

## **8. Programm: Infektionen und Durchimpfung**

### **Epidemiologischer Kontext und Programmgliederung**

#### **Zentrale Ziele 1 und 2**

Derzeit wird der Krankheitserreger bei ca. einem Viertel der gemeldeten Fälle mit Verdacht auf Masern und Röteln nachgewiesen. Das liegt unter anderem daran, dass manche Eltern einer Blutentnahme zum Labornachweis der Krankheit bei ihren minderjährigen Kindern nicht zustimmen. Bei der Kommunikation von Verdachtsfällen treten Verzögerungen auf, die auf eine mangelnde Kenntnis der Meldefristen seitens der Ärzte und auf die Benutzung der traditionellen Post als Kommunikationsmittel zurückzuführen sind.

#### **Zentrales Ziel 3**

In der Autonomen Provinz Bozen ist mit der PREMAL-Plattform bereits ein Meldesystem für Infektionskrankheiten im Einsatz.

#### **Zentrales Ziel 4**

In den 1990er Jahren zählte die Autonome Provinz Bozen zu den italienischen Regionen mit der höchsten Inzidenz von gemeldeten invasiven Meningokokkenerkrankungen in der Einwohnerschaft. In den Medien wurde eine umfangreiche Informationskampagne durchgeführt um zu erreichen, dass die Bevölkerung die Krankheitssymptome sofort erkennt und um die Aufmerksamkeit der Ärzte entsprechend zu steigern. Heute werden die invasiven Meningokokkenerkrankungen den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit fristgerecht gemeldet und auf den Krankenhausentlassungsbögen angezeigt. Allerdings werden invasive Pneumokokkenerkrankungen und insbesondere Fälle von bakteriämischer Pneumonie den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit nur unzureichend gemeldet und in den Entlassungsbögen der Krankenhäuser zu selten aufgeführt.

#### **Zentrales Ziel 5 (Tuberkulose - TBC)**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), und neuerdings auch die Staat-Regionen-Konferenz in ihrem Dokument von 2013, empfehlen ein Monitoring der Behandlungsergebnisse in Fällen von Lungenerkrankungen als wichtiges Instrument für die Überwachung der Tuberkulose. Dieses Monitoring ermöglicht eine faktische Leistungskontrolle der im Einsatz befindlichen mikrobakteriellen Schutzprogramme und des lokalen Gesundheitssystems beim Management der behandelten Fälle. Die Leistungsindikatoren in diesem Bereich werden durch den Prozentsatz der sogenannten „Therapieerfolge“ und der „Verstorbenen“ dargestellt, an die sich noch „die Fälle, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen“ anschließen.

Aus diesen Gründen wird seit 1999 auf Landesebene ein Monitoring der Behandlungsergebnisse aller behandelten Lungenerkrankungen durchgeführt.

In den letzten Jahrzehnten verzeichnete man in der Autonomen Provinz Bozen einen konstanten Rückgang beim Auftreten neuer Fälle von Lungentuberkulose und extrapulmonärer Tuberkulose. Seit 2005 ist die jährliche Quote von 7 neuen Fällen von Lungentuberkulose (bei ca. 40% dieser Fälle handelt es sich um Personen mit positivem Sputum) und von 5 neuen extrapulmonären Tuberkuloseerkrankungen je 100.000 Einwohner beinahe konstant geblieben.

Das beschriebene Verfahren erfordert weder eine spezielle Finanzierung noch eine Neuorganisation der Belegschaft, da die entsprechenden veranschlagten Aktivitäten unter die Aufgaben des Betrieblichen Pneumologischen Dienstes fallen, der institutionell für die Tuberkuloseüberwachung in der Autonomen Provinz Bozen zuständig ist. Darüber hinaus soll der seit Jahren bestehende Datenaustausch die Meldung aller Tuberkulosefälle und das Monitoring der jeweiligen Behandlungsergebnisse gewährleisten.

Auf dieser Grundlage stellte sich der prozentuelle Anteil der Patienten mit positivem Sputum/bakterieller/infektiöser Lungentuberkulose, die in der Autonomen Provinz Bozen vorzeitig aus der Beobachtung fielen, wie folgt dar: 3% in 2010, 0% in 2011, 3% in 2012, 3% in 2013, 6% in 2014 (Teildaten aus den ersten drei Quartalen).

Angestrebte Ziele:

- Optimierung der Zweckmäßigkeit und Effizienz der durchgeführten Tuberkulose-Behandlungsprogramme;
- Optimierung des betrieblichen Managements der Fälle von Patienten mit positivem Sputum/bakterieller/infektiöser Lungentuberkulose;
- Senkung des Tuberkuloseübertragungsrisikos in der allgemeinen Bevölkerung;
- Verbessertes Tuberkulose-Monitoring in der Bevölkerung.

Der entsprechende Rahmen und die Methoden wurden vom ISS (Oberstes Institut für das Gesundheitswesen) und von der AIPO (Italienische Vereinigung der Krankenhauslungenfachärzte) vorgeschlagen: die in Behandlung befindlichen Patienten werden je nach Datum des Behandlungsbeginns in quartalsmäßigen Kohorten herangezogen, welche dann wiederum neun Monate nach Abschluss des jeweiligen Quartals bewertet werden.

Zur Optimierung des Tuberkulose-Monitoringsystems wurden mit Beschluss Nr. 1161 der Landesregierung vom 6.10.2015 zwischen der Regierung, den Regionen und den Autonomen Provinzen die folgenden Abkommen getroffen: Vereinbarung Nr. 258 „Kontrolle der Tuberkulose: Gesundheitsbezogene Zielsetzungen, Standards und Indikatoren 2013–2016“ vom 20.12.2013 sowie Vereinbarung Nr. 51 „Tuberkuloseprävention bei den Gesundheitsberufen und diesen gleichgestellten Personen“ vom 7.2.2013.

### **Zentrales Ziel 5 (Human Immunodeficiency Virus - HIV)**

Die Anzahl der HIV-Erstdiagnosen liegt in der Autonomen Provinz Bozen seit 1989 unter dem nationalen Durchschnitt, zeigt sich jedoch mit ca. 4 HIV-positiven Personen je 100.000 Einwohner konstant. Auch die seit 2011 erfassten Anteile der neuen HIV-Fälle und der Diagnosen von CD4-Werten unterhalb von 350 cell/ $\mu$ l bleiben unverändert.

Bis in die 1990er Jahre entstand die Infektionsgefahr vorrangig durch Drogenabhängigkeit, jedoch hat im Laufe der Jahre die sexuelle Übertragung vor allem unter den Homosexuellen zugenommen. Die Konstanz der Erstdiagnosen bei Personen mit einem CD4-Wert  $<350\mu$ l, die in den letzten Jahren zu beobachten war, spricht für eine beständige Anzahl von Betroffenen, die sich ihres positiven Status nicht bewusst waren und so ohne ihr Wissen andere Personen infiziert und zur Verbreitung des Virus beigetragen haben.

### **Zentrales Ziel 6**

Das einheitliche computerisierte Personenregister in der Autonomen Provinz Bozen existiert bereits. Alle Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit haben Einblick in alle betrieblichen Personenregister und können Daten zu Impfungen einpflegen, die von

amtsinternen Ärzten oder von externen, für das Gebiet autorisierten Impfähzten durchgeführt wurden.

### **Zentrales Ziel 7**

Angesichts der Situation in der Autonomen Provinz Bozen, wo das vom Gesamtstaatlichen Präventionsplan vorgesehene Ziel/Durchimpfungsniveau nicht erreicht wird und sich die vorgesehene Durchimpfung in den diversen Altersklassen nicht realisieren lässt, konzentrieren sich die Bemühungen um eine bewusste Teilnahme der Bevölkerung im Dreijahreszeitraum von 2016 bis 2018 auf die folgenden Impfungen: Gripeschutzimpfung, HPV-Infektionen, Masern, Röteln.

### **Zentrales Ziel 8**

Seit Jahren organisieren die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit Impf-Informationstage speziell für Ärzte und Mitglieder der Gesundheitsberufe, die in diesem Bereich tätig sind. Außerdem werden hier Broschüren zu diesem Thema verfasst und aktualisiert, die an die jungen Mütter und in den Impfzentren verteilt werden.

### **Zentrales Ziel 9**

Seit Beginn des letzten Jahrzehnts wurde das öffentliche Gesundheitsmanagement immer wieder mit diversen nationalen oder internationalen Notfallszenarien konfrontiert: Bioterrorismus, SARS, Vogelgrippe, Grippe-Pandemie und nicht zuletzt das Auftreten des Ebola-Virus. Diese Notfälle auf Makroebene haben die Reaktionsfähigkeit der diversen Akteure und der Institutionen des Landes in komplexen Situationen auf die Probe gestellt. Das zu konzipierende Programm hat den Anspruch, als koordinierte und gemeinsame operative Basis das kollektive Gesundheitsrisiko für Mensch und Tier zu senken und zu begrenzen.

### **Zentrales Ziel 10**

In vielen Fällen ist die Behandlung von Infektionen aufgrund der Ausbreitung von antibiotikaresistenten Bakterien problematisch. In den letzten Jahren haben wir eine weltweite Zunahme von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien (CPE-Bakterien), hauptsächlich vom Typ *Klebsiella pneumoniae* und *Escherichia coli*, beobachtet. In Italien haben sich die Stämme der *Klebsiella pneumoniae* seit 2009 drastisch vermehrt (von 1,3% in 2009 auf 26,7% in 2011).

In der Autonomen Provinz Bozen werden die Stämme der Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien im Vergleich zu dem erfassten Stand der italienischen Epidemiologie nur sporadisch isoliert. Das Labor für Mikrobiologie und Virologie, die Labore für klinische Pathologie und die jeweiligen Krankenhausstationen sind gut miteinander vernetzt. Allerdings ist der betreffende Datenaustausch gemäß dem Rundschreiben des Ministeriums „Überwachung und Kontrolle der Infektionen durch Carbapenemase-produzierende Enterobakterien“ vom 26.2.2013 noch zu optimieren.

### **Zentrales Ziel 11**

Der überlegte und gezielte Einsatz von Antibiotika ist entscheidend für die Reduktion der Stämme und die Kontrolle der Übertragung resistenter Bakterien.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb arbeitet bereits an einem Bericht über die Resistenzen im Krankenhausbereich, der vom Labor für Mikrobiologie und Virologie und den Laboren für klinische Pathologie entwickelt wird. Die entsprechenden Erhebungen zeigen, dass die multiresistenten Bakterien (*MDR-Multi Drug Resistance*) in unserem Land im Vergleich zur nationalen Ebene weniger verbreitet sind.

Der Einsatz von Antibiotika in Krankenhäusern betrifft den gesamten Bereich der medizinischen Dienstleistungen, im nicht-chirurgischen ebenso wie im chirurgischen Kontext. Eine sorgfältige Bewertung der Angemessenheit einer Verordnung im konstanten Abgleich mit der lokalen Epidemiologie ermöglicht eine Anpassung der effizientesten und im Hinblick auf die Bakterienresistenzen weniger beeinträchtigten Ressourcen in Echtzeit, wobei der Fokus auf den Patiententyp, den zu behandelnden Mikroorganismus, die Infektionsstelle usw. ausgerichtet bleibt.

Auf territorialer Ebene gibt es in Bezug auf die Verordnungen durch Allgemeinärzte und Kinderärzte freier Wahl Untersuchungsergebnisse zum Typ des verschriebenen Antibiotikums; Daten zu den Bakterienresistenzen und zur Angemessenheit der Verordnung fehlen jedoch.

### **Zentrales Ziel 12**

Beim übermäßigen und unangemessenen Einsatz von Antibiotika zählt Italien zur Spitze der europäischen Länder. 2013 verzeichnet das Land beim Konsum in dieser Arzneimittelkategorie eine Steigerung von 3,5%. Der höchste Verbrauch wurde in Kampanien, Apulien, Kalabrien und Sizilien registriert, während die Autonome Provinz Bozen zusammen mit Ligurien, Friaul Julisch Venetien und Venetien den geringsten Konsum aufwies. Der OsMed-Bericht gibt an, dass der unangemessene Einsatz von Antibiotika in sämtlichen klinischen Situationen die 20%-Marke überschreitet.

Der übermäßige Gebrauch von Antibiotika gefährdet sowohl die Gesundheit des Einzelnen (Belastung durch das Risiko von Nebenwirkungen) als auch die öffentliche Gesundheit (Entwicklung von Bakterienresistenzen und somit progressiver Wirkungsverlust des Antibiotikums).

Eine verbesserte Verschreibungsstrategie ist von entscheidender Bedeutung für den Abbau der bekannten Gesundheitsrisiken und die Kontrolle der Aufwendungen im Gesundheitswesen.

Antibiotika sind nur bei tatsächlichem Bedarf und nach ärztlicher Verordnung einzunehmen, sie eignen sich keinesfalls zur Selbstmedikation.

Die Sensibilisierung der Bevölkerung im Hinblick auf eine angemessene Verwendung von antibiotischen Arzneimitteln ist somit entscheidend dafür, dass sich der Einsatz dieser Medikamente so effizient wie möglich auswirkt.

### **Zentrales Ziel 13**

In der Autonomen Provinz Bozen starben 2011 etwa 1400 Menschen an einer Krebserkrankung.

Um das bestmögliche Therapieangebot zu gewährleisten, wurde 2013 von der Landesregierung mit Beschluss Nr. 131 vom 28.1.2013 das Modell zur Zertifizierung der onkologischen Chirurgie verabschiedet. Im September 2015 wurden 29 Abteilungen und Dienststellen des Südtiroler Sanitätsbetriebs nach ISO 9001 zertifiziert.

Neben der Arbeit bei Notfällen durch antibiotikaresistente Bakterienstämme (Bericht) im Krankenhausbereich (siehe ZZ 11) bewirken die vier Kommissionen für Infektionsschutz im Krankenhaus auf dem Gebiet der onkologischen Chirurgie eine koordinierte Überwachung der Infektionen von Operationswunden auf den HNO-Stationen, in der Urologie, der Allgemeinchirurgie und der Gynäkologie.

### **Nachhaltigkeit**

Viele der im Programm vorgesehenen Aktivitäten fallen unter die institutionellen Aufgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebs, bei den Vorhaben werden jedoch Kollaborationen und geteilte Abläufe der eingebundenen Stellen verstärkt, es wird eine Ad-hoc-Finanzierung für die Computerisierung der Überwachungs-/Registrierungssysteme, für die Bereitstellung

von diagnostischen Tests und Impfstoffen sowie für die Durchführung von Fachstudien zur Neuausrichtung der Betreuungs-/Behandlungsstrategien mit einem angemessenen Einsatz von antibiotischen Arzneimitteln vorgesehen.

### **Überwachungssysteme für Planung, Monitoring und Evaluation**

Die Krankheitsüberwachung im öffentlichen Gesundheitswesen basiert auf drei grundlegenden Merkmalen: der systematischen Datenerhebung, der Aggregation und Analyse der erhobenen Daten, dem Rückfluss und der Verbreitung von Informationen. Zur Erreichung dieser Ziele strebt das Überwachungssystem für Infektionskrankheiten der Autonomen Provinz Bozen einen gegenseitigen Informationsaustausch in diversen Bereichen an, eine Computerisierung der Überwachungsaktivitäten, die eine frühe Initiierung der notwendigen epidemiologischen Untersuchungen sowie eine Reihe von koordinierten Informations- und Schulungsmaßnahmen ermöglicht, die die Beteiligung von Krankenhausärzten, ärztlichen Krankenhausleitungen, Allgemeinärzten, Kinderärzten freier Wahl, biologischen Ärzten der mikrobiologischen Labore und von medizinischem Personal der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit vorsehen. Das Programm soll außerdem eine interne Informationskampagne über durch Impfstoffe vermeidbare Infektionskrankheiten umfassen, die sich an betroffene Fachleute in Einrichtungen der medizinischen Versorgung richtet, sowie eine externe allgemein verständliche Kampagne für Nutzer und die allgemeine Bevölkerung.

### **Soziale Ungleichheiten bekämpfen**

Mithilfe des Überwachungssystems möchte das öffentliche Gesundheitswesen durch die Erhebung aller Fälle von Infektionskrankheiten eine Gleichstellung bewirken und soziale Ungleichheiten bekämpfen. Es sind spezielle Maßnahmen zur Bekämpfung einiger sexuell übertragbarer Krankheiten vorgesehen. Das Programm sieht auch die Verbreitung von Informationen an alle italienischen Bürger und an Ausländer vor, die sich bewusst für eine Inanspruchnahme des Impfangebots entscheiden können.

### **Spezifische Ziele**

1. Generelle Minderung der Verbreitung von Infektionskrankheiten
2. Erhöhung der Durchimpfungsrate

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
1. Steigerung der Erkennungs- und Darstellungshäufigkeit des Krankheitserregers der wichtigsten Erkrankungen	9.1-9.2	Laboruntersuchungsrate: Prozentuales Verhältnis der Fälle mit Verdacht auf Masern oder Röteln, die in einem qualifizierten Referenzlabor getestet wurden, im Vergleich zu den Fällen mit Verdacht auf Masern oder Röteln. Aus dem Nenner auszuschließen sind alle Verdachtsfälle mit fehlenden Laboranalysen, a) für die ein epidemiologischer Zusammenhang bestätigt wurde (A.d.Ü.: unklar) oder b) die als „kein Fall von Masern/Röteln in einem epidemiologischen Zusammenhang“ bewertet wurden, sondern – als Fall einer anderen im Labor bestätigten Infektionskrankheit oder - als Fall von Masern/Röteln mit dem Ergebnis IgM-AK-negativ	78,8% (Masern) 59,3% (Röteln)	100% der Regionen erreichen einen Standard von >90% für Masern und Röteln	26% Masern 0% Röteln	>90%
2. Frühzeitige Erkennung von Infektionsfällen und –risiken auch mithilfe von Frühwarnsystemen						

## 8.1 Maßnahme: Steigerung der Erkennungshäufigkeit des Krankheitserregers (der wichtigsten Erkrankungen)

### Haupttätigkeiten und Ziele

1. Schulungsangebote, die sich an die Sanitätsassistenten der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit richten und darauf abzielen, die Verfahren zur Kommunikation der Wichtigkeit von diagnostischen Tests zum Nachweis der Krankheit, der Bedeutung einer korrekten Diagnose für das Stoppen der Epidemie sowie von Informationen über die Merkmale der Krankheit zu verbessern. *Das Ziel* besteht darin, die Akzeptanz der Laboruntersuchungen bei Patienten selbst und bei den Familien der Patienten zu steigern, bei denen der Verdacht auf eine Masern- oder Rötelerkrankung diagnostiziert wurde.
2. Aktivierung der Zusammenarbeit zwischen den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit und dem Labor für Mikrobiologie und Virologie, damit die Antikörper gegen den Rötelvirus getestet werden, auch wenn der Test für Masern negativ ausfällt.

### Zielgruppe

Sanitätsassistenten der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Departements für Gesundheitsvorsorge.

### Setting

Südtiroler Sanitätsbetrieb

### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Mitarbeiter der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Kinderärzte freier Wahl, Allgemeinärzte in der Funktion als Informationsgeber für Familien im Hinblick auf die

Blutentnahme/Abstriche bei den Kindern, Labor für Mikrobiologie und Virologie, Departement für Gesundheitsvorsorge.

### **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Geschulte Sanitätsassistenten im Vergleich zur Gesamtzahl der Sanitätsassistenten der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit	Interne Erhebung			40%	70%	80%	80%

<b>Sentinel-Indikatoren</b>	2016	2017	2018	2019
Anzahl der durchgeführten Schulungseinheiten	1	1	1	1

### **Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Schulung des medizinischen Personals				
Aktivierung der doppelten Anfrage an das Labor für Mikrobiologie und Virologie (Masern/Röteln)				
Einbeziehung von Kinderärzten freier Wahl und Allgemeinärzten				

### **Risikoanalyse**

Mangel an verfügbaren Sanitätsassistenten bei den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit; Nichtbeachtung der diagnostischen Tests.

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

## **8.2 Maßnahme: Frühzeitige Erkennung von Masern- und Rötelfällen und den damit verbundenen Infektionsrisiken, auch mithilfe von Frühwarnsystemen**

### **Haupttätigkeiten und Ziele**

1. Aktivierung der Warnsysteme für Infektionskrankheiten seitens des Labore für Mikrobiologie und Virologie und seitens der Labore für klinische Pathologie (1A\_ACIN, 1A\_CARB, 1A\_MALIN, 1A\_ROSMB) bei allen Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit, damit die entsprechende Information, falls die Meldung durch die Ärzte ausbleibt oder verspätet erfolgt, die Sanitätsassistenten über eine zweite Schiene erreicht, und diese dann eine geeignete epidemiologische Untersuchung einleiten können.
2. Einbeziehung und Schulung der Kinderärzte freier Wahl, der Allgemeinärzte und der Krankenhausärzte in die Frühwarnung der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

### **Zielgruppe**

Labor für Mikrobiologie und Virologie und Labore für klinische Pathologie, Allgemeinärzte, Krankenhausärzte und Kinderärzte freier Wahl .

### **Setting**

Südtiroler Sanitätsbetrieb.

### **Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Labor für Mikrobiologie und Virologie sowie Labore für klinische Pathologie und medizinische Basisdienste, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl, ärztliche Krankenhausleitungen und Krankenhausärzte, Datenschutzbeauftragter des Südtiroler Sanitätsbetriebs, Departement für Gesundheitsvorsorge.

### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Abfassung und Versand des Informationsschreibens an die Ärzte unter Beachtung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten		Ausgefülltes Dokument					
Schaffung einer Arbeitsgruppe mit einem Datenschutzbeauftragten des Südtiroler Sanitätsbetriebes für den ordnungsgemäßen Versand von Mitteilungen mit sensiblen Daten		Gruppe ist aktiviert					
Gemeinsam mit dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstelltes Dokument über die Vorgehensweise beim Versand von sensiblen Daten							

<b>Sentinel-Indikatoren</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Anzahl der Treffen der Datenschutzgruppe	1		1	1

### Zeitplan

<b>Aktivität</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Alarmaktivierung seitens des Labor für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie (für alle wärmpflichtigen Infektionskrankheiten)*				
Aufrechterhaltung des Alarms seitens des Labors für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie				
Versand eines Informationsschreibens bezüglich der Meldepflicht von Infektionskrankheiten an die Ärzte				
Studie zu neuen Versandarten für Informationsschreiben seitens der Ärzte an die SISP				
Umsetzung der neuen Versandarten für Informationsschreiben seitens der Ärzte an die SISP				

\*(1A\_ACIN, 1A\_CARB, 1A\_MALIN, 1A\_ROSMB)

### Risikoanalyse

Bei der Kommunikation von Verdachtsfällen werden Verzögerungen festgestellt. Fehlen eines gemeinsamen betrieblichen Dokumentes zu den Versandverfahren für Meldungen von Infektionskrankheiten.

### Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung der Aktion.

Einige Prozessindikatoren und vorgesehene Tätigkeiten werden weitergeführt oder wurden auf 2019 verschoben.



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
3. Kompatible Computerisierung der Überwachungssysteme für Infektionskrankheiten	9.3.1 Anteil der in das Informationssystem eingegebenen Meldungen von Infektionskrankheiten	Prozentsatz der von der örtlichen Gesundheitsbehörde an die Region/AP versandten Meldungen über das regionale Informationssystem in Bezug auf die Gesamtheit der Meldungen, die im Ressort Gesundheit der Region eingegangen sind	Nicht erhoben	100% der mit dem regionalen Informationssystem an das Ministerium versandten Meldungen innerhalb der von den Bestimmungen vorgesehenen Termine	100%	100%

### 8.3 Maßnahme: Kompatible Computerisierung der Überwachungssysteme für Infektionskrankheiten

#### Haupttätigkeiten

Auf Landesebene ist die PREMAL-Plattform in Betrieb.

Die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit verbuchen die Meldungen der Infektionskrankheiten im System, die dann direkt entweder an das Ministerium für Gesundheit oder an das Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit versandt werden.

#### Zielgruppe

Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

#### Setting

Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

#### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit und Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Departement für Gesundheitsvorsorge.

#### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Nutzung der PREMAL-Plattform							
<u>Sentinel-Indikatoren</u>			2016	2017	2018	2019	
Bewertete Fälle im Vergleich zu eingegebenen Fällen (spezielle Überwachung) ) innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens			90%	100%	100%	100%	

#### Zeitplan

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Nutzung der PREMAL-Plattform				
Kontrolle der Datenqualität				

#### Risikoanalyse

Personalmangel bei den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

#### Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Fortführung ohne Umgestaltung.

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
4. Verstärkte Meldung von Infektionskrankheiten seitens der medizinischen Fachleute (Allgemeinärzte, Krankenhausärzte, Laborärzte)	9.4.1 Anteil der gemeldeten Fälle von invasiven Bakterien-erkrankungen, die durch Labor-untersuchungen bestätigt wurden und über eine ätiologische Diagnose verfügen	Anteil der Fälle von invasiven Meningokokken- und Pneumokokkenerkrankungen, die im MIB-System gemeldet wurden, im Vergleich zu den Anzeigen auf den Krankenhausentlassungsbögen (MIB = Malattie invasive batteriche (Invasive bakterielle Erkrankungen)	60%	50%	n.b.	90%

**8.4 Maßnahme: Verstärkte Meldung von Infektionskrankheiten seitens der medizinischen Fachleute (Allgemeinärzte, Krankenhausärzte, Laborärzte) sowie von invasiven Meningokokken- und Pneumokokkenerkrankungen. Anteil der im MIB-System gemeldeten Fälle im Vergleich zu den Anzeigen auf den Krankenhausentlassungsbögen.**

**Haupttätigkeiten und Ziele**

Für das Labor für Mikrobiologie und Virologie und die Labore für klinische Pathologie ist der Einsatz eines Warnsystems vorgesehen, weil sie die Berichte über die Blutkultur und/oder die Meningokokken- und/oder Pneumokokken-positiven Liquorbefunde auch an die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit versenden.

Die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit:

- versenden, nachdem sie die Meldung vom Arzt oder die Warnmeldung vom Labor erhalten haben, das für die spezielle Überwachung der betreffenden Krankheiten vorgesehene Formular an den Arzt, bei dem der Patient in Behandlung ist, und kontrollieren, ob die Überwachungskarte vollständig ausgefüllt wurde;
- geben die Meldung in das PREMAL-System ein oder leiten sie über die festgelegten Wege nach Maßgabe der ministeriellen Rundschreiben weiter;
- kollaborieren mit Ärztlichen Krankenhausleitungen, damit die betreffenden Ärzte sich an der speziellen Überwachung beteiligen und invasive Meningokokken- und Pneumokokkenerkrankungen auf den Krankenhausentlassungsbögen anzeigen.

Die Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes kontrolliert jährlich die Meldungen der invasiven Meningokokken- und/oder Pneumokokkenerkrankungen auf den Krankenhausentlassungsbögen.

**Zielgruppe**

Medizinische Fachleute.

**Setting**

Einrichtungen der medizinischen Versorgung

**Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes, Labor für Mikrobiologie und Virologie und Labore für klinische Pathologie, ärztliche Krankenhausleitungen, Departement für Gesundheitsvorsorge.

### **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der Warnmeldungen, die beim SISP eingegangen sind, im Vergleich zu den internen Erhebungen des Labors für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie	Interne Erhebung	% der positiven Fälle, die den SISP gemeldet wurden		60%	80%	90%	90%
Anzahl der in PREMAL gemeldeten Fälle im Vergleich zu den auf den Krankenhausentlassungsbögen angezeigten Fällen			n.b.	60%	80%	90%	90%

<b><u>Sentinel-Indikatoren</u></b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Aktivierung und Umsetzung der Warnmeldungen seitens des Labors für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie				

### **Zeitplan**

<b><u>Tätigkeiten</u></b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Aktivierung der Warnmeldungen seitens der Labore für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie				
Aufrechterhaltung der Warnmeldungen seitens der Labore für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie				
Versand des Informationsschreibens zur Meldepflicht von Infektionskrankheiten an die Ärzte				
Prüfung der Daten auf den Krankenhausentlassungsbögen seitens der EPB (Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes)				

### **Risikoanalyse**

Personalmangel im Gesundheitsbereich (Sanitätsassistenten der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit).

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Fortführung ohne Umgestaltung.

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) (1)	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%	6%
	9.5.2 Anteil der neuen HIV-Spät Diagnosen (Late presenters) (CD4<350/iL unabhängig vom CD4-Wert) im Vergleich zu 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.b.	<43%

(1) auch im Programm 3: Gesundheitsfördernde Schule enthalten

## 8.5 Maßnahme: Anteil der Fälle von Lungentuberkulose und latenten Tuberkuloseinfektionen, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen

### 1. Phase der Meldung eines Falles von infektiöser Tuberkulose an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst.

#### Haupttätigkeiten und Ziele

Diese Phase umfasst folgende Schritte:

1. Meldung der Fälle von infektiöser Tuberkulose seitens aller in der Autonomen Provinz Bozen tätigen Ärzte an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst über das im Einsatz befindliche Meldesystem für Tuberkulosefälle.
2. Der Betriebliche Pneumologische Dienst registriert den Patienten im entsprechenden Melderegister.

#### Zielgruppe

Alle Patienten aller Altersklassen aus der allgemeinen Bevölkerung, die von einer infektiösen Lungentuberkulose betroffen sind, welche über das in der Autonomen Provinz Bozen im Einsatz befindliche Meldesystem für Tuberkulosefälle an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst gemeldet wurde.

#### Setting

In der Autonomen Provinz Bozen praktizierender Arzt – Betrieblicher Pneumologischer Dienst.

#### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Ärzte, die Fälle von infektiöser Lungentuberkulose diagnostizieren.

**Prozessindikatoren**

Da es sich um einen Nenner handelt, der auch eine per definitionem nicht quantifizierbare Dunkelziffer beinhaltet, lässt sich der relative Prozessindikator nicht ausdrücken.

**2. Phase des Monitoring der Behandlungsergebnisse von infektiösen Tuberkulosefällen, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen.**

**Haupttätigkeiten und Ziele**

Diese Phase umfasst folgende Schritte:

1. Für jeden gemeldeten Patienten mit infektiöser Tuberkulose, bei dem eine Tuberkulosebehandlung initiiert wurde, wird eine Karte für das Monitoring der Behandlungsergebnisse ausgefüllt und von dem verordnenden, im Gesundheitssystem des Landes tätigen Arzt an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst versandt. Die Karte umfasst folgende Daten:
  - a. Die persönlichen Daten des Patienten.
  - b. Die Diagnose, das Vorhandensein/Nichtvorhandensein von Alkohol- und Säure-resistenten Bazillen im Sputum zur Bestimmung der Infektionsfälle und des jeweiligen Falltyps gemäß den Standarddefinitionen der WHO: Neuer Fall - Rezidiv.
  - c. Den Therapieplan und das Datum des Therapiebeginns.
  - d. Die standardisierte WHO-Falldefinition der Behandlungsergebnisse: Geheilt – Behandlung abgeschlossen – Therapieversagen – Verstorben – Vorzeitig aus der Beobachtung gefallen– Nicht bewertet.
2. Der Betriebliche Pneumologische Dienst zieht den Patienten abhängig vom Datum des Behandlungsbeginns zu der quartalsmäßigen Follow-up-Kohorte heran
3. Die Kohorte wird 9 Monate nach Abschluss des Quartals evaluiert.

**Zielgruppe**

Alle Patienten aller Altersklassen aus der allgemeinen Bevölkerung, die von einer Lungentuberkulose betroffen sind, welche über das in der Autonomen Provinz Bozen im Einsatz befindliche Meldesystem für Tuberkulosefälle an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst gemeldet wurde, und die nach der Behandlung in ein Follow-up-Programm einbezogen wurden.

**Setting**

Tuberkulosetherapie-verordnende Ärzte – Betrieblicher Pneumologischer Dienst.

**Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Externe, dem Gesundheitssystem des Landes angehörige Verordner von speziellen Lungentuberkulosetherapien.

**Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
% der Patienten mit infektiöser Lungen-TBC, die in das Follow-up-Monitoring der Behandlungsergebnisse einbezogen wurden, im Vergleich zu der Gesamtzahl der in der	Register für das Monitoring der Behandlungsergebnisse (Zähler); Melderegister der Tuberkulosefälle (Nenner)		≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%

Autonomen Provinz Bozen gemeldeten Patienten mit Lungen-TBC-positivem Sputum								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**  
Fortführung ohne Umgestaltung.

### 3. Phase der Evaluation der Behandlungsergebnisse und speziell der Fälle von infektiösen Lungenerkrankungen, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen.

#### Haupttätigkeiten

Diese Phase umfasst folgende Schritte:

1. Bei jeder quartalsmäßigen Kohorte wird das Behandlungsergebnis gemäß den oben genannten WHO-Definitionen bewertet: Geheilt – Behandlung abgeschlossen – Therapieversagen – Verstorben – Vorzeitig aus der Beobachtung gefallen– Nicht bewertet.
2. Bei den Behandlungsunterbrechungen, die auch die Quote der aus der Beobachtung gefallenen Fälle umfassen, werden die Fälle extrapoliert, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen.
3. Die Fälle, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen werden dann, wie vom Programm gefordert, auf jährlicher und zweijährlicher Basis aggregiert und prozentual im Vergleich zu allen in das Follow-up aufgenommenen Fälle dargestellt.

#### Zielgruppe

Alle von infektiöser Lungentuberkulose betroffenen Patienten, die ins Follow-up einbezogen wurden.

#### Setting

Betrieblicher Pneumologischer Dienst.

#### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
% der Patienten mit Lungen-TBC-positivem Sputum, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen, im Vergleich zu den Patienten mit Lungen-TBC-positivem Sputum, die in der Autonomen Provinz Bozen ins Follow-up einbezogen wurden	Register für das Monitoring der Behandlungsergebnisse (Zähler und Nenner)		6%	3%	3%	3%	3%

Sentinel-Indikatoren	2016	2017	2018	2019
Umsetzung des Beschlusses des Regierungschefs Nr. 1161 vom 06.10.2015 „Verbesserung des TBC-Überwachungssystems für die drei Phasen“				

#### Zeitplan

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Umsetzung des Beschlusses des Regierungschefs Nr. 1161 vom 06.10.2015 „Verbesserung des TBC-Überwachungssystems für die drei Phasen“				
Meldung von infektiösen Lungenerkrankungen				
Überwachung der Behandlungsergebnisse				
Bewertung des Monitoring und Extrapolisation der Prozentpunkte in Bezug auf die Fälle, die vorzeitig aus der Beobachtung fielen				

### **Risikoanalyse**

Folgende ausschließlich externe Faktoren können die Erreichung der Ziele beeinträchtigen:

- Nichtmeldung von infektiösen Lungentuberkuloseerkrankungen an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst durch die in der Autonomen Provinz Bozen tätigen Ärzte.
- Nichtversand des Monitoring-Formulars an den Betrieblichen Pneumologischen Dienst durch die die Tuberkulosetherapie verordnenden Ärzte, die in der Autonomen Provinz Bozen tätig sind.

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Fortführung ohne Umgestaltung.

## **8.6 Maßnahme: Anteil der neuen HIV-Late-Presenter-Diagnosen (CD4<350/μl) und Personen mit HIV-Erstdiagnose**

Um das Übertragungsrisiko zu senken, muss die Bevölkerung über ein umfangreiches Angebot anonymer diagnostischer Tests informiert werden, die Jugendlichen, die Risikogruppen, darunter die Homosexuellen; die wichtigsten Multiplikatoren, z.B. die Allgemeinärzte, die Gynäkologen, die Lehrer sind dementsprechend zu sensibilisieren.

### **Haupttätigkeiten und Ziele**

1. Vorbereitung der Erhebung neuer HIV-Late-Presenter-Diagnosen.
2. Vereinfachung des Zugangs zu Schnelltests mithilfe des Angebots von Freiwilligenverbänden, die auf lokaler Ebene aktiv sind, oder durch die Aktivierung des Angebots auf der Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen.
3. Motivation der öffentlichen und privaten Dermatologen sowie der öffentlichen und privaten Gynäkologen, Angehörigen der Risikogruppen einen HIV-Test vorzuschlagen.
4. Bewerbung des Schnelltests und des normalen Tests mit geeigneten Kommunikationsmedien;
5. Garantie, dass der Test anonym durchgeführt wird.
6. Motivation zur Benutzung von Kondomen.
7. Konstante Schulung und Aktualisierung der Kenntnisse von Allgemeinärzten, Gynäkologen und Dermatologen zum Thema Sexuell übertragbare Krankheiten.
8. Verbessertes Informationsangebot in Bezug auf sexuell übertragbare Krankheiten und HIV auf der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge.
9. Einbeziehung der Schulämter in Bezug auf die Themen Sexualerziehung/Affektivität und Multisystemische Therapie/HIV.
10. An das Lehrpersonal gerichtete Informationstreffen des medizinischen Personals und der Psychologen des Südtiroler Sanitätsbetriebs zur Vermittlung von Sachkenntnissen zum Thema Sexuell übertragbare Infektionen.
11. Einbeziehung von Freiwilligenverbänden zur Information der Risikogruppen in der Bevölkerung.

### **Zielgruppe**

Allgemeine Bevölkerung, Schüler der Mittel- und Oberschulen, Allgemeinärzte, Gynäkologen, Dermatologen, Lehrer, Freiwilligenverbände.

### **Setting**

Südtiroler Sanitätsbetrieb, Schulen, Freiwilligenverbände.

**Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Departement für Gesundheitsvorsorge, Schulen, Psychologischer Dienst.

**Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
% der Erhöhung der Anzahl der in der Bevölkerung von den 18- bis 64-Jährigen durchgeführten Standardtests (in der Autonomen Provinz Bozen ca. 300.000 Personen)	Register für Infektionskrankheiten und MST-Ambulanzregister (MST = Multisystemische Therapie)		300/Jahr	10%	15%	10%	10%
Durchgeführte Schnelltests	Interne Erhebung		700/Jahr	800/Jahr	800/Jahr	600/ Jahr	600/ Jahr
Schulungstreffen für die Schulen		Mindestens 1					

**Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Einrichtung einer fachübergreifenden Arbeitsgruppe				
Aktivierung und Erhöhung der Anzahl von Schnelltests auf der Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen				
Aktivierung der Erfassung von HIV-Late-Presenter-Erstdiagnosen				
Vom medizinischen Personal und den Psychologen durchgeführte Informationstreffen für Schulen				

**Risikoanalyse**

Personalmangel im Gesundheitsbereich, Mangel an wirtschaftlichen Ressourcen, Widerstand an den Schulen seitens der Eltern.

**Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

Aufgrund organisatorischer Umstrukturierung und/oder zeitweisem Personalmangel werden einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen 2019 fortgeführt, doch die Sollwerte sind niedriger als ursprünglich geplant.



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
6. Abschluss der Computerisierung der Impfreister auf regionaler und nationaler Ebene, die miteinander und mit anderen Datenbanken kompatibel sind (Infektionskrankheiten, Nebenwirkungen, Einwohner/Nutzer von medizinischen Dienstleistungen)	9.6.1 Anteil der regionalen Bevölkerung, die von dem computerisierten Impfreister erfasst ist	Prozentsatz der Regionen, die ein einheitliches computerisiertes regionales Impfreister realisiert haben (siehe PNV 2005-2007 und PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 und 2010-2015) PNPV=Gesamtstaatlicher Präventionsplan, Impfungen PNEMoRc = Nationaler Plan zur Eliminierung der Masern und der kongenitalen Röteln)	15/21 Regionen sind vollständig computerisiert; 8/15 nutzen dieselbe Software in allen ASL (Örtlichen Gesundheitsbehörden); 6/15 auf regionaler Ebene zugängliche individuelle Angaben	100% - Alle Regionen haben ein einheitliches computerisiertes regionales Impfreister realisiert	100%	100%

## 8.7 Maßnahme: Abschluss der kompatiblen Computerisierung der Impfreister

### Haupttätigkeiten und Ziele

1. Verbesserung und Integration des einheitlichen computerisierten Impfreisters, um die Nutzung einer einheitlichen Software zu gewährleisten; Beispiel für eine Verbesserung: Aktualisierung der diversen Register der Kommunen auch für die Erwachsenen, Impfreister, das den Namen des Hausarztes oder des Kinderarztes anzeigt, bei dem die Person in Behandlung ist, Anschrift und evtl. die Telefonnummer der Person/Familie
2. Aktivierung der Kompatibilität, d.h. Abruf des Impfreisters ohne Möglichkeit, die Daten zu verändern (in Bezug auf die durchgeführten Impfungen), für folgende Nutzer:
  - Krankenhäuser;
  - Kinder- und Krankenhausärzte;
  - Sprengelhygieneärzte, die Impfungen durchführen;
  - Allgemeinärzte.
3. Verbindung des Impfreisters des Südtiroler Sanitätsbetriebs mit einem neuen Informationsprogramm für die Bekanntgabe von Nebenwirkungen ([www.vigifarmaco.it](http://www.vigifarmaco.it)).
4. Vorbereitung einer Machbarkeitsstudie für ein Update der aktuell genutzten Software oder für deren vollständigen Austausch, wobei letztlich die Erhaltung der Datenhistorie garantiert wird.

### Zielgruppe

Krankenhausärzte, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung.

## **Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Departement für Gesundheitsvorsorge, betriebliche Informatik-Abteilung, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Allgemeinärzte, Ärztliche Krankenhausleitungen, Kinderärzte freier Wahl.

## **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Machbarkeitsstudie zur Anpassung des Programms		JA / NEIN					
Durchgeführte externe Verbindungen							
<b>Sentinel-Indikatoren</b>			<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	
Machbarkeitsstudie zur Anpassung des Programms							

## **Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Feststellung der geforderten Verbesserungen und Verbindungen				
Machbarkeitsstudie zur Anpassung des Programms				
Kompatibilität mit externen Systemen				

## **Risikoanalyse**

Technische Probleme im Hinblick auf das EDV-System, Personalmangel bei den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit und fehlende wirtschaftliche Ressourcen, mögliche Probleme in Bezug auf den Datenschutz.

## **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

Einige Prozessindikatoren und geplante Maßnahmen werden fortgeführt oder auf 2019 verschoben.

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
7. Erhöhung der Durchimpfungsrate und bewusste Beteiligung der allgemeinen Bevölkerung und spezieller Risikogruppen (medizinische Fachleute, Jugendliche, Frauen im gebärfähigen Alter, schwer zugängliche Mitglieder der Bevölkerung, Migranten, Risikogruppen für Erkrankungen)	9.7.1 Durchimpfung bei speziellen Risikogruppen nach Krankheit/Status	PASSI-Definition: Durchimpfung für die Gripeschutzimpfung bei Personen von 18 bis 64 Jahren, die an mindestens einer chronischen Erkrankung leiden (Schlaganfall, Infarkt, andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Niereninsuffizienz, Atemwegs-/Lungen-Erkrankungen und Asthma bronchiale, Tumorerkrankungen, chronische Lebererkrankungen)	18,5% (Daten bezogen auf die saisonale Grippe-schutz-Kampagne 2012-2013)	100	13,66	25%
	9.7.2 Impfschutz für die vom PNPV vorgesehenen Impfungen und Verweigerungsrate	Sämtliche vom PNPV vorgesehenen Impfschutz-Indikatoren und entsprechende/r Baseline und Standard	Siehe Tabelle 1	100% der Regionen erreichen den folgenden Standard: ≥ 95% für Impfungen: DTPa-Impfung, Poliomyelitis, Hepatitis B, Hib-Impfung bei Neugeborenen, und DTPa- und Poliomyelitis-Impfungen bei den 5-6-Jährigen ≥ 90% für die DTPa-Impfung bei Jugendlichen (zwischen 11 und 18 Jahren); ≥ 95% für die erste MPR-Dosis bei den 2-3-Jährigen und für die zweite MPR-Dosis bei Kindern im Alter zwischen 5 und 6 Jahren und bei den Jugendlichen (11-18 Jahre); >75% (erreichbares Mindestziel) und >95% (optimales Ziel) für Gripeschutz-Impfungen bei Personen, die älter als 65 Jahre sind; ≥ 95% für Pneumokokken- und Meningokokken-schutz-Impfungen bei den Neugeborenen; ≥ 95% für Meningokokken	DTPa: 88,4% Polio: 88,5% Hepatitis B: 88,0% HiB: 87,7% DTPa 5-6: 86,9% Polio 5-6: 87,7% DTPa 16: 54,5% MPR: 68,7% MPR 5-6: 75,2% MPR 16: 25,9% Pneumokokken: 80,7% Meningokokken: 61,3% Meningokokken 16: 1,6% HPV 2002: 28,1% HPV 2003: 17,5% Windpocken: 2,9% Windpocken 5-6: 1,8%	≥ 95% für Impfungen: DTPa-Impfung, Poliomyelitis, Hepatitis B, Hib-Impfung bei Neugeborenen, und DTPa- und Poliomyelitis-Impfungen bei den 5-6-Jährigen ≥ 90% für die DTPa-Impfung bei Jugendlichen (zwischen 11 und 18 Jahren); ≥ 95% für die erste MPR-Dosis bei den 2-Jährigen und für die zweite MPR-Dosis bei Kindern im Alter zwischen 5 und 6 Jahren und bei den Jugendlichen (11-18 Jahre); >75% (erreichbares Mindestziel) und >95% (optimales Ziel) für Gripeschutz-Impfungen bei Personen, die älter als 65 Jahre sind; ≥ 95% für Pneumokokken- und Meningokokken-schutz-Impfungen bei den

				schutz- Impfungen bei den Jugendlichen (von 11 bis 18 Jahren); $\geq 80\%$ für HPV- Schutz- Impfungen bei den Zwölfjährigen (aus der Kohorte von 2002), $\geq 95\%$ bei den Zwölfjährigen aus der Kohorte von 2003; $\geq 95\%$ für die erste Dosis der Windpockensch utz-Impfung bei den Zweijährigen (aus der Kohorte von 2014) und für die zweite Dosis bei den Fünf- bis Sechsjährigen und den Jugendlichen (aus der Kohorte von 2014); 100% erklärte fehlende Polio- und Masern- Schutz- Impfungen	Neugeborenen ; $\geq 95\%$ für Meningokokke nschutz- Impfungen bei den Jugendlichen (von 11 bis 18 Jahren); $\geq$ $80\%$ für HPV- Schutz- Impfungen bei den Zwölfjährigen (aus der Kohorte von 2002), $\geq 95\%$ bei den Zwölfjährigen aus der Kohorte von 2003; $\geq 95\%$ für die erste Dosis der Windpockensch utz-Impfung bei den Zweijährigen (aus der Kohorte von 2014) und für die zweite Dosis bei den Fünf- bis Sechsjährigen und den Jugendlichen (aus der Kohorte von 2014); 100% erklärte fehlende Polio- und Masern- Schutz- Impfungen
--	--	--	--	---	--

### **Haupttätigkeiten und Ziele**

Die Autonome Provinz Bozen ist gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb seit Jahren bemüht, die Durchimpfungsraten für alle vom Impfkalendar vorgesehenen Impfungen zu erhöhen. Zu diesem Zweck sind mehrere neuartige Maßnahmen geplant. Wir sind gerade im Begriff, das digitale Impfregister zu überarbeiten (siehe Maßnahme 8.7), und erwägen die Möglichkeit, Einladungen/Ankündigungen auch mittels SMS zu verschicken oder hierfür gar ein neues Programm zu entwickeln.

Die Digitalisierung kann weder ohne Sanitätspersonal, welches auf dem Gebiet der Impfungen geschult ist, noch ohne Fachärzte im Bereich Hygiene und Präventionsmedizin, erfolgen. Der Bereich der Impfungen ist in einer Phase der Neuordnung begriffen und sieht die Einrichtung von Impfzentren in allen Gesundheitssprengeln und in den Sitzen der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit vor. Hierbei wird besonders auf den Aspekt der Vorbeugung Wert gelegt, da der Zufluss von Kindern und Jugendlichen von den Praxen der Allgemeinmediziner weg verlagert wird, in denen sich oft auch Personen mit akuten Erkrankungen aufhalten.

## 8.8 Maßnahme: Gripeschutzimpfungen bei aufgrund von chronischen Erkrankungen gefährdeten Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren

### Haupttätigkeiten und Ziele

Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Informationsangebot bei den Allgemeinärzten, den Krankenhausabteilungen für Innere Medizin, den Diabetes-Zentren, der Abteilung Pneumologie und dem Pneumologischen Dienst, Dialyse-Einrichtungen (über die Informationsveranstaltung „Impftagung“);
- Aushang von Plakaten in den Polikliniken und Ärztehäusern, in den Praxen der Allgemeinärzte, in den Sozial- und Gesundheitsbezirken, bei den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit, etc.;
- Einsatz von Kommunikationsmedien;
- Feststellung der Durchimpfungsrate über das PASSI-System (Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes).

### Zielgruppe

Um die erreichte Durchimpfung festzustellen, hat man sich für das PASSI-Überwachungssystem entschieden, das auch von der Ministerialtabelle vorgeschlagen wird. In der Autonomen Provinz Bozen umfasst die Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren 317.000 Personen, wovon 64.000 im Besitz einer Zuzahlungsbefreiung sind, und von diesen sicherlich 45.400 aus Krankheitsgründen.

### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Gemeinde.

### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Allgemeinärzte, Krankenhausstationen, Gesundheitsbezirke.

### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Grippeimpfschutz in der Altersklasse von 18 bis 64 Jahren mit Risikoerkrankungen	Daten der EPB	Abweichungen bei der Durchimpfungs-rate	13,66%	16%	20%	20%	20%

### Zeitplan

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Herstellung des Plakates				
Verteilung der Plakate				
Organisation und Werbung in den Medien				
Organisation des Impftagungs				
Beginn der Impf-Kampagne				
Feststellung/Erhebung PASSI-System				

### Risikoanalyse

Geringe Beteiligung der medizinischen Fachleute an den Informationstagen und geringe Teilnahme der Bürger mit Risikoerkrankung an der Impfung.

### Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Umgestaltung und Fortführung.

## 8.9 Maßnahme: Impfung gegen HPV

### Haupttätigkeiten und Ziele

Seit 2015 ist eine HPV-Impfschutz-Kampagne im Gange, sowohl für Mädchen im Alter zwischen 11 und 13, als auch für die 18-Jährigen und für Jungen/Männer. Die Impfkationen zeigen eine erhöhte Beteiligung. Deshalb hat man beschlossen, die Informationsmaßnahmen auch weiterhin durchzuführen, um den Aufwärtstrend zu verstärken. Die HPV-Durchimpfung bei den 12-Jährigen lag vor Beginn der Kampagne bei 24,9%. Die letzten Erhebungen in dieser Altersklasse ergeben eine Deckung von 28,1%.

Folgende Maßnahmen sind geplant:

- Ansprache der Öffentlichkeit in den Krankenhäusern, in der Gynäkologie, in der Dermatologie, in der Urologie, in den Praxen der Kinderärzte freier Wahl mithilfe des verfügbaren Materials (Plakate und Prospekte) und möglicherweise durch eine Neuauflage des gedruckten Materials sowie eine Ausweitung der Zielgruppe auf andere Akteure im Gesundheitsbereich, z.B. die Allgemeinärzte;
- Ausweitung der Informationen über HPV – Kondylome – Impfung – Kondome in den Mittel- und Oberschulen, wenn das Thema HIV behandelt wird (siehe Zentrales Ziel 5: Senkung der Übertragungsrisiken von chronischen oder langwierigen Infektionskrankheiten (TBC, HIV).
- Eine Pressekonferenz zur Erläuterung der Mission des Südtiroler Sanitätsbetriebs in Bezug auf sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV und HPV;
- Ständige Aktualisierung der Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten auf der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge.

### Zielgruppe

Jugendliche.

### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Gemeinschaft.

### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Krankenhäuser, Gynäkologie, Dermatologie, Urologie, Kinderärzte freier Wahl, Allgemeinärzte.

### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
HPV-Durchimpfung bei den Zwölfjährigen	Daten der EPB	Abweichungen bei der Durchimpfungs-rate	28,1%	31%	34%	34%	35%

### Zeitplan

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Pressekonferenz zu den Themen HIV und HPV				
Erneute Verteilung von Infomaterial				
Update der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge zum Thema MST				

### Risikoanalyse

Geringe Beteiligung an den Impfungen, Personalmangel bei den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

## **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

### **8.10 Maßnahme: Impfung gegen Masern und Röteln**

#### **Haupttätigkeiten und Ziele**

1. Erreichen der Zielgruppen mit an die besonderen Gegebenheiten der Bezirke und Kommunen angepassten Initiativen und durch die Entwicklung und Umsetzung von gezielten Strategien, hierbei sind allerdings die wichtigsten Leitlinien der einheitlichen Kampagne zu befolgen.
2. Übermittlung von Informationen über MPR-Impfungen an alle Einrichtungen des Südtiroler Sanitätsbetriebs und parallel an die Website des Departements für Gesundheitsvorsorge. Diese einfachen und korrekten Informationen müssen die Zielgruppen schnell und leicht verständlich erreichen. Instrumente und Übermittlungswege: Social Networks, Video- und Radiospots, Poster, Broschüren, Gadgets (T-Shirts, Buttons), Aufsteller für Flyer.

#### **Zielgruppe:**

Bevölkerung, insbesondere Frauen zwischen 19 und 35 Jahren, Gesundheitspersonal, Departement für Gesundheitsvorsorge, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl.

#### **Setting:**

Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Gemeinde.

#### **Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl, Krankenhäuser und Gesundheitssprengel.

#### **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Erhöhung der Masern-, Mumps- und Röteln-Durchimpfung in der Autonomen Provinz Bozen	Daten der EPB	Quote der Masern-, Mumps- und Röteln-Durchimpfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten	68,8%	72%	75%	75%	80%

#### **Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Konzept- und Strategieentwicklung				
Umsetzung des WHO-Projektes zur Elimination der angeborenen Masern und Röteln				
Bewerbung der Impfkampagne gegen Masern und Röteln				
Bewertung und Kritizität				

#### **Risikoanalyse**

- Uneinheitliche Situationen in den vier Gesundheitsbezirken und Abweichungen bei den territorialen Gegebenheiten.
- Unzureichende personelle Ressourcen und erhöhtes Turnover.
- Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Impfkampagne in den kritischen Ortschaften.

**Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**  
Umgestaltung und Fortführung.



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
8. Planung der Kommunikation für ein einwandfreies Management und korrekte Information über Impfungen gegen durch Impfung vermeidbare Infektionserkrankungen	9.8.1 Vorhandensein eines auf der <i>evidence</i> basierenden Kommunikations-programms für das Management von korrekten Informationen über Impfungen zum Zweck der bewussten Teilnahme	Anteil der Regionen, die ein Kommunikations-programm realisieren. Das Programm muss periodische Beiträge vorsehen, deren Wirkung zu bewerten ist	Nicht erhoben	100% - Alle Regionen haben ein Kommunikations-programm realisiert	n.b.	100%

### 8.11 Maßnahme: Planung der Kommunikation für ein einwandfreies Management und korrekte Information über Impfungen gegen durch Impfung vermeidbare Infektionserkrankungen

#### Haupttätigkeiten und Ziele

Es ist vorgesehen Informationen zu strukturieren und kontinuierlich bereitzustellen, sowohl seitens des Personals im Gesundheitsbereich als auch durch die Nutzer.

#### Für das Personal im Gesundheitsbereich:

- Ermittlung des Informationsbedarfs und der Meinungen der medizinischen und sonstigen Fachleute in Bezug auf die Impfungen (die Erhebung erfolgt anonym, jedoch unter Angabe der professionellen Qualifikation und des Bezirks).
- Regelmäßige Informationen alle medizinischen Fachleute der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit über die Impfstrategien.
- Regelmäßige „Impftagungen“ für die impfberechtigten Fachleute im Gesundheitswesen zur Vermittlung einheitlicher und korrekter Informationen über die Neuigkeiten im Impfbereich und die zu erreichenden Ziele.
- Einbeziehung der Fachleute des Territoriums (Kinderärzte freier Wahl und Allgemeinärzte) durch Kommunikation der erreichten Durchimpfung und eventuelle zusätzliche Impfstrategiene.
- Aktualisierung des Kenntnisstandes der Hebammen; möglicherweise auch mithilfe von Lehrveranstaltungen im Ausbildungsgang für Hebammen.
- Schriftliche und gemeinsame Verfahren an allen Impfstellen (auch in den Praxen der impfende Kinderärzte im Territorium), in Bezug auf:
  - Vorgehensweise und Timing bei den Einladungen zu den Impfungen laut Impfkalender;
  - Ausstellung der Anamnesekarte;
  - Indikationen und Kontraindikationen für die Impfungen (ISS-Bericht);
  - Vorgehensweise bei der Meldung von Nebenwirkungen durch den Impfstoff (siehe Systemsoftware VIGIFARMACO);
  - Ausführungsprotokoll in Fällen von Anaphylaxie;
  - Management der „Impfaufschübe“.

- Schulungs-/Aktualisierungsveranstaltung durch den Verantwortlichen der Arzneimittelüberwachung auf Betriebsebene für alle im Impfbereich Tätigen in Bezug auf die Meldung von in der Autonomen Provinz Bozen aufgetretenen Nebenwirkungen des Impfstoffs, und Update zu den zu meldenden Nebenwirkungen.

**Für die Nutzer:**

- Anwesenheit von qualifiziertem Personal (Kinderärzte freier Wahl, Sanitätsassistenten der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit) bei den Geburtsvorbereitungskursen, um eine korrekte Information der zukünftigen Eltern zu gewährleisten.
- Umsetzung/Aktualisierung und Bereitstellung von Impfbroschüren in den Impfzentren, in den Praxen der Kinderärzte freier Wahl und der Allgemeinärzte, in den Entbindungsstationen und zur Verteilung in den Geburtsvorbereitungskursen.
- Regelmäßige Updates der Informationen über Impfungen und die durch Impfung vermeidbaren Erkrankungen auf der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge.
- Konzeptierung, Umsetzung und Übertragung von Mitteilungen und Filmmaterial auf den Monitoren, die sich in den Warteräumen der medizinischen Einrichtungen befinden.

**Zielgruppe**

Bevölkerung und medizinische Fachleute des Südtiroler Sanitätsbetriebs.

**Setting**

Einrichtungen der medizinischen Versorgung und Gemeinde.

**Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Departement für Gesundheitsvorsorge, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl, Ärztliche Krankenhausleitungen.

**Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl der ausgefüllten Fragebögen zur Erhebung im Vergleich zu den versandten Fragebögen				80%			
Organisation der Impftagung	Interne Erhebung						
Aktualisierung des Kenntnisstandes der Hebammen					Mindestens 1	Mindestens 1	Mindestens 1
Vorhandensein von schriftlichen und gemeinsamen Verfahren an allen Impforten							

<b><u>Sentinel-Indikatoren</u></b>	2016	2017	2018	2019
Impftagung				

**Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Studie				
Impftagung				
Vorbereitung im Vorgriff auf die Einführung des betreffenden Personals im Gesundheitsbereich hinsichtlich der Informationen über Impfungen in den Geburtsvorbereitungskursen				
Einführung des betreffenden Personals im Gesundheitsbereich hinsichtlich der Informationen über Impfungen in den Geburtsvorbereitungskursen				

Herstellung von Videospots und Mitteilungen für die Monitore				
Ausstrahlung der Videospots bei den Gesundheitseinrichtungen				

**Risikoanalyse**

Personalmangel, fehlende wirtschaftliche Mittel.

**Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

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
9. Entwicklung nationaler Pläne in Kooperation mit diversen institutionellen Ebenen für die Vorbereitung und die Reaktion auf Notfälle durch Infektionen (AC) (1)	9.9.1 Vorhandensein von regionalen Plänen und Durchführungsprotokollen der nationalen Pläne	Anteil der Regionen, die den Einsatz eines Maßnahmenplans für Notfälle dokumentieren	Nicht erhoben	100% - Alle Regionen haben den Einsatz eines Maßnahmenplans für Notfälle dokumentiert	Vorhandensein eines speziellen Maßnahmenplans für Notfälle für Krankheiten (siehe Ebola / hämorrhagisches Fieber)	Vorhandensein des Plans

(1) dieses ZZ befolgt für den Teil der Kommunikation das ZZ 8.6 „Strukturierte und systematische Risikokommunikation“ aus Programm 7: Umwelt und Gesundheit

## 8.12 Maßnahme: Maßnahmenplan für Notfälle durch Infektionen

### Haupttätigkeiten und Ziele:

Das Ziel eines Landesplans zur Überwachung und Kontrolle von Epidemien (Landesplan für die Überwachung und Kontrolle von Epidemien, PPSCE) besteht in erster Linie in der Vorbereitung auf ein Ereignis, das aufgrund seiner Natur schwere Schäden in der Volksgesundheit sowie im Bereich der Produktion und des Handels mit Tieren und Tierprodukten verursachen kann.

Die schnelle Elimination einer in das Gebiet eingeführten Infektion hängt weitgehend von folgenden Faktoren ab:

Von der Vorbereitung der Reaktion auf das Ereignis, von der Art und Weise in der die Reaktion umgesetzt wird.

Der Landesplan zur Überwachung und Kontrolle von Epidemien ist die Basis für den erfolgreichen Umgang mit auftretenden Epidemien und Pandemien, unabhängig von der Tatsache, ob der betreffende Krankheitserreger Menschen- oder Tier-spezifisch ist oder ob es sich um einen Zoonoseerreger handelt.

Die Kernaktivitäten für die Vorbereitung eines solchen Planes sehen wie folgt aus:

1. Feststellung von vorhandenen Plänen/Verfahrenshandbüchern und Ermittlung der Prioritäten anhand der epidemischen Situation in der Autonomen Provinz Bozen.
2. Feststellung der für die Umsetzung zu beachtenden regulatorischen Anforderungen.
3. Festlegung der beteiligten Organe und Landes-/Betriebsdienste.
4. Festlegung der Entscheidungskette.
5. Aufstellung von Expertenarbeitsgruppen.
6. Update von Verfahrenshandbüchern für die Überwachung und Kontrolle der wichtigsten Krankheitserreger oder Erstellung neuer Handbücher für neu auftretende Infektionserreger.
7. Aufstellung eines Human-Resources-Plans und eines Materialplans für das Notfall-Management.
8. Benennung von Diagnoselaboren und Kontakten mit nationalen/internationalen Referenzlaboren.
9. Festlegung der Modalitäten für die Beschaffung, Verteilung und Verabreichung eventueller Impfstoffe oder Notfallarzneimittel.

10. Aufstellung eines Finanzplanes.
11. Festlegung eines Bereitschaftsplanes für das betroffene Personal.
12. Schulung des betroffenen Personals.
13. Praktische Simulation eines Epidemiefalles.

### **Zielgruppe**

Die allgemeine Bevölkerung der Autonomen Provinz Bozen.

### **Setting**

Autonome Provinz Bozen – Südtiroler Sanitätsbetrieb.

### **Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Für die Vorbereitung und die Umsetzung des Landesplans für die Überwachung und Kontrolle von Epidemien muss ein eigens dazu bestimmter Fachbeirat gebildet werden, an dem medizinisches Personal (verantwortlich für Entscheidungen in Verbindung mit der Überwachung, Meldung, dem Transport, den Behandlungen, dem Labor etc.), nichtmedizinisches Personal (zuständig für Entscheidungen in Verbindung mit dem technischen Support, z.B. Einrichtung einer Verletztenablage/eines Triageplatzes), das Departement für Gesundheitsvorsorge, Referenzlabore, die Notrufzentrale 118, der Katastrophenschutz, die Feuerwehr, die Ordnungshüter und das Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit beteiