

3. Programm: Gesundheitsfördernde Schule

Als die Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahre 1986 die sog. Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung verabschiedete, wurde damit eine sehr neue und weitreichende internationale Entwicklung angestoßen, die bis heute wirksam ist. Sie ist die Antwort auf die Schwächen und beschränkten Erfolge der traditionellen Gesundheitserziehung, die auf Risikobotschaften setzte. Durch die Ottawa-Charta wurde ein konzeptioneller und strategischer Paradigmenwechsel formuliert. Sie orientiert sich als Zielgröße nicht an der Prävention von spezifischen Krankheiten, sondern an der Förderung einer ganzheitlichen und positiv verstandenen Gesundheit im Sinne eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Somit wird Gesundheit eine Ressource des täglichen Lebens und nicht zum Endziel aller Anstrengungen.

Die Ottawa-Charta nennt drei grundsätzliche Strategien der Gesundheitsförderung:

- a) Eintreten für Gesundheit, um die wesentlichen Voraussetzungen für Gesundheit zu schaffen,
- b) Befähigung aller Menschen, ihr größtmögliches Potenzial an Gesundheit zu erreichen,
- c) Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft auf dem Weg zu mehr Gesundheit.

Die Evolution des Gesundheitsbegriffs und der systemische Ansatz der Gesundheitsförderung führten zu dem biopsychosozialen Modell, das eine systemische Sichtweise bietet und Gesundheit in Verbindung mit einer Vielzahl von Determinanten betrachtet. Gesundheitsförderung zielt auf das Wohlbefinden der Menschen durch einen *Multistakeholder*-Ansatz in Form von Allianzen, Vereinbarungen und gemeinsamen Projekten aller Interessenvertreter ab, um das *Empowerment* des Einzelnen zu stärken und kontextbezogen zu agieren.

Der gesamtstaatliche Präventionsplan 2015-2018 „setzt auf das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen mit einem stark durch Bildung und *Empowerment* geprägten Ansatz“. Der gesamtstaatliche Präventionsplan stellt den *Life-Course*-Ansatz in den Vordergrund und unterstreicht die wichtige Rolle der Schule als privilegierter Ort für die Förderung der Gesundheit in der jungen Bevölkerung, wo die Themen im Zusammenhang mit den Verhaltensrisikofaktoren nach einem transversalen Ansatz behandelt werden müssen, der die Entwicklung von Kompetenzen und Wissen fördert, der in die bestehenden Bildungswege integriert wird und auf den Grundsätzen der Einbeziehung und Befähigung basiert, die Gesundheitsentscheidungen erleichtern und positiven Einfluss auf die Gesundheit haben.

In Südtirol gibt es ein Netz von Diensten, die sich seit Anfang der 1980er Jahre mit Gesundheitsförderung in Schulen befassen. Im Pädagogischen Bereich des italienischen, deutschen und ladinischen Bildungsressorts bestehen Dienste, die sich um Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in den Schulen aller Arten und Stufen kümmern. Mit Hilfe der zuständigen Lehrpersonen werden Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung durchgeführt, nicht in Form eines eigenen Unterrichtsfachs, sondern als Querschnittsthema im Rahmen der Schulcurricula und auf fächerübergreifender Ebene, wie in den „Rahmenrichtlinien des Landes für die Festlegung der Curricula für die Grundschule und die Mittelschule“ (Beschluss der Landesregierung Nr. 81 vom 19.01.2009 und darauf folgende Änderungen) festgelegt. Darüber hinaus gibt

es zahlreiche Kooperationsvereinbarungen und -netzwerke mit den Gesundheitsdiensten, den örtlichen Gesundheits- und Sozialsprengeln sowie mit öffentlichen und privaten Körperschaften.

Das zugrunde liegende Konzept ist das der gesundheitsfördernden Schule und der Lebenskompetenzerziehung (*Life Skills Education*).

Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen verstehen sich als gute Praktiken der Gesundheitserziehung und zeichnen sich durch Intersektoralität, Empowerment und Beteiligung aus.

Epidemiologischer Kontext und Programmgliederung

Bei der Gesundheitsförderung in den Schulen überwiegen die Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität und Bewegung, die regelmäßig für über 90% der Schüler angeboten werden, sowie die Maßnahmen gegen Gewalt, Bullying und Substanzenmissbrauch (ca. 70%). Angeboten werden aber auch Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung (regelmäßig für 57% und gelegentlich für 43% der Schüler).

Daraus ergibt sich das Bild einer Schule, in der die Schüler beim Erwerb und bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenzen unterstützt und Initiativen zur Etablierung gesunder Gewohnheiten und zur Prävention gefördert werden.

Wirksamkeitsnachweise als Grundlage der geplanten Maßnahmen

Sozialökologisches Gesundheitskonzept

HPS-Konzept (Health Promotion School)

Konzept des sozialen Einflusses und der Lebenskompetenzerziehung

Programm "Unplugged"

Programm "Zugewinn an Gesundheit"

Free your mind Evaluation

Nachhaltigkeit

Die Projekte basieren auf der Bereitstellung personeller Ressourcen für die Feinplanung, Umsetzung und Bewertung der Maßnahmen sowie auf der Einsetzung einer spezifischen Arbeitsgruppe und auf Allianzen und Vereinbarungen zwischen den Netzwerkpartnern, allen voran die Bereiche Schule, Gesundheitswesen, Sozialwesen und Jugendarbeit. Voraussetzung ist deshalb die Unterzeichnung einer Absichtserklärung zwischen Schule und Gesundheitswesen sowie eine interinstitutionelle Arbeitsgruppe, die den Gesamtüberblick behält, das Netzwerk zusammenhält und Arbeitsgruppen zu gemeinsamen, in den Schulen zu behandelnden Themen koordiniert, um Begriffe und Formulierungen, Ziele und Maßnahmen einheitlich zu gestalten und den Landesplan entsprechend umzusetzen. Die verstärkte Zusammenarbeit der Institutionen zur Verbesserung, Abstimmung und Unterstützung der Tätigkeiten im **Zuständigkeitsbereich der Schule und des Gesundheitswesens** ist in der Absichtserklärung vom 8. April 2015 zwischen dem Ministerium für Bildung, Universität und Forschung und dem Gesundheitsministerium klar definiert. Art. 1 der Absichtserklärung lautet: "*Die Parteien vereinbaren die **Verstärkung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zur Verbesserung, Abstimmung und Unterstützung der Tätigkeiten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich und zur Gewährleistung der Integration der Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und des psychophysischen Wohlbefindens von Kindern, Schüler und Studenten sowie zur schulischen Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und umschriebenen Entwicklungsstörungen und besonders zur Durchführung von Aktivitäten im gemeinsamen Interesse***". Zu den Maßnahmen, die es zu entwickeln gilt, zählt auch der Vorschlag von Initiativen zur

Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung für Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Gesundheitsdienste und Gesundheitsfachpersonen vor Ort und unter besonderer Berücksichtigung der *“Life Skills Education”* und der *“Peer Education”*.

Überwachungssysteme für Planung, Monitoring und Evaluation

- OKkio alla Salute - Schau auf deine Gesundheit, HBSC, System PASSI
- ASTAT Jugendstudie
- Interne Bewertungs- und Monitoringsysteme

Soziale Ungleichheit bekämpfen

Das schulische Umfeld ist Garant für gerechte Maßnahmen, da es ein breites Aktionsfeld ohne Unterscheidung nach ethnischen und sozialen Gesichtspunkten ermöglicht.

Spezifische Ziele:

1. Stärkung der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen
2. Prävention von Abhängigkeiten, Verhindern/Hinauszögern von riskanten Verhaltensweisen
3. Unterstützung gesunder Essgewohnheiten und Förderung von Bewegung
4. Soziale, affektive und sexuelle Erziehung
5. Verkehrserziehung
6. Bewusster und verantwortungsvoller Umgang mit Smartphones und sozialen Medien

Makro-Zielsetzung 1						
Die vorbeugbaren und vermeidbaren Belastungen durch Morbidität, Mortalität und Behinderung aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten verringern						
Zentrales Ziel	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					
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 Schulumt 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	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	Jahr 2014: 56,8%	15%		

	verzehren	Obst und/oder Gemüse verzehren				
8. Erhöhten Salzkonsum reduzieren (2)	1.8.1 Prävalenz von Personen, denen Gesundheitsfa chkräfte 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 Menge von Salz und/oder auf den Konsum gesalzener Speisen achten	Jahr 2012: 31,1%	-30%		-30%

(1) auch im Programm 10: Interdisziplinäre Arbeitsgruppe enthalten

(2) auch im Programm 1: Zugewinn an Gesundheit - Lebensstile und im Programm 4: Sicherheit im Straßenverkehr (ZZ 1.6) enthalten

Makro-Zielsetzung 3						
Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
1. Stärkung der Resilienzfähigkeit und Förderung persönlicher und sozialer Empowermentprozesse	3.1.1 Anteil der Schulen, die an spezifischen regionalen Projekten im Rahmen integrierter Gesundheitsfö rde- rungsprogram me teilnehmen	Anteil der Schulen aller Arten und Stufen, die aufgrund einer Vereinbarung zwischen Region und regionaler Schulbehörde an Gesundheitsförderungs- programmen im schulischen Bereich mit mindestens 80% der Zielgruppenklassen teilnehmen	Jede Region legt ihren Baseline- wert fest	Jede Region legt ihren Standard fest. Gesamt- staatlicher Standard: 100% der Regionen erreichen mind. 80% des fest- gelegten Standards der Region (mit mind. 10% involvierte Schulen)	20%	40%
2. Rechtzeitige Identifizierung der Kinder und Jugendlichen mit emotionalen und/oder Verhaltensproblemen und sozialen Schwierigkeiten	3.2.1 Anteil der Kinder, Jugendlichen und jungen Menschen mit psychiatrische n Symptomen und/oder Essstörungen, die innerhalb eines Jahres nach Auftreten der Symptome betreut werden	Anzahl der Treffen zwischen Fachpersonen aus Schule und Gesundheitswesen zur Sensibilisierung für das Thema der Ausdrucksformen psychosozialer Probleme	Nicht erhoben	100% - Mind. ein Treffen pro Jahr in jeder Region	Nicht erhoben	1 Treffen pro Jahr

Makro-Zielsetzung 4						
Vorbeugen von Abhängigkeiten von Substanzen sowie Verhaltensmustern						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
1. Erhöhung der Risikowahrnehmung und Befähigung (Empowerment) des Einzelnen	4.1.1 Anteil der Schulen, die an spezifischen regionalen Projekten im	Anteil der Schulen aller Arten und Stufen, die aufgrund einer Vereinbarung zwischen Region und regionaler Schulbehörde an Gesundheitsförderungs- programmen im schulischen Bereich mit mindestens 80%	Jede Region legt ihren Baseline- wert fest	Jede Region legt ihren Standard fest. Gesamt- staatlicher Standard: 100% der Regionen	20%	40%

	Rahmen integrierter Gesundheitsförderungsprogramme teilnehmen	der Zielgruppenklassen teilnehmen		erreichen mind. 80% des festgelegten Standards der Region (mit mind. 10% involvierte Schulen)		
--	---	-----------------------------------	--	---	--	--

