

1. Programm: Zugewinn an Gesundheit: Lebensstile

Epidemiologischer Kontext und Programmgliederung

Die Verringerung der vorbeugbaren und vermeidbaren Belastungen durch Morbidität, Mortalität und Behinderung aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten ist die erste Makro-Zielsetzung des Gesamtstaatlichen Präventionsplans 2014-2018.

Chronische nichtübertragbare Krankheiten - d. s. Herz-Kreislaufferkrankungen, Krebs, chronische Erkrankungen der Atemwege und Diabetes - stellen weltweit das bedeutendste Problem für die öffentliche Gesundheit dar: Sie sind die Hauptursache für Morbidität, Behinderung und Mortalität und ziehen schwerwiegende soziale und wirtschaftliche Folgen nach sich (HEALTH 2020). Bewegungsmangel ist ein Risikofaktor für das Entwickeln verschiedener chronischer Krankheiten. Der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität, Ernährungs- und Gesundheitszustand und bestimmten chronisch fortschreitenden Erkrankungen wird im Übrigen schon seit Langem erkannt. Dennoch fördert unsere Gesellschaft zunehmend die Entwicklung eines „obesogenen Umfelds“, das Menschen das Ausüben einer regelmäßigen körperlichen Tätigkeit und den Zugang zu einer gesunden Ernährung erschwert.

Das gesamtstaatliche Programm „Zugewinn an Gesundheit“, das von der Regierung mit Dekret des Präsidenten des Ministerrats vom 4. Mai 2007 im Einvernehmen mit den Regionen und den autonomen Provinzen genehmigt wurde, setzt sich zum Ziel, in gesundes Verhalten und in die Kontrolle chronischer Krankheiten zu investieren, um die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Einzelnen und der Gesellschaft im Allgemeinen zu verbessern. Der Gedanke, der diesem Programm zugrunde liegt, will gesunde Entscheidungen und gesunde Lebensstile insbesondere durch das Einwirken auf die Hauptrisikofaktoren für chronisch fortschreitende Erkrankungen mit besonderer epidemiologischer Relevanz fördern. Dieser Ansatz ist vom Gesamtstaatlichen Präventionsplan 2014-2018 und vom Landespräventionsplan übernommen worden.

Wirksamkeitsnachweise als Grundlage der geplanten Maßnahmen

Viele vorzeitige Todesfälle sind vermeidbar: Laut Schätzungen sind mindestens 80% aller Fälle von Herzerkrankung, Schlaganfall, Typ 2-Diabetes und wenigstens ein Drittel der Krebsfälle vorbeugbar.

Durch Öffentlichkeitsarbeit und durch die Miteinbeziehung der Patienten- und Freiwilligenvereinigungen, der Ärzte für Allgemeinmedizin, der Apotheken und der Hauspflegedienste, wird die Bevölkerung auf die verschiedenen Initiativen für einen gesunden Lebensstil aufmerksam gemacht. In Südtirol leiden nach Astat-Angaben (2013) 27,9% der Bevölkerung an mindestens einer chronischen Erkrankung und der Prozentsatz wird bis 2030 voraussichtlich auf 32% ansteigen. Aus der Erarbeitung der Versorgungspfade für Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Umsetzung ist ersichtlich, dass es keinen systematischen Ansatz in der Förderung der Selbstmanagementkompetenzen gibt, obwohl diese eine Hauptsäule bei der Umsetzung des Chronic Care Models von Ed Wagner et al. (2002) sind.

Die Programme sind wissenschaftlich fundiert und auf ihre Wirksamkeit hin geprüft. Sie sind lizenziert und stammen von der Stanford Universität in Kalifornien, die seit 30 Jahren an der Entwicklung und Erforschung der Wirksamkeit dieser Programme arbeitet. Sie werden alle fünf Jahre aufgrund der verfügbaren „Evidence“ aktualisiert. Die Kursleiter halten sich bei der Umsetzung der Programme an das Kursleiterhandbuch, die Einhaltung des Programms wird überprüft.

Nachhaltigkeit

Das Land setzt sich zum Ziel, seine Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung in den nächsten drei Jahren zunehmend zu steigern; es ist bemüht, selbst bei Ressourcenknappheit gezielt mehr zu unternehmen und somit den Zentralen Zielen des Gesamtstaatlichen Präventionsplans nachzukommen.

Es müssen vor allem jene Maßnahmen langfristig wirksam sein, die sich auf ein zunehmendes und nicht rückläufiges epidemiologisches Bild wie Übergewicht, Adipositas, Diabetes und riskantem Alkoholkonsum berufen. Das Land unterstützt zahlreiche Informations- und Sensibilisierungskampagnen für die Bevölkerung zu diesem Themenkomplex.

Deshalb ist es grundlegend, Einrichtungen für das Monitoring sowie ressort- und abteilungsübergreifende Arbeitstische einzurichten, die alle Kräfte im Feld einbeziehen.

Ebenso wichtig für das Land ist es, Maßnahmen zu unterstützen, die bei Bedarf gezielte epidemiologische Untersuchungen vorsehen, welche die Prävalenz von chronischen Erkrankungen oder Risikofaktoren einschätzen, wie im Fall der Screening-Tests für Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen.

Überwachungssysteme für Planung, Monitoring und Evaluation

- HBSC (Health Behaviour in School-aged Children – Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter)
- Überwachungssystem PASSI
- Überwachungssystem PASSI d'Argento
- OKkio alla salute
- Bevölkerungsstudien des Landesamtes für Statistik (ASTAT)
- Daten der Epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes zum Diabetes Screening
- Erhebungen und andere Forschungsleistungen

Soziale Ungleichheit bekämpfen

Personen aus schwachen sozioökonomischen Verhältnissen stoßen bei der bewussten Umsetzung gesunder Lebensentscheidungen auf größere Hindernisse, wie z. B. strukturelle, soziale, organisatorische ökonomische und andere Einschränkungen. Die Ungleichheit bei der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten folgt einem klaren sozialen Gefälle: Adipositas sowie bewegungsarmer Lebensstil und mangelnder Obst- und Gemüsekonsum sind bei ökonomisch benachteiligten Menschen mit niedrigem Bildungsstand häufiger. Tabakrauch tritt bei sozioökonomisch schwächeren sozialen Schichten ebenfalls häufiger auf.

Das Verbesserungspotenzial für den Zugewinn an Gesundheit ist noch sehr groß: Das Land will die Ungleichheiten, die auf einen Informationsmangel der allgemeinen Bevölkerung zurückzuführen sind, anhand gezielter Maßnahmen bekämpfen und dabei den bildungsfernen Bevölkerungsschichten besondere Aufmerksamkeit schenken. Das soll unter anderem auch durch eine Sensibilisierungskampagne für richtige Ernährungsgewohnheiten erfolgen.

Spezifische Ziele

Die spezifischen Ziele des Programms "Zugewinn an Gesundheit: Lebensweisen" lauten:

1. Ernährungsprioritäten und gezielte Strategien erkennen.
2. Für richtige Ernährungsgewohnheiten sensibilisieren.
3. Ernährungsstandards für die Gemeinschaftsverpflegungsdienste vereinheitlichen.
4. Mangelernährung aufgrund von Nährstoffmangel oder -überschuss bekämpfen.

5. Körperliche Aktivität fördern.
6. Tabakkonsum bekämpfen.
7. Riskanten Alkoholkonsum bekämpfen.
8. Gesundheitszugewinn am Arbeitsplatz fördern.
9. Das Stillen fördern und unterstützen.
10. Lebens- und Gesundheitskompetenzen von Menschen mit Risikofaktoren für chronische nichtübertragbare Erkrankungen stärken.

Makro-Zielsetzung 1 Die vorbeugbaren und vermeidbaren Belastungen durch Morbidität, Mortalität und Behinderung aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten verringern						
Zentrale Ziele	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
1. Einen bereichsübergreifenden Maßnahmenplan für Gesundheitsförderung in den verschiedenen Settings erstellen und umsetzen, wobei mit den Bereichen der territorialen Planung Abkommen festgelegt und gemeinsame Richtlinien gefahren werden (1) (2)	1.1.1 Anzahl der getätigten und/oder beibehaltenen nationalen intersektoralen Rahmenvereinbarungen	Die Umsetzung ist im Rahmen der zentralen Unterstützungsmaßnahmen zum Landespräventionsplan zu definieren, die im Paragrafen 1.3 des Landespräventionsplans 2014-2018 (Staat-Regionen-Vereinbarung vom 13.November 2014) angeführt sind			keine Angabe	Arbeitsgruppe eingesetzt und operativ
	1.1.2 Anteil der Regionen, die die Vereinbarungen umgesetzt haben					
2. Anzahl der Kinder erhöhen, die bis zum sechsten Lebensmonat (180 Lebenstage) ausschließlich gestillt werden	1.2.1 Prävalenz von gestillten Kindern am Ende des sechsten Lebensmonats	Prävalenz von Frauen mit Kindern unter sechs Jahren, die berichten, sechs Monate oder länger gestillt zu haben	2012 - 2013: 52,6%	25%	25%	50%
3. Die Stärkung von Schutzfaktoren (Life Skills, Empowerment) und gesundes Verhalten (Ernährung, Bewegung, Tabakrauch und Alkoholkonsum) bei Jugendlichen und Erwachsenen fördern (2)	1.3.1 Anteil von Schulen, die (mit mindestens 80% der Klassen) an der gezielten regionalen Programmierung teilnehmen	Anteil von Schulen jeden Ranges und Grades, die infolge einer Vereinbarung zwischen Land und Schulamt an den Programmen der Gesundheitsförderung im Schulbereich mit mindestens 80% der Zielklassen teilnehmen	Jede Region definiert den eigenen Baselinewert	Jede Region definiert den eigenen Standard. Der gesamtstaatliche Standard lautet: 100% der Regionen erreichen mindestens 80% des jeweiligen regional definierten Standards (mit einer Beteiligung von mindestens 10% der Schulen)	20%	40%
4. Anzahl der Raucher verringern (2)	1.4.1 Prävalenz von Rauchern in der Bevölkerung	Prävalenz von Rauchern zwischen 18 und 69 Jahren	Jahr 2013: 27,2%	-10%	24,79	22,3
5. Schutz vor Passivrauch erweitern (2)	1.5.1 Prävalenz von Personen, die berichten, dass das Rauchverbot im eigenen Arbeitsumfeld immer oder fast immer eingehalten wird	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren, die in geschlossenen Räumen arbeiten und auf die Frage nach der Einhaltung des Rauchverbots am Arbeitsplatz mit "immer" oder "fast immer" antworten	Jahr 2013: 91,4%	5%	97,4	102,3
6. Riskanten Alkoholkonsum verringern(2)	1.6.1 Prävalenz von Personen mit riskantem Alkoholkonsum	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit riskantem Alkoholkonsum (regelmäßig überhöhter Konsum + Binge-Konsum + Konsum außerhalb der Mahlzeiten)	Jahr 2013: 16,7%	-15%	41,02	34,9

7. Obst- und Gemüsekonsum erhöhen (2)	1.7.1-2 Prävalenz von Personen, die täglich mindestens drei Portionen Obst und/oder Gemüse verzehren	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren, die regelmäßig drei oder mehr Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag verzehren	Jahr 2013: 46,7%	10%	43,73	48,1
	Prävalenz von Kindern zwischen 8 und 9 Jahren, die mindestens zweimal am Tag Obst und/oder Gemüse verzehren	Jahr 2014: 56,8%	15%			
8. Erhöhten Salzkonsum reduzieren (2)	1.8.1 Prävalenz von Personen, denen Gesundheitsfachkräfte empfohlen haben, den Salzkonsum zu reduzieren	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit Bluthochdruck, denen Gesundheitsfachkräfte empfohlen haben, den Salzkonsum in der eigenen Ernährung zu reduzieren	Jahr 2013: 88,6%	5%	75,02	78,8
	1.8.2 Prävalenz von Personen, die den täglichen Salzkonsum reduziert haben	Prävalenz von Personen, die erklären, dass sie länger wie drei Jahre nicht auf die Salzqualität und/oder auf den Konsum gesalzener Speisen achten	Jahr 2012: 31,1%	-30%	35,8	25,1
9. Körperliche Aktivität der Menschen erhöhen (3)	1.9.1 Prävalenz von körperlich aktiven Personen	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren, die Schwerarbeit ausüben und/oder die Richtlinien für körperliche Tätigkeit befolgen	Jahr 2013: 33,4	30%	55,87	72,6
	1.9.2 Anteil der Über-64-Jährigen, die körperlich aktiv sind	PASE (Physical Activity Score in Elderly)-Punktezah, berechnet aufgrund der Passi d'Argento-Erhebung in der Bevölkerungsgruppe der Über-64-Jährigen	Jahre 2012-2013: PASE-Punktezah= 78 für 40% der Bevölkerung über 64 Jahre. Das Ziel ist, die Punktezah von 78 auf 90 zu erhöhen	15%	76,65	88,1
	1.9.3 Rate der Krankenhausaufenthalte infolge von Brüchen (bei Menschen über 75 Jahre)	Anteil der Einweisungen mit Oberschenkelhalsbruch als Haupt- oder Nebendiagnose im Verhältnis zur Wohnbevölkerung	13 auf 1.000 Einwohner	-15%	9,0	7,6
10. Angebot an pharmakologischen oder verhaltensbezogenen Behandlungsansätzen für Menschen mit Risikofaktoren für chronische nichtübertragbare Krankheiten erhöhen	1.10.1 Durchführung einer Machbarkeitsstudie auf Landesebene für ein Bevölkerungsprogramm zur frühzeitigen Erkennung von Menschen zwischen 45 und 60 Jahren mit erhöhtem Risiko für chronische nichtübertragbare Krankheiten (innerhalb eines Jahres nach Anlauf des Landespräventi	Anteil der Regionen, die die Machbarkeitsstudie durchgeführt haben. Im Rahmen der Planungsarbeit ist die Machbarkeitsstudie eine ex ante durchgeführte Arbeit zur Definition und Evaluation eines Programms oder Projekts, die von einem vorläufigen Grobkonzept ausgeht. Die Machbarkeitsstudie sieht technische und wirtschaftliche Tätigkeiten vor und muss folgende Aspekte beinhalten: - die Analyse des Gesundheitsprofils der Bezugsbevölkerung; - die funktionalen, technischen, verwaltungsbezogenen und ökonomisch-finanziellen Merkmale des umzusetzenden Programms; - die Analyse der alternativen	nicht erhoben	100% innerhalb 2016 – Alle Regionen haben die Machbarkeitsstudie innerhalb 2016 durchgeführt	keine Angabe	Machbarkeitsstudie ist durchgeführt worden (2016)

	onsplans)	Möglichkeiten für die ermittelte Umsetzungslösung; - die Überprüfung der Umsetzungsmöglichkeiten aufgrund der verfügbaren Ressourcen; - die Beschreibung des Programms, das angewendet werden soll, mit Angabe des Verhältnisses zwischen der Zielbevölkerung, die einbezogen und der Ressourcen, die verwendet werden sollen, des Zeitplans für die Umsetzung und des entsprechenden Evaluationsplans.				
	1.10.2 Umsetzung des Programms nach den Modalitäten, die in der Machbarkeitsstudie festgelegt wurden und Bereitstellung von Ausdehnungs- und Teilnahmeindikatoren (innerhalb 2018)	Anteil der Regionen, die ein Bevölkerungsprogramm zur frühzeitigen Erkennung von Personen zwischen 45 und 60 Jahren mit erhöhtem Risiko für chronische nichtübertragbare Erkrankungen aktiviert haben. Das Programm muss die Erhebung von Ausdehnungs- und Teilnahmeindikatoren vorsehen. Da dies für viele Regionen bedeutet, einen neuen Tätigkeitsstrang einzurichten, soll das Programm zumindest innerhalb 2018 anlaufen.	nicht erhoben	100% innerhalb 2016 – Alle Regionen haben das Programm umgesetzt	keine Angabe	Das Programm für Personen zwischen 45 und 60 Jahren wird umgesetzt
	1.10.3 Anteil der Raucher, denen eine Gesundheitsfachkraft empfohlen hat, das Rauchen aufzugeben	Prävalenz von Rauchern zwischen 18 und 69 Jahren, denen eine Gesundheitsfachkraft im Laufe der letzten 12 Monate empfohlen hat, das Rauchen aufzugeben	Jahr 2013: 51,5%	30%	31,17	40,5
	1.10.4 Anteil der Personen mit Übergewicht, denen eine Gesundheitsfachkraft empfohlen hat, abzunehmen	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit Übergewicht (BMI zwischen 25,0 und 29,9 kg/m ² , aufgrund eigenverantwortlicher Erklärung von Gewicht und Größe berechnet), denen ein Arzt oder eine Gesundheitsfachkraft in den letzten 12 Monaten empfohlen haben, ihr Gewicht zu reduzieren.	Jahr 2013: 51,4%	30%	40,86	53,1
	1.10.5 Anteil der Risikotrinker, denen eine Gesundheitsfachkraft empfohlen hat, den Alkoholkonsum zu reduzieren	Prävalenz von Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit riskantem Alkoholkonsum, denen ein Arzt oder eine Gesundheitsfachkraft im Laufe der letzten 12 Monate empfohlen haben, den Alkoholkonsum zu reduzieren.	Jahr 2013: 6,2%	300%	5,72	22,9
	1.10.6 Anteil der Personen mit chronischer Erkrankung, denen eine Gesundheitsfachkraft empfohlen hat, regelmäßig körperliche Aktivität zu betreiben	Prävalenz von Personen mit chronischer Erkrankung zwischen 18 und 69 Jahren, denen ein Arzt oder eine Gesundheitsfachkraft im Laufe der letzten 12 Monate empfohlen haben, regelmäßig körperliche Aktivität zu betreiben	Jahr 2013: 40,9%	30%	34,4	44,7

11. Programme zur Förderung und Verbreitung der körperlichen Aktivität bei Menschen mit chronischen Erkrankungen auch mittels ärztlicher Verschreibung entwickeln	1.11.1 Erlass und Umsetzung (innerhalb 2018) regionaler Richtlinien zum Thema Förderung der körperlichen Aktivität bei Menschen mit chronischer Erkrankung (innerhalb eines Jahres nach Anlauf des Landespräventionsplans)	Anteil der Regionen, die regionale Richtlinien zur Förderung körperlicher Aktivität bei Menschen mit chronischen Erkrankungen erlassen und umgesetzt haben	nicht erhoben	100% - Alle Regionen haben die regionalen Richtlinien innerhalb 2016 erlassen und bis 2018 umgesetzt.	Die Ermittlung der regionalen Richtlinien ist erfolgt	Richtlinien werden umgesetzt
--	---	--	---------------	---	---	------------------------------

(1) auch im Programm 10: Intersektoraler Tisch enthalten

(2) auch im Programm 3: Gesundheitsförderliche Schule und im Programm 4: Sicherheit im Straßenverkehr (ZZ 1.6) enthalten

