuKP-Schulen angeboten. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es sich hierbei um ein zusätzliches, freiwilliges Angebot der GuKP-Schulen handelt.

*

Mag.^a Veronika Burger

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15093 bzw. 0664 / 80 536 15093

Fax: 050 / 536 – 15050

E-Mail: veronika.burger@ktn.gv.at

Der non-punitive Ansatz bei der Einführung von Fehlererfassungssystemen

Das Verhalten von medizinischen Behandler/inne/n ist beim Erkennen eines Behandlungsschadens in aller Regel durch einen Gedanken bestimmt: „Flucht“ aus der Verantwortung, vor Chef/in und Kolleg/inn/en, vor Verfolgung und nicht selten vor der Realität.

Dagegen erwarten sich Patient/inn/en immer eine ehrliche und kontinuierliche Information über Art und Ursache des Schadens, über Möglichkeiten der Schadensbegrenzung bzw. -behebung, eine Entschuldigung (!) und ggf. eine unkomplizierte Entschädigung.

Wie bringt man beide Szenarien auf einen Weg, der vor allem patient/inn/enorientiert ist und letztendlich zum „Erfolg“ führt?

Ärzt/inn/e/n und andere Therapeut/inn/en müssen eine Atmosphäre erwarten können, die

- * den angstfreien Umgang mit einem Misserfolg oder Fehler ermöglicht,
- * berufliche Nachteile und strafrechtliche Ermittlungen ausschließt,
- * gekränkte Eitelkeit zur Nebensache werden lässt,
- * Anstrengungen zur Unterstützung der betroffenen Patient/inn/en ermöglicht,
- * unmittelbare Ursachenforschung zur Selbstverständlichkeit werden lässt,
- * das Ereignis zum Potential für die Verbesserung der Behandlungssicherheit und zukünftigen Vermeidung eines Schadens „erhebt“,
- * keine Zweifel an der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer Meldung des Ereignisses/Fehlers aufkommen lässt.

Die Voraussetzungen:

- * keine „blame- and shame-Situation“
- * Bereitschaft zum Lernen aus Fehlern
- * Gewissheit über Schutz vor jeglichen Nachteilen für Meldende und Gemeldete

In allererster Linie muss das Bewusstsein für alle Beteiligten gegeben sein, dass ein offener und ehrlicher Umgang mit Fehlern selbstverständlich ist, sanktionslos bleibt und als positiver Schritt zu sehen ist. Eine Aufgabe der Krankenhausleitung und der Abteilungsvorstände. Darüber hinaus sollte der meist unausgesprochene „Druck“ einer anwaltlichen Vertretung des Trägers sowie der Haftpflichtversicherung als kontraproduktiv erkannt und möglichst umgangen werden. Ein Schweigen oder Schönreden, das immer (!) Konfliktverschärfung bedeutet, muss vermieden werden. Der Gesetzgeber – der schwierigste Schritt – muss die nötigen Voraussetzungen schaffen, um eine unkomplizierte Schadenregulierung zu ermöglichen und dass zumindest bei einfacher Fahrlässigkeit eine strafrechtliche Relevanz mit allen ihren Folgen ausgeschlossen ist. In den USA und Dänemark ist dieser Schritt für Teilnehmer/innen an einem Fehlermeldesystem unternommen worden.

Die zentrale Frage ist, ob Meldungen von Fehlern bzw. die viel größere Zahl von Beinahgefehlern („Near misses“) anonym erfolgen oder nicht.

Die Theoretiker/innen setzen auf Anonymität, da sie eine höhere Bereitschaft der Mitarbeiter/innen zur Meldung und einen verlässlichen non-punitiven Ansatz verwirklicht sehen.

Krankenanstalten in der Schweiz und in Österreich, die bereits über lange praktische Erfahrung mit einem Fehlermeldesystem verfügen, haben von sich aus festgestellt, dass Mitarbeiter/innen nur zu 30 % anonym bleiben wollen und Anonymität von Meldungen entscheidende Nachteile mit sich bringt (keine Nachfragen möglich, geringe Nachvollziehbarkeit der Begleitumstände, keine Feed-back-Möglichkeit für Dank und damit Motivation).

Auch ich spreche mich für eine möglichst große Transparenz aus. Nur so kann das volle Potential von Fehlermeldungen mit der erwarteten Effizienz ausgeschöpft werden. Voraussetzungen sind natürlich die o. g. Maßnahmen auf mehreren Ebenen im Sinne des Prinzips „Non-punitiv“.

Als Übergangslösung ist das so genannte „Beichtvater-Prinzip“ geeignet, durch das die Nachteile der Anonymität vermieden werden, zur weiteren Bearbeitung durch andere Personen eine bewusste aber unschädliche Anonymisierung erfolgt und damit gleichzeitig eine absolute Garantie für den Schutz vor Nachteilen, Sanktionen und Strafen gegeben ist.