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 (3)	5.3.1 Anteil derjenigen, die Sicherheitsvorrichtungen für Erwachsene und Kinder benutzen	SICHERHEITSGURT RÜCKSITZ. Prävalenz der 18-69-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 18-69-Jährigen, die in den letzten 12 Monaten als Fahrer oder Beifahrer auf ein Motorrad, Kleinrad oder Roller 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 18-69-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%

(3) auch im Programm 4: Sicherheit im Straßenverkehr enthalten

Makro-Zielsetzung 7 Vorbeugen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
6. Einbindung der Schule in die Kompetenzentwicklung im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für zukünftige Arbeitnehmer (4)	7.6.1 Anteil Schulen, die an spezifischen regionalen Projekten im Rahmen integrierter Gesundheitsförderungsprogramme teilnehmen	Anteil Schulen, die aufgrund einer Vereinbarung zwischen Region und regionaler Schulbehörde an Programmen zur Gesundheitsförderung und Kompetenzentwicklung zum Thema Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im schulischen Bereich mit mindestens 80% der Zielgruppenklassen teilnehmen	Jede Region legt ihren Baseline-wert fest	Jede Region legt ihren Standard fest. Gesamtstaatlicher Standard: 100% der Regionen erreichen mind. 80% des festgelegten Standards der Region (mit mind. 10% involvierte Schulen)	Nicht vorhanden	80% der Landesberufsschulen

(4) auch im Programm 6: Arbeit und Gesundheit enthalten

Makro-Zielsetzung 8 Verringerung der für die Gesundheit potentiell schädlichen Umweltbelastungen						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
11. Sensibilisierung der Bevölkerung für den richtigen Umgang mit	8.11.1 Maßnahmen zur Förderung des richtigen	Dokumentierung der Umsetzung der Förderungsmaßnahmen	Nicht erhoben	100% - Dokumentation in jeder Region	0%	100%

Mobiltelefonen (5)	Umgangs mit Mobiltelefonen , vor allem im Kindesalter					
--------------------	---	--	--	--	--	--

(5) auch im Programm 7 Umwelt und Gesundheit enthalten

Makro-Zielsetzung 9						
Verringerung der Häufigkeit der wichtigsten Infektionen/Infektionskrankheiten						
Zentrales Ziel	Kode und Bezeichnung des Indikators	Umsetzungsbeschreibung	Nationale Baseline	Nationales Ziel für 2019	Baseline Provinz	Sollergebnis Provinz 2019
5. Senkung der Übertragungsrisiken von chronischen oder langwierigen Infektionskrankheiten (TBC, HIV) (6)	9.5.1 Anteil der Fälle von Lungen-TBC und latenten Tuberkuloseinfektionen, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen (Follow-up-Patienten)	Anteil der Fälle von infektiöser Lungentuberkulose, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen im Vergleich zur Gesamtzahl der im Laufe des Jahres gemeldeten Fälle von infektiöser Lungentuberkulose (alle 2 Jahre zu erheben)	25-30%	-50%	6%	3%
	9.5.2 Anteil der neuen HIV-Spätdiagnosen (Late presenters) (CD4<350/iL unabhängig vom CD4-Wert)/Personen mit neuer HIV-Diagnose	Prozentuales Verhältnis zwischen der Anzahl der neuen HIV-Diagnosen mit einer CD4-Lymphozytenzahl unter 350 cell/µL und der Anzahl der Personen mit neuen HIV-Diagnosen. Als Late Presenters (LP) bezeichnet man Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdiagnose der Seropositivität eine CD4-Lymphozytenanzahl unter 350 cell/µL oder eine Krankheit, die unabhängig vom CD4-Wert auf AIDS hinweist, aufweisen	57% (in 2013)	-25%	n.v.	<43%

(6) auch im Programm 8: Infektionen und Durchimpfung enthalten

3.1. Spezifisches Ziel: Stärkung der Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen

Dieses Programm mit dem Titel „Gesundheitsfördernde Schule“ sieht die Umsetzung von Maßnahmen vor, die die Effektivität der Methoden berücksichtigen und von in den Indikatoren enthaltenen Modellen mit erwiesener Wirksamkeit ausgehen. Dazu zählt die Lebenskompetenzerziehung (*Life Skills Education*). Denn es ist bekannt, dass Kinder und Jugendliche gesunde Verhaltensweisen und Lebensstile nicht nur durch die Vermittlung von richtigem Wissen, sondern auch durch den Erwerb von sozio-emotionalen und relationalen Kompetenzen erlernen.

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind "*Life Skills*" Fähigkeiten/Fertigkeiten für positives Verhalten, das es uns ermöglicht, mit den Anforderungen und Herausforderungen des täglichen Lebens in effektiver Weise umzugehen. Die *Life Skills* umfassen also eine Reihe von kognitiven, emotionalen und relationalen Grundfähigkeiten, die es den Menschen ermöglichen, sich individuell und sozial kompetent zu verhalten und eine wichtige Rolle bei der Förderung der Gesundheit im Sinne von biopsychosozialem Wohlbefinden zu übernehmen.

Die 10 nachstehenden Kompetenzen sollten im Mittelpunkt der Initiativen zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen stehen:

- Entscheidungsfähigkeit (*Decision Making*);
- Problemlösungsfähigkeit (*Problem Solving*);

- Kreativität;
- kritisches Denken;
- effektive Kommunikation;
- Kompetenzen in zwischenmenschlichen Beziehungen;
- Selbstwahrnehmung;
- Empathie;
- Umgang mit Emotionen;
- Umgang mit Stress.

Die WHO fordert seit langem, diese Fähigkeiten nicht nur bereits gefährdeten, sondern allen Schülern zu vermitteln. Die Lebenskompetenzerziehung wirkt sich auch auf das Schulsystem aus, da sie das Verhältnis zwischen Jugendlichen und Lehrpersonen und zwischen Jugendlichen und Eltern verbessert, die Verhaltensprobleme und die Gewaltbereitschaft in den Klassen verringert, den Schulerfolg und die Schulpräsenz erhöht und den Bedarf an fachlicher Beratung reduziert.

Life-Skills-Programme sollten vor allem für Teenager und Jugendliche angeboten werden, die sich in einer Entwicklungsphase befinden, in der sie für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen besonders anfällig sind. Die *Life Skills* sollten mit interaktiven Unterrichtsmethoden vermittelt werden, die eine aktive Beteiligung der Zielgruppe erleichtern. Eine zentrale Rolle spielt in diesem Zusammenhang der/die Vermittler/in.

Die Schule bietet ein geeignetes Umfeld für die Lebenskompetenzerziehung, sowohl wegen ihrer hohen Glaubwürdigkeit als auch wegen der großen Zielgruppe von Kindern, Jugendlichen, Lehrpersonen und Eltern. Sie gehört zu den Ansätzen, die im Rahmen der Maßnahme 3.1.1. „Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule“ eingesetzt werden.

3.1.1 Maßnahme: Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Schule

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3, 4, 5, 6, 7, 8 MZ3 ZZ 1, 2 MZ4 ZZ 1 MZ9 ZZ 5

Haupttätigkeiten und Ziele

Die »Gesundheitsfördernde Schule« beruht auf einem Konzept, das die Verbesserung der Gesundheits-, Bildungs- und Beziehungsqualität in Schulen anstrebt. Das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen Europas (SHE – Schools for Health in Europe Network) wurde 1991 als Gemeinschaftsprojekt der EU, des Europarates und der WHO-Europa gegründet und umspannt 43 Mitgliedsstaaten. In all diesen Ländern machen sich Schulen in strukturierter Weise auf den Weg zu mehr Gesundheit, Wohlergehen und ganzheitlicher persönlicher, sozialer und gesellschaftspolitischer Entwicklung.

Das zentrale Anliegen des »**Projekt Gesundheitsfördernde Schule**« ist es, die Lebenswelt Schule so zu gestalten, dass sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene dort wohl fühlen und mit Freude und Erfolg lernen, arbeiten und mitgestalten. Um eine Gesundheitsfördernde Schule zu werden, entwickeln Schulen ein gesundheitsförderndes **Schulprofil**, das im **Schulprogramm** verankert wird. Zugleich stellen sie sicher, dass die von den **Rahmenrichtlinien** vorgesehenen Zielsetzungen zur Gesundheitsförderung erreicht werden. Dazu gehören neben Gesundheitskompetenz, Demokratie und Chancengleichheit ein sicheres Schulumfeld, gesundheitsförderliche Unterrichtsmethoden, die Einbeziehung und Mitbestimmung aller Beteiligten, die Befähigung zum selbstbestimmtem Handeln, ein ganzheitliches Lerncurriculum und regelmäßige Evaluation. Die beteiligten Schuldirektionen und Schulsprengel legen aufgrund der

Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen (Schüler, Lehrpersonen, Direktoren, Eltern, nicht unterrichtendes Personal) Zielsetzungen für das geplante Projekt fest.

Spezifische Ziele:

- Förderung einer ganzheitlichen Gesundheitserziehung;
- Integration von Gesundheitsförderung und Ressourcen für die Qualitätsentwicklung;
- Verbesserung der Schulkultur für ein gutes Klassen- und Schulklima;
- Aufbau von Netzwerk- und Kooperationsbeziehungen mit außerschulischen Organisationen und Partnern;
- Förderung innovativer Unterrichtsmethoden;
- Nutzung von Programmen und Projekten der "Life Skills Education".

Zielgruppe

Schuldirektionen, Lehr- und Verwaltungspersonal, Schüler, Eltern.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Identifizierung von Themenschwerpunkten							
Definition Zielgruppen und Planung Maßnahmen							
Anzahl Schulen mit Auszeichnung "Gesundheitsfördernde Schule"	Deutsches Schulamt	Zertifikat	23			35	35

<u>Sentinel-Indikatoren</u>	2016	2017	2018	2019
Durchführung Seminar für Projektleiter				

Zeitplan

<u>Tätigkeiten</u>	2016	2017	2018	2019
Projektstart und Qualifizierung: Den Start des Projektes bildet ein zweiteiliges Seminar für die Projektleiter und die Projektteams. Zwei weitere Seminare folgen.				
Situationsanalyse: Die beteiligten Schuldirektionen führen eine Ist-Analyse durch, die der Festlegung der Themenschwerpunkte dient. Sie berücksichtigt die Schulsituation, ist bedürfnisorientiert und bezieht möglichst alle Interessensgruppen ein.				
Planung: Ausgehend von den Ergebnissen der Situationsanalyse werden die Schwerpunkte für das Projekt, Ziele und Zielgruppen definiert, Maßnahmen geplant und Schritte zur Überprüfung der Zielerreichung festgelegt. Am Ende dieser Phase liegt ein schriftlich formulierter Projektplan vor.				
Durchführung: Die geplanten Initiativen und Maßnahmen werden umgesetzt, laufend dokumentiert und evaluiert.				
Reflexion: Der Projektverlauf und die Projektergebnisse werden reflektiert und in Form eines Projektberichtes festgehalten.				

Risikoanalyse

Die Unterstützung der Schuldirektionen ist unverzichtbar. Die Ziele müssen in den Schulcurricula verankert und vom Team für Gesundheitserziehung koordiniert werden. Die Fluktuation des Lehrpersonals kann ein Risiko darstellen, ebenso wie die mit der Zertifizierung „Gesundheitsfördernde Schule“ verbundene Bürokratie.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird vom Deutschen Schulamt in den nächsten Jahren fortgeführt. Umgestaltung und Fortführung aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel

3.1.2 Maßnahme: Life skills education

Ein integriertes Projekt zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3, 4, 6 MZ3 ZZ 1, 2 MZ4 ZZ 1 MZ9 ZZ 5

Haupttätigkeiten und Ziele

Die *Life Skills Education* ist in einer Vielzahl von Erziehungsprogrammen mit erwiesener Wirksamkeit enthalten. Positive Ergebnisse wurden bei der „Prävention von Drogenmissbrauch (Botvin, 1980, 1984; Pentz, 1983), bei der Prävention früher Schwangerschaften (Zabin, 1986; Schinke, 1984), bei der Entwicklung des intellektuellen Potenzials (Gonzales, 1990), bei der Bekämpfung von Gewaltverhalten (Olweus, 1990) und bei der AIDS-Prävention (WHO/GPA, 1994)“ erzielt. Das Erlernen von Kompetenzen im Umgang mit allgemeinen oder spezifischen Problemen des täglichen Lebens (wie zum Beispiel der Fähigkeit, sich dem Druck Gleichaltriger zum Drogenkonsum, zum riskanten Sex oder zum Vandalismus entschieden zu widersetzen) ist ein wirksames Instrument der Primärprävention. Es verbindet kognitive Faktoren, Gewohnheiten und Werte und fördert gesunde und positive Verhaltensweisen.

Voraussetzungen: Die Präsenz einer Bezugslehrperson zur Begleitung der Schüler von der ersten bis zur dritten Klasse der Mittelschule muss gewährleistet sein. Das Projekt sollte in mindestens drei Fächer integriert und die in den einzelnen Unterrichtseinheiten behandelten Themen sollten von den Schülern anschließend mit den Sanitätsassistenten vertieft werden. Die strukturierten Unterrichtseinheiten, die Teil des von den Sanitätsassistenten angebotenen Bildungspakets sind, verstehen sich als Anregungen, die von den Lehrpersonen durch weitere Vertiefungen und Tätigkeiten auf fächerübergreifender Ebene ergänzt werden.

Spezifische Ziele:

- die Schüler erlernen Lebenskompetenzen;
- sie verstehen das ganzheitliche Konzept von Gesundheit;
- sie kennen und probieren einige effektive Kommunikationstechniken aus (aktives Zuhören);
- sie sind sich bewusst, dass der Körper ein Gut ist, das man stets hegen und pflegen muss;
- sie wissen, dass Körperpflege wichtig ist, um gesund zu bleiben;
- sie sind sich ihrer Einstellung zum Risiko bewusst;
- sie denken über ihre Stärken und Schwächen nach;
- sie sind sich positiver Einstellungen bewusst (Neugier, Initiative, Verantwortungssinn);
- sie kennen die Suchtformen und Suchtmerkmale;

- sie kennen die Wirkung, Risiken und gesundheitlichen Folgen von Nikotin- und Alkoholkonsum;
- sie verstehen die Zusammenhänge zwischen persönlichem Gefühlszustand und eigenem Verhalten im Umgang mit Risiken und Nikotin- und Alkoholkonsum;
- sie werden sich ihrer persönlichen Ressourcen bewusst.

Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an Kinder und Jugendliche, ihre Eltern und Lehrpersonen und es begleitet sie drei Jahre lang von der ersten bis zur dritten Klasse der Mittelschule.

Setting

Mittelschule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der ausgebildeten Fachpersonen	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	30	42	54	66	66
Verankerung des Themas im Schulcurriculum	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	12	14	16	18	18
Jährliches Feedbacktreffen der Projektgruppe	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	1	1	1	1	1
Ausarbeitung eines Jahresbericht	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung	1	1	1	1	1

<u>Sentinel-Indikatoren</u>	2016	2017	2018	2019
Anzahl der teilnehmenden Schulklassen	25	30	50	50
Prozentanzahl der teilnehmenden Schulen (in Bezug auf die festgelegte Zielgruppe)	20%	30%	40%	40%

Zeitplan

<u>Tätigkeiten</u>	2016	2017	2018	2019
Bereitstellung der Personalressourcen von Seiten des Sanitätsbetriebs				
Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen				
Einsetzung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Thema mit semestralen Treffen				
Machbarkeitsprüfung der von den Schulen erhaltenen Anfragen				
Umsetzung des Projektes				
Evaluation des Projektverlaufs				

Risikoanalyse

Fehlende Personalressourcen, Fluktuation des Lehrpersonals, andere verhaltensrelevante Faktoren (familiäre, kulturelle Faktoren usw.).

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Initiative hängt von der Bereitstellung der notwendigen personellen Ressourcen ab.

3.1.3 Maßnahme: Gewaltprävention in der Schule

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ3 ZZ 1, 2, MZ4, ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Aggression und Gewalt werden häufig gleichgesetzt und als Synonyme verwendet. Aggression jedoch kann man als natürliche Ressource bezeichnen, derer der Mensch bedarf, um lebensfähig zu sein. Diese Aggression kann ganz unterschiedlich gelebt werden und muss sich nicht destruktiv äußern. Im Gegenteil, sie kann zum kreativen und kommunikativen Handeln anspornen, dazu ermutigen, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, sich für Ideen stark zu machen, seine Bedürfnisse zu befriedigen oder mit friedlichen Mitteln einen Konflikt auszutragen. Gewalt ist oft eine Antwort auf eine Situation, in der sich jemand ausgesetzt und sprachlos fühlt, in der die innere Aggression nicht ausgedrückt werden kann, weil jemand sie nicht oder nicht rechtzeitig spürt, oder weil die Mittel dazu fehlen. Das bedeutet, dass gewaltbereite Kinder und Jugendliche sich Alternativen zu ihrem bisherigen Verhalten erarbeiten und lernen müssen, wie sie Zorn, Wut und Ärger früh genug an sich wahrnehmen und auf angemessene Weise ausdrücken können.

Eine nachhaltige Präventionsstrategie in der Schule berücksichtigt die durch viele Faktoren bedingten Ursachen von Gewalt und fußt auf unterschiedlichen Interventionen:

- die Schaffung eines Schulklimas, in dem sich ein harmonisches Zusammenleben gestalten kann;
- die Stärkung der sozialen und zwischenmenschlichen Kompetenzen der Schüler: Selbstbestätigung, Umgang mit Gefühlen und Konflikten, Zuhören und Respekt;
- die sofortige Reaktion auf jegliche Form von Gewalt;
- die Schulung der Lehrkräfte über alle Formen von Gewalt sowie die Sensibilisierung für Prozesse der Frühintervention;
- die Zusammenarbeit mit den Eltern: Als Hauptverantwortliche für die Erziehung ihrer Kinder sollten die Eltern in jede Präventionsmaßnahme partnerschaftlich einbezogen werden;
- Schaffung eines Interventionskonzepts für Krisensituationen beim Auftreten von schwerwiegenden Ereignissen.

Spezifische Ziele:

- das Thema Gewalt wird bei Kindern und Jugendlichen thematisiert;
- die vielen Facetten von Gewalt werden aufgezeigt und Instrumente an die Hand gegeben, wie man reagieren kann;
- Sensibilisierung der Lehrpersonen;
- Kinder und Jugendliche sollen lernen, Aggressionen zu spüren, Konflikte zu erkennen und auszutragen (Lebenskompetenzen).

Zielgruppe

Schuldirektionen, Lehr- und Verwaltungspersonal, Schüler, Eltern.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Frauenbüro der Abteilung Arbeit.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Fortbildungen für Lehrpersonen	Frauenbüro	Interne Bewertung					
Aktivierung einer App	Frauenbüro	Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Erarbeitung von didaktischem Material zur Gewaltprävention				
Maßnahmen in Schulen				
Entwicklung der App für Smartphone „Sicherheitstipps für Gitschn“				

Risikoanalyse

- Bagatellisierung von Gewalt.
- Nur Einzelmaßnahmen, die nicht in einem Gesamtkonzept eingebunden sind, sind nicht nachhaltig.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahmen werden weiterhin in den interessierten Schulen durchgeführt. Fortführung ohne Umgestaltung

3.1.4 Maßnahme: Coaching für Kinder und Jugendliche, Eltern und Lehrpersonen

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ3 MZ3 ZZ 1 2 MZ4 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

In allen Südtiroler Schulen besteht ein diversifiziertes Angebot an psychologischer und pädagogischer Beratung für Schüler, Lehrpersonen und Eltern.

In den italienischsprachigen Schulen aller Arten und Stufen gibt es einen Schalter für psychologische Beratung und orientierende Beratung über die soziosanitären Dienste im Land; in den deutschsprachigen Grund- und Mittelschulen gibt es eine zentrale pädagogische Beratung. In den deutschsprachigen Oberschulen führen entsprechend geschulte Lehrpersonen das Informations- und Beratungszentrum.

Spezifische Ziele:

- Schüler, Lehrpersonen und Eltern zuhören und sie unterstützen;
- Warnsignale rechtzeitig erkennen;
- sich rechtzeitig um Problemfälle kümmern;
- Präventionsmaßnahmen durchführen;
- eine Art Filterfunktion für die territorialen Dienste bei der Übernahme von Problemfällen wahrnehmen.

Zielgruppe

Schüler, Lehrpersonen, Eltern, Schulpersonal.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Identifizierung der häufigsten Problemfälle	Schulämter	Interne Bewertung					
Sentinel-Indikatoren			2016	2017	2018	2019	
Schulen, die sich an dem Dienst beteiligen			100%	100%	100%	100%	

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Inbetriebnahme des Beratungsdienstes in den drei Schulämtern				
Überwachung der Inanspruchnahme des Dienstes, der häufigsten Problemfälle und der Überleitungen an die territorialen Dienste				

Risikoanalyse

- Unterschiedliche Planungszeiten.
- Finanzielle und organisatorische Schwierigkeiten.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird in allen Schulen umgesetzt.
Fortführung ohne Umgestaltung.

3.1.5 Maßnahme: Aus- und Weiterbildungen für Lehrpersonen

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3 4 5 6 7 MZ3 ZZ1 2 MZ4 ZZ1

Haupttätigkeiten und Ziele

Sowohl Bildung als auch Gesundheitsförderung setzen auf einen umfassenden Kompetenzerwerb in Kindergarten und Schule. Unter Kompetenz wird die Fähigkeit verstanden, die nötigen Ressourcen und Instrumente zu haben, um Anforderungen erfolgreich zu bewältigen. Deshalb ist es wichtig, Kindern und Jugendlichen auf ihrem Weg zum Erwachsensein diese Schlüsselkompetenzen zur Lebensbewältigung und Lebensgestaltung zu vermitteln. Dies wird im Kindergarten und in der Schule besonders dann gut gelingen, wenn Gesundheit für die gesamte Organisation ein wichtiges Thema ist und deshalb auch von allen Seiten Anstrengungen unternommen werden, gesundes Leben und Lernen zu ermöglichen. Mit eigens erarbeiteten Unterrichtsmaterialien (Unterrichtsmappe „Wetterfest“ und „Flügge werden“) werden Lehrpersonen in ihrer pädagogischen Tätigkeit unterstützt und gleichzeitig wird eine Zusammenschau wichtiger

Themen der Gesundheitsförderung und Prävention ermöglicht. Eine Vielzahl an praktischen Beispielen für die Arbeit im Kindergarten und Schule sollen den unmittelbaren Transfer von der Theorie in die Praxis gewährleisten. Neben Einführungstexten zu den verschiedenen Themen der Gesundheitsförderung finden sich immer auch Fragen zur eigenen Reflexion.

Ein vertiefender Aufbau von Beziehungskompetenz, Krisenbewältigungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit von Lehrpersonen erfolgt über den Lehrgang zum Koordinator für Gesundheitsförderung. Die Steuerung von Projekten und die Pflege von gesundheitsförderlichen Programmen gehören ebenso zu den Ausbildungszielen wie die Leitung von Gesundheitsteams und die salutogene Gestaltung des Schulprogramms. Durch diese Multiplikatoren sollen die Ansätze der Gesundheitsförderung im Schulsystem fest verankert werden. Ergänzend werden im Rahmen der zwei jährlichen Bezirkstagungen des Lehrpersonals unterschiedliche Themen der Gesundheitsförderung abwechselnd aufgegriffen.

Die drei Schulämter bieten im Fortbildungsangebot für Lehrpersonen zusätzlich Fort- und Weiterbildungen zu den Themen der Prävention und der Gesundheitsförderung.

Spezifische Ziele:

- Langfristige Verankerung von Gesundheitsförderung in der Schule;
- Ausbildung von Multiplikatoren;
- Hilfestellung für die Lehrpersonen zur Vermittlung von Lebenskompetenzen bei den Jugendlichen;
- Qualitätsstandards durch einheitliche Weiterbildungen;
- Vernetzung zwischen den Schulen.

Zielgruppe

Lehrpersonen der Grund-, Mittel- und Oberschulen.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der ausgebildeten Gesundheitsförderungs-koordinatoren	Schulamt	Interne Bewertung	160		180	180	180
Bereitstellung des Unterrichtsmaterials "Wetterfest" und "Flügge werden" in italienischer Sprache							

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Bereitstellung von didaktischem Material				
Planung der Ausbildung Gesundheitsförderungs-koordinator/in zum/zur				

Durchführung der Ausbildung zum/zur Gesundheitsförderungsbeauftragter/in				
Durchführung von Maßnahmen zum erhobenen Bedarf				

Risikoanalyse

- Eine nicht immer effektive Unterstützung durch die Schuldirektionen, Schwierigkeiten bei der praktischen Anwendung neuer Unterrichtsmodelle.
- Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Vermittlung und Anwendung innovativer Ansätze beim Lehrpersonal.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jedes Jahr durchgeführt.

Umgestaltung (wegen Druckfehler bei den Prozessindikatoren) und Fortführung.

3.2 Spezifisches Ziel: Suchtprävention/Hinauszögern von Risikoverhalten

Es gilt, den Beginn von Suchtmittelkonsum, Substanzenkonsum und nichtsubstanzgebundenen Verhaltensweisen (Glücksspiel, Internet, Medien, Handy, Essstörungen) zu verhindern sowie riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und durch frühzeitige Intervention und Maßnahmen zur Stärkung der Lebenskompetenzen zu reduzieren.

Die zum typischen Risikoverhalten von Jugendlichen zählenden Konsum- und Missbrauchsmuster haben Auswirkungen auf die Gesundheit, die umfassend dokumentiert sind und von unmittelbaren Folgen wie tödliche Unfälle bis hin zu Spätfolgen wie Tumorerkrankungen reichen. Im Zusammenhang mit dem Substanzenkonsum sind jedoch auch andere Faktoren wie familiäre und soziale Probleme sowie persönliche und allgemeine wirtschaftliche Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Die Mehrheit der Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren gibt an, nicht zu rauchen. Mit zunehmendem Alter sinkt jedoch der Prozentsatz der Nichtraucher von 98% bei den 11-Jährigen auf 75% bei den 15-Jährigen (HBSC 2014). Beim Alkoholkonsum sinkt der Anteil derjenigen, die nicht trinken, deutlich mit zunehmendem Alter, und zwar von 83% bei den 11-Jährigen auf 51% bei den 13-Jährigen und 18% bei den 15-Jährigen. Der Prozentsatz der Jugendlichen, die mindestens zwei Mal in ihrem Leben betrunken waren, nimmt mit dem Alter zu: er liegt bei 1% bei den 11-Jährigen und steigt auf 9% bei den 13-Jährigen und auf 32% bei den 15-Jährigen (HBSC 2014). Die Mehrheit der 15-Jährigen gibt an, noch nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben (84%). (HBSC 2014)

3.2.1 Maßnahme: Unplugged – Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum und Risikoverhalten

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3, 4, 6 MZ3 ZZ 1, 2 MZ4 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Unplugged ist ein schulisches Präventionsprogramm gegen den Substanzenkonsum, das auf dem Konzept des sozialen Einflusses beruht. Es wurde von einer europäischen Forschergruppe entwickelt und im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten und in sieben Ländern durchgeführten Studie evaluiert. Es ist das erste europäische Programm mit erwiesener Wirksamkeit. Es wurde als effiziente Methode im Rahmen des

Ministerialprojektes „Zugewinn an Gesundheit im Jugendalter“ ausgewählt und verbreitet. Anschließend wurde es von vielen italienischen Regionen in ihre regionalen Präventionspläne übernommen. Dank der Arbeit des *Unplugged*-Ausbildernetzwerks und der nationalen Koordinierungsgruppe (OED Piemonte) wird das Präventionsprogramm *Unplugged* heute in vielen italienischen und europäischen Schulen eingesetzt.

Es besteht aus 12 Unterrichtseinheiten von jeweils einer Stunde und wird von entsprechend geschulten Lehrkräften interaktiv durchgeführt. Die Schulung der Lehrkräfte erfolgt vor Beginn des Schuljahres durch akkreditierte Ausbilder der europäischen *EU-Dap Faculty*. Das Ausbilderteam des Sanitätsbetriebs besteht aus Mitarbeiter aus den vier Gesundheitsbezirken und kann auf der Internetseite www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/ in der Sektion “regioni attive” konsultiert werden. Das Programm *Unplugged* wird den Schülern während des Schuljahres angeboten: Es sieht ein periodisches Monitoring der Lehrkräfte und die Mitwirkung der Ausbilder bei unterstützenden Aktivitäten vor, um einerseits ihre Kenntnisse über das Programm, die Effizienzergebnisse und die wissenschaftlichen Fortschritte zu *Unplugged* zu aktualisieren und andererseits die Durchführung des Programms in den Schulklassen auf einem hohen Qualitätsniveau zu halten. Die Schulungen und Unterrichtsmaterialien zum Programm *Unplugged* werden allen Schulen angeboten, die an dem Programm interessiert sind.

Spezifische Ziele:

- Einbindung der Schulen durch Einvernehmensprotokolle zur Zusammenarbeit;
- Schulung der Lehrkräfte in der Durchführung des Programms *Unplugged* durch das Ausbilderteam des Sanitätsbetriebs;
- Durchführung des Programms *Unplugged* in der zweiten und dritten Klasse der Mittelschule und in der ersten Klasse der Oberschule.

Zielgruppe

Schüler der zweiten und dritten Jahrgänge der Mittelschule und des ersten Jahrgangs der Oberschule (12 – 14 Jahre).

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl geschulte Experten	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung					
Anzahl geschulte Lehrkräfte	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung			12	20	25
Anzahl Schulen, die an der Initiative teilnehmen	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung			2	4	6

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Information an die Schulen über das Angebot				
Schulung der Lehrkräfte				
Ermittlung der Ressourcen				
Monitoring der Maßnahmen				
Evaluation				

Risikoanalyse

- Geringe Teilnahme von Seiten der Schulen.
- Teilnahme hängt von der Motivation der Lehrkräfte ab.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird wie laut Programm im Schuljahr 2017/18 und 2018/2019 fortgeführt. Umgestaltung (wegen Druckfehler im Zeitplan) und Fortführung.

3.2.2 Maßnahme: *Free your mind Parcours* – Prävention von Tabak- und Alkoholkonsum und Risikoverhalten

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3, 4, 6 MZ4 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Zur Tabakprävention gibt es eine Vielzahl von Dokumenten auf internationaler und nationaler Ebene. Sie ist eines der Ziele des nationalen Programms „Zugewinn an Gesundheit“ und auf Landesebene ist sie in den „Leitlinien zur Suchtpolitik in Südtirol“ (AP BZ, 2003) sowie im „Konzept für Tabakprävention, -entwöhnung und -behandlung in Südtirol“ (AP BZ, 2005) enthalten. Im Jahr 2006 wurde die „*Free your mind*“-Kampagne gestartet, eine Initiative im Rahmen der allgemeinen Prävention und insbesondere der Tabak- und Alkoholprävention. Sie besteht aus einem Mitmachparcours für Schüler und wird ergänzt durch ein Programm zum Thema Alkoholkonsum und ein Angebot an jugendliche Raucher in Form eines „Gruppenprogramms“, wo sie unterstützt werden, mit dem Rauchen aufzuhören oder weniger zu rauchen. Die „*Free your mind*“-Kampagne ermöglicht eine interaktive Information und eine Reflexion über legale psychoaktive Substanzen wie Nikotin und Alkohol. Sie wurde von einer interdisziplinären Fachgruppe aus den Bereichen Gesundheit, Prävention und Jugendarbeit in Anlehnung an das Konzept „*Rauchfrei-Parcours*“ entwickelt.

Spezifische Ziele:

- Verbesserung des Wissens über Wirkung, Gefahren und gesundheitliche Folgen von Nikotin- und Alkoholkonsum;
- Stärkung des Bewusstseins für die Zusammenhänge zwischen persönlichen Emotionen und eigenem Verhalten in Bezug auf Risikomanagement, Nikotin- und Alkoholkonsum;
- Verbesserung des Zugangs zu den persönlichen Ressourcen im Sinne der Aktivierung von Schutzfaktoren.

Zielgruppe

Schüler der Mittelschulen, dritte Klasse (13-14 Jahre), der Oberschulen und der Berufsschulen, zweite Klasse (15 -16 Jahre).

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Pneumologischer Dienst.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Feedback-Treffen der Beteiligten	Basismedizin	Interne Bewertung	8	9	10	11	12
Sentinel-Indikatoren			2016	2017	2018	2019	
Klassen die an <i>Free your mind</i> teilnehmen			30	40	50	50	

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Ermittlung der Ressourcen, Planung der Maßnahmen				
Durchführung der Maßnahmen				
Tätigkeitsbericht				

Risikoanalyse

- Fehlende Personalressourcen.
- Geringe Teilnahme von Seiten der Schulen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jedes Jahr durchgeführt.
Umgestaltung und Fortführung.

3.2.3 Maßnahme: *Free your mind* – Gruppenprogramm

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3, 4, 6 MZ4 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Das „*Free your mind*“-Gruppenprogramm ist eine Maßnahme der selektiven Prävention, die der Entwicklung einer Tabakabhängigkeit vorbeugen soll. Es handelt sich um einen Kurs mit 6 Treffen à 90 Minuten, die von zwei Referenten geleitet werden.

Das Programm wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe aus den Bereichen Gesundheit, Prävention, Schule und Jugendarbeit entwickelt. Als Vorlage dienten die Hilfsangebote für Erwachsene, die dann entsprechend an die jugendliche Zielgruppe angepasst wurden. Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren, die bereits zu einer Verhaltensänderung motiviert sind, sollen durch das Gruppenprogramm unterstützt werden, ihr Verhalten gegenüber dem Tabakkonsum zu ändern. Das Gruppenprogramm wurde in der Entwicklungsphase über drei Jahre durch eine formative Bewertung validiert und am Ende dieser Phase wurden auch die Ergebnisse validiert. Das Programm erweist sich als wirksam, sowohl was die Änderung der Einstellung zum Rauchen als auch die Änderung des Verhaltens im Hinblick auf die Beendigung oder Verringerung des Tabakkonsums betrifft. Die Abschlussberichte wurden veröffentlicht und sind im Internet zugänglich.

Spezifische Ziele:

- Junge Menschen, die erst seit kurzem rauchen, werden unterstützt, den Tabakkonsum zu beenden oder zu verringern;

- sie lernen die Risiken und Schädigungen durch Tabak kennen;
- sie stärken ihre persönliche Motivation, den Tabakkonsum zu beenden oder zu verringern.

Zielgruppe

Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren, die rauchen und motiviert sind, ihre Einstellung zum Rauchen zu ändern.

Setting

Schulen, Heime, Jugendzentren.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Organisation der Treffen	Interne Bewertung						
Anzahl der Teilnehmer an den Programmen	Interne Bewertung			30	40	20	20

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Information an die Schulen über das Angebot				
Entgegennahme der Teilnahmeanträge				
Zuweisung der Ressourcen, Planung der Maßnahmen				
Durchführung der regelmäßigen Treffen				
Tätigkeitsbericht				

Risikoanalyse

- Fehlende Ressourcen.
- Geringes Interesse von Seiten der Jugendlichen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Im Jahr 2017 wurden hat es keine Anfragen zum Free your Mind Gruppenprogramm gegeben. Daher wird die voraussichtliche Zahl der TN nach unten korrigiert. Die Maßnahme wird jedes Jahr angeboten.
Umgestaltung und Fortführung.

3.2.4 Maßnahme: Maßnahmenpakete zur Alkoholprävention in Schulklassen

Das zentrale Ziel dieser Maßnahme ist:

MZ 1, ZZ 6

Haupttätigkeiten und Ziele

Alkohol ist in unserer Gesellschaft ein stark verbreitetes Genussmittel. Doch die Übergänge zwischen dem Genuss alkoholischer Getränke hin zu Alkoholmissbrauch und Sucht sind fließend - das macht den Umgang mit Alkohol so schwierig. Gerade Kinder und

Jugendliche reagieren sehr sensibel darauf. Es ist deshalb wichtig, dass sie über die Risiken des Alkoholkonsums ausreichend informiert und aufgeklärt werden.

Durch eine Reihe an Vorträgen, Workshops und interaktiven Beratungen wird das Thema der Alkoholprävention direkt in den Schulklassen aufgegriffen. Damit verbunden ist die Wissensvermittlung über die Ursachen und Entstehung von Abhängigkeiten, ihre Wirkung sowie das damit verbundene Risiko- und Schädigungspotenzial.

Darüber hinaus werden universelle Präventionsmaßnahmen zum Thema Alkohol in Form von Parcours durchgeführt, bei denen über Alkohol, seine Wirkung sowie die damit verbundenen Risiken und Schädigungen informiert wird. Gleichzeitig werden Diskussionen und Debatten über die Gründe für Alkoholkonsum, über *Safer Use*, über die Beurteilung des eigenen Verhaltens und des Verhaltens in der Gruppe angeregt. Durchgeführt werden die Maßnahmen nicht nur in den Schulklassen, sondern auch in den Jugendzentren, die sich an den Initiativen beteiligen.

Zielgruppe

Jugendliche.

Setting

Schulen, Jugendzentren.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Stadt-/Gemeindepolizei, Quästur.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Jugendzentren, in denen die Maßnahmen durchgeführt werden	Schulämter	Interne Bewertung	10	12	19	20	22

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Anzahl Klassen, in denen die Maßnahmen durchgeführt werden	13%	14%	16%	16%

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Information zu Angeboten und Experten im Land				
Durchführung der Maßnahmen				
Aufbau eines Netzwerkes mit allen Akteuren und landesweite Abstimmung der Initiativen				

Risikoanalyse

- Geringes Teilnahmeinteresse von Seiten der Schulen, da die Maßnahmen zum Teil in einem außerschulischen Setting stattfinden.
- Fehlende Personalressourcen für die Durchführung der Parcours.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Anzahl der am Projekt beteiligten Jugendzentren und Jugendtreffs steigt. Die Maßnahme wird jedes Jahr durchgeführt.

Umgestaltung und Fortführung.

3.2.5 Maßnahme: Sensibilisierung für die Bekämpfung von Tabakkonsum

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1, ZZ 4, 5 MZ3 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

In der Provinz Bozen werden zahlreiche Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums von verschiedenen öffentlichen und privaten Einrichtungen durchgeführt. Zu nennen ist unter anderem eine Informations- und Sensibilisierungsmaßnahme in den Grund- und Mittelschulen. Die Maßnahme flankiert die nationale Kampagne und wird in der Klasse mit Lehrpersonen und Experten durchgeführt und von den Jugendlichen im Rahmen eines Ideenwettbewerbs zum Thema mit Einzel- oder Gruppenarbeiten und freier Wahl der Ausdrucksmittel und Techniken (Video, Rap, Poster...) kreativ aufbereitet. Die Kampagne wird mit einer öffentlichen Veranstaltung am „Welttag ohne Tabak“ abgeschlossen, bei der den Schulklassen die Teilnahmezertifikate überreicht und die Arbeiten prämiert werden. An der Antiraucherkampagne 2014-2015 haben 12 Schulen mit 35 Klassen und insgesamt rund 800 Schülern der italienisch- und deutschsprachigen Schulen in Bozen, Meran und Leifers teilgenommen.

Spezifische Ziele:

- Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren von Tabakrauch;
- Sensibilisierung für die Schäden durch Passivrauch;
- Sensibilisierung für die persönlichen Ressourcen und Aufzeigen von Alternativen zum Rauchen;
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema.

Zielgruppe

Schüler der 5. Grundschulklasse, Mittelschule, Bevölkerung.

Setting

Schule, Gemeinschaft.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Pneumologischer Dienst.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Schulen, die an der Initiative teilnehmen		Interne Bewertung	3%	5%	6%	7%	7%

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Information an die Schulen über das Angebot				
Entgegennahme der Teilnahmeanträge				
Ermittlung der Ressourcen, Planung der Maßnahmen				
Durchführung der Maßnahmen				
Ideenwettbewerb für Slogans, Botschaften für Alternativen zum Rauchen				

Risikoanalyse

Notwendigkeit einer größeren Anzahl von Fachpersonen, die mit dem Thema vertraut sind.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Im Laufe von 2017 wurde das Angebot aufgrund der personellen Ressourcen neu festgelegt.

3.3 Spezifisches Ziel: Unterstützung von gesunden Essgewohnheiten und Förderung von Bewegung

Ein gesundes Essverhalten sowie ausreichende Bewegung sind zwei zentrale Handlungsfelder der Prävention und der Gesundheitsförderung im Setting Schule. Durch gezielte Interventionen soll auf der einen Seite ein eigenverantwortlicher, ungezwungener und genussvoller Umgang mit Essen und Trinken angestrebt werden, der auf ausgewogene Mahlzeiten und einer bewussten Esskultur fußt. Auf der anderen Seite sollen Anregungen und Impulse zu mehr Bewegung gegeben werden, um einen positiven Einfluss auf die Lernfähigkeit der Schüler zu geben. Bewegung fördert die Konzentrationsfähigkeit, die Ausgeglichenheit und die Motivation im Unterricht und leistet somit einen wichtigen Beitrag zum Lernerfolg.

In Südtirol sind 0,6% der Kinder stark fettleibig, 3,4% fettleibig, 13,4% übergewichtig, 81,4% normalgewichtig und 1,2% untergewichtig (IC95% 0,7%-2,2%) (OKkio - Schau auf deine Gesundheit 2014). Das bedeutet, dass insgesamt 17,4% der Kinder von Übergewicht oder Fettleibigkeit betroffen sind. Südtirol verzeichnet im gesamtstaatlichen Vergleich die absolut niedrigsten Werte bei Übergewicht und Fettleibigkeit (OKkio - Schau auf deine Gesundheit 2014). Verbreitet sind allerdings Essgewohnheiten, die ein harmonisches Wachstum nicht fördern und eine Gewichtszunahme begünstigen. 26% der Kinder nehmen kein angemessenes Frühstück zu sich, 62% essen keine angemessene Zwischenmahlzeit am Vormittag, 42% trinken täglich zuckerhaltige Getränke; dagegen essen vergleichsweise wenige Kinder täglich mindestens 2-3 Portionen Obst (28%) oder Gemüse (23%). (OKkio - Schau auf deine Gesundheit 2014)

Durch die Veränderung von familiären Gewohnheiten und die Unterstützung der Kinder und ihrer Familien durch die Schule können diese Risikofaktoren für die Kinder verringert werden.

3.3.1 Maßnahme: Vermittlung eines *gesunden Lebensstils***Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:**

MZ1 ZZ 3, 7, 8 und auch im Programm 1 „Zugewinn an Gesundheit - Lebensstile“ enthalten

Haupttätigkeiten und Ziele

Der Sanitätsbetrieb fördert und bietet Maßnahmen im schulischen Bereich an zur Aufklärung über einen gesunden Lebensstil und zur Korrektur von riskanten Verhaltensweisen, deren Folgen von der Gemeinschaft zu tragen sind. Diese Maßnahmen sind Teil des nationalen Programms „Zugewinn an Gesundheit - Gesunde Entscheidungen“

erleichtern“. Dazu gehören auch Initiativen zur Förderung von richtigen Essgewohnheiten und Bewegung. Das Projekt „*Lebensstil*“ umfasst die Schulung der Lehrpersonen zum Thema und die Durchführung der Programme in den Schulen unter größtmöglicher Einbeziehung der Lehrkräfte für eine fächerübergreifende Behandlung des Themas. Das Projekt beinhaltet auch die Programme „Förderung der Mundgesundheit“ und „Gesundheit und Körperpflege“. Die Fachpersonen des Gesundheitswesens sind dabei nicht als Experten für die Aufgaben der Gesundheitserziehung zuständig, sondern sie unterstützen als Vermittler deren Einführung im Schulsystem; ihre Tätigkeit steuert einen Mehrwert zur Arbeit der Lehrpersonen bei und verstärkt den Erziehungseffekt zum Thema der Gesundheitsförderung. Kommunikationsmethoden, didaktische Angebote und Botschaften werden altersgerecht gestaltet.

Die Kinder und Jugendlichen:

- lernen Gesundheit als ganzheitliches Konzept und als Ressource kennen;
- lernen ihren Körper als Gut kennen, das auch durch persönliche Hygiene gepflegt werden muss;
- werden zum Verzehr von Obst, Gemüse, Fisch und Wasser für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr animiert;
- werden zur Bewegung motiviert;
- entwickeln eine kritische Haltung gegenüber den Botschaften der Medien.

Zielgruppe

Kindergärtner, Grund- und Mittelschullehrer, Schüler, Eltern.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Dienst für Diät und klinische Ernährung.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der teilnehmenden Schulen	Sanitätsbetrieb	Interne Bewertung		2%	3%	5%	5%

<u>Sentinel-Indikatoren</u>	2016	2017	2018	2019
Durchführung Weiterbildung Lehrer				

Zeitplan

<u>Tätigkeiten</u>	2016	2017	2018	2019
Festlegung der epidemiologischen Überwachungs-methode, Identifizierung der kritischen Faktoren				
Angebotsausarbeitung				
Machbarkeitsprüfung der Anfragen				
Durchführung der Maßnahmen				
Evaluation				

Risikoanalyse

- Anfragen von Schulen, die nicht die vom Department für Gesundheitsvorsorge

- ermittelten kritischen Faktoren aufweisen.
- Nichtverfügbarkeit der Lehrpersonen für die Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitserziehung.
 - Unzureichende betriebliche Ressourcen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Es fehlen personelle Ressourcen, um die Maßnahme fortsetzen zu können.

3.3.2 Maßnahme: Projekt Pause

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1 ZZ 1 5 7 8; MZ 3 ZZ 1 2

Haupttätigkeiten und Ziele

Im Projekt werden jene Faktoren im Umfeld der Schule untersucht, die Auswirkungen auf die Pausengestaltung der Schüler haben: die Pausenkultur, das Essverhalten, die Erholungs- und Rückzugsmöglichkeiten für Schüler und Lehrer sowie kreative Räume für Bewegung und Entwicklung. Weiters können sich aus der Bedarfserhebung weitere Themen ergeben: die Qualität des Unterrichts, nachhaltige Lernstile, ein gesundes Ernährungsverhalten, die Optimierung von Erholungsphasen, bauliche Verbesserungen am Schulgebäude, Konflikte zwischen Schüler oder der Wunsch nach einer verbesserten Information. Ungünstige Rahmenbedingungen werden im Projektverlauf identifiziert und positiv verändert. Die erarbeiteten Themen der Arbeitsgruppe werden außerdem ergänzend in verschiedenen Unterrichtsfächern aufgenommen und diskutiert und mögliche Maßnahmen angedacht. Im Projektverlauf werden die bestehenden Fachgruppen der Schule eingeladen, mit ihrem Know-how unterstützend mitzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund bietet das „Projekt Pause“ eine gute Gelegenheit, einen intensiven Meinungs- und Erfahrungsaustausch innerhalb der Schule anzuregen.

Spezifische Ziele:

- es liegen sichtbare oder messbare Veränderungen in zumindest einem der Bereiche Ernährung, Bewegung und soziale Gesundheit vor;
- eine Projektkerngruppe und eine interne Projektleitung, die das Projekt über die Projektdauer hinaus betreuen, sind eingerichtet;
- die Schulgemeinschaft nimmt wahr, dass sich die Pausenkultur an der Schule verändert hat;
- sowohl die internen als auch die externen Projektpartner werden durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit sichtbar gemacht;
- die Schule hat eigeninitiativ und unter Nutzung der eigenen Ressourcen bzw. unter aktiver Einbeziehung externer Partner (Sponsoren) die geplanten Maßnahmen verwirklicht.

Zielgruppe

Deutsche, italienische und ladinische Berufs- und Oberschulen

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Essenslieferanten der Schulen, Bars und Cafés in den Schulen, *Vending*-Unternehmen, Mensabetreiber.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Prozentanzahl der teilnehmenden Schulen	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Interne Bewertung		4%	8%		10%
Numero delle misure messe in atto nelle scuole	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	valutazione interna		10	20		30

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Vorbereitung a) Projektvorstellung im Lehrerkollegium und Information der Eltern b) Projektkerngruppe beginnt mit der Grobplanung (unterstützt durch die externe Projektleitung) c) Arbeitsgruppen werden installiert				
Analyse der Ist-Situation: Es gehört zu den Aufgaben der Arbeitsgruppe, an der Schule eine möglichst genaue Erhebung der Pausensituation bezogen auf Angebot, Ambiente und Ablauf durchzuführen. Für die Erhebung der Ist-Situation können verschiedene Instrumente eingesetzt werden wie Fragebogen, Fotodokumentation, Interviews, Worldcafé, usw.				
Zielformulierung und Maßnahmenplanung Von den Ergebnissen der Ist- und Umfeldanalyse leitet die Arbeitsgruppe Ziele ab, die konkret, realistisch, zeitlich befristet und messbar sein sollen (SMART). Dazu gehört auch, dass es nach Projektabschluss eine schulinterne Arbeitsgruppe bzw. einen schulinternen Projektverantwortlichen gibt, der für die Weiterführung des Projektes respektive der Projekthalte über den definierten Projektzeitraum hinaus verantwortlich sind. Die Arbeitsgruppe erarbeitet einen Maßnahmenkatalog, stellt ihn der Projektkerngruppe vor und diese gibt ihn bei Einverständnis frei. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen, die in den Verantwortungsbereich des Lehrer-Kollegiums fallen				
Umsetzung: Die im aktuellen Schuljahr realistisch umsetzbaren und mehrheitlich gewünschten Maßnahmen werden zeitlich geplant und in Form von Arbeitspaketen definiert. Der partizipative Ansatz im Projekt sieht vor, dass die Themen wie zum Beispiel „gesund Essen“ fächerübergreifend mit den Schülern behandelt werden. Gemeinsam mit der Direktion und dem Lehrerkollegium wird überprüft und festgelegt, wie und in welchen Unterrichtsfächern das Thema aufgenommen werden kann.				
Wirksamkeitsüberprüfung: erfolgt bezogen auf Beteiligungsziele, Angebot, Atmosphäre, Schulgemeinschaft, und Außenwirkung. Bereits bei der Zielformulierung werden Indikatoren festgelegt, welche die Auswertung der Ergebnisse und des Prozesses ermöglichen.				
Öffentlichkeitsarbeit Über die Phasen des Projektes soll die Schulgemeinschaft durch laufende Pressearbeit informiert werden (internes Marketing). Außerdem soll das Projekt auch nach außen kommuniziert werden, um den Mehrwert einer gesundheitsförderlichen Schule an die Öffentlichkeit zu transportieren (externes Marketing).				
Projektabschluss Der offizielle Projektabschluss wird durch das Amt der Tiroler Landesregierung bzw. das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit organisiert. Das Kernteam der teilnehmenden Schule präsentiert ihre Erfahrungen und Ergebnisse. Die Erstellung eines Abschlussberichts (Prozessanalyse und Ergebnisdarstellung) erfolgt durch die externe Projektleitung				

Risikoanalyse

- Zu wenig starkes *Commitment* von Seiten der Führungskräfte.
- Fehlendes Schulbudget für die Umsetzung von Maßnahmen.

- Keine aktive Beteiligung der Schüler.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Projekt eingestellt

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

3.3.3 Maßnahme: Obst in der Schule

Das Projekt wurde aufgrund fehlender personeller Ressourcen eingefroren.

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1, ZZ 7, 8

Haupttätigkeiten und Ziele

Das EU-Schulobstprogramm, das mit Verordnung (EG) Nr. 1234 des Rates vom 22. Oktober 2007 und Verordnung (EG) Nr. 288 der Kommission vom 7. April 2009 eingeführt wurde, zielt darauf ab, den Obst- und Gemüseverzehr bei Kindern zu steigern und Initiativen zur Förderung eines gesunden Essverhaltens und einer ausgewogenen Ernährung in der Lebensphase, in der die Kinder ihre Essgewohnheiten entwickeln, durchzuführen.

Bei der Obst- und Gemüseauswahl sind zertifizierte Qualitätsprodukte (D.O.P./g.U., I.G.P./g.g.A., Bio) und/oder Produkte, die nach integrierten Produktionsmethoden angebaut werden und zu 100% aus der EU stammen, vorzuziehen. Die Produkte werden nach der Jahreszeit ausgewählt. Die Abgabe von Obst erfolgt nicht im Rahmen der Essensausgabe, sondern ist ihrerseits ein Moment der „Bildung und Information“. Die Abgabe wird durch den Ausschreibungsgewinner überwacht, der für alle in der Ausschreibung genannten Abläufe und Formalitäten verantwortlich ist. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass im Laufe des Programms jedes Kind mindestens 30 Mal Obst und Gemüse bekommt, dass mindestens acht verschiedene Arten von Obst und Gemüse ausgegeben werden und dass das Programm von entsprechenden Informations- und Erziehungsmaßnahmen flankiert wird.

Spezifische Ziele:

- der Konsum von Obst und Gemüse bei den 6- bis 11-jährigen Kindern wird gefördert;
- ein engerer Kontakt zwischen Produzent/Lieferant und Konsument wird hergestellt und die Auswahlkriterien und die einzelnen Aktionen werden gesteuert, um neues Wissen und Bewusstsein zwischen „dem der produziert“ und „dem der konsumiert“ zu schaffen;
- die Kinder haben wiederholt Gelegenheit, natürliche Produkte verschiedener Arten und Sorten als alternative Optionen kennenzulernen und "konkret zu testen", um sich unter dem ständigen Druck der Werbung eine eigene Meinung zu bilden und die Fähigkeit zur bewussten Entscheidung zu entwickeln; die Kinder erhalten gezielte Informationen, die mit geeigneten und ihrem Lernsystem entsprechenden Methoden (z.B. Sensoriklabors) vermittelt werden.

Zielgruppe

Schulkinder zwischen 6 und 11 Jahren bzw. Grundschulkindern im italienischen Schulsystem.

Setting

Schulen.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Abteilung Landwirtschaft.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Teilnahme an Ministerialprojekt	Schulämter	Interne Bewertung					
Verteilung von Obst und Gemüse	Interne Bewertung	Interne Bewertung					
Durchführung von Maßnahmen in den Schulen	Interne Bewertung	Interne Bewertung					

<u>Sentinel-Indikatoren</u>	2016	2017	2018	2019
Prozentanzahl der teilnehmenden Schulen	40%	40%	40%	40%

Zeitplan (für die Schule)

<u>Tätigkeiten</u>	2016	2017	2018	2019
Abgabe von Obst und Gemüse, vollständig finanziert aus EU- und staatlichen Mitteln				
Thementage mit besonderen Aktionen				
Didaktische Laboratorien				
Verteilung von Gadgets zum Thema gesunde Ernährung				

Risikoanalyse

Lebensmittel, bei denen es sich nicht immer um "Null-Kilometer-Produkte" handelt.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird in den nächsten Jahren fortgeführt.

Umgestaltung und Fortführung.

3.3.4 Maßnahme: Treffen zur Information und Erziehung zu gesunden Essgewohnheiten

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1, ZZ 7, 8 MZ3 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Gesundheitserziehung ist hinsichtlich der Prävention vermeidbarer Erkrankungen von höchster Bedeutung. Ein geeigneter Ort hierfür sind Schulen, über die alle Kinder und Jugendliche erreicht werden können. Lehrer, Eltern und Pädagogen tragen in dieser Hinsicht eine große Verantwortung, denn mit der Qualität der Gesundheitserziehung wird die Basis für ein gesundes Leben gelegt. Ziel ist eine vorbeugende, früh einsetzende, langfristig angelegte Erziehung zu einer selbstverantwortlichen und gesundheitsorientierten Lebensführung. Das Bewusstsein für die Auswahl und die Qualität

der Nahrungsmittel sowie für die Esskultur wird zu Hause, aber auch häufig im Kindergarten und in der Schule mitbestimmt. Nahrungsaufnahme bedeutet mehr als Hunger stillen: Essen hat etwas mit Genuss zu tun, die Auswahl einer vollwertigen Ernährung darf deshalb den Genusswert nicht vernachlässigen. Oft haben Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene Schwierigkeiten beim genussvollen Essen: Geltende Schönheitsideale und nachlassende Ernährungserziehung durch das Elternhaus machen es Vielen schwer, den Ernährungsbedürfnissen ihres Körpers gerecht zu werden. Ebenso wichtig ist das Erlebnis des gemeinsamen Essens. Die Schüler sollen zu einer kritischen Reflexion des eigenen Ernährungsverhaltens befähigt werden. Zugleich soll verdeutlicht werden, dass gesunde Ernährung schmeckt und körperlich sowie geistig fit hält.

Spezifische Ziele:

- Stärkung des Selbstvertrauens der Kinder und Jugendlichen;
- die Kinder erlernen und erfahren die Relevanz gesunder Ernährung;
- durch gezielte Übungen wird der Genussfaktor beim Essen in den Mittelpunkt gerückt;
- die Kinder setzen sich mit der eigenen Esskultur auseinander;
- das Einkaufsverhalten und seine Konsequenzen werden reflektiert;
- die Kinder lernen die Herkunft, Nährwert etc. ausgewählter Nahrungsmittel kennen.

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Dienst für Diät und klinische Ernährung.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Einsetzung einer Arbeitsgruppe	Ressort Gesundheit	Interne Bewertung					
Anzahl Treffen der Arbeitsgruppe	Ressort Gesundheit	Interne Bewertung		4	2		
Vorliegen eines Integrationsprogramms	Ressort Gesundheit	Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Koordinierung der Maßnahmen				
Sammlung aller Initiativen zum Thema Ernährung im Land				
Vernetzung der Initiativen				
Ausarbeitung eines Integrationsprogramms				

Risikoanalyse

- Nur Gesundheitsinformation, anstatt Gesundheitserziehung.

- Förderung von Essstörungen durch falsche Maßnahmen, wie z.B. Verteilen von Kalorientabellen, Verpönen einiger Lebensmittelgruppen wie Fette oder Kohlenhydrate.
- Eltern tragen die Initiativen nicht mit.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Derzeit wird diese Tätigkeit aufgrund fehlender personeller Ressourcen eingefroren.

3.3.5 Maßnahme: Initiativen zur Förderung von Bewegung bei Kindern und Jugendlichen

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1 ZZ 3, 4, 6 MZ 3 ZZ 1

Haupttätigkeiten und Ziele

Für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, dass ihr Bewegungsbedürfnis genügend Raum erhält. Durch verstärkte Bewegung werden motorische Fähigkeiten, der Gleichgewichtssinn und das Orientierungsvermögen geschult. Außerdem treten Kinder und Jugendliche, die sich geschickt, schnell und sicher bewegen, oft auch in sozialen Situationen selbstsicher auf und haben mehr Selbstvertrauen. Durch erweiterte Bewegungsangebote in Schulen durch geschulte Experten wird der Zugang zu verschiedenen sportlichen Aktivitäten ermöglicht, ohne dass der Wettkampf im Mittelpunkt steht. Seitens der Projektanbieter wird vielmehr beabsichtigt, bei den Kindern und Jugendlichen die Freude an der Bewegung zu wecken und diese nachhaltig zu verankern.

Spezifische Ziele:

- das Kennenlernen von neuen Sportarten und Bewegungsformen;
- Förderung von Lust und Freude an sportlichen Aktivitäten bei Kindern und Jugendlichen;
- die Bedeutung und den Mehrwert von Bewegung für die eigene Gesundheit vermitteln;
- die Steigerung und Motivation von Schülern für Sport im außerschulischen Bereich;
- die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Schule und Sportverein;
- Stärkung des Selbstvertrauens der Kinder und Jugendlichen;
- Sensibilisierung von Lehrpersonen für Bewegung im Sinne der Gesundheitsförderung.

Zielgruppe

Grund- und Mittelschüler.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Vorliegen eines Integrationsprogramms		Interne Bewertung					
Anzahl Treffen der Arbeitsgruppe		Interne Bewertung		4	2	2	2

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Prozentanzahl der teilnehmenden Schulen	13%	15%	17%	19%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Koordinierung der Maßnahmen				
Sammlung aller Initiativen zum Thema Bewegung im Land				
Vernetzung der Initiativen				
Ausarbeitung eines Integrationsprogramms				

Risikoanalyse

- Organisatorische Engpässe.
- Einschränkungen durch Sicherheitsbestimmungen.
- Fehlende Bereitschaft von Seiten der Lehrer.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Tätigkeit wird in den Jahren fortgesetzt.
Fortführung der Maßnahme.

3.4 Spezifisches Ziel: Soziale, affektive und sexuelle Erziehung

Soziale und kulturelle Faktoren wie Tabus, Traditionen, falsche Vorstellungen, riskante Verhaltensweisen, fehlende Informationen und mangelhafte Aufklärung verdeutlichen, wie wichtig die Aufarbeitung des Themas im Jugendalter ist. Junge Menschen brauchen sowohl Informationen, die ihrem Alter, ihrem kulturellen Umfeld und ihren Interessengebieten entsprechen, als auch Menschen und Einrichtungen, die sie begleiten und beraten. Schulen tragen daher eine besondere Verantwortung, wenn es darum geht, junge Menschen dabei zu unterstützen, riskante Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern. Ebenso wichtig ist die Vermittlung von einem positiven Bild der Sexualität. Schulinterne Weiterbildungen und der Beizug von externen Fachpersonen gewährleisten eine kompetente, altersgerechte und feinfühligere Behandlung des Themas.

Es gibt viele Faktoren, die für die Notwendigkeit der Einführung von Sexualerziehung in den Schulen sprechen:

- die veränderte Familienstruktur und der tiefgreifende Rollenwandel von Männern und Frauen mit den daraus resultierenden Identifikationsschwierigkeiten;
- die zunehmende Trennung zwischen Sexualität und generativem Verhalten, die ungeachtet der verschiedenen ideologischen Ausrichtungen dazu zwingt, der menschlichen Sexualität neue Werte und Bedeutungen zu verleihen;
- die zunehmende Verbreitung von erotischem und pornografischem Material bzw. die immer häufigere Verwendung erotischer Botschaften in den Massenmedien (allen voran die Werbebotschaften).
- der langsame Bruch von Prinzipien, Regeln und traditionellen Modellen in den modernen Zeit.

Gleichzeitig ist es für junge Menschen nicht leicht, neue Modelle und Werte zu finden.

All das zeigt, wie wichtig es ist, dass Sexualerziehung systematisch und altersgerecht in der Schule und in der Familie stattfindet. Es zeigt auch, dass Sexualerziehung nicht einfach darin besteht, Informationen weiterzugeben, sondern sie muss in der Entwicklung der kommunikativen und zwischenmenschlichen Beziehungen integriert werden. Ein modernes Konzept der Sexualerziehung muss korrekte biologische Informationen vermitteln, in Verbindung mit einer sozial-affektiven Erziehung, die sich nicht auf die Anatomie der Sexualorgane beschränkt, sondern auch die damit verbundenen relationalen Funktionen beinhaltet. (G. Del Re, G. Bazzo "Educazione sessuale e relazionale affettiva, ed Erickson, 2002).

In einigen Grund- und Mittelschulen im Einzugsgebiet des Dienstes für Basismedizin des Gesundheitsbezirks Bozen werden seit geraumer Zeit Projekte zur Sexualerziehung durchgeführt, in dem Bewusstsein, dass das Entdecken der eigenen Sexualität unter verschiedenen (körperlichen, affektiven und sozialen) Aspekten den Jugendlichen hilft, mit sich und anderen besser klar zu kommen, ihre Rolle als Mann und Frau zu verstehen und den „Übergang“ ins Erwachsenenalter gelassener und bewusster zu meistern. Die im Schuljahr 2009/2010 durchgeführte HBSC-Studie zeigt, dass in Südtirol mehr als die Hälfte der Befragten im Alter von 15 Jahren bereits Geschlechtsverkehr hatte. Die Frage, ob sie bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit Kondom verhütet haben, bejahten 87,0% der Jungs und 70,4% der Mädchen. 33,1% gaben an, dass sie bzw. die Partnerin mit der Pille verhütet haben. Diese Zahl lässt die Vermutung einer doppelten Verhütung mit Pille und Kondom zu, was auch verschiedene internationale Studien belegen.

Insgesamt 13 von 150 Jugendlichen waren sich nicht sicher, wie sie sich selbst bzw. die Partnerin vor einer ungewollten Schwangerschaft schützen können.

Signifikant ist auch die Zahl der freiwilligen Schwangerschaftsabbrüche, die vor allem unter den ausländischen Frauen angestiegen ist. Der Anteil der Ausländerinnen an der Gesamtzahl der Frauen, die sich für einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, ist in den letzten fünfzehn Jahren von 17,0% auf 44,3% gestiegen, das entspricht einer Zunahme um 27,3% (Astat 2014). 7,4% der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, sind unter 20 Jahre alt.

3.4.1 Maßnahme: Initiativen in den Schulen zur sozialen, affektiven und sexuellen Erziehung

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ1 ZZ 3 MZ9 ZZ 5

Haupttätigkeiten und Ziele

Neben anatomischen und physiologischen Grundlagen sollen auch die affektiven und relationalen Aspekte der Sexualität behandelt und ein Konzept von Gesundheit und Wohlbefinden vermittelt werden, das auf Freiheit und Achtung sich selbst und anderen gegenüber beruht. In den dritten Mittelschulklassen werden Themen wie Verhütung und Schutz der sexuellen Gesundheit behandelt und es werden die Screening-Programme und die im Land vorhandenen Gesundheitsdienste erläutert. Die drei Unterrichtseinheiten werden in den schulischen Bildungsplan integriert und das Thema wird von den Lehrpersonen fächerübergreifend behandelt.

Die Ziele unterscheiden sich je nach Altersklasse und werden mit interaktiven Lehrmethoden (Diskussionen in kleinen Gruppen, *Circle Time*) vermittelt:

Grundschule:

Die Schüler lernen, sich in einem Klima des gegenseitigen Vertrauens und des offenen Dialogs frei auszudrücken.

- Sie entwickeln ein Bewusstsein für die Werte, auf denen Familie und Partnerschaft aufgebaut sind.
- Sie lernen die Fortpflanzungsorgane und die Veränderungen in der Pubertät in einem Klima kennen, in dem sie ihre diesbezüglichen Gedanken und Gefühle äußern können.
- Sie lernen die menschliche Fortpflanzung als wesentlichen Bestandteil der Menschheitsgeschichte zu verstehen.

In der dritten Klasse der Mittelschule kommen folgende Ziele hinzu:

- Die Schüler lernen natürliche und hormonelle Verhütungsmethoden und Barrieremethoden kennen.
- Sie verstehen den Umgang mit Kondomen und deren Bedeutung zum Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten.
- Sie kennen die Screening-Programme zur Prävention von Geschlechtskrankheiten beim Mann und bei der Frau.
- Sie entwickeln Werte und Normen zur Vermeidung von Risikoverhalten.
- Sie kennen die im Land vorhandenen Gesundheitsdienste und den Zugang zu diesen Diensten.

In der Oberschule wird das Programm durch die STD/HIV-Prävention und die Förderung einer verantwortungsvollen Sexualität ergänzt.

Zielgruppe

Schüler der fünften Grundschulklassen und der dritten Mittelschulklassen, Lehrpersonen und Eltern, Schüler der Berufs- und Oberschulen.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Treffen der Arbeitsgruppe		Interne Bewertung		0	2		3

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Prozentanzahl der teilnehmenden Schulen (auf die festgelegte Zielgruppe)	25%	30%	40%	40%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Koordinierung der Maßnahmen				
Sammlung aller Initiativen im Bereich der sozialen und affektiven Erziehung				
Vernetzung der Initiativen				
Ausarbeitung eines Integrationsprogramms				

Risikoanalyse

Fehlende Personalressourcen und Fluktuation des Lehrpersonals.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jährlich durchgeführt. Die Arbeitsgruppe wurde aufgrund fehlender personeller Ressourcen bisher nicht eingerichtet.

Umgestaltung und Fortführung.

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

3.5 Spezifisches Ziel: Verkehrserziehung

Eine Möglichkeit, die Bewegung von Kindern zu fördern, ist, den Schulweg zu Fuß oder mit dem Rad zurückzulegen, soweit es die Entfernung vom Wohnort zulässt. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder (57,4%) gaben am Tag der Befragung an, dass sie zu Fuß oder mit dem Rad zur Schule gekommen sind; 37,2% haben ein öffentliches oder privates Verkehrsmittel benutzt. (OKkio - Schau auf deine Gesundheit 2014).

3.5.1 Maßnahme: Initiativen zur Verkehrserziehung und nachhaltigen Mobilität

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 1 ZZ 3 MZ 5 ZZ 3

Haupttätigkeiten und Ziele

Der Weg von und zur Schule bestimmt das Mobilitätsverhalten vieler Menschen, nicht nur während der Unterrichts- und Schulzeit, sondern auch darüber hinaus. Es ist wichtig sicherzustellen, dass diese Wege sicher, umweltfreundlich und bedarfsgerecht sind. Mit Projekten und Initiativen zur Beratung, Aufklärung und Sensibilisierung im Bereich Mobilität sollen die Schulen aktiv dabei unterstützt werden, die Schulwege sicherer zu machen, auf mögliche Gefahrenstellen hinzuweisen und diese bei Möglichkeit zu entschärfen. Dies kann durch kurzweilige Sperrungen von Schulstraßen, durch Kontrollstellen oder durch den Einsatz von Schülerlotsen erfolgen. Ein neueres Konzept stellt der sog. Pedibus dar: Die Kinder treffen sich an vereinbarten Haltestellen, werden dort von einer erwachsenen Person (Busfahrer) abgeholt und gehen dann gemeinsam in die Schule. Auf dem Weg dorthin werden weitere Kinder (Passagiere) an Haltestellen abgeholt. Nach dem Unterricht macht sich der Pedibus dann auf denselben Routen auf den Nachhauseweg. Auf der anderen Seite werden die Kinder selbst zu einem richtigen Umgang im Straßenverkehr aufgeklärt und sensibilisiert. Durch Einbindung der örtlichen Stadt- bzw. Dorfpolizei werden Verhaltensregeln im Straßenverkehr besprochen und erprobt und durch didaktisches Material wie Broschüren und Merkblätter unterstützt. Workshops und Filme bringen zudem umweltfreundliche Mobilitätsformen ins Gespräch. Die Veranstaltung „Wir Kinder radeln“ in Bozen bietet einmal im Jahr den Grundschulern die Möglichkeit, auf einem eigenen Parcours und auf spielerische Art und Weise das Erlernte umzusetzen.

Um eine nachhaltige Mobilität anzuregen, wird das Fahrrad als Transportmittel zur Schule aktiv gefördert. Fahrradwerkstätten bieten regelmäßige Checkups; kleinere Reparaturen am Rad werden von den Schülern selbst erlernt und ausgeführt.

Spezifische Ziele:

- Die Schulen beteiligen sich daran, den Schulweg sicherer zu machen,
- Das Thema nachhaltige Mobilität wird in den Schulen gefördert.

Zielgruppe

Kindergarten, Grund- Mittel- und Oberschulen.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Abteilung Straßendienst, Stadt-/Gemeindepolizei.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Schulen, die über die Angebote im Bereich Verkehrsschulen informiert werden		Interne Bewertung	100%	100%	100%	100%	100%
Anzahl Kinder, die im Laufe des Schuljahres an den Einzelprojekten teilnehmen			2%	2%	2,5%	2,5%	2,5%
Anzahl Klassen, die an der Initiative „Wir Kinder radeln“ teilnehmen _ Gesundheitsbezirk Bozen	Stadtpolizei BZ	Interne Bewertung	56	56	56	56	56

Zeitplan (für die einzelnen Schulen)

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Neue Auflage der Sensibilisierungskampagne SOS Zebra				
Information an die Schulen über das Angebot				
Entgegennahme der Teilnahmeanträge				
Ermittlung der Ressourcen, Planung der Maßnahmen				
Durchführung der Maßnahmen				
Tätigkeitsbericht und Evaluation				

Risikoanalyse

- Fehlende Ressourcen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jährlich durchgeführt.

Umgestaltung (wegen Fehler im Zeitplan) und Fortführung.

3.6 Spezifisches Ziel: Smartphones und soziale Medien

3.6.1 Maßnahme: Auf dem Weg zu einem bewussten Umgang mit Handys und Smartphones

Die zentralen Ziele dieser Maßnahme sind:

MZ 8 ZZ 11 und auch im Programm 7 „Umwelt und Gesundheit“ enthalten.

Haupttätigkeiten und Ziele

Die internationale Agentur für Krebsforschung hat die Radiofrequenzen, die von Handys ausgehen, als „möglicherweise krebserregend“ für Menschen eingestuft.

Ebenfalls ist belegt, dass die zunehmende Nutzung von Smartphones das Verhalten und das soziale Umfeld von Menschen jeden Alters beeinflusst.

Spezifische Ziele:

- Sensibilisierung für einen bewussten Umgang mit Handys und Smartphones;
- Umsetzung gemeinsamer Schulprojekte gegen die Nutzung von Handys und Smartphones in Schulgebäuden.

Zielgruppe

Schulleiter, Schulbevölkerung.

Setting

Schule.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl Treffen der Arbeitsgruppe		Interne Bewertung		4	2	2	2
Anzahl Schulen, die ein Sensibilisierungsprojekt zum Thema durchführen		Interne Bewertung				3	3
Erstelltes Faltprospekt		Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Einsetzung einer Arbeitsgruppe zum Thema				
Vereinbarungen mit den Schulämtern				
Förderung der Initiativen im Rahmen der Jahrestreffen der Schulleiter				
Umsetzung von Schulprojekten				
Erstellung eines informativen Faltprospektes				

Risikoanalyse

Fehlende Personalressourcen, geringes Interesse von Seiten der Schulen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jährlich durchgeführt.

Umgestaltung (wegen Fehler im Zeitplan) und Fortführung.

3.6.2 Maßnahme: Auf dem Weg zu einem bewussten Umgang mit sozialen Medien

Die Makro-Zielsetzungen dieser Maßnahme sind:

MZ 3, 4

Haupttätigkeiten und Ziele

Die sozialen Netzwerke (*Social Networks*) sind häufig genutzte Kommunikationsinstrumente, mit denen Bilder, Ideen und Kommentare, Videos usw. in Echtzeit ausgetauscht werden. Bei richtiger Nutzung können soziale Netzwerke Vorteile für das soziale, kulturelle und berufliche Leben bieten. Sie bergen aber auch Risiken, wie Datenschutzverletzungen, Verbreitung von illegalen Inhalten, Cyberbullying und Sexting bis hin zur regelrechten psychologischen Abhängigkeit.

In allen Schulen werden Treffen für Schüler, Lehrpersonen und Eltern organisiert und in einigen Fällen werden Sensibilisierungsprojekte von längerer Dauer zum Thema, wie das vom Ministerium für Bildung, Universität und Forschung geförderte Projekt "Vernetzte Generationen" angeboten.

Spezifisches Ziel:

- Förderung eines bewussten und sicheren Umgangs mit sozialen Medien.

Zielgruppe

Schüler, Eltern, Lehrpersonen.

Setting

Schulen.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände, Postpolizei, Quästur.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Schulen, die ein Sensibilisierungsprojekt zum Thema durchführen		Interne Bewertung		25%	25%	28%	28%

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Vereinbarungen mit den Schulämtern				
Förderung der Initiativen im Rahmen der Jahrestreffen der Schulleiter				
Umsetzung von Schulprojekten				

Risikoanalyse

Fehlende Personalressourcen, geringes Interesse von Seiten der Schulen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jährlich durchgeführt.

Umgestaltung (wegen Fehler im Zeitplan) und Fortführung.

3.6.3 Maßnahme: Lärmprävention und Aufklärung zu Hörschäden

Die Makro-Zielsetzungen dieser Maßnahme sind:

MZ 3, 4

Haupttätigkeiten und Ziele

Mehr als 20% der über 14-Jährigen leiden bereits aufgrund von umweltbedingten Einflüssen unter einem verminderten Gehör. Lärmschwerhörigkeit liegt bei den Berufskrankheiten laut deutschen Studien an zweiter Stelle. Der Bedarf an Hörgeräte- und CI-Versorgung wird in den nächsten Jahren stark zunehmen. Nur wenn Eltern, Kinder und Jugendliche das Lärmproblem als solches erkennen, es ernst nehmen und verinnerlichen, werden sie auch bereit sein, bewusster mit Lautstärken umzugehen. Dazu ist eine Sensibilisierung aller Betroffenen nötig. Die geschieht beispielsweise durch den Besuch von Schulklassen bei der Wohngemeinschaft für hörgeschädigte Schüler. Dadurch bekommen die Jugendlichen die Gelegenheit, hörgeschädigte Jugendliche selbst kennen zu lernen und sich unmittelbar mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Zielgruppe

Schüler, Eltern, Lehrpersonen.

Setting

Schulen.

Intersektoralität

Departement für Gesundheitsvorsorge, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Schulämter der deutschen, italienischen und ladinischen Schule, Schuldirektionen und Berufsbildungsträger, Sanitätsbetrieb, Gesundheitssprengel, öffentliche und private Körperschaften, Verbände.

Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Bereitstellung der Lärmkiste und der Lärmampel für Schulen	Lokaler Verein	Interne Bewertung					

Zeitplan

Tätigkeiten	2016	2017	2018	2019
Verleihung der Lärmkiste an Schulen zur Sensibilisierung				
Verleihung der Lärmampel an Schulen und Einführung durch Experten: Die Ampel dient vor allem zur Sensibilisierung zum Thema Lärm-Lautstärke in Klassen- oder Gruppenräumen.				
Besuch von Wohngemeinschaften hörgeschädigter Jugendlicher				

Risikoanalyse

Fehlende Personalressourcen, geringes Interesse von Seiten der Schulen.

Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Die Maßnahme wird jährlich durchgeführt.

Fortführung ohne Umgestaltung