(3) auch im Programm 5: Prävention von Haushaltsunfälle enthalten

Makro-Zielsetzung 5 Vorbeugen von Verkehrsunfällen und Verringerung des Schweregrads der Folgen						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
3. Erhöhung der Zahl der Personen mit richtigem Fahrverhalten (4)	5.3.1 Anteil derjenigen, die Sicherheitsvorrichtungen für Erwachsene und Kinder benutzen	SICHERHEITSGURT RÜCKSITZ: Prävalenz der 18- bis 69-Jährigen, die (in und außerhalb der Stadt) mit dem Auto fahren und die Frage, ob sie sich auf dem Rücksitz anschnallen, mit "immer" beantworten.	Jahr 2013: 20,2%	50%	54%	80%
		HELM: Prävalenz der 18- bis 69-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten als Fahrer oder Beifahrer auf ein Motorrad/Kleinrad oder einen Motorroller gestiegen sind und die Frage nach der Helmbenutzung in und außerhalb der Stadt mit „immer“ beantworten.	Jahr 2013: 95,3% - Ziel 100% der Regionen erreichen den Standard >95	95	97%	>95%
	5.3.2 Fahren unter Alkoholeinfluss	Prävalenz der 18- bis 69-Jährigen, die in den letzten 30 Tagen innerhalb einer Stunde, nachdem sie 2 oder mehr alkoholische Getränke getrunken haben, mit dem Auto oder Motorrad gefahren sind.	Jahr 2013: 8,7%	-30%	7%	5%

(4) auch im Programm 3: Gesundheitsförderliche Schule und im Programm 4: Sicherheit im Straßenverkehr enthalten

Makro-Zielsetzung 6 Prävention von Haushaltsunfällen						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
2. Förderung der Bewegung bei den über 64-Jährigen (5)	6.2.1 Anteil der körperlich aktiven über 64-Jährigen oberhalb des 40° Perzentils	PASE-Score, errechnet durch die Passi d'Argento Erhebung im Bezug auf 40% der italienischen über 65-Jährigen (für 2012 beträgt er 78). Das Ziel ist es, diesen Wert, der 40% der über 65-Jährigen umfasst, auf 90 zu erhöhen.	Jahre 2012-2013: Punktwert PASE=78 bezogen auf 40% der über 65-Jährigen	15%		90

(5) auch im Programm 5: Prävention von Haushaltsunfälle enthalten

Makro-Zielsetzung 10						
Stärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich Lebensmittelsicherheit und öffentliche Tiergesundheit im Bezug auf einige Aspekte der Umsetzung des sog. Piano Nazionale Integrato dei Controlli						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
10. Verringerung der jodmangelbedingten Störungen (6)	10.10.1 Informationsaustausch zur Meldung des TSH-Monitoring bei Neugeborenen	Im Sinne der Staat-Regionen-Vereinbarung vom 26. Februar 2009 ermöglicht das TSH-Monitoring einen gesamtstaatlichen Überblick über den Stand der Jodversorgung der Bevölkerung als Grundlage für entsprechende Maßnahmen zur Prävention jodmangelbedingter Störungen	Regionen und autonome Provinzen: 3:21	100% In allen Regionen wird ein System zur Datenübermittlung an das ISS mit dem aktuell verwendeten Format eingerichtet	95%	98%

(6) auch im Programm 2: Screening enthalten

1.1 Spezifisches Ziel: Prioritäten und gezielte Strategien im Bereich Ernährung erkennen

1.1.1 Maßnahme: Schaffung einer interinstitutionellen Einrichtung für das Monitoring in Südtirol

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 1, 3, 6, 7, 8

Haupttätigkeiten und Ziele

Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung (in der Provinz Bozen beträgt sie 80 Jahre für die Männer und 85 für die Frauen, der nationale Durchschnitt liegt bei jeweils 78,4 und 83,9 Jahren – ASTAT und ISTAT 2015) und die Zunahme der chronischen Erkrankungen erfordern eine regelmäßige Überwachung und eine konkrete Präventionsstrategie, die vor allem auf die Förderung korrekter Lebensstile baut. Diese Pathologien verursachen nämlich 75% aller Todesfälle in Europa (WHO Europa 2015). Die Patienten, die in Italien an mindestens einer chronischen Krankheit leiden und einer Ernährungsintervention mit möglicher Nahrungsergänzung bedürfen, sind 18,5 Millionen, was 38,6% der Bevölkerung entspricht (ISTAT 2012).

Spezifische Ziele:

- Erkennen und Überwachen aller chronischen Erkrankungen in Südtirol, bei denen ernährungsgebundene Faktoren besonders stark mitwirken;
- Erkennen der (biologischen und verhaltensbedingten) Ernährungsdeterminanten, die bei besonders kritischen chronischen Erkrankungen am stärksten mitwirken.

Zielgruppe

Bevölkerungsgruppe, die den institutionellen Erhebungen unterzogen wird (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio, HBSC, ASTAT-Erhebungen). Die Zielgruppe kann aufgrund spezieller Bedürfnisse eventuell erweitert werden.

Setting

Verschiedene Lebensbereiche.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprengel, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, Epidemiologische Beobachtungsstelle für die Provinz Bozen, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der erkannten Ernährungsprioritäten	Departement für Gesundheitsvorsorge	Interne Bewertung		mindestens drei Prioritäten, die mehr als 4% der Gesamtbevölkerung betreffen	3		4

Prozentsatz der Akteure, die die Vereinbarung/ Richtlinie unterzeichnet haben	Departement für Gesundheitsvorsorge, Assessorat für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit	Interne Bewertung	Zusammenarbeit mit mindestens 50% der ausgewählten (öffentlichen und privaten) Akteure)	60%		60%
---	--	-------------------	---	-----	--	-----

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Schaffung einer Landeseinrichtung für die gesundheitsepidemiologische Überprüfung und die Koordinierung der verschiedenen Initiativen				
Ermittlung der Ernährungsprioritäten in Südtirol, im Vierjahrestakt zu aktualisieren				
Erhebung aller öffentlichen und privaten Akteure, die für die Erreichung des gegenständlichen Zentralen Ziels miteinbezogen werden können				
Auswahl und Verknüpfung bereits laufender als auch angedachter Projekte, sofern sie mit dem vorliegenden Plan übereinstimmen				
Ermittlung der soziokulturellen und verhaltensbedingten Faktoren, auf die sich die lokale Präventionsarbeit im Ernährungsbereich konzentrieren soll				
Datenvergleich und offizielle Bekanntmachung				

Risikoanalyse

Dieses Ziel bedarf keiner zusätzlichen Ressourcen und das Risiko, nicht umgesetzt zu werden, ist demnach gering.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Reform des Departements für Gesundheitsvorsorge, im Zuge dessen die Organisationsstruktur des Departements und die entsprechenden Kompetenzen neu definiert wurden, wird demnächst abgeschlossen sein.

In Bezug auf die Errichtung einer übergreifenden Monitoringeinrichtung des Landes, wurde dem Direktor des Departements bereits ein Vorschlag zu den Berufsbildern unterbreitet. Allerdings wurden weder die Ernährungsprioritäten festgelegt, noch die öffentlichen und privaten Akteure ermittelt, die für die Erreichung des gegenständlichen zentralen Ziels miteinbezogen werden können. Diese Aspekte haben daher in den Jahren 2018-2019 Priorität.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.2 Spezifisches Ziel: Sensibilisierung für richtige Ernährungsgewohnheiten

1.2.1 Maßnahme: Sensibilisierungskampagne "5 manciate di salute - 5 Handvoll Gesundheit"

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 7, 8

Haupttätigkeiten und Ziele

Laut den Erhebungen des Überwachungssystems PASSI liegt der Obst- und Gemüsekonsum in Südtirol im Zeitraum 2011-2014 leicht unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt: Knapp mehr als ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung verzehrt 3 bis 4 Portionen am Tag (im restlichen Italien sind es knapp weniger als vier von zehn Erwachsenen), aber weniger als ein Erwachsener von zehn verzehrt die empfohlene Menge, und zwar fünf Portionen am Tag (im restlichen Italien ist es ein Erwachsener von zehn). Nur 6,9% der Südtiroler Bevölkerung verbrauchen täglich fünf oder mehr Portionen Obst und/oder Gemüse, während 56,1% zwischen ein und zwei Portionen konsumieren. Der Teilnahmetrend am „five a day“, der zwischen 2008 und 2013 konstant gestiegen ist, nimmt seit 2014 leicht ab. Es geht außerdem hervor, dass die Teilnahme direkt proportional zum Bildungsstand ist und dass hauptsächlich Menschen zwischen 50 und 69 Jahren, davon über die Hälfte Frauen, am „five a day“ teilnehmen. Nur 8% der Kinder im Grundschulalter verzehren laut der Studie „OKkio alla salute“ fünf oder mehr Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag.

Die ISTAT-Daten zu den durchschnittlichen Monatsausgaben der Familien nach geografischer Einteilung zeigen auf, dass 2014 der Durchschnittswert der Ausgaben für den Erwerb von Obst im Nordosten Italiens leicht gesunken ist (2013: 1,5% - 2014: 1,4%), während der von Gemüse konstant geblieben ist (2013 e 2014: 2,1%); beide Werte liegen jedenfalls unter dem nationalen Durchschnitt im selben Jahr (Obst: 1,6%, Gemüse: 2,4%). Es besteht demnach Bedarf, eine Sensibilisierungskampagne für die Südtiroler Bevölkerung zu lancieren, um den täglichen Pro-Kopf-Konsum von Obst und Gemüse entsprechend den Empfehlungen der WHO anzukurbeln, dabei das Bewusstsein für die eigene Gesundheit zu stärken und gesündere Lebensstile zu fördern.

Haupttätigkeiten:

1. Eine crossmediale Kampagne lancieren, inklusive Initiativen zur Sensibilisierung und Information auf Obst- und Gemüsemärkten und in Supermärkten, in Schulen, Betrieben und Büros mit ihren jeweiligen Kantinen und Snack-Automaten.
2. Verfassen und Drucken von Informationsmaterial (Poster, Flyer, Broschüren) zur einfachen und anschaulichen Erklärung des Konzeptes, das der Konsumempfehlung von „5 Portionen Obst und Gemüse am Tag“ zugrunde liegt; insbesondere soll der Begriff „Portion“ unmissverständlich aufgeschlüsselt werden.
3. Crossmediale Informations- und Sensibilisierungsarbeit.
4. Einbindung der Obst und Gemüse-Produzenten und -Zulieferer bei der Durchführung „freiwilliger Sonderangebote“, die den Kauf von Obst und Gemüse anregen sollen.

Spezifische Ziele:

- Den Obst- und Gemüsekonsum in der Bevölkerung erhöhen;
- Den Konsum von mindestens 5 Portionen oder Handvoll Obst und Gemüse am Tag erleichtern;
- Den Begriff „Portion“ in der Kommunikation mit dem Begriff „Handvoll“ ersetzen.

Zielgruppe

Die gesamte Südtiroler Bevölkerung - Kinder und Erwachsene -, die folgenden Erhebungen unterzogen wird: PASSI, OKkio alla salute, HBSC, PASSI d'Argento, ASTAT.

Setting

Die gesamte lokale Gemeinschaft (Verkaufsstellen für Obst und Gemüse, Schul- und Betriebsmensen, Schulen, Betriebe und Büros).

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprengel, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl, Dienste für Diätetik und klinische Ernährung, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Schulen, Betreiber von Mensen, Supermärkte und Verkaufsstellen für Obst und Gemüse, Firmen für Gemeinschaftsvorsorgung und Vending.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Initiativen zur Sensibilisierung und Information, die in den Verkaufsstellen für Obst und Gemüse durchgeführt worden sind	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		1	2		

Anzahl der Initiativen zur Sensibilisierung und Information, die in den Büros der öffentlichen Verwaltung, in Privatbetrieben, in Betriebsmensen durchgeführt worden sind	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		1	2		
Anzahl der Initiativen zur Sensibilisierung und Information, die in den Schulen und Schulmensen durchgeführt worden sind	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung			1	2	2
Prozentsatz der Schul- und Betriebsmensen, die sich aktiv am Projekt beteiligen	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		5%	10%	20%	20%
Prozentsatz der Verkaufsstellen für Obst und Gemüse, die durch 'freiwillige Sonderangebote' und Initiativen am Projekt mitarbeiten	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		8%	10%	20%	20%
Prozentsatz der Südtiroler (18-69 Jahre), die fünf und mehr Handvoll Obst und Gemüse am Tag verbrauchen	PASSI	PASSI-Indikatoren		9%	13%	15%	15%

<u>Sentinel-Indikatoren</u>	2016	2017	2018	2019
Herstellung von Informations- und Werbematerial				

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Kampagnenplanung				
Herstellung von Informations- und Werbematerial (im Printformat, digital usw.)				
Lancieren und Begleiten der Medienkampagne				
Durchführung von Maßnahmen auf Märkten und in Supermärkten				
Durchführung von Maßnahmen in Büros/Betrieben/Betriebsmensen				
Durchführung von Maßnahmen in Schulen/Schulmensen				

Risikoanalyse

Interne Hindernisse: Widerstand von Seiten der öffentlichen Verwaltung und/oder der Schulen bei der Umsetzung des Projektes aufgrund mangelnder finanzieller und Personenressourcen.

Externe Hindernisse: Schwaches Interesse der Verkaufsstellen für Obst und Gemüse "freiwillige Sonderangebote" umzusetzen; Verringerung der Kaufkraft der Bevölkerung.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Projektplanung ist abgeschlossen. Aufgrund der Umstrukturierung der Abteilung Gesundheit hat sich die Durchführung der Kampagne verzögert. Sie wird im Biennium 2018 – 2019 wieder aufgenommen.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.2.2 Maßnahme: Sensibilisierung für das Risiko einer Mangelernährung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffmangel und Aufforderung der Gemeinschaftsverpflegungsdienste zur Verwendung von Jodsalz

Integration der Maßnahme im Programm 9: Stärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und öffentlichen Tiergesundheit - Maßnahme 9.9: Reduzierung der Jodmangelercheinungen

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen und Makro-Zielsetzungen:

ZZ 3, 7, 8, 10 und MZ 10, ZZ 10

Haupttätigkeiten und Ziele

Der Globalisierungsprozess und die Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, bedingt durch die derzeitige sozioökonomische Krise, führen zunehmend zu Fehlernährung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffdefiziten. In Italien wurde bei 50-60% der Frauen zwischen 13 und 65 Jahren Folatmangel nachgewiesen (The Immidiet Project 2014, Agodi A 2011), 109.000 Neugeborene leiden an Eisenmangel (Società Italiana di Pediatria 2013), bei 75% der Über-65-Jährigen wurde ein Mangel an Vitamin D (vitD) festgestellt (Realdi G. 2010), die Zufuhr von mehrfach ungesättigten Fettsäuren durch die Ernährung liegt unterhalb der empfohlenen Richtwerte (INRAN-SCAI Studie 2005-2006). Außerdem ist Südtirol ein Risikogebiet für endemischen Kropf aufgrund von Jodmangel in der Ernährung. Derartige Defizite wirken sich nicht unwesentlich auf die Morbidität und die Sanitätskosten aus.

Spezifische Ziele:

- Früherkennung von Risikopersonen für Mangelernährung aufgrund folgender Vitamin- und Mineralstoffdefizite: Jod, Folate, Vit. D, Calcium;
- Optimierung der Jodprophylaxe in den öffentlichen Mensen;
- Sensibilisierungsgrad der Bevölkerung für die Jodprophylaxe aufrecht erhalten;
- Sensibilisierung der Ärzte für Allgemeinmedizin für das Mangelernährungsrisiko aufgrund von Folatmangel (Frauen) und von Calcium- und Vitamin D-Mangel (Allgemeinbevölkerung);
- Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung für mögliche Mangelernährung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffmangel.

Zielgruppe

Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl und Allgemeinbevölkerung, mit besonderer Beachtung von Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter.

Setting

Öffentliche Ämter, öffentliche Mensen und Wartesäle von Ärzten für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprengel, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Prozentsatz der öffentlichen Mensen, die Jodsalz verwenden	Departement für Gesundheitsvorsorge	Interne Bewertung	85%	90%	90%	95%	95%
Prozentsatz einer aussagekräftigen Stichprobe von Bürger und Bürgern, die die Informationskampagne wahrgenommen haben	Departement für Gesundheitsvorsorge	Interne Bewertung			60%	60%	60%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Planung des Vierjahreszeitraums				
Aufforderung der Betreiber öffentlicher Mensen, ausschließlich Jodsalz zu verwenden				
Kommunikationsprogramm für die Öffentlichkeit zum Thema Vitamin- und Mineralstoffmangel und für die Verwendung von Jodsalz planen und umsetzen				
Fortbildungsreihe für Ärzte für Allgemeinmedizin planen				

Risikoanalyse

Angesichts des fortgeschrittenen Zustands, in dem sich die Präventionstätigkeiten derzeit befinden, liegt das Risiko für eine Nichtumsetzung des Projektes bei 30%.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Es wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet und die Anzahl der Schulmensen erhoben, die Jodsalz verwenden, der Anteil liegt bei 83%. Für 2018-2019 sind eine Informationskampagne zur Verwendung von Jodsalz und zu den Folgen eines Vitamin- und Mineralstoffmangels für die Bevölkerung und Informationsveranstaltungen für Allgemeinmediziner geplant.

Fortführung ohne Umgestaltung.

1.2.3 Maßnahme: Sensibilisierung für die Reduzierung des Salzverbrauchs

Integration der Maßnahme im Programm 9: Stärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und öffentlichen Tiergesundheit - Maßnahme 9.9: Reduzierung der Jodmangelerscheinungen

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

Haupttätigkeiten und Ziele

Eine überhöhte Natriumzufuhr (0,4 g Natrium in 1 g Kochsalz) geht einher mit dem Auftreten von Bluthochdruck und Herz-Kreislauferkrankungen, Osteoporose (Natrium fördert die Calcium-Ausscheidung) und Übergewicht (Durst führt zum Verbrauch von Flüssigkeit, die gesüßt sein kann). Die WHO empfiehlt einen Konsum von nicht mehr als 5 g Natriumchlorid am Tag (entspricht ca. 2 g Natrium täglich). Nur 5% der Männer und 15% der Frauen halten sich an diese Empfehlung; der durchschnittliche Verbrauch beträgt in der italienischen Bevölkerung 10,6 g für die Männer und 8,6 g für die Frauen. Auch unter den Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren, und zwar bei 88% der männlichen und 87% der weiblichen Jugendlichen, ist ein überhöhter Natriumverbrauch festzustellen. Im Gegensatz dazu wird eine mangelnde Kaliumzufuhr festgestellt: Nur 3% der Bevölkerung nehmen die empfohlene Menge von mindestens 3,9 g am Tag ein (Minisal GIRCSI 2014). 65,3% der Südtiroler erklären, auf den Salzkonsum zu achten, aber es stehen keine quantitativen Schätzungen zur Verfügung (ASTAT 2013).

Spezifische Ziele:

- Reduzierung des Natriumchlorid-Verbrauchs in der Allgemeinbevölkerung.

Zielgruppe

Allgemeinbevölkerung, mit besonderer Berücksichtigung von Kindern und Senioren.

Setting

Ärztliche Praxen, besonders kardiologische, und öffentliche Mensen.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprengel, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Patienten, Schulen, Seniorenheime.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Beginn der Erfassung von Versorgungsstrukturen		Interne Bewertung					
Beginn der Initiativen zur Sensibilisierung für einen reduzierten Salzkonsum		Interne Bewertung					
Prozentsatz der Strukturen, die an der Sensibilisierungsarbeit teilnehmen		Interne Bewertung		5%	15%	25%	25%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Erfassen der Mensen in Schulen, Seniorenwohnheimen, Krankenhäusern, öffentlichen Einrichtungen und Betrieben, sowie der Bars und Restaurants, die Mahlzeiten ausgeben				
Sensibilisierung für die Einschränkung des Salzkonsums in den Medien und vor Ort				
Sensibilisierung für die Reduzierung des Salzkonsums und Vorschlag von Alternativen (Anwendung von Gewürzen und Kräutern)				

Risikoanalyse

Angesichts der Schwierigkeit, Ärzte strukturell einzubinden, liegt das Risiko für die Nichtumsetzung bei ca. 65%.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Erhebung der Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung, wie Seniorenheime, Schul- und Betriebsmensen, Krankenhäuser, öffentliche Mensen und Bars/Restaurants, wurde abgeschlossen. Die Sensibilisierungskampagne für die Einschränkung des Salzkonsums wurde noch nicht durchgeführt und hat daher in den Jahren 2018 und 2019 Priorität.