*

Dr. Erwin Kalbhenn

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

St. Veiter Straße 47, 9026 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 0463 / 57230

Fax: 0463 / 538 – 23195

E-Mail: abt5.patientenanwalt@ktn.gv.at

Internet: www.patientenanwalt-kaernten.at

Humanmedizinische Koordination 2010

In der Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen bildet die Humanmedizinische Koordination die Schnittstelle zwischen den medizinischen IT-Anwendungen und der öffentlichen Verwaltung des Landes Kärnten.

Durch den wachsenden ökonomischen Druck bei gleichzeitig sinkenden personellen Ressourcen, entwickelt sich dieser Sektor durch steigende Bedeutung von Informationstechnologien in der Verwendung von Medizingeräten, bei der Abrechnung, Qualitätssicherung, Dokumentation, Berichtswesen und Telemedizin, rasant. Das Bild von räumefüllenden Computern in Rechenzentren ist „gewöhnlichen“ PC-Arbeitsplätzen gewichen, die auf den ersten Blick unspektakulär aussehen, deren Anbindung an hochkomplexe Netzwerke aber permanente und uneingeschränkte Bedienbarkeit gewährleisten sollen. Zudem sind individuelle Software-Konzeptionen im Einsatz, die von unterschiedlichsten Professionen benutzt werden – hier ist Flexibilität im Umgang mit Störungen in hohem Maße gefordert.

Eine fundamentale Rolle spielt die Verfügbarkeit der Daten, wobei trotz multizentrischer Be- und Verarbeitung kein Verlust von Integrität (Vollständigkeit) und Authentizität (Unverfälschtheit) auftreten darf. Die auf diese Weise generierten und/oder modifizierten Daten müssen permanent gepflegt werden, d. h. Adaptierungen und Änderungen werden zentral koordiniert und qualitätssichernde Maßnahmen umgesetzt.

Das Gesundheitswesen zeichnet sich weiters durch eine beinahe unüberschaubare Anzahl von gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften aus, die u. a. Regelungen über den Datenschutz enthalten können. Es handelt sich bei medizinischen Daten um sehr sensible, besonders schutzwürdige, und in heterogener Form vorliegende Daten, deren Handling zudem durch eine stark ausgeprägte Arbeitsteilung unter den Leistungserbringer/inne/n erschwert wird.

Die Humanmedizinische Koordination wurde als Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren und Organisationseinheiten des Gesundheitswesens und Fremdfirmen eingerichtet, um so die gesetzlichen Vorgaben qualifiziert und lösungsorientiert einzuhalten und umzusetzen, aber auch um eine richtige Mischung aus Strategie und Pragmatik zu entwickeln, die künftigen Anforderungen gerecht wird. Voraussetzung ist die Fähigkeit, Verfahrensweisen verstehen zu können, d. h. Prozesskenntnisse sowohl aus den Fachbereichen der Medizin, wie auch der Informationstechnologien miteinander zu verknüpfen, um die verschiedenen Einzelaufgaben sinnvoll und zweckgerichtet zu organisieren.

Einige Tätigkeiten der Mitarbeiter/innen der Humanmedizinischen Koordination:

- * Über 60.000 Impfungen im Impfwesen des Landes Kärnten – Umstellung auf SAP-Verrechnung, Onlineaussendungen, Qualitätssicherung;
- * Administration Datenbank der mobilen Lungenvorsorge; Oracle-Umstellung;
- * Administration sämtlicher Module der Gesundheitsdatenbank Kärnten;
- * Optimierung des Verwaltungsaufwandes durch Entwicklung von Schnittstellen;
- * Koordination von Projekten intra- und extramural;
- * Implementierung des Trinkwassermoduls im Wasserinformationssystem;
- * Optimierung der Datenbankadministration.

Es gilt einerseits kompetent, schnell und zuverlässig Lösungen für medizin-technische und administrative IT-Probleme in einer sich zunehmend komplexer gestaltenden Arbeitswelt zu finden, und andererseits möglichst flexibel auf Änderungen zu reagieren, und nicht einen festgelegten Plan unverrückbar zu verfolgen. Ein Beitrag zur Zufriedenheit der Menschen an den unterschiedlichsten Arbeitsplätzen ist die eigentliche Herausforderung, da menschliche Interaktionen nach wie vor durch keine Tools oder IT-Abläufe ersetzt werden können.

*

Mag. Dr. Rudolf Weissitsch

Amt der Kärntner Landesregierung

Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen

Hasnerstraße 8, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Telefon: 050 / 536 – 15061 bzw. 0664 / 80 536 15061

Fax: 050 / 536 – 15060

E-Mail: rudolf.weissitsch@ktn.gv.at

Impressum:

Herausgeber:

Amt der Kärntner Landesregierung
Abteilung 5 (Kompetenzzentrum Gesundheit) / UA Sanitätswesen
Hasnerstraße 8
9020 Klagenfurt

http://www.ktn.gv.at/152620_DE-Organisation-Unterabteilung_Sanitaetswesen

Konzeption, Layout, Grafik-Design:

Die Agentur LUX - Walter Hösel
www.dieagenturlux.at