Umgestaltung und Fortführung

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.2.4 Maßnahme: Den Konsum von Obst- und Gemüse in der Bevölkerung fördern

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 7

Haupttätigkeiten und Ziele

Nur 10% der italienischen Bevölkerung, mit einer größeren Häufigkeit bei Frauen (11%), Erwachsenen (13% der 50-69-Jährigen) und Menschen mit hohem Bildungsstand und ohne finanzielle Sorgen (11%), verbrauchen die empfohlenen 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag. In Südtirol wird diese Empfehlung nur von 6,9% der Bevölkerung befolgt, während 58,7% weniger als 3 Portionen verzehren (PASSI Studie 2010-2013). Der Unterschied zwischen den sozialen Klassen wird aufgrund der Verschlechterung der ökonomischen Bedingungen und der verminderten Kaufkraft der schwächeren Bevölkerungsschichten zunehmen (PASSI-Studie 2009-2012). Der Gesundheitszustand steht stark im Zusammenhang mit dem Obst- und Gemüsekonsum.

Spezifische Ziele:

- Erziehungsprogramme in den Grundschulen mit daraus folgender Erhöhung des Obst- und Gemüsekonsums bei Kindern, die die Mensa besuchen;
- Sensibilisierung und Unterstützung beim Kauf von Obst und Gemüse in den Supermärkten (besonders in den Hard-Discounts), die sich besonders an Risikogruppen richtet (Bedürftige, Senioren).

Zielgruppe

Die gesamte Bevölkerung.

Setting

Schulen, Schulmensen, Supermärkte.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitssprengel, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl, Epidemiologische Beobachtungsstelle, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Patienten, Schulen, Gemeinden die die Mensen führen, Supermärkte

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Prävalenz der Bevölkerung, die 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag verzehrt	PASSI	PASSI-Indikatoren	7%	7%	10%	20%	20%
Erfassen aller Nichtgesundheitsorganisationen in Südtirol, die den Verbrauch von Obst- und Gemüse fördern	Gesundheitsassessorat Departement für Gesundheitsvorsorge	Interne Bewertung					
Anzahl der Teilnehmer an gesunden Kochkursen	Departement für Gesundheitsvorsorge	Interne Bewertung		200	350	500	500

Zeitprogramm

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Erfassung der laufenden Initiativen der Nichtgesundheitsorganisationen und Überprüfung der Möglichkeiten einer Integration bzw. einer formalisierten Zusammenarbeit				
Mediale Sensibilisierung der Bevölkerung				
Einrichtung einer Cooking Show für gesundes Kochen				
Erfassung der Verkaufsstellen von Obst und Gemüse, die bereit sind, zusammenzuarbeiten				

Risikoanalyse

Angesichts der Schwierigkeiten im Austausch mit den Schulen und der mangelnden Erfahrung mit den Supermärkten, liegt das Risiko für den Misserfolg der Maßnahme bei 50-60%.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Aufgrund der Umstrukturierung der Abteilung Gesundheit hat sich die Umsetzung der Maßnahme verzögert. 2018-2019 wird die Umsetzung der Maßnahme wieder aufgenommen.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.3 Spezifisches Ziel: Protein-Energie-Mangelernährung vorbeugen

Die Maßnahme 1.2.2 im spezifischen Ziel 2 "Sensibilisierung für das Risiko einer Mangelernährung aufgrund von Vitamin- und Mineralstoffmangel und Aufforderung der Gemeinschaftsverpflegungsdienste zur Verwendung von Jodsalz", verfolgt auch das vorliegende spezifische Ziel und besonders die Makro-Zielsetzung 1, Zentrale Ziele 8 und 10.

1.3.1 Maßnahme: Überwachung des Ernährungszustands von Patienten in Krankenhäusern und/oder Institutionen

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 10

Haupttätigkeiten und Ziele

Die Protein-Energie-Mangelernährung (MCP) ist ein klinisches und ökonomisches Problem von europaweiter Bedeutung, selbst wenn es allzu oft verkannt wird. Sobald diese spezifische Mangelernährungstypologie vorhanden ist, verlängert sich die Dauer des Krankenhausaufenthalts eines eingelieferten Patienten durchschnittlich um 45%. In Südtirol weisen 30% der Patienten bei der Krankenhauseinweisung eine Protein-Energie-Mangelernährung auf. Iatrogene, d.h. durch eine unangemessene oder nicht durchgeführte Intervention verursachte Protein-Energie-Mangelernährung liegt nicht unter 15%. In Anbetracht aller oben angeführten Aspekte ist festzustellen, dass das regelmäßige Monitoring des Ernährungszustands zu jährlichen Einsparungen von über einer Million Euro für Krankenhäuser mit 700 Betten beitragen könnte. Für den institutionalisierten Patienten (z. B. im Seniorenwohn- oder im Langzeitpflegeheim) steigt die Prävalenz auf 40-60%. Es ist darauf hinzuweisen, dass jährlich ca. 35.000 Krebspatienten in Italien aufgrund der Protein-Energie-Mangelernährung und nicht aufgrund der Pathologie sterben. Die Krankenhausverpflegung ist ein Instrument für Therapie und Vorsorge (im Sinne der Erziehung zur Vorbeugung), dessen großes Potential ungenügend genutzt wird.

80% der eingewiesenen Patienten im Krankenhaus Bozen erachten die Krankenhauskost als wichtig für die eigene Krankheit, sind aber nicht im selben Maße davon überzeugt, dass sie angemessen ernährt sind.

Spezifische Ziele:

- die Protein-Energie-Mangelernährung bei Krankenhaus- oder institutionalisierten Patienten bekämpfen;
- die Erhebung des Ernährungszustands der Zielbevölkerung verbessern;
- Richtlinien zur Prävention und Behandlung der Protein-Energie-Mangelernährung bereitstellen;
- die Prävalenz der Protein-Energie-Mangelernährung, besonders die iatrogene Form, überwachen;
- die Verpflegung in den Krankenhäusern vereinheitlichen;
- die Zusammenarbeit für die Verpflegung in den Seniorenwohnheimen, Langzeitpflegeheimen usw. optimieren

Zielgruppe

Krankenhauspatient, institutionalisierter Patient, Gäste von Seniorenwohnheimen, alleinlebende Senioren.

Setting

Krankenhausabteilungen, Seniorenwohnheime, Langzeitpflegeheime, öffentliche Mensen.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Patienten

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der operativen Einheiten im Jahr 2015 und 2018, in denen der Body Mass Index gemessen wird	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	15%	25%	35%	50%	50%
Prävalenz der Protein-Energie-Mangelernährung	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	30% Krankenhaus 40% Institutionen	25% 35%	20% 30%	15% 25%	15% 25%

bei Krankenhaus- und institutionalisierten Patienten			in Südtirol				
Anzahl der jährlichen Beratungen für klinische Ernährung	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	6.000	6.500	6.500	6.500	6.500
Prozentsatz der abgeschlossenen Rahmenverträge mit den Seniorenwohnheimen, der Langzeitpflege, den Mensen für Senioren	Sanitätsbetrieb Gesundheitsassessorat	Interne Bewertung	0,1%	20%	50%	70%	70%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Planung der Kontaktaufnahme mit den operativen Einheiten, den Seniorenwohnheimen usw.				
Einleiten der Fortbildungskurse für das Gesundheitspersonal in den verschiedenen operativen Einheiten				
Bereitstellen von Richtlinien für die Vorbeugung und Behandlung der Protein-Energie-Mangelernährung und von Materialien zur raschen Berechnung des BMI				
Optimierung der Beratung im Bereich der klinischen Ernährung in den Krankenhäusern und in den territorialen Einrichtungen (Einrichtung von Ambulatorien der Stufe II)				
Verpflichtung zur Registrierung des Body Mass Index in einer Grafik				
Veranlassen einer Prävalenzerhebung im Vierjahrestakt				
Angleichung des Diätplans und der Verabreichungsmodalitäten und Überwachung der Verpflegung in den jeweiligen Landeskrankenhäusern				
Optimierung der Zusammenarbeit in der Verpflegung in den Seniorenwohnheimen, der Langzeitpflege und den Seniorenmenschen, durch Abschluss von Rahmenabkommen				

Risikoanalyse

Die Problematik der Prävention von Protein-Energie-Mangelernährung wurde in Europa bereits 2003 aufgeworfen; dennoch stößt die Implementierung der Strategien auf Hindernisse, trotz der Nachhaltigkeit der einzusetzenden Ressourcen. Das Risiko für die Nichtumsetzung liegt bei 40-50%.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Prävalenzerhebung wurde in allen 7 Krankenhäusern durchgeführt, die Seniorenwohnheime stehen noch aus. Die Erhebungen bezüglich iatrogenen Mangelernährung konnten nicht abgeschlossen werden. Die Vorgehensweise für die Einführung eines Screenings der Protein-Energie-Mangelernährung wurde für alle Gesundheitsbezirke festgelegt und das Informationsmaterial für das Gesundheitspersonal geht in Kürze in Druck. Es wurde eine Fortbildungsveranstaltung mit den Krankenhausärzten des Gesundheitsbezirks Bozen durchgeführt.

Fortbildungen für das Personal der anderen Bezirke sind für 2018 und 2019 geplant.

Die weiteren Punkte, wie Optimierung der Beratung im Bereich der klinischen Ernährung in den Krankenhäusern und territorialen Einrichtungen und die Verpflichtung zur Registrierung des Body Mass Index in einer Grafik, wurden nicht erreicht und sollen 2019 umgesetzt werden. Eine Optimierung der Zusammenarbeit bei der Verpflegung in den Seniorenwohnheimen, der Langzeitpflege und den Seniorenmenschen durch den Abschluss von Rahmenabkommen ist für 2019 angestrebt.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.4 Spezifisches Ziel: Mangelernährung aufgrund von Nährstoffmangel oder – überschuss bekämpfen

1.4.1 Maßnahme: Monitoring der Risikosubjekte für Übergewicht und Adipositas

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 7, 10, 11

Haupttätigkeiten und Ziele

Übergewicht nimmt weltweit kontinuierlich zu und Adipositas entspricht einer echten chronischen Erkrankung. Zudem gilt Übergewicht als Risikofaktor für die wichtigsten chronischen Erkrankungen (Herzkreislauf-, Stoffwechsel-, Knochen- und Gelenk- sowie Krebserkrankungen) und steht in Bezug auf die verursachten Kosten für die Gesellschaft weltweit auf dem dritten Platz nach dem Tabakrauch und der Kombination von Kriegen und Terroranschlägen (McKinsey, 2014). In Südtirol sind 8,6% der Bevölkerung über 14 Jahre fettleibig (entgegen einem gesamtstaatlichen Wert von 11,2%. ASTAT 2014-ISTAT 2014), davon fallen 3.600 Betroffene in die Kategorie der schwer Fettleibigen. Für die Altersstufe der 8 bis 9-Jährigen beträgt die Prävalenz der Fettleibigkeit 4% (entgegen dem nationalen Durchschnitt von 9,8%. OKkio 2014). Obgleich die Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt niedriger ausfällt, ist der Trend in den letzten vier Jahren steigend. Speziell zu berücksichtigen ist, dass 4,2% der erwachsenen Bevölkerung, besonders der weiblichen, trotz eines normalen Body Mass Index als fettleibig gilt (De Lorenzo, 2007-Margues Vidal 2010).

Spezifische Ziele:

- Früherkennung der Risikosubjekte für Überernährung, Übergewicht und Fettleibigkeit;
- Stabilisierung der Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit in der Bevölkerung;
- Optimierung der eigens hierzu bestimmten Ambulatorien der I. und II. Stufe.

Zielgruppe

- Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 15 Jahren
- Erwachsene im erwerbstätigen Alter
- Senioren zwischen 65 und 75 Jahren (bei denen eine besondere Beeinträchtigung durch Übergewicht und Fettleibigkeit beobachtet wird).

Setting

Sanitäres Umfeld und Gesellschaft.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Diätetik und klinische Ernährung, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Sensibilisierungstätigkeiten der Ärzte		Interne Bewertung	9% fettleibige Erwachsene				

			4% fettleibige Kinder				
Prozentuale Veränderung der Prävalenz von Übergewicht und Fettleibigkeit in den verschiedenen Zielgruppensegmenten	PASSI	PASSI-Indikatoren	9% fettleibige Erwachsene 4% fettleibige Kinder	9% 4%	9% 4%	9% 4%	9% 4%
Unterzeichnung des Rahmenabkommens mit den Schulältern für die Ernährungsintervention an Schulen	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung					
Prozentsatz von Ärzten für Allgemeinmedizin in den Gesundheitsbezirken, die an der Fortbildung teilnehmen	Direktionen im Landesgebiet	Interne Bewertung	0%	40%	50%	60%	60%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Epidemiologisches Monitoring durch die PASSI-, PASSI d'Argento-, OKKio-, HBSC- und ASTAT-Studien				
Mediale Sensibilisierung der Bevölkerung				
Aktivierung eines Rahmenabkommens zur Ernährungsintervention an Schulen				
Sensibilisierung der Ärzte für Allgemeinmedizin und der Kinderärzte freier Wahl				
Neuorganisation und Koordinierung der Ambulatorien der I. und II. Stufe in den Gesundheitsbezirken (in den jeweiligen Einrichtungen)				
Einrichtung eines Kompetenzzentrums für die Behandlung von schwerer Fettleibigkeit, das die Adipositas-Chirurgie einschließt				

Risikoanalyse

Angesichts der organisatorischen Heterogenität auf dem Territorium wird das Risiko für die Nichtumsetzung des Ziels bei 45-55% geschätzt.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

1. Der Dienst für Diät und klinische Ernährung Bozen hat eine Handlungsstrategie für den Bezirk Bozen erstellt; das Informationsmaterial ist in Ausarbeitung. Es gibt noch keine gemeinsame Strategie aller Gesundheitsbezirke, da die Neuorganisation der Dienste für Diät und klinische Ernährung in einen einzigen betrieblichen Dienst noch nicht erfolgt ist.
2. Die Sensibilisierung der Kinderärzte freier Wahl erfolgte bereits 2016 durch die Teilnahme an einem Zielvorhaben zum Thema Adipositas im Kindesalter, das in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Diät und klinische Ernährung abgewickelt wurde. Das Zielvorhaben der Kinderärzte freier Wahl wurde 2017 weitergeführt und auch für das Jahr 2018 genehmigt.
3. Die Zielgruppe der erwerbstätigen Erwachsenen wird mit der Maßnahme 1.8 erreicht, die unter anderem im Rahmen der gesundheitlichen Überwachung auch motivierende Kurzberatungen für junge Beschäftigte vorsieht, die keinen korrekten Lebensstil aufweisen und die festlegt, wie eine Überstellung an die Raucherentwöhnungsberatung, Ernährungsberatung, sportmedizinische und kardiologische Beratung zu erfolgen hat.
4. Mit den Schulbehörden wurde keine Vereinbarung unterzeichnet und es wurde auch keine Fortbildung für die Allgemeinmediziner durchgeführt.

Die Umstrukturierung und Koordinierung der Ambulatorien der Stufe II in den Gesundheitsbezirken wurde auf unbestimmte Zeit verschoben.

Das Kompetenzzentrum für die Behandlung von schwerer Fettleibigkeit ist operativ und die Einheit für Adipositas-Chirurgie wurde eingerichtet.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.4.2 Maßnahme: Beratung und Betreuung von Menschen mit Essstörungen

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 10

Haupttätigkeiten und Ziele

Zu den Essstörungen zählen Anorexie (Magersucht), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge Eating Disorder (regelmäßige Essattacken). Betreut werden Personen mit latenten Essstörungen und Adipositas, indem eine Erstberatung stattfindet und in der Folge klare Betreuungspfade (durch private und öffentliche Einrichtungen) aufgezeigt werden. Außerdem soll durch Sensibilisierung und Aufklärung ein Bewusstsein für das Thema Essstörungen geschaffen werden.

Spezifische Ziele

- Bewusstsein schaffen und den Wissensstand über Essstörungen in der Südtiroler Bevölkerung erhöhen;
- der Entstehung von Essstörungen vorbeugen;
- Netzwerkarbeit fördern;
- Unterstützung und Beratung für Betroffene und Angehörige (dazu gehören auch Freunde und Bekannte) anbieten;
- Selbsthilfe stärken;
- Rückfällen entgegenwirken.

Zielgruppe

Jugendliche und Erwachsene.

Setting

Sanitätsbetriebliche Einrichtungen und Gesellschaft.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl, Fachteams für Essstörungen in den jeweiligen Gesundheitsbezirken, Dienste für Diätetik und klinische Ernährung, Therapiezentrum Bad Bachgart, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Ämter, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Personen, die beraten wurden	lokale Beratungsstelle	Interne Bewertung	240	240	240	240	240
Anzahl der Besuche auf der Internetseite der lokalen Beratungsstelle	lokale Beratungsstelle	Interne Bewertung	4.350	4.400	4.450	4.500	4.500

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Durchführen von Sensibilisierungsmaßnahmen für das Thema "Essstörungen"				
Durchführen von Einzelberatungen				
Erstellen von Broschüren zum Thema Essstörung				

Risikoanalyse

Mangelnde Vernetzung auf dem Territorium.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung.

1.4.3 Maßnahme: Projekt der Kinderärzte zur Adipositas bei Kindern

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 7, 9

Haupttätigkeiten und Ziele

Projekt zur Adipositas bei Kindern mit zwei Interventionsprioritäten, die auf Vorbeugung und Therapie abzielen.

Vorbeugung:

- 1. Bei der dritten Gesundheitsbilanz des Kindes (4-7 Monate):**
erhalten die Eltern Grundinformationen für eine korrekte Ernährung. Dazu gehören die Merkmale der verschiedenen Nährstoffe und ihre unterschiedliche Bedeutung für den Stoffwechsel (Proteine 4Kcal/g, Zucker 4Kcal/g, Fette 9Kcal/g) sowie Ernährungsempfehlungen zur Vermeidung von überhöhter Proteinzufuhr im betreffenden Lebensabschnitt, die nachweislich ein bedeutender Faktor für die Förderung von Adipositas ist, die Einführung in das Konzept der „Ernährungspyramide“ sowie Empfehlungen für verschiedene Garungsarten (schmoren, dünsten, backen) und Würzmittel (natives Olivenöl extra), die Ermutigung zur Selbstregulierung bei der Aufnahme von Nahrungsmitteln.
- 2. Bei der vierten Gesundheitsbilanz (8-10 Monate):**
werden die Hinweise, die bei der vorangehenden Gesundheitsbilanz erteilt wurden, nochmals verstärkt und die angemessene Anzahl der täglichen Mahlzeiten in 4 bis 5 angegeben; es wird auf die Grundsätze einer korrekten Verteilung der Energiezufuhr und auf den Inhalt der 14 Hauptmahlzeiten pro Woche hingewiesen; außerdem wird die gute Gewohnheit, häufige Zwischenmahlzeiten zu vermeiden, hervorgehoben und die körperliche Tätigkeit in der Familie angeregt.
- 3. Bei der fünften Gesundheitsbilanz (12-14 Monate):**
werden den Eltern die vielen schwerwiegenden Risiken von Adipositas aufgezeigt, die korrekte Rezeption und Anwendung der erteilten Hinweise überprüft und zur Ausübung körperlicher Tätigkeit in der Familie ermutigt, mit Ratschlägen darüber, wie inaktive Lebensgewohnheiten vermieden werden können (z. B. von der Angewohnheit abraten, die Kinder alleine vor den Fernseher zu setzen).
- 4. Bei der siebten Gesundheitsbilanz (3-4 Jahre):**
wird die korrekte Rezeption und die richtige Anwendung der erteilten Hinweise überprüft.
- 5. Bei der achten Gesundheitsbilanz (5-6 Jahre):**

wird überprüft, ob möglicherweise Ernährungsfehler vorliegen und aufgezeigt, wie sie verbessert werden können; wird die regelmäßige körperliche und sportliche Betätigung angeregt; werden Ratschläge zur Regelung inaktiver Tätigkeiten, wie das Fernsehen oder die Benutzung von Computer, Spielkonsole und Social Networks erteilt. In diesem Altersabschnitt des Kindes ist es besonders wichtig, einen „Adiposity Rebound“ zu vermeiden.

Therapie:

Sobald bei einem Kind oder einem heranwachsenden Jugendlichen **Übergewicht** oder **Adipositas** festgestellt werden (Body Mass Index-Werte übersteigen die Perzentilwerte für Übergewicht und Adipositas), wird folgender Betreuungspfad eingeleitet:

1. Überprüfung der Ernährungsgewohnheiten, der körperlichen Tätigkeit und Untätigkeit des Kindes und seiner Familie;
2. Erkennung der falschen Angewohnheiten und Korrektur durch Ratschläge und Ernährungsinformationen, Empfehlungen zur Anregung von täglicher aerobischer körperlicher Tätigkeit und Regelung des Umgangs mit TV, Computer, Social Networks und Spielkonsolen.
3. **Monatliche Überwachung des BMI**, Überprüfung der Rezeption der übermittelten Botschaften und Stärkung derselben über einen **Zeitraum von sechs Monaten, gefolgt von zwei Treffen im Laufe der darauffolgenden sechs Monate.**

Zielgruppe

Kinder

Setting

Praxen der Kinderärzte freier Wahl

Intrasektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Diätetik und klinische Ernährung, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Kinderärzte freier Wahl, die sich am Projekt beteiligen		Auf einer Gesamtzahl von 62 Kinderärzten (am 30.09.2015)		50%	60%	70%	80%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Beteiligung der Kinderärzte freier Wahl am Projekt				
Implementierung des Projektes				
Weiterführung des Projektes				

Risikoanalyse

Schwache Teilnahme am Projekt von Seiten der Kinderärzte freier Wahl und der Eltern.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Teilnahme der Kinderärzte freier Wahl an der Initiative: das Zielvorhaben „Prävention der Adipositas“ wurde für 2017 und 2018 genehmigt.

Umgestaltung (aufgrund eines Tippfehlers im Zeitplan) und Fortführung.

1.5 Spezifisches Ziel: Körperliche Tätigkeit fördern

1.5.1 Maßnahme: Implementierung von AFA – Attività fisica adattata specifica

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 10, 11

Haupttätigkeiten und Ziele

Die Initiative sieht vor, dass bei spezifischen chronischen Erkrankungen mit mittlerer bis schwerer Beeinträchtigung Betreuungspfade veranlasst werden, die die kontrollierte Verschreibung und Verabreichung einer körperlichen Tätigkeit vorsehen. Mit AFA – Attività fisica adatta specifica sind ärztlich verschriebene körperliche Übungseinheiten gemeint, deren Art, Intensität, Häufigkeit und Dauer individuell und aufgrund der gezielten Bewertung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person angepasst sind. Das Programm wird individuell oder in kleinen Gruppen in außerbetrieblichen akkreditierten Einrichtungen und Organisationen durchgeführt und setzt sich zum Ziel, zur klinischen Stabilisierung chronischer Erkrankungen beizutragen, die Selbstständigkeit der Person durch einen aktiven Lebensstil zu stärken und die Verschlechterung des Krankheitszustandes so weit wie möglich zu bekämpfen.

Spezifische Ziele:

- Patienten, die an klinisch stabilisierten chronischen Erkrankungen mit mittlerer und schwerer Beeinträchtigung leiden, an außerbetriebliche Einrichtungen überweisen, die für die Ausübung von Adaptet Physical Activity akkreditiert sind;
- Patienten dazu anregen, einen aktiven Lebensstil zu führen;
- Die Ressourcen des Departement s für die Dienstleistungen und speziellen Tätigkeiten der postakuten Rehabilitation in all ihren Aspekten und auch für komplexe Pathologien erhöhen.

Zielgruppe

Patienten mit mittlerer und schwerer Beeinträchtigung.

Setting

Soziosanitäres Umfeld.

Intersektoralität

Departement für Rehabilitation, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Ärzte für Allgemeinmedizin arbeiten aktiv mit	SSB	Interne Bewertung					
Fachärzte arbeiten aktiv mit	SSB	Interne Bewertung					
Ermittlung und Akkreditierung außerbetrieblicher Einrichtungen	SSB	Interne Bewertung					
Anzahl der Treffen mit den verschreibenden Ärzten zur Bestimmung einvernehmlicher Modalitäten der Zusammenarbeit	SSB	Interne Bewertung		8	4	1	

Anzahl der Patienten, die mittels ärztlicher Verschreibung eingewiesen worden sind	SSB	Interne Bewertung		200	200	200	200
--	-----	-------------------	--	-----	-----	-----	-----

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Analyse des Ist-Zustandes				
Präsentation von Best Practices auf Bezirks-, Landes- u: Staatsebene				
Erarbeitung eines Organisationsmodells und einer Machbarkeitsstudie				
Entwicklung von Zertifizierungskriterien für spezifische AFA Angebote				
Information und Sensibilisierung der Fach- und Hausärzte				
Organisation und Durchführung der spezifischen AFA Einheiten				
Durchführung von Qualitätskontrollen				
Evaluierung des Projektes				

Risikoanalyse

- Hausärzte für die Mitarbeit gewinnen.
- Gewinnen und Akkreditieren außerbetrieblicher Organisationen und Vereinigungen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Informationskampagne für die am Projekt beteiligten Fachärzte und außerbetrieblichen Partner erfolgt 2018 und beschränkt sich vorerst auf den Bezirk Bozen.

2018 wird das 2017 erarbeitete Organisationsmodell ausschließlich auf den Bezirk Bozen angewendet. Die Qualitätskontrollen und die Evaluierung werden 2019 erfolgen.

Umgestaltung und Fortführung.

1.5.2 Maßnahme: Bewegung auf Rezept (AFA nicht spezifisch) für Menschen mit leichtem Beeinträchtigungsgrad

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 9, 11

Haupttätigkeiten und Ziele

Die Initiative sieht die Verschreibung von körperlicher Tätigkeit als Präventionsinstrument und Therapie für Personen mit "leichtem Beeinträchtigungsgrad" vor, deren Symptomatik in Zusammenhang mit Bewegungsmangel oder mit nichtübertragbaren chronischen Krankheiten wie Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Osteoporose, Depression usw. gebracht werden kann. Das Ziel ist, einen aktiven Lebensstil zu fördern und das Eintreten einer Erkrankung bzw. die Verschlechterung einer bereits eingetretenen Pathologie zu bekämpfen. Der Arzt für Allgemeinmedizin kann körperliche Aktivität als Behandlung verschreiben, um inaktive oder chronisch kranke Menschen dazu zu motivieren, sich zu bewegen, um den eigenen Gesundheitszustand zu verbessern.

Spezifisches Ziel:

Der Arzt für Allgemeinmedizin verschreibt körperliche Tätigkeit als therapeutische und vorbeugende Maßnahme und gibt die Art und die Anzahl der abzuhaltenden sportlichen Einheiten aufgrund der festgestellten Beeinträchtigung an. Für diese Art von Verschreibung ist keine Finanzierung durch den Sanitätsbetrieb vorgesehen.

Zielgruppe

Menschen, die seit langer Zeit keine körperliche Aktivität praktizieren bzw. die nie körperlich aktiv waren und einen inaktiven Lebensstil führen.
 Patienten mit "leichtem Beeinträchtigungsgrad" und solche mit chronischen nichtübertragbaren Erkrankungen.

Setting

Soziosanitäres Umfeld, Gemeinschaft.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Departement für Rehabilitation, Ärzte für Allgemeinmedizin, Dienst für Sportmedizin, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Patienten.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Ausarbeitung und Verleihung einer „Eignung zur Durchführung von Bewegung auf Rezept“ für Dienstleister in den entsprechenden Bereichen (Sport- und Kulturvereine, Fitnessstudios, Therapiezentren usw.).	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		0	150	200	200
Auflistung genehmigter Gesundheitssportkurse mit qualifizierten InstruktorInnen im Bürgernetz, Portal „Zeit für Weiterbildung in Südtirol“	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		0	50	100	0
Anzahl der Verschreibungen für Bewegung als Therapie.	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		0	50	80	150
Anzahl der Treffen der Steuerungsgruppe für die landesweite Projektplanung.	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		3	3	3	3

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Erstellen der Informationsbroschüre für Ärzte				

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Projektplanung und -koordinierung				
Ausarbeiten und Erstellen einer Broschüre für Ärzte und Patienten.				
Durchführung des Pilotprojektes im Überetsch (Eppan und Kaltern).				
Einrichtung einer Online-Plattform zur Erfassung aller Dienste, die die Ausübung körperlicher Aktivität in Südtirol betreffen.				
Aktivierung der Steuerungsgruppe zur Einleitung des Projekts im Territorium				
Ausdehnung des Projektes auf das gesamte Landesgebiet.				
Projektbegleitung: Veranstaltungen in allen Bezirken zur Sensibilisierung über das Potential der Bewegung für die Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Dienstleistern				
Vernetzung der Hausärzte und der Dienstleister (Vereine, Fitness-Studios, Therapiezentren...) in den jeweiligen Bezirken und Gemeinden fördern.				

Risikoanalyse

Eine gute Zusammenarbeit mit den Ärzten für Allgemeinmedizin ist die Grundvoraussetzung für den Erfolg dieser Maßnahme; demnach ist es wichtig, den Ärzten spezifische und konkrete Informationen zu liefern. Mit Sicherheit ist das Angebot an Kursen mit niedriger Intensität besonders in den kleinen Gemeinden zu erhöhen. Außerdem muss ein einfaches und anwendbares Instrument zur Verfügung gestellt werden, das die Ermittlung eines passenden Angebots für die individuellen Anforderungen eines jeden Benutzers ermöglicht.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme „Bewegung auf Rezept“ ist offiziell mit der Möglichkeit, dass die Allgemeinmediziner den erstellten Vordruck verwenden können, im September 2017 gestartet. Vor Projektstart wurden die Gesundheitssportangebote genehmigt und im Portal „Zeit für Weiterbildung“ aufgelistet. Zur erfolgreichen Implementierung von „Bewegung auf Rezept“ bedarf es einer ständigen Weiterentwicklung des Programmes mit allen Stakeholdern (Allgemeinmediziner, Kursleiter usw.). Es werden Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit den lokalen Kursanbietern und Hausärzten zur Sensibilisierung der Bevölkerung und Förderung der Kooperation mitorganisiert.

Die Online-Plattform „Gesundheitsförderung“ ist noch nicht gesichert, derweilen lehnen wir uns an das Portal „Zeit für Weiterbildung“.

Umgestaltung und Fortführung wegen Umstrukturierung und/oder zeitweisen Mangel an Ressourcen.

1.5.3 Maßnahme: Einrichten einer Südtiroler Online-Plattform für alle Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung (Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit)

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 9, 10, 11 und MZ 6 ZZ 6.2

Haupttätigkeiten und Ziele

Gesundheitsförderung betrifft verschiedene Aspekte des alltäglichen Lebens und vollzieht sich in unterschiedlichen Lebensbereichen. Es ist ihre Aufgabe, Menschen sowohl individuell als auch kollektiv, in der Familie sowie in der Schul- und Arbeitswelt, für gesunde Lebensstile - ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung und psychosoziale Gesundheit - zu sensibilisieren und Gesundheit in allen Lebenslagen zu fördern. Aufgrund der Vielfältigkeit des existierenden Angebots für die Gesundheitsförderung und Prävention wird eine Plattform eingerichtet, um allen Interessierten zu ermöglichen, mit wenigen Mausklicks etwas für die eigene Gesundheit zu tun, wie z. B. passende Bewegungsangebote im eigenen Umkreis, Veranstaltungen zu aktuellen Gesundheitsthemen oder Kurse zur Stressbekämpfung zu ermitteln. Die Suche erfolgt anhand von Stichwörtern bzw. verschiedenen Auswahlkriterien wie Angebotskategorie und Angebotsthema, kann aber durch weitere Angaben wie Ort, Bezirk, Termin, Kursart, Zielgruppe, Altersgruppe, qualitative Kriterien usw. verfeinert werden. Die einzelnen Angebote sind mit den Webseiten der Anbieter verlinkt. Anbieter müssen angeben, welchen Qualitätskriterien ihre Leistung entspricht und über welche Zertifizierungen oder Auszeichnungen sie verfügen. Das übergeordnete Monitoring der Plattform entfällt auf das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit. Die Verwaltung und Aktualisierung der Daten wird durch unterschiedliche Einrichtungen gewährleistet.

Spezifische Ziele

- Übersicht schaffen über alle Angebote, die auf Landesebene zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit angeboten werden;
- einfache Suchkriterien vorsehen, um Benutzern eine effektive Orientierungshilfe bei der Suche nach dem passenden Angebot zu bieten;
- über aktuelle Themen der Bewegung und der Gesundheitsförderung informieren, um die Gesundheitskompetenz der Benutzer zu stärken.

Zielgruppe

Die Plattform richtet sich an die gesamte Südtiroler Wohnbevölkerung, die gesundheitsförderliche Angebote sucht, insbesondere im Bereich Bewegung.

Setting

Bereichsübergreifend.

Intersektoralität

Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl geeignete AFA	Amt für Prävention,	Interne Bewertung			200	10	10

Angebote (nicht spezifisch)	Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit						
Tägliche Klicks auf dem Portal	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Erstellung des Konzepts und der Erhebungskriterien				
Erhebung der Anbieter				
Programmierung der Software, Gestaltung der Benutzeroberfläche				
Dateneingabe				
Online-Schaltung				
Bewerbung				

Risikoanalyse

- Unzureichende Aktualität der Daten.
- Private Dienstleister nutzen die Plattform für das Bewerben ihrer Angebote zu wenig.
- Bekanntheitsgrad der Plattform ist zu niedrig.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Realisierung der „Plattform für Gesundheitsvorsorge“ ist noch nicht gesichert, daher werden in der Zwischenzeit die Kursangebote im Portal „Zeit für Weiterbildung“ veröffentlicht. Ziel ist es, die Plattform in den nächsten zwei Jahren zu verwirklichen.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.5.4 Maßnahme: Initiative „Südtirol radelt“

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen und Makro-Ziele:

ZZ 3, 9, 10, 11 und MZ 7 ZZ 5

Haupttätigkeiten und Ziele

Der Fahrradwettbewerb "Südtirol radelt" will die Teilnehmer dazu anzuregen, das Fahrrad zu benutzen, um ihre alltäglichen Wege zurückzulegen; Schnelligkeit und Höchstleistungen sind dabei nebensächlich. Alle können teilnehmen, indem sie sich anmelden und im Zeitraum der Dauer des Fahrradwettbewerbs mindestens 100 km zurücklegen und von den Vorteilen des Radelns profitieren: Mitarbeiter, die regelmäßig Rad fahren, sind in der Regel gesünder, fitter und glücklicher. Außerdem sparen Radfahrer das Geld, das sie ansonsten für andere Transportmittel ausgeben würden, und tragen auf einfache und angenehme Weise dazu bei, die Umwelt zu schonen. Die Teilnehmer zeichnen die geradelten Kilometer auf und messen sich mit anderen Radfahrern bezüglich der zurückgelegten Gesamtentfernung. Die Organisation kann vor Ort von Gemeinden, Unternehmen, der öffentlichen Verwaltung, Bildungseinrichtungen und Schulen übernommen werden. Die Maßnahme wird im Rahmen des Projekts Green Mobility durchgeführt. Im Laufe der „Europäischen Mobilitätswoche“ findet eine

Abschlussveranstaltung für den Fahrradwettbewerb statt, zu der alle Teilnehmer eingeladen werden.

Spezifische Ziele:

- Bürger dazu anregen, die alltäglichen Wege mit dem Fahrrad zurückzulegen;
- die Benutzung des Fahrrads fördern;
- eine nachhaltige Mobilität fördern.

Zielgruppe

Alle in Südtirol ansässigen Bürger und alle jene, die in einem Unternehmen mit Sitz in Südtirol arbeiten, die in einer Bildungseinrichtung in Südtirol studieren oder die Mitglieder einer Organisation sind, die in Südtirol tätig ist.

Setting

Arbeitswelt, Gemeinde, Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Ressort für ladinische Bildung und Kultur, Museen und Denkmäler, Vermögen, Bauerhaltung, Straßendienst und Mobilität.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Treffen der Steuerungsgruppe für die Koordinierung	Örtliche Körperschaft	Interne Bewertung		2	2	2	2
Anzahl der teilnehmenden Personen	Örtliche Körperschaft	Interne Bewertung	2.000	2.200	2.300	2.400	2.400
Sentinel-Indikatoren			2016	2017	2018	2019	
Anzahl an Personen die teilnehmen			2.200	2.300	2.400	2.400	

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Bewerbung der Initiative				
Aufzeichnung der Kilometer, die mit dem Fahrrad zurückgelegt worden sind				
Preisverleihung an die Sieger				

Risikoanalyse

Mangelnde Ressourcen, fehlende Koordinierung der verschiedenen beteiligten Akteure.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Umgestaltung (wegen Fehler im Zeitplan) und Fortführung

1.6 Spezifisches Ziel: Tabakrauch bekämpfen

1.6.1 Maßnahme: Gruppenprogramm “Free your mind”

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 4

Haupttätigkeiten und Ziele

Für die detaillierte Beschreibung dieser Maßnahme wird auf Programm 3 Gesundheitsfördernde Schule verwiesen.

1.6.2 Maßnahme: Programme zur Rauchprävention für Erziehungsfachkräfte und Lehrpersonen

Siehe Programm 3 Gesundheitsfördernde Schule – Maßnahme 3.2.1

Verschiedene experimentelle Untersuchungen und Reviews wissenschaftlicher Literatur (Cochrane Review) sowie die EUDAP (European Drug Addiction Prevention) zeigen auf, dass Programme zur Rauchprävention und zur psychosozialen Beratung wirksamer sind, wenn sie der Stabilisierung des Zigarettenkonsums vorbeugen oder sie verzögern, als wenn sie auf das Aufgeben des Tabakrauchens abzielen (EUDAP). Im Unterschied zur Prävention des Alkohol- und Drogenmissbrauchs scheinen diese Programme allerdings keine lang anhaltende Wirksamkeit zu besitzen (EUDAP).

1.6.3 Maßnahme: Fortbildungsprogramme zur Rauchentwöhnung für Gesundheitsfachkräfte

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 4, 5

Haupttätigkeiten und Ziele

Das Projekt bietet Gesundheitsfachkräften eine achtstündige ECM-akkreditierte und kostenlose Fernfortbildung (FFB) an, die ihnen das Werkzeug zur Förderung von Rauchabstinenz bei betreuten Patienten, die rauchen, vermitteln soll. Nach Absolvierung der Fortbildung sollte der Arzt in der Lage sein, eine gezielte Kurzuntersuchung nach den Cochrane-Richtlinien (ASK, ADVICE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE) durchzuführen und dabei folgende Schritte zu berücksichtigen:

- behandelte Patienten, die rauchen, registrieren und eine angemessene Dokumentation anlegen;
- Nikotinabhängigkeits- (Fagerström-Test) und Motivationsgrad (Mondor Motivationstest) erheben;
- Patienten über die Folgen von Tabakrauch informieren, mit der Absicht, unmotivierten Patienten eine starke Begründung für das Aufgeben des Rauchens zu liefern bzw. die bereits bestehende Motivation bei teilmotivierten Patienten zu stärken;
- Patienten beim ersten Entwöhnungsversuch von Nikotin begleiten;
- Patienten an eigene, individuell zugeschnittene Betreuungspfade überweisen, falls nötig in Zusammenarbeit mit anderen territorialen Diensten (Informationsaustausch ist unverzichtbar).

Die Fortbildungsveranstaltung endet mit der Beantwortung eines Fragebogens zur persönlichen Bewertung der Kursinhalte. Die Fortbildungskurse finden im jährlichen Takt statt, werden über interne Informationskanäle angekündigt (E-Mail) und zeitig auf der ECM-Plattform des Landes beworben.

Spezifische Ziele:

- Gesundheitsfachkräften bereichsübergreifende Kompetenzen vermitteln, die zur Unterstützung von Veränderungsprozessen bei Risikoverhalten wie dem Rauchen dienen;
- die Aneignung eines gesunden Lebensverhaltens von mitwirkenden Fachkräften fördern.

Zielgruppe

Ärzte für Allgemeinmedizin, weitere interessierte Ärzte.

Setting

Sanitäre Einrichtungen

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Veranstaltete Fortbildungskurse für Gesundheitsfachkräfte	Interne Erhebung	Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Projektplanung				
Einleitung einer Fortbildung zur Rauchentwöhnung für Gesundheitsfachkräfte				

Risikoanalyse

Geringe Teilnahme der Zielsubjekte an den Fortbildungsangeboten.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung

1.6.4 Maßnahme: Allgemeinmedizinisches Projekt “SCHLUSS mit Rauchen“

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 4

Das gesamtstaatliche Programm „Zugewinn an Gesundheit“ weist auf die Wichtigkeit hin, dass Gesundheitsfachkräfte, und insbesondere Ärzte für Allgemeinmedizin, dem Rauchstatus ihrer Betreuten Aufmerksamkeit schenken, um eine Früherkennung von Risikopatienten sowie die Praxis der Kurzintervention und der Raucherberatung zu ermöglichen. Laut den Daten des Überwachungssystems PASSI berichtet nur ein Drittel der Raucher in Südtirol, die Empfehlung vom eigenen Arzt erhalten zu haben, das Rauchen aufzugeben; daher besitzt dieser Interventionsbereich ein großes Verbesserungspotential. Es wird geschätzt, dass jeder Arzt für Allgemeinmedizin in Italien zwischen 200 und 400 Raucher zu seinen Betreuten zählt und dass er jährlich ca. 80% seiner Patienten mit einem Jahresdurchschnitt von 7 Praxisbesuchen pro Patient untersucht.

Der Arzt für Allgemeinmedizin ist demnach in der besten Lage, die erste verhaltenstherapeutische Intervention am nikotinabhängigen Patienten durchzuführen. Er

besitzt nämlich eine umfassende Kenntnis des Betreuten, kennt seine gesundheitlichen Probleme, kann diese oder auch familiäre Problematiken als zusätzliche Motivationsverstärker herbeiführen sowie Familienmitglieder zu identifizieren, die den Betreuten bei seinem Versuch, das Rauchen aufzugeben, unterstützen können.

Haupttätigkeiten und Ziele

Das Projekt sieht vor, dass der Arzt nach Absolvierung der Fortbildung eine gezielte Kurzuntersuchung am betreuten Raucher nach den Cochrane-Richtlinien (ASK, ADVICE, ASSESS, ASSIST, ARRANGE) durchführt.

Spezifische Ziele:

- Betreuten, die rauchen, bessere Möglichkeiten bieten, eine gezielte Kurzuntersuchung und eine Beratung zur Rauchentwöhnung zu erhalten;
- die Aneignung eines gesunden Lebensverhaltens von mitwirkenden Fachkräften fördern.

Zielgruppe

Alle Betreuten, die rauchen; Ärzte für Allgemeinmedizin.

Setting

Arztpraxis.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der vom Arzt für Allgemeinmedizin erkannten Raucher, die an einer gezielten Kurzuntersuchung teilgenommen haben	Interne Erhebung			80	160	320	320
Anzahl der Personen, die vom Arzt für Allgemeinmedizin zu Rauchentwöhnungskursen geschickt worden sind				10	20	40	40
Anzahl der Personen, die erklären, von ihrem Arzt oder einer Gesundheitsfachkraft zu ihrem Rauchverhalten befragt worden zu sein.	Überwachungssystem PASSI	PASSI 2001-2014	37,3%	40%	50%	60%	60%
Anzahl der Personen, die erklären, von einem Arzt oder einer Gesundheitsfachkraft die Empfehlung erhalten zu haben, das Rauchen aufzugeben.			33,6%	40%	50%	60%	60%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Projektplanung				
Teilnahme der Ärzte für Allgemeinmedizin am Projekt und ihre Fortbildung				
Projektimplementierung				
Datenanalyse				

Risikoanalyse

Geringe Teilnahme der Ärzte für Allgemeinmedizin am Projekt.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Planung ist abgeschlossen aber das Projekt wurde noch nicht implementiert. Die Allgemeinmediziner sind 2017 zum Thema motivierende Kurzberatungen geschult worden, doch es gab noch keine Gespräche mit den Vertretern der Ärzte für Allgemeinmedizin, um ein Mitwirken seitens der Ärzteschaft zu gewährleisten, zum Beispiel in der Form eines Zielvorhabens. Dies soll in den Jahren 2018-2019 erfolgen.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.6.5 Maßnahme: Behandlungen zur Nikotinentwöhnung

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 4

In Bezug auf die Behandlungen zur Nikotinentwöhnung ist das Angebot der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (DFA) in den vier Gesundheitsbezirken des Landes zur Zeit sehr heterogen, vorwiegend aufgrund ihrer unterschiedlichen Organisations- und Verwaltungsmodelle und der verschiedenen Einzugsgebiete. In den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran werden zweimal im Jahr Kurse zur Raucherentwöhnung veranstaltet. In den Bezirken Bruneck und Brixen hingegen werden derzeit nur individuelle Beratungen angeboten. In den verschiedenen Bezirken werden zusätzlich zu den pharmakologischen Therapien auch psychologische und komplementärmedizinische Behandlungen (Akupunktur, Hypnose) angeboten.

Auch bei der Überweisung von Patienten werden unterschiedliche Vorgangsweisen festgestellt:

- Im Gesundheitsbezirk Bozen kommen die Patienten auf direkte Anfrage und/oder Empfehlung des behandelnden Hausarztes oder eines weiteren Facharztes zum territorialen pneumologischen Dienst und unterziehen sich dort der pneumologischen Visite zur klinischen und funktionellen Einstufung. Je nach Abhängigkeits- (Fagerström) und Motivationsgrad (Mondor) wird der Patient an die Einzel- oder Gruppenberatung in deutscher oder italienischer Sprache, in direkter Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Diensten für Abhängigkeitserkrankungen, übermittelt.
- Im Gesundheitsbezirk Meran werden die Patienten entweder direkt vom pneumologischen Dienst von Meran und Schlanders aufgenommen, der sie anschließend an den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DFA) übermittelt, oder sie werden vom DFA selbst aufgenommen, der sie zur funktionellen Einstufung an den pneumologischen Dienst überweist und anschließend an die Kurse oder an die Einzelberatung weitervermittelt.
- In den Gesundheitsbezirken Bruneck und Brixen nutzen die Patienten den betrieblichen pneumologischen Dienst oder sie wenden sich direkt an den Dienst für Abhängigkeitserkrankungen.

In Bozen und Meran erfolgen die Kurse in sieben Abendeinheiten.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen der vier Gesundheitsbezirke haben ein Netz zum gegenseitigen Austausch von Daten und Informationen sowie zur Zusammenarbeit mit den betrieblichen pneumologischen Diensten aufgebaut.

Haupttätigkeiten und Ziele

Da die oben beschriebenen Tätigkeiten im Bereich der Rauchbekämpfung eine stärkere Einbeziehung der Gesundheitsfachkräfte und der Ärzte für Allgemeinmedizin erfordern - wodurch in den nächsten Jahren eine Zunahme der Raucher zu erwarten ist, die behandelt werden müssen - ist es nötig, die Vorgangsweisen für die Einstufung und die Bestimmung der Therapie zu optimieren.

Die vorliegende Maßnahme will das Angebot der Rauchentwöhnungsdienste der vier Gesundheitsbezirke in Südtirol sowie die Prozeduren für die Patientenaufnahme und das Follow-up vereinheitlichen, um den derzeitigen Austausch von Patientendaten zu vereinfachen.

Es ist vorgesehen, dass ein „Arbeitstisch zur Behandlung von Rauchabhängigkeit“ mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen in den Bezirken und dem pneumologischen Dienst des Sanitätsbetriebs eingerichtet wird. Besagte Dienste sollten gemeinsame Leitlinien definieren für die Überweisung der Patienten an die Einzelberatung und/oder Kurse sowie für die Veranstaltung der Kurse und für die Möglichkeit, darunter die sog. „offene Gruppe“ anzubieten, bei der der Patient frei ein- und austreten kann. Außerdem soll die Registrierung der Patienten, die an den Entwöhnungsbehandlungen teilnehmen, durch die Einrichtung einer zentralisierten Datenbank optimiert werden, um eine Drop-out Statistik führen zu können.

Zielgruppe

Raucher.

Setting

Raucherberatungsstelle des betrieblichen Pneumologischen Dienstes, Dienste für die Abhängigkeitserkrankungen.

Intersektoralität

Betrieblicher Pneumologischer Dienst, Dienste für die Abhängigkeitserkrankungen, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der angebotenen Kurse zur Rauchbekämpfung in Südtirol	Interne Erhebung			4	6	8	8

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einrichtung eines Arbeitstisches zur Nikotinabhängigkeit				

Risikoanalyse

Personalmangel

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung.

1.7 Spezifische Zielsetzung: Den Risikokonsum von Alkohol bekämpfen

Der Fachplan für “Abhängigkeiten” 2013-2018

Eine strukturierte und ausgewogene Bereichsplanung ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung und Zusicherung der Dienste und Dienstleistungen, die das sanitäre und soziale System im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen anbieten; dabei darf die Bedeutung der Miteinbeziehung weiterer Gesellschaftskomponenten, besonders in Bezug auf die Prävention, nicht unterschätzt werden. In diesem Sinne ist der Fachplan für Suchtkrankheiten 2013 – 2018 auf Landesebene entwickelt worden; ein Dokument, das den Fokus auf die Lebensbedingungen, Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen mit Abhängigkeitsproblemen und ihren Angehörigen richtet. Demnach schließt eine angemessene therapeutische Behandlung auch die Arbeit auf der Beziehungs- und sozialen Ebene ein. Die Bemühungen rund um den Bereich der Suchtkrankheiten zielen außerdem darauf ab, Stigmatisierung, Vorurteile, Ausgrenzung und Kriminalisierung zu bekämpfen. Zu den Zielgruppen, die im Fachplan vorgesehen sind, gehören Menschen mit substanzgebundenen oder nicht substanzgebundenen Abhängigkeiten, mit stärker oder schwächer risikobehaftetem, problematischem Substanzenkonsum, sowie Angehörige und Familien, qualifizierte Fachkräfte der zuständigen Dienste und die gesamte Bevölkerung, die es zu informieren und sensibilisieren gilt.

Alle folgenden Maßnahmen gründen auf diesen Plan und verfolgen die Absicht, den Bedarf an Ressourcen, im Sinne von Professionalität und Zeit, hervorzuheben, die Qualität der Dienste zu steigern und ihre Vernetzung zu intensivieren, um ein Angebot einzurichten, das bestmöglich auf die Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt ist. Innerhalb des Sanitätsbereichs bilden die Dienste für Suchtkrankheiten und die privaten Dienste, die mit dem Sanitätsbetrieb konventioniert sind, in Synergie mit dem Rehabilitationszentrum “Bad Bachgart” das Landessystem der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen.

1.7.1 Maßnahme: Selektive Prävention bei Jugendlichen mit akuter Alkoholvergiftung in der Ersten Hilfe

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 6

In Südtirol sind Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen häufig Grund für Notrufe und darauffolgende Einlieferungen in die Erste Hilfe. Alkoholvergiftungen gehören zu jenen medizinischen Notfällen, die nicht zu unterschätzen sind; deshalb stellt sich die Frage, welche präventiven Maßnahmen und Interventionen sich am besten für Personen eignen, die sich in einem solchen Zustand befinden. In allen Krankenhäusern in Südtirol wird bei der Einlieferung eines Patienten mit akuter Alkoholvergiftung, gleich welchen Alters, der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen von den jeweiligen Abteilungen kontaktiert. Seit Jahren werden vor allem für eingelieferte Minderjährige auch therapeutische Zielvereinbarungen eingesetzt. Diese Maßnahmen dienen dazu, beim Jugendlichen und bei der Familie selektiv zu intervenieren und persönliche Probleme zu erkennen, die dem „Binge Drinking“ zugrunde liegen. Die jährliche Anzahl der Maßnahmen wird vor Ort erfasst.

Für die oben beschriebenen Maßnahmen gibt es dennoch drei Limits:

1. Sie werden nur bei Jugendlichen (oder auch Älteren), die im Krankenhaus eingeliefert sind, eingesetzt: Alle Fälle, die in die Notaufnahme kommen und nach der Behandlung wieder entlassen werden, entgehen dem Interventionsprogramm. Laut interner Aussagen belaufen sich die Entlassungen ohne Krankenseinlieferung auf fast zwei Drittel der Fälle;
2. es fehlt eine zentrale Erfassung auf Landesebene der Notaufnahmen infolge von Alkoholvergiftung;
3. es gibt kaum Daten zum Schweregrad der Alkoholvergiftungen oder über die Gründe, die zum akuten Vorfall geführt haben.

Es ist einerseits notwendig, dieses Phänomen quantitativ zu erfassen und andererseits muss den Jugendlichen Unterstützung geboten und müssen ihre Familien angemessen informiert werden, um eventuellen negativen sekundären Folgeerscheinungen vorzubeugen. Das Projekt ist in den vergangenen Jahren in den Gesundheitsbezirken getestet worden, doch konnte bisher in den Bezirken Brixen und Bruneck die nötige Zusammenarbeit mit den Notaufnahmestationen noch nicht geschaffen werden. Daher ist das Projekt im Jahr 2015 nur in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran gestartet.

Spezifische Ziele

Die selektive Vorbeugungsmaßnahme wird Jugendlichen bis zum 25. Lebensjahr an unmittelbar auf die Notaufnahme wegen akuter Alkoholvergiftung folgenden Tagen angeboten. Das Projekt setzt sich zum Ziel:

- Jugendlichen das Bewusstsein zu stärken und ihnen die Übernahme von Verantwortung für den Alkoholkonsum zu erleichtern sowie das Risiko für die Wiederholung von akuten Alkoholvergiftungsfällen zu senken;
- Jugendlichen und ihren Eltern angemessene, gezielte und personenbezogene Informationen zu bieten;
- abzuwägen, ob die akute Alkoholvergiftung nur ein episodischer Fall in einer insgesamt unproblematischen Situation ist (Kurzintervention gegebenenfalls mit telefonischem Follow-up), oder frühzeitig zu erkennen, ob es sich um einen relevanten Fall von jugendlichem Missbehagen handelt, der Aufmerksamkeit und Überwachung, wo nicht gar eine Behandlung verlangt. Wenn die Alkoholvergiftung das sekundäre Symptom für eine bedeutendere Störung darstellt, werden in den Diensten Vertiefungs- und Unterstützungsangebote gemacht, die dem Alter und der Problematik der Betroffenen entsprechen;
- das Phänomen der Alkoholvergiftung bei Jugendlichen in den Notaufnahmestellen der Südtiroler Krankenhäuser zu quantifizieren.

Zielgruppe

Jugendliche bis zum 25. Lebensjahr, die infolge akuter Alkoholvergiftung in die Notaufnahme gelangen.

Setting

Notaufnahme.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Erhebung der Anzahl der Einweisungen in die	Interne Erhebung						

Notaufnahme infolge akuter Alkoholvergiftung							
Erhebung der Anzahl der Entlassungsbriefe aus der Notaufnahme, die einen Termin für eine Einzelberatung enthalten	Interne Erhebung						
Erhebung der Anzahl der Beratungen, die für einen Jugendlichen und/oder ein Elternteil geleistet worden sind							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Projektplanung				
Einleiten des Projektes in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran				
Erweitern des Projektes auf die Gesundheitsbezirke Bruneck und Brixen				

Risikoanalyse

- Es ist die aktive Mitarbeit der Ärzte in den Notaufnahmestellen erforderlich: Aufgrund der übermäßigen Arbeitslast, besonders nachts, könnten sie nicht in der Lage sein, das Projekt fortzuführen.
- Schwache Teilnahme der Jugendlichen und/oder Eltern, die zum Gespräch eingeladen werden.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Umsetzung dieser Maßnahme ist aus Personalmangel zur Zeit aufgehoben. Eine Fortführung bzw. Wiederaufnahme ist für 2019 geplant.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.7.2 Maßnahme: Weitere Präventions- und Therapiemaßnahmen bei Alkoholabhängigkeiten in Südtirol

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 6, 4

Haupttätigkeiten und Ziele:

INFORMATION UND BERATUNG

- Ausarbeitung von Inhalten und Informationsmaterial (Projekte, Konzepte, Broschüren usw.) zu Themen, die von den zuständigen Landesämtern festgelegt werden und auf welche die Projekte im Territorium Bezug nehmen.
- Information und Betreuung der Familienangehörigen und Partner von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.
- Informations- und Beratungsinitiativen mit wöchentlichen Treffen, bei denen Betroffenen die Möglichkeit geboten wird, mehr zum Thema Abhängigkeiten zu erfahren. Es werden auch kostenlose Einzelberatungen angeboten, bei denen auf Anfrage die Wahrung der Anonymität gewährleistet wird.
- Beratung von Kindern und Jugendlichen über Themen der Alkoholabhängigkeit.

THERAPIE UND REHABILITATION

Die Ambulanz bietet folgende Dienstleistungen:

- psychologische Einzel-, Partner oder Familiengespräche;
- fachärztliche und psychiatrische Visiten für Probleme in Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen;
- Informations- und Motivationsgruppen;
- gezielte Gruppen (Information über Alkohol am Steuer);
- gezielte Kurz- oder Langzeitpsychotherapien (Reha Begleitung);
- Entspannungstechniken und imaginative Verfahren;
- fachärztliche Entzugstherapien für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit;
- Acudetox-Protokoll, Ohrakupunktur.

Rehabilitationsmaßnahmen:

- Angebot differenzierter psychotherapeutischer Programme für einen Zeitraum von mindestens 12 Wochen, die auf die psychosoziale Wiedereingliederung der Patienten und auf die Förderung einer Lebensweise abzielen, die auf die Einhaltung einer vollkommenen Alkoholabstinenz gründet;
- intensive und umfassende stationäre Behandlung verschiedener Abhängigkeitsprobleme und/oder psychischer oder psychosomatischer Störungen (therapeutische Bereiche);
- strukturiertes gemeinschaftliches Wohnen im geschützten Umfeld, das auf die psychophysische Stabilisierung abzielt, mit der Möglichkeit an den Modulen ‚Doppeldiagnose‘ und ‚Therapie‘ teilzunehmen;
- Gruppen zur Selbsthilfe und zum Erfahrungsaustausch, die der Bewusstwerdung des eigenen psychophysischen Zustands, der Beziehungsmuster und der Thematiken, die die Lebensgemeinschaft betreffen, dienen;
- Einzelgespräche zur Vertiefung der aufgetauchten Thematiken und zur Überprüfung und Entwicklung eines individuellen Projektes;
- Arbeit, Sport, Spiel und kulturelle Tätigkeiten für einen bewussten Umgang mit der eigenen Freizeit, für eine bessere Sozialisierung und Kontrolle über die eigenen Emotionen; Rehabilitationswerkstätten: Musiktherapie, Kunsttherapie, Arbeit mit Ton und Glas;
- Gruppen und Therapiezentren verfolgen das Ziel, die einzelne Person bei der Erlangung von Stabilität zu unterstützen und zu begleiten, so dass sie befähigt ist, sich nützliche Instrumente für die eigene Gesundheit, für die Beziehung zu sich selbst und zu anderen anzueignen.

Zielgruppe

- Jugendliche und Erwachsene mit Abhängigkeitsproblemen, Familienangehörige von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen.
- Personen mit Abhängigkeits- und/oder psychiatrischen Problemen, die Unterstützungsmaßnahmen benötigen, Personen in Entzugsbehandlung; desorientierte und rückfällige Personen; Personen, die alternative Strafen zur Haftstrafe verbüßen müssen.

Setting

Territoriale Dienste, mit dem Sanitätsbetrieb konventionierte Beratungsstellen, Rehabilitationszentren.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Gesundheitssprengel, Amt für Menschen mit Behinderung, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Ausgearbeitete Therapieangebote							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Analyse des Ist-Zustands				
Ausarbeitung eines integrierten umfassenden Modells zur Prävention von Alkoholabhängigkeit				
Implementierung des Modells				

Risikoanalyse

Im Bereich der Suchtkrankheiten wirken in Südtirol zahlreiche Vereine und öffentliche Dienste; die daraus folgende Fragmentierung erschwert die Planung und die Evaluation.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Umsetzung dieser Maßnahme ist aus Personalmangel zur Zeit aufgehoben. Die Präventions- und Therapiemaßnahmen im Bereich Alkoholabhängigkeit sind garantiert, ein integriertes umfassendes Modell zur Prävention von Alkoholabhängigkeit muss noch überarbeitet werden.

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt bzw. verschoben.

1.7.3 Maßnahme: Umfassende Kampagne zur Alkoholprävention im öffentlichen und sozialen Leben der Bevölkerung

Die Kampagne umfasst einen medialen Teil sowie Initiativen in verschiedenen Bereichen und für unterschiedliche Zielgruppen: Kommunale Verantwortungsträger, Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern, Organisatoren von Veranstaltungen, Gastronomie- und Handelsbetriebe. Auf den wichtigen Altstadtplätzen werden außerdem Präventionsfachkräfte mit überwachender Funktion eingesetzt, um Bürger zu unterstützen und Konflikte und Risiken zu vermindern, die mit dem Missbrauch und/oder übermäßigem Konsum von Alkohol und illegalen Substanzen zusammenhängen.

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 6 und MZ 5 ZZ 3

Spezifische Ziele:

- Verbreiten und Verankern des Bewusstseins für das Alkoholproblem und Fördern von Eigenverantwortung;
- Verringern des schädlichen Alkoholkonsums;
- Fördern der sogenannten "Punkt-Nüchternheit" in bestimmten Situationen (am Steuer, bei der Arbeit), für bestimmte Kategorien (Kinder und Jugendliche bis zu

einem genau festgelegten Alter, schwangere Frauen) und in bestimmten Umfeldern (Krankenhäusern, Schulen, Betrieben).

Zielgruppe

Bürger.

Setting

Alle Lebensbereiche, Gemeinschaft.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Gesundheitssprengel, Amt für Menschen mit Behinderung, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwert			
				2016	2017	2018	2019
Einleitung Kampagne	Provinz Bozen	Interne Bewertung					
Schlussevaluation	Provinz Bozen	Interne Bewertung					
Sentinel-Indikatoren			2016	2017	2018	2019	
Durchführung der Sensibilisierungskampagne "Trinken mit Maß"							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Kampagnenplanung				
Einleitung der Kampagne				
Evaluation der Kampagne				
Treffen zwischen den institutionellen Ansprechpartnern und den Präventionsfachkräften für Kontrollen, Evaluation, Austausch, Problemlösung				

Risikoanalyse

Die Kampagne wird nicht finanziert.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Umgestaltung (Druckfehler bei Sentinel-Indikator) und Fortführung.

1.8 Spezifisches Ziel: Gesundheit am Arbeitsplatz gewinnen

1.8.1 Maßnahme: Lebensweisen von jungen Beschäftigten

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 4, 9, 10, 11

Die geltenden Bestimmungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit von Arbeitnehmern gewährleisten den Schutz am Arbeitsplatz, indem sie Unfällen und Berufskrankheiten vorbeugen, aber auch die Gesundheit im weiteren Sinne fördern und die Aneignung von gesundheitsförderlichen Lebensweisen und Verhalten erleichtern und begünstigen.

Der Dienst für Arbeitsmedizin hat die Erhebung bestimmter Parameter im Bereich der gesundheitlichen Überwachung für rund 8.000 Beschäftigte in Südtirol erweitert und vertieft und hat im Zeitraum 2012-2014 Daten erfasst (Baseline), die die Beschreibung der Lebensweisen unter Berücksichtigung der Geschlechts-, Alters- und

Beschäftigungsunterschiede ermöglicht haben. Zu den Beschäftigten, die der gesundheitlichen Überwachung unterzogen worden sind, zählen ca. 1.000 Lehrlinge mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren für die Frauen und 17 für die Männer. Sie sind in handwerklichen Klein- und Kleinstbetrieben (Schmiede, Tischler, Maurer, Schreiner, Mechaniker usw.) oder in den Landesberufsschulen tätig.

Die erhobenen und analysierten Parameter sind: Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheit, Alkoholkonsum (mit AUDIT gemessen), Bewegung (keine, geringe, mäßige, intensive), BMI (untergewichtig, normal, übergewichtig, adipös), Blutdruck, Gebrauch von blutdrucksenkenden Arzneimitteln und Aufgabenbereich.

Die Untersuchung hat einen hohen Prozentsatz an Jugendlichen mit Rauchgewohnheit (40,9%) im Verhältnis zu den erwachsenen Beschäftigten (37,4%) ergeben; außerdem sind 8,4% übergewichtig, 5,3% sogar adipös, 5,4% leiden an Bluthochdruck, doch keiner ist in Behandlung. Sie führen ein vorwiegend bewegungsarmes Leben und nur eine geringe Anzahl betreibt eine moderate (27%) bis intensive (5,8%) sportliche Tätigkeit. Zudem konsumieren sie mehr Alkohol als die Erwachsenen oder zumindest behaupten sie das.

Aufgrund dieser Daten ergibt sich die Notwendigkeit, die Aufmerksamkeit zu Beginn auf die Lebensweisen der jungen Beschäftigten zu fokussieren und Informations- und Beratungsprogramme in Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen, die über gezielte Kompetenzen in der Behandlung von Lebensstil-Thematiken verfügen, zur Verbesserung von Risikoverhalten vorzusehen.

Im Übrigen ist die Teilnahme am Projekt des Nationalen Zentrums für Prävention und Krankheitskontrolle des Gesundheitsministeriums (CCM) vorgesehen, das vom Departement für Medizin, Epidemiologie, Arbeitshygiene und Umweltmedizin (DiMEILA) der Zentralklinik für Forschung des INAIL vorgeschlagen worden ist. Das Projekt befindet sich in einer frühen Planungsphase und trägt den Titel "Aktives Altern und Vorbeugung der chronisch degenerativen Erkrankungen am Arbeitsplatz durch Strategien für eine korrekte Ernährung". Die allgemeine Zielsetzung will dazu beitragen, Umsetzungsmodelle an den Arbeitsplätzen zu implementieren und verbreiten, um eine korrekte Ernährung wie nachfolgend beschrieben zu fördern:

- a. Nutzen des Informationspotentials bereits existierender Überwachungssysteme der allgemeinen und berufstätigen Bevölkerung, die Daten zu den Phänomenen Übergewicht und Adipositas erheben;
- b. Implementieren eines Modells für die Erfassung des gesundheitlichen Zustands der Arbeitnehmer auf gesamtstaatlicher Ebene;
- c. Entwickeln und Implementieren von gezielten Interventionen und Maßnahmen für das Setting Arbeit zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas, die auf falscher Ernährung beruhen;
- d. Entwickeln von Überwachungsinstrumenten für das vorzubeugende Ereignis (Übergewicht/Adipositas) und seine Determinanten.

Haupttätigkeiten und Ziele

Die Entwicklung von Kompetenzen für den angemessenen und verantwortlichen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen seitens der Fachkräfte und jungen Arbeitnehmer fördern. Die Verbindung zwischen Abteilungen und Dienste des Sanitätsbetriebs, die gezielte Kompetenzen haben, implementieren.

In einer weiteren Phase wird geprüft, ob institutionelle Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen mit einer strategischen Rolle in Tätigkeitsbereichen einzubinden sind, die mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit einschließen (INAIL, Berufsverbände, bilaterale Einrichtungen, Gewerkschaften).

1. Datenerhebung für die Zielgruppe "junge Beschäftigte/Lehrlinge" im Rahmen der präventiven und periodischen gesundheitlichen Überwachung fortführen, gemäß dem bereits durchgeführten Programm.
2. Oben genannte Daten ausarbeiten und eventuell auftretende Lebensstilveränderungen im Vergleich zur ersten Erhebung bewerten, die noch vor der Umsetzung strukturierter Präventionsprogramme liegen.
3. Schaffen einer abteilungsinternen, interdisziplinären Organisation aufgrund von Treffen mit den Fachkräften der beteiligten Abteilungen und/oder Dienste, um Interventionspfade zu erarbeiten.
4. Den zuständigen Ärzten des Dienstes für Arbeitsmedizin Kenntnisse und Instrumente zur Förderung der Rauchentwöhnung, zur Verbesserung der körperlichen Tätigkeit und zur Aneignung gesunder Essgewohnheiten durch Informationsveranstaltungen vermitteln.
5. Kurzberatungen zur Raucherentwöhnung und Möglichkeiten, an die Raucher-, Ernährungs-, sportmedizinischen und kardiologischen Beratungsstellen überwiesen zu werden, für junge Beschäftigte, die einer gesundheitlichen Überwachung unterzogen sind, implementieren.
6. Am Durchführungsprojekt des Nationalen Zentrums für Prävention und Krankheitskontrolle des Gesundheitsministeriums (CCM) teilnehmen, das vom Departement für Medizin, Epidemiologie, Arbeitshygiene und Umweltmedizin (DiMEILA) der Zentralkommission für Forschung des INAIL vorgeschlagen worden ist und folgenden Titel trägt: "Aktives Altern und Vorbeugung der chronisch degenerativen Erkrankungen am Arbeitsplatz durch Strategien für eine korrekte Ernährung".

Zielgruppe

Junge Beschäftigte (Lehrlinge in Handwerksbetrieben, Schüler der Berufsschulen).

Setting

Arbeitsorte.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Schulen, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Interdisziplinäre Treffen mit den Fachkräften der beteiligten Abteilungen/Dienste für die gemeinsame Gestaltung von Interventionspfaden.			Nicht erhoben				
Fortbildungen für die zuständigen Ärzte, um Kenntnisse und Instrumente zur Förderung der Rauchentwöhnung, Verbesserung der körperlichen Tätigkeit und Aneignung gesunder Essgewohnheiten zu vermitteln.			Nicht erhoben				
Kurze Raucherentwöhnungsberatung, Ernährungsberatung, sportmedizinische und			Nicht erhoben				

kardiologische Beratung für junge Beschäftigte im Rahmen der gesundheitlichen Überwachung (GÜ)							
--	--	--	--	--	--	--	--

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Teilnahme eines Vertreters am gesamtstaatlichen Durchführungsprojekt des Nationalen Zentrums für Prävention und Krankheitskontrolle des Gesundheitsministeriums (CCM), das vom Departement für Medizin, Epidemiologie, Arbeitshygiene und Umweltmedizin (DiMEILA) vorgeschlagen worden ist (Projekt ist in Planungsphase).				

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Datenerhebung für die Gruppe der jungen Beschäftigten wie im bereits durchgeführten Programm fortführen.				
Schaffen einer abteilungsinternen und interdisziplinären Organisation durch Treffen mit Fachkräften der beteiligten Abteilungen/Dienste, um Interventionspfade zu erarbeiten.				
Ausarbeiten der oben genannten Daten und Bewerten der eventuell auftretenden Lebensstilveränderungen, die vor der Umsetzung strukturierter Präventionsprogramme liegen.				
Kenntnisse und Instrumente zur Förderung von Rauchentwöhnung, Verbesserung der körperlichen Tätigkeit und Aneignung gesunder Essgewohnheiten durch Informationsveranstaltungen für die zuständigen Ärzte des Dienstes für Arbeitsmedizin vermitteln.				
Implementieren der Kurzberatungen zur Rauchentwöhnung und der Überweisungsmodalitäten an die Raucher-, Ernährungs-, sportmedizinischen und kardiologischen Beratungsstellen für junge Beschäftigte, die einer gesundheitlichen Überwachung unterzogen sind.				

Risikoanalyse

Beschränkte wissenschaftliche Kenntnisse in Bezug auf wirksame gesundheitsförderliche Interventionen in verschiedenen Arbeitswelten und Schwierigkeit bei der kurzfristigen Bewertung der Verbesserung von Risikoverhalten.

Unmotivierte Arbeitgeber, ohne Anreize für die Förderung der Gesundheit im eigenen Betrieb, aufgrund einer schwachen Wahrnehmung des Nutzens und der Vorteile einer solchen Zielsetzung.

Das Fehlen von Anreizen, auch finanziellen, zur Einführung von gesundheitsförderlichen Programmen, besonders im wirtschaftlichen und produktiven Umfeld des Landes, das aus Klein- und Kleinstbetrieben besteht.

Geringe Verfügbarkeit von Mitarbeitern in einigen Strukturen des Sanitätsbetriebs, die beim Erreichen des Ziels mitwirken.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Umgestaltung (wegen Druckfehler im Zeitplan) und Fortführung

1.8.2 Maßnahme: „Automatisch gesund“: Angebot gesunder Snacks und Getränke am Arbeitsplatz

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 7, 8

Die Maßnahme ist an die Landesbediensteten gerichtet und zielt darauf ab, das derzeitige Snack- und Getränkeangebot der Automaten, die in den Dienststellen der Landesverwaltung im Gemeinderaum Bozen installiert sind, zu verbessern und die Verbraucher für die Wahl gesunder Zwischenmahlzeiten (bestehend aus frischen

Produkten wie Obst, Gemüse und Milchprodukte und/oder Produkten mit reduziertem Zucker-, Salz- und Fettgehalt) zu sensibilisieren.

Haupttätigkeiten und Ziele

Das Projekt sieht drei Phasen vor:

1. Durchführung einer Online-Befragung zu den Konsumgewohnheiten der Landesbediensteten an den Snackautomaten; die Umfrage dient zugleich zur Sensibilisierung der Zielgruppe für den Konsum gesundheitsförderlicher Lebensmittel.
2. Formulieren von Richtlinien für die Zwischenmahlzeiten aufgrund ernährungswissenschaftlicher Kriterien und qualitativer Bewertungskriterien für die angebotenen Produkte bei den Ausschreibungen für die Installierung und Führung von Snackautomaten einführen.
3. 50% des Produktsortiments im Sinne der oben genannten Kriterien verändern bzw. Automaten einführen, die ausschließlich für den Verkauf von frischen Produkten und gesunden Produktlinien vorgesehen sind, begleitet von regelmäßigen Informations- und Sensibilisierungsinitiativen für die Verbraucher.

Spezifische Ziele:

Gesundheit am Arbeitsplatz fördern; die Landesbediensteten für eine gesunde Ernährung und ausgewogene Zwischenmahlzeiten sensibilisieren.

Zielgruppe

Landesbedienstete.

Setting

Alle Landeseinrichtungen im Raum Bozen, in denen Snackautomaten aufgestellt sind.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, öffentliche und privater Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Produkttypologien und ernährungswissenschaftliche Kriterien definieren	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung					
Verkauf von gesunden Produkten pro Automat	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung					
Einleitung von Sensibilisierungsinitiativen	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung					
Sentinel-Indikatoren				2016	2017	2018	2019
Es liegen neue Richtlinien für ein „gesundes“ Produktsortiment in den Automaten vor und sie werden bei							

den Ausschreibungen berücksichtigt				
------------------------------------	--	--	--	--

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Umfrage zu den Konsumgewohnheiten der Landesbediensteten und ihrem Wunsch nach gesunden Snacks				
Definition der Produkttypologien und der Nährwertkriterien der gesunden Produkte, die eingeführt werden sollen				
Ausarbeiten der neuen qualitativen Kriterien für die Ausschreibung von Snackautomaten				
Einführung von Automaten, die ausschließlich der gesunden Produktlinie gewidmet sind; diese wird durch Initiativen zur Information in den verschiedenen Dienstsitzen der Landesverwaltung begleitet (Informationsmaterial; Produktverkostungen; Sonderangebote; Bewegungseinheiten in Zusammenhang mit gesunden Snacks usw.)				

Risikoanalyse

Interne Hindernisse: Geringe Teilnahme der Landesämter.

Externe Hindernisse: Geringe Mitarbeit der Vending-Firmen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Umgestaltung (wegen Druckfehler im Zeitplan) und Fortführung

1.9 Spezifisches Ziel: Das Stillen fördern und unterstützen

Das spezifische Ziel verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 2

Epidemiologischer Kontext und Programmgliederung

Die Förderung und Unterstützung des Stillens wird in der Zielsetzung C 1.2 des Gesamtstaatlichen Präventionsplans 2014-2018 vorgesehen und trägt wesentlich zur Verwirklichung der Makro-Zielsetzungen 3 (das psychische Wohlbefinden von Kindern, Heranwachsenden und Jugendlichen fördern) und 9 (die Häufigkeit von Infekten/Infektionskrankheiten verringern) bei. Der Bezugsindikator misst die Prävalenz von Kleinkindern, die bei der Entlassung aus der Geburtsstation und bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich brustgefüttert sind.

Kontext und Begründung. Die Förderung und Unterstützung des Stillens ist eine der wichtigsten Maßnahmen im Gesundheitswesen, sowohl in Bezug auf die Wirkung als auch auf die Kosten-Nutzen-Effizienz. Muttermilch ist die bestmögliche Nahrung für das Neugeborene, weil sie alle nötigen Nährwerte enthält, um das Kind bei guter Gesundheit zu erhalten, seine Erkrankungshäufigkeit zu verringern und ein ausgewogenes Wachstum zu fördern. Zahlreiche wissenschaftliche Nachweise zeigen außerdem die positiven Auswirkungen der Brustfütterung auf das psychophysische und soziale Wohlbefinden des Kindes sowie auf das ökonomische Wohlbefinden von Mutter, Familie und Gemeinschaft, aber auch vom Gesundheitssystem auf. Im Allgemeinen wird das Stillen aufgrund mangelnder Information von Fachkräften und Eltern und infolge der fehlenden Unterstützung von Müttern in der postnatalen Phase unterbrochen. Deshalb erachtet die WHO/UNICEF-Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus und babyfreundliche Gemeinschaft – gemeinsam für die Stillförderung" die Programme zur Neuorganisation der Geburtshilfe-Pfade und zur Schulung des betroffenen Fachpersonals und der Gemeinschaft als prioritär, um das Stillen zu fördern und unterstützen.

Im Rahmen der Stillförderung gilt den Frühgeborenen besondere Aufmerksamkeit. Die wissenschaftlichen Nachweise heben einstimmig hervor, dass Muttermilch oder als Ersatz dafür Milch aus der Muttermilchbank, nicht nur eine ideale Nahrung für das Neugeborene, sondern auch eine unverzichtbare Ergänzung zur ärztlichen Behandlung ist. Sie reduziert die Häufigkeit von Neuerkrankungen bei einigen besonders schwerwiegenden Pathologien, was sich auch auf die Senkung der damit verbundenen Behandlungskosten stark auswirkt („Gesamtstaatliche Leitlinien zur Organisation und Verwaltung von gespendeter Muttermilch im Rahmen von Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens“, eine Publikation des Gesundheitsministeriums, Februar 2014). In Anlehnung an die international anerkannten Richtlinien und um ein gesundes Wachstum und einen guten Gesundheitszustand von Frühgeborenen zu gewährleisten, hat die Consensus Development Conference der Italienischen Gesellschaft für Neonatologie im Mai 2015 folgende Zielsetzung genannt: Alle Neugeborenen, die mit einem Gewicht unter 1.800 g geboren werden, haben Anspruch auf frische oder gespendete und entsprechend angereicherte Muttermilch.

Ziele

Förderung und Unterstützung des Stillbeginns und der Stilldauer durch Befolgung der guten Praktiken der WHO/UNICEF in den Krankenhäusern und territorialen Diensten, gemäß der international anerkannten Standards der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus (BFH) und babyfreundliche Gemeinschaft (BFC)“, sowohl für gesunde Reifgeborene als auch für Frühgeborene und/oder für Neugeborene mit besonderen Bedürfnissen, die in der Neugeborenenstation und in der Neugeborenen-Intensivstation eingeliefert sind.

Das sieht vor,

1. dass der Stillbeginn beim gesunden Reifgeborenen und beim Frühgeborenen bzw. beim Neugeborenen mit besonderen Bedürfnissen nach den Standards der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ unterstützt wird. Bezugsindikator ist dabei die Prävalenz des ausschließlichen Stillens bei der Entlassung aus der Geburtsstation; dieses ist nämlich die Grundvoraussetzung für das zeitliche Anhalten des Stillens;
2. dass die Brustfütterung aufrechterhalten und die Stilldauer verlängert wird. Bezugsmodell dafür ist die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliche Gemeinschaft“, dessen Bezugsindikatoren die Stillquoten im 3. und 6. Lebensmonat sind. Die Programme sehen vor, dass Informationsmaterial erstellt und verteilt wird; dass das Personal, das im direkten Kontakt zu Gebärenden, Müttern und Kindern steht, geschult wird; dass an gezielten Verfahren teilgenommen wird und dass schließlich ein Überwachungssystem nach den WHO/UNICEF-Richtlinien eingerichtet wird.

Auf gesamtstaatlicher Ebene sind aus der oben genannten Erhebung einige kritische Aspekte hervorgegangen wie die Notwendigkeit, die Stillquoten zu überwachen, da sie auf gesamtitalienischem Gebiet unterschiedlich ausfallen, oder der Bedarf, Regionale Pläne für die Stillförderung zur Orientierung der betrieblichen Lokalpolitik zu erstellen; des Weiteren sollen ein Referent oder eine Arbeitsgruppe, welche die örtlich unternommenen Initiativen überprüfen und koordinieren, ermittelt und zuletzt universitäre Lehrgänge zum Thema Stillen in die Planung für die Grundausbildung eingeführt werden.

Begünstigte: Kinder, Mütter, Familien, Gemeinschaften, Gesundheitssystem, Umwelt

Wirksamkeitsnachweise als Grundlage der geplanten Maßnahmen

Muttermilch ist die beste Nahrung für das Reif- und Frühgeborene, nicht nur aufgrund seines Nährwertprofils, sondern auch weil es reich an entzündungshemmenden Faktoren sowie an Hormonen, Vitaminen und Enzymen ist. Die Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ wird als effektivstes Instrument des öffentlichen Gesundheitssystems für die Stillförderung anerkannt.

Beim Frühgeborenen wurde beobachtet, dass Muttermilch gleichermaßen wie ein Arzneimittel wirkt. Da die Provinz Bozen nicht über eine Muttermilchbank verfügt, wurde eine Kooperation mit der Milchbank des Krankenhaus Trient zur Beschaffung gespendeter pasteurisierter Muttermilch gestartet, die Hochrisiko-Frühgeborenen (das sind Kinder, die mit einem Gewicht unter 1.500 g und/oder vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren werden) bei Muttermilchmangel verabreicht wird. Bei der Untersuchung der Ergebnisse war ein deutlicher Rückgang der medikamentös behandelten Fälle von nekrotisierender Enterokolitis (NEC) (von 10,3% im Jahr 2010 auf 3,8% im Jahr 2012) und der vollständige Rückgang von chirurgisch behandelten NEC-Fällen (von 7,7% auf 0%) zu beobachten; damit einher geht auch eine erhebliche Senkung der Gesamtkosten für die Behandlung und die Komplikationen dieser schweren Pathologie. Die darauffolgende Projektphase hat die Reorganisation der postnatalen Betreuung von Müttern Frühgeborener im Krankenhaus Bozen vorgesehen, mit der Implementierung der Richtlinien nach WHO und UNICEF für die frühzeitige Bruststimulation (innerhalb von 6 Stunden nach der Geburt). Dies hat nicht nur die Milchproduktion der Mütter erheblich gesteigert, was von grundlegender Bedeutung für den Erfolg des vollen Stillens ist, sondern auch das Spenden von Muttermilch an die Milchbank von Trient zur anschließenden Pasteurisierung ermöglicht und somit zum Erfolg des Kooperationsprojektes geführt.

Überwachungssysteme für Planung, Monitoring und Evaluation

- Erhebung der Stillquoten
 - Erhebung der Stillquote für das ausschließliche Stillen von gesunden Reif- und Frühgeborenen bei der Entlassung von der Geburtsstation gemäß den Vorgaben der WHO über einen einheitlichen Kanal auf Landesebene, den es zu erproben gilt.
 - Erhebung der Stillquote im 3. und 6. Lebensmonat über Kanäle, die teilweise schon in den Mütterberatungsstellen der Gesundheitssprengel erprobt worden sind.
- Selbstbewertung des Fortschreitens der WHO-Standards (10 Schritte für BFH, 7 Schritte für BFC) von Seiten der einzelnen Gesundheitsbezirke.
- Beibehaltung der UNICEF-Zertifizierung von bereits zertifizierten „Babyfreundlichen Krankenhäusern“.

Soziale Ungleichheit bekämpfen

Das Stillen verursacht keine Spesen für die Familien und erlaubt jedem Neugeborenen, unabhängig vom sozialen Status, die passendste und gesündeste Nahrung zu erhalten. Somit muss das Projekt für Kulturmediation, das seit 2010 im Gesundheitsbezirk Bozen implementiert wird, weitergeführt und auch in den übrigen Gesundheitsbezirken eingesetzt werden. Das Projekt bezieht sowohl Krankenhaus als auch Territorium ein und gewährleistet den Zugang der Migrantenfamilien zu Informationen und Erziehungsprojekten, die für die Pflege und das Wohlbefinden ihrer Kinder notwendig sind.

Die verfolgten Zielsetzungen werden über drei Interventionsstränge erreicht:

1. Förderung der Standards nach WHO und UNICEF der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“
2. Ernährung des Frühgeborenen mit besonderen Bedürfnissen mit Muttermilch und/oder gespendeter Muttermilch
3. Förderung der kinderfreundlichen Gemeinschaft

1.9.1 Maßnahme: Förderung der Standards nach WHO und UNICEF der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“

Haupttätigkeiten und Ziele

Aufrechterhaltung der Standards nach WHO und UNICEF, die in den Landeskrankenhäusern für die Betreuung des gesunden Reifgeborenen erreicht worden sind. Aufrechterhaltung der Zertifizierung dort, wo diese bereits erworben wurde, und Selbstbeurteilung der Standards in nicht zertifizierten Krankenhäusern. Monitoring der Stillquoten von Reif- und Frühgeborenen bei der Entlassung aus der Geburtsstation nach den Standards der WHO und UNICEF.

Die BFH-Initiative sieht die Umsetzung von 10 gezielten Schritten und die Einhaltung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (das Betriebsprotokoll wurde 2015 implementiert) sowie die Anwendung der „mütterfreundlichen Geburtsbetreuung“ während der Geburt, im Kreißaal und für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes vor.

Die zehn Schritte sind:

1. Ein schriftliches Stillprotokoll verfassen und es allen Mitarbeitern bekanntgeben.
2. Das gesamte Gesundheitspersonal dahingehend schulen, dass es das Stillprotokoll zur Gänze umsetzen kann.
3. Alle schwangeren Frauen über den Nutzen und die Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern dazu verhelfen, bereits eine halbe Stunde nach der Geburt mit dem Stillen zu beginnen.
5. Müttern korrektes Anlegen zeigen und wie sie die Milchbildung auch im Fall einer vorübergehenden Trennung vom Neugeborenen aufrechterhalten.
6. Neugeborenen weder Nahrung noch Flüssigkeiten zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.
7. Neugeborenes und Mutter im selben Zimmer unterbringen („Rooming-in“), damit sie während des Krankenhausaufenthalts rund um die Uhr zusammen bleiben können.
8. Zum ‚Stillen nach Bedarf‘, also jedes Mal, wenn das Kind gefüttert werden will, ermuntern.
9. Während der Stillzeit keine künstlichen Sauger für das Neugeborene verwenden.
10. Die Bildung von Stillgruppen fördern, an die sich die Mütter nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Geburtsklinik wenden können.

Nach der fast fünfzehnjährigen Implementierung der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ sind die Materialien des BFHI-Handbuchs aktualisiert worden. Es wurde die Wichtigkeit erkannt, die Krankenhauspraktiken für die Betreuung nicht nur des Neugeborenen, sondern auch der Mutter dahingehend anzupassen, dass eine integrierte und „humanisierte“ Pflege für Mutter und Kind gewährleistet wird; die neue überarbeitete und erweiterte Auflage des Handbuchs der „Baby Friendly Hospital Initiative“ führt daher

den Begriff der "mütterfreundlichen Geburtsbetreuung" („Mother-Friendly Care“) ein und beschreibt neue umfassende Kriterien, die bei der Anerkennungsprozedur von „Baby friendly Hospitals“ zu beurteilen sind.

Zielgruppe:

Werdende oder neu gewordene Eltern, Neugeborene, Fachpersonal in den Geburtsstationen, Fachpersonal im Territorium.

Setting

Geburtsstationen, Gesundheitssprengel.

Intersektoralität

Sanitätsbetrieb, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Apotheken, Gemeinschaften.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Durchführung der gezielten Schulung des Fachpersonals nach den Standards von UNICEF (Anzahl der geschulten Fachkräfte pro Aufgabenbereich/ Anzahl aller Fachkräfte im direkten Kontakt zu Gebärenden, Müttern und Kindern)	Erhebung für jede am BFH-Zertifizierungsprozess interessierte Geburtsstation	Prozentsatz des geschulten Personals		>75%	>75%	>75%	>75%
Durchführung der gezielten Schulung des Personals durch eigens hierzu bestimmte, akkreditierte Kurse (betriebliche Kurse oder andere)	Betriebliche Erhebung (Krankenhaus und Territorium)	Prozentsatz des geschulten Personals		>40%	>50%	>50%	>50%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Gründung einer betrieblichen Arbeitsgruppe (Krankenhaus und Territorium) zum Thema Stillen mit vierteljährlichen Treffen				
Monitoring der Standards von WHO und UNICEF in den Geburtsstationen und Gesundheitssprengeln				
Ausarbeitung und Implementierung eines Überwachungssystems der Stillquoten zum Zeitpunkt der Entlassung				
Schulung von betrieblichen Ausbildern nach den Standards von WHO und UNICEF				
Jahresbericht zum Schulungsplan des Personals				
Gezielte universitäre Ausbildung zum Thema Stillen in den betreffenden Lehrgängen				
Verbreitung von Informationsmaterial in mehreren Sprachen				
Ermittlung von eigenem, hierzu bestimmten Personal und Ausarbeitung eines betrieblichen Verfahrens für den Geburtshilfe-Pfad				
Planung von Geburtsvorbereitungskursen mit einheitlichen Inhalten auf Betriebsebene				

Risikoanalyse

Konstante Ressourceninvestition in die Schulung des Personals zur Aufrechterhaltung der Standards von WHO und UNICEF.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Ausbildung des Personals und das Informationsmaterial innerhalb des Betriebes sind heterogen. Derzeit wird die Ausbildung implementiert und eine Bestandsaufnahme des vorhandenen Informationsmaterials gemacht.

Der Betrieb hat eigene Arbeitsgruppen eingesetzt mit dem Auftrag, eine Verfahrensanweisung zu den Abläufen rund um die Geburt zu erstellen.

Potenzielle Ausbilder wurden bereits ermittelt, der entsprechende Auftrag ist in Ausarbeitung.

Umgestaltung und Fortführung

1.9.2 Maßnahme: Stillen von Frühgeborenen mit besonderen Bedürfnissen

Haupttätigkeiten und Ziele

- Gezielte Betreuung von Müttern frühgeborener Kinder mit besonderen Bedürfnissen durch die Implementierung der entsprechenden Richtlinien von WHO und UNICEF. Zusammenarbeit mit der Muttermilchbank in Trient für die Beschaffung gespendeter, pasteurisierter Muttermilch für frühgeborene Kinder.
- Betreuung nach der Entlassung des frühgeborenen Kindes mit besonderen Bedürfnissen.

In der Neugeborenen-Intensivstation des Krankenhaus Bozen ist die geschützte Entlassung des Neugeborenen mit besonderen Bedürfnissen eingeführt worden, um eine angemessene Betreuungskontinuität zu gewährleisten; das bedeutet, dass vor der Entlassung ein Treffen zwischen dem Personal im Territorium, der Familie und dem Krankenhauspersonal stattfindet.

Im Rahmen dieser Projekte liegt der Fokus darauf, die Zusammenarbeit mit der Milchbank Trient fortzuführen, das Personal für den Beginn und die Förderung des Stillens des Kindes mit besonderen Bedürfnissen zu schulen und die Projekte für Kulturmediation und Betreuungskontinuität fortzuführen.

Zielgruppe

Werdende Eltern, neu gewordene Eltern von Frühgeborenen, frühgeborene Kinder, Personal der Geburtsstationen, Personal im Territorialen Bereich.

Setting

Geburtsstationen, Gesundheitssprengel, Muttermilchbank Trient.

Intersektoralität

Sanitätsbetrieb, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Apotheken, Gemeinschaften, Sanitätsbetrieb Trient.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anwesenheit einer betrieblichen Arbeitsgruppe (Krankenhaus und Territorium) zum Thema Stillen mit vierteljährlichen Treffen	Krankenhaus/Sprengel						
Anzahl der gezielten Fortbildungskurse für das Krankenhauspersonal	Krankenhaus Bozen			3	4	4	4
Anzahl der gezielten Fortbildungskurse für das Personal im Territorium und im Krankenhaus geteilt	Krankenhaus/Sprengel			0	2	2	2

werden.							
Anzahl der ausgearbeiteten Krankenhausprotokolle	Krankenhaus Bozen			4	5	6	Revision Protokolle Muttermilchbank
Zusammenarbeit mit der Muttermilchbank Trient	Krankenhäuser Trient und Bozen						
Verfügbarkeit von Muttermilch, die der Muttermilchbank Trient gespendet werden kann	NG-Intensiv Bozen						
Verfügbarkeit von Muttermilch der Milchbank Trient, die den Risikoneugeborenen auf der Neugeborenen-Intensivstation (NG-Intensiv) des KH Bozen gespendet werden kann	NG-Intensiv Bozen						

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Gründung einer betrieblichen Arbeitsgruppe (Krankenhaus und Territorium) zum Thema Stillen mit vierteljährlichen Treffen				
Gezielte Schulung der Ausbilder für eigens hierzu bestimmte betriebliche Kurse				
Gezielte Fortbildungen zum Beginn und zur Fortführung des Stillens beim Frühgeborenen nach den Standards von WHO und UNICEF				
Ausarbeitung von einheitlichen gezielten Vorgangsweisen				
Ausarbeitung und Implementierung eines Überwachungssystems der Stillquoten bei Frühgeborenen zum Zeitpunkt der Entlassung, im 3. und im 6. Lebensmonat				
Zusammenarbeit mit der Muttermilchbank Trient				

Risikoanalyse

Verfügbarkeit der Ressourcen für die Weiterbildung des Personals.

Abhängigkeit von der Muttermilchbank Trient für die Beschaffung von gespendeter Muttermilch.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Notwendigkeit zusätzliche betriebliche Ausbilder zu akquirieren und die bestehenden weiterzubilden.

1.9.3 Maßnahme: Fördern der kinderfreundlichen Gemeinschaft

Haupttätigkeiten und Ziele

- Förderung und Verbreitung der Initiative Kinderfreundliche Gemeinschaft (Baby friendly community – BFC), mit Selbstbeurteilung der erreichten Ziele.
- Überwachung der Stillquoten im 3. und 6. Lebensmonat nach den Standards von WHO und UNICEF.

Das Dokument “Standards für gute Praktiken für die Gemeinschaft“ (Hg. UNICEF Italia 2010) zeigt den territorialen Diensten auf, wie sie gute Praktiken bei der Förderung und Unterstützung von anhaltendem Stillen anwenden können.

Bei der Anerkennungsprozedur der Kinderfreundlichen Gemeinschaft (BFC) müssen die folgenden 7 Schritte beachtet werden:

1. Eine Betriebspolitik für das Stillen festlegen und allen Mitarbeitern bekanntgeben.

2. Das gesamte Personal dahingehend schulen, dass die Betriebspolitik umgesetzt werden kann.
3. Alle schwangeren Frauen und ihre Familien über Nutzen und Praxis des Stillens informieren.
4. Mütter unterstützen und den Stillbeginn sowie das Fortführen der Brustfütterung schützen.
5. Das volle Stillen bis zum Ende des 6. Lebensmonats, die Einführung angemessener Zusatznahrung nach dem 6. Lebensmonat und das dauerhafte Stillen fördern.
6. Ein angenehmes Umfeld zur Förderung der Still-Praxis schaffen.
7. Die Zusammenarbeit des Gesundheitspersonals, der Stützgruppen und der lokalen Gemeinschaft fördern.

Bei der Kinderfreundlichen Gemeinschaft handelt es sich demnach um eine Initiative, die die örtliche Gemeinschaft stark involviert, weil sie sich nicht nur auf die Kultur des Gesundheitspersonals und der Familien, sondern auch auf die Kultur der gesamten Gesellschaft auswirkt.

Zielgruppe

Personal in Krankenhaus und Territorium, Eltern und neugewordene Eltern, Kinder, Apotheken, Gemeinschaft, Vereine.

Setting

Territoriale Dienste, Krankenhäuser, Apotheken, Gemeinschaft.

Intersektoralität

Sanitätsbetrieb, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine, Kinderärzte freier Wahl und Hausärzte.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Gründung einer betrieblichen Arbeitsgruppe (Krankenhaus und Territorium) zum Thema Stillen	Krankenhaus/ Sanitätssprengel auf dem Territorium						
Treffen der Arbeitsgruppe im vierteljährlichen Takt	Krankenhaus/ Sanitätssprengel auf dem Territorium						
Verteilung von Informationsmaterial von UNICEF							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Personal wird gezielt über die Standards von UNICEF informiert.				
Planung des Monitoring der Stildauer				
Monitoring der Standards für die babyfreundliche Gemeinschaft (BFC) nach WHO und UNICEF				
Monitoring der Stillquoten im 3. und im 6. Lebensmonat nach den Standards der WHO und UNICEF				
Ausarbeitung von Richtlinien zum Stillen auf Landesebene				
Ermittlung der Stakeholder.				
Information zum Projekt und Empfang des Informationsmaterials von UNICEF.				
Vermehrung der Stillorte im Territorium.				

Risikoanalyse

Ressourceninvestition für die Schulung des interessierten Personals und die Information der Gemeinschaft.

Vorhandensein von wissenschaftlich maßgeblichen Richtlinien, die das Abstillen nach Beendigung der 17. Lebenswoche vorsehen, im Gegensatz zu dem, was Punkt 5 des Projekts Babyfreundliche Gemeinschaft vorsieht.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Das BFC-Projekt ist derzeit für den Betrieb nicht von Interesse. Es ist notwendig, auch die Kinderärzte freier Wahl in das Projekt einzubinden.

Fortführung der Maßnahme.

1.10 Spezifisches Ziel: Stärken der Kompetenzen von Menschen mit Risikofaktoren für chronische nichtübertragbare Krankheiten

1.10.1 Maßnahme: Lebensstil und gesundes Herz

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11

Herz-Kreislaufkrankungen stellen die Hauptursache für Morbidität und Sterblichkeit in Südtirol dar. Das Herz-Kreislaufisiko kann durch die Kontrolle der veränderbaren Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes Mellitus, Übergewicht und Adipositas, Tabakrauch und bewegungsarmen Lebensstil gesenkt werden.

Die Charta für das kardiovaskuläre Risiko ermöglicht die Wahrscheinlichkeit effektiv einzuschätzen, mit welcher innerhalb der nächsten zehn Jahre und abhängig vom Wert sechs wichtiger Risikofaktoren (Diabetes, Raucherstatus, systolischer Blutdruck, Gesamtcholesterin, Geschlecht und Alter) ein kardiovaskulärer Vorfall eintreten kann. In Südtirol wird die Charta allerdings nur selten eingesetzt, so dass ihre Anwendung die niedrigste auf gesamtitalienischem Gebiet ist: Nur 3,6% der Befragten zwischen 35 und 69 Jahren (PASSI-System 2010-2013) berichten, dass sie einer Messung des kardiovaskulären Risikos mithilfe der Charta unterzogen worden sind, selbst wenn sie nicht an einer Herz-Kreislaufkrankung leiden. Die Maßnahmen für die kardiovaskuläre Prävention, die von den wissenschaftlich-technischen und politischen Organen anhand der Richtlinien der Europäischen Charta für Herzgesundheit eingefordert werden, müssen demnach auch hierzulande Anwendung finden, zumal sie einen strategischen Aspekt für den Umgang mit den Herz-Kreislaufkrankungen darstellen.

Über die integrierten Netzwerke der Dienste im Herz-Kreislaufbereich können graduelle Behandlungen leichter verabreicht und Vorbeugungsmaßnahmen verbreitet werden, die darauf abzielen, Personen mit höherem Herz-Kreislaufisiko zu erkennen und zu behandeln. Aufgrund dieser Voraussetzungen hat sich die Notwendigkeit ergeben, in den kardiologischen Ambulanzen des Territoriums im Gesundheitsbezirk Bozen, auf die jährlich über 4.000 Patienten mit Herz-Kreislaufisiko Bezug nehmen, ein Sensibilisierungsprogramm für Betroffene zur Förderung der Gesundheit und zur besseren Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachkräften zu organisieren, um der ischämischen Herzkrankheit vorzubeugen und das Risiko für nachfolgende kardiovaskuläre Vorfälle zu verringern.

Haupttätigkeiten und Ziele

1. Das Herz-Kreislaufisiko jenen Teils der Bevölkerung untersuchen, der sich auf die kardiologischen Ambulanzen für die kardiovaskuläre Prävention im Sanitätsbezirk Bozen stützt. Es sollen Schutzfaktoren (Life Skills, Empowerment) wie ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Verzicht auf Rauchen und die Kontrolle des systolischen Blutdrucks gefördert werden. Dies mit der Zielsetzung, Risikofaktoren zu senken (primäre Prävention), klinisch gesunde Personen mit einer bestehenden Erkrankung zu erkennen (sekundäre Prävention) sowie das Auftreten von Rückfällen bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen zu verhindern (tertiäre Prävention) und ihre Rehabilitation und Wiedereingliederung in das familiäre und soziale Umfeld zu fördern.
2. Das Netz der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den kardiologischen Ambulanzen für kardiovaskuläre Prävention und dem Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, dem Dienst für Sportmedizin, der Raucherberatungsstelle und dem psychokardiologischen Dienst dadurch fördern, dass der Zugang der Patienten zu genannten Diensten optimiert und eine umfassende Behandlung ermöglicht wird.
3. Ein Programm für Herz-Kreislaufprävention testen, mit der Absicht, es auf die gesamte Provinz auszudehnen.

Die Maßnahme wird umgesetzt anhand von:

1. Information und Motivation:

- Risikopersonen über die Herz-Kreislaufkrankheiten informieren, sie lehren, die Symptome des akuten Koronarsyndroms zu erkennen sowie die Maßnahmen zu kennen, die im Fall von Angina Pectoris durchzuführen sind;
- Herz-Kreislauf-Patienten über Rückfallsymptome, den korrekten Gebrauch von Arzneimitteln, die Bedeutung der Therapiebefolgung und die diagnostischen und therapeutischen Pfade im Follow-up informieren;
- Risikopersonen durch Techniken des Motivationsgesprächs motivieren, den eigenen ungesunden Lebensstil selbst zu verändern.

2. Erkennung und Behandlung

- Risikofaktoren erkennen und verändern, besonders in der präklinischen Phase der Atherosklerose, und ihre Entwicklung überwachen;
- Das Risiko bei Patienten nach akutem Koronarsyndrom stratifizieren, um die Ressourcen zu steuern und das Follow-up zu planen;
- Patienten mit Gewichts- und Ernährungsproblemen, positivem Raucherstatus und Bewegungsarmut an die jeweiligen Fachdienste überweisen, innerhalb eines Systems, das aus einem integrierten kardiovaskulären Netz besteht.

Die untersuchte Bevölkerung besteht aus Patienten, die die territorialen Kardiologie Ambulanzen im Gesundheitsbezirk Bozen über reguläre Vormerkung und die Verschreibung einer kardiologischen Fachvisite von Seiten der Ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen.

Ein Kardiologenteam führt die Screenings von Personen mit erhöhtem Herz-Kreislaufisiko durch und definiert auch das Follow-up und die Prozess- und Ergebnisanalysen. Die Datenerhebung, Beratung, Neubewertung des Patienten und die frühzeitige Erkennung der Krankheitsverschlechterung obliegt dem eigens hierzu geschulten Pflegepersonal.

Patienten mit hohem Herz-Kreislauf-Risiko, bei denen eine Intervention zur Verbesserung der nicht kontrollierten Risikofaktoren eine gute Chance auf Erfolg und Einfluss auf die Prognose hat, werden für die Studie herbeigeholt und im Laufe des Trienniums 2015-2018 ab der Erstvisite regelmäßig begleitet.

Die im Triennium erhobenen Daten werden vom Epidemiologischen Beobachtungszentrum des Landes untersucht.

Zielgruppe

Personen in der primären und sekundären Prävention, die in der territorialen Kardiologie des Gesundheitsbezirks Bozen untersucht worden sind, zur Altersgruppe der 40-75-Jährigen gehören, ein erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil und Herz-Kreislaufparameter aufweisen, die nicht den empfohlenen Zielwerten der kardiovaskulären Richtlinien entsprechen, sowie Personen in der tertiären Prävention mit erhöhtem klinischen Thrombose-Restrisiko.

Setting

Das Programm wird von den kardiologischen Ambulanzen für kardiovaskuläre Prävention im Gesundheitsbezirk Bozen in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, dem Dienst für Sportmedizin, dem Raucherberatungszentrum, dem psychokardiologischen Dienst und der Epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes begleitet und entwickelt.

Intersektoralität

Sanitätsbetrieb, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Einleitung des Projekts "Gesunder Lebensstil - gesundes Herz"		Interne Bewertung					
Formulieren von operationellen abteilungsübergreifenden Plänen							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einleitung des Projekts "gesunder Lebensstil – gesundes Herz"				
Erstellen von operationellen abteilungsübergreifenden Plänen				
Durchführung der Maßnahmen, die in den operationellen Plänen des Gesundheitsbezirks Bozen vorgesehen sind				
Beurteilung der Ausbreitung der Intervention auf andere Gesundheitsbezirke in Südtirol				

Risikoanalyse

Patienten erscheinen nicht zu den geplanten Kontrollen; Personalmangel (Gesundheits- und Verwaltungspersonal); Ausfall des Follow-ups für einen längeren Zeitraum (5 Jahre, 10 Jahre) und daraus folgende Unmöglichkeit, die langfristige Auswirkung des Programms auf Morbidität und Sterblichkeit zu messen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Ausdehnung auf andere Gesundheitsbezirke des Landes ist im Moment nicht garantiert, da die kardiologischen Ambulanzen nur im Bezirk Bozen vorhanden sind.

Umgestaltung und Fortführung

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Ressourcenmangel werden einige geplante Maßnahmen fortgeführt bzw. auf 2019 verschoben.

1.10.2 Maßnahme: „Evviva“ und „Evviva-D“ (Diabetes)

Die Maßnahme verfolgt die nachfolgenden Zentralen Ziele:

ZZ 10

Die „Evviva“-Programme stammen ursprünglich aus den Vereinigten Staaten und zielen darauf ab, chronisch kranken Patienten aktuelles Wissen und neue Techniken für einen besseren Umgang mit der eigenen Krankheit zu vermitteln. An den Programmen können zwischen 8 und 15 Personen teilnehmen. Die Kurse werden von ausgebildeten Kursleitern aus dem Gesundheitsbereich sowie ausgebildeten Betroffenen geleitet. „Evviva“ richtet sich hauptsächlich an Menschen, die an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden, aber auch an deren Angehörige und Haushaltsgehilfen sowie an Interessierte. Die Einbindung in die Kurse soll Betroffenen dazu verhelfen, mit der eigenen Krankheit anders umzugehen. Der Kurs „Evviva-D“ richtet sich speziell an Menschen mit Diabetes. Darin werden neben den Lernangeboten des klassischen „Evviva“-Kurses Informationen zu Themen wie glykämische Überwachung, gesunde Ernährung, Lesen von Nährwerttabellen und Fußpflege vermittelt sowie die Behandlung der Krankheiten in Zusammenhang mit Diabetes aufgezeigt.

Haupttätigkeiten und Ziele

1. Ausbildung von Kursleitern (Krankenpfleger und Personen mit chronischen Erkrankungen) zur Durchführung der Selbstmanagement-Programme für Menschen mit chronischen Erkrankungen.
2. Durchführung der Selbstmanagement-Programme „Evviva“ im Territorium des Sanitätsbetriebes.

Zielgruppe

- Von chronischer Krankheit betroffene Menschen (z.B. Diabetes, Rheuma, chronische Herzinsuffizienz, COPD, onkologische Erkrankungen, chronische Schmerzen, psychische Erkrankungen, neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Epilepsie, usw.)
- Angehörige und Freunde von Menschen mit chronischer Erkrankung
- Haushaltshilfen
- Interessierte

Setting

Gemeinschaftsorte im Territorium, wo Menschen sich begegnen, leben, arbeiten, ihre Freizeit verbringen (z. B. Sitzungssäle in den Sprengeln, Bibliotheken, Pfarrsäle, Gemeindesäle, Säle in Bürgerzentren, usw.).

Intersektoralität

Sanitätsbetrieb, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Teilnehmer von „Evviva“, die mind. an 5 von		Interne Bewertung		90	120	150	150

6 Treffen teilnehmen							
Anzahl der Teilnehmer von „Evviva-D“, die mind. an 5 von den 6 vorgesehenen Treffen teilnehmen		Interne Bewertung		60	80	100	100

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Jährliche Durchführung von „Evviva, in deutscher und italienischer Sprache				
„Evviva-D“ wird in den Sprengeln der Gesundheitsbezirke Meran, Bozen, Unterland, Überetsch mindestens einmal jährlich in italienischer Sprache angeboten				

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Organisation der Tagung „Evviva – gesund und aktiv trotz chronischer Erkrankung“ zum Austausch über die Bedeutung von Selbstmanagement und zur Vorstellung der bisher erzielten Ergebnisse				
Ausarbeitung des Materials zur Bewerbung der Programme				
Ausbildung von „Evviva“ und „Evviva-D“ Kursleitern				
Veröffentlichung und Bewerbung der Kurse über Flyer, Plakate und auf der Betriebshomepage				
Beteiligung am Projekt CCM zur systematischen Implementierung von Schulungen für Menschen mit Diabetes Typ 2 zusammen mit den Regionen Toscana und Basilicata				

Risikoanalyse

Geringe Teilnahme der Bürger an der Initiative.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung.

1.10.3 Maßnahme: Diabetes-Screening

Haupttätigkeiten und Ziele

Das Screening erfolgt in folgenden Phasen:

- Die Zielbevölkerung der noch Nicht-Diabetiker zwischen 35 und 74 Jahren wird einer Befragung mittels FINDRISC-Fragebogen unterzogen.
- Hochrisiko-Personen werden ermittelt (Punktezahl > als 14 Punkte im FINDRISC Fragebogen).
- Sie werden darauf hingewiesen, sich dem HbA1C-Test zu unterziehen.
- Personen mit einem HbA1C Wert $\geq 5,9\%$ werden ermittelt.
- Die für diese Personen gestellte Diagnose wird vertieft und eventuell bestätigt.
- Die Risikofaktoren, die sich aus der Beantwortung des FINDRISC-Fragebogens durch die Zielbevölkerung ergeben haben, werden analysiert.

Durch derartige Maßnahmen ist es möglich, Menschen zu identifizieren, die unbewusst Diabetes entwickelt haben, und alle nötigen therapeutischen Vorkehrungen zu treffen. Es wird zudem möglich sein, gezielte gesundheitsförderliche Interventionen sowohl für den Einzelnen als auch für die Gemeinschaft durchzuführen.

Zielgruppe

Bevölkerungsgruppe zwischen 35 und 74 Jahren, bei der noch kein Diabetes diagnostiziert wurde.

Setting

Für den Teil des Screenings, der die Beantwortung des FINDRISC–Fragebogens betrifft, werden die Bürger am jeweiligen Wohnort kontaktiert; die diagnostischen Untersuchungen erfolgen hingegen in den Laboratorien für klinische Biologie, während die Diagnose in den Ambulanzen für Allgemeinmedizin gestellt wird.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienst für Diätetik und klinische Ernährung, öffentliche und private Einrichtungen, Vereine.

Das Diabetes-Screening betrifft die Laboratorien für klinische Biologie, das Departement für Gesundheitsvorsorge, die Ärzte für Allgemeinmedizin, den Wissenschaftlichen Landesbeirat für Diabetes, die Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anteil der noch Nicht-Diabetiker zwischen 35 und 74 Jahren, denen der Fragebogen zugeschickt worden ist, im Verhältnis zur gesamten Zielbevölkerung	Fragebögen, die ausgewählten Bürgern zugeschickt worden sind (Diabetiker ausgenommen)	Das Screening muss alle drei Jahre wiederholt werden, somit wird die Zusendung des Fragebogens auf einen Dreijahreszeitraum aufgeteilt		33% der Zielbevölkerung	33% einschließlich der Zielbevölkerung, die den Fragebogen erhalten und nicht beantwortet hat, und ihn deshalb im Jahr darauf noch einmal erhalten hat	33% einschließlich der Zielbevölkerung, die den Fragebogen erhalten und nicht beantwortet hat, und ihn deshalb im Jahr darauf noch einmal erhalten hat	33% einschließlich der Zielbevölkerung, die den Fragebogen erhalten und nicht beantwortet hat, und ihn deshalb im Jahr darauf noch einmal erhalten hat
Personen, die den Fragebogen beantwortet haben, im Verhältnis zur Gesamtanzahl der Personen, denen der Fragebogen zugeschickt worden ist	Fragebogenrücklauf im Verhältnis zur Gesamtanzahl der zugeschickten Fragebögen	Entsprechend dem prozentualen dem Durchschnittswert bei postalischen Befragungen, wird eine Rücklaufquote von nicht mehr als 25% erwartet		25% der zugeschickten Fragebögen	25% der zugeschickten Fragebögen (einschließlich der zweiten Aussendung)	25% der zugeschickten Fragebögen (einschließlich der zweiten Aussendung)	25% der zugeschickten Fragebögen (einschließlich der zweiten Aussendung)

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Listen von Bürgern erstellen, die dem Screening unterzogen werden sollen (in Südtirol ansässig, zwischen 35 und 74 Jahren, noch Nicht-Diabetiker).				
Einladungsbrief für das Screening und zweisprachigen Fragebogen vorbereiten.				
Software zur digitalen Verwaltung der Fragebogensendung, der Datenauswertung und der Einladung zum HbA1C-Test erstellen.				
Personal zur Verfügung stellen, das für die Aussendung der Fragebögen, die Dateneingabe und –auswertung und die Einladung zum HbA1C-Test zuständig ist.				
Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagne für die Bevölkerung einleiten.				
Mitwirkendes Personal informieren und schulen.				
Modalitäten für die Zusammenarbeit mit den Ärzten der Allgemeinmedizin festlegen und teilen.				
In Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge Modalitäten für die Ausarbeitung und				

den Austausch der (aus den Fragebögen stammenden) Daten festlegen, die sich auf Risikofaktoren beziehen, die in der Bevölkerung vorhanden sind, und sie als Input bei gesundheitsförderlichen Interventionen verwenden.				
Screening einleiten.				
Screening-Prozess überwachen und eventuell überarbeiten.				
Screening ist voll funktionsfähig.				

Risikoanalyse

Der Prozess sieht verschiedene Phasen vor, für die eine aktive Mitarbeit der Bevölkerung erforderlich ist; deshalb könnte sich die aufgrund der postalischen Einladung ohnehin schon geringe Teilnahme um ein Weiteres verringern.

Diesbezüglich wird die Informations- und Sensibilisierungskampagne sowie die Sensibilisierung durch das Gesundheitspersonal eine wichtige Rolle spielen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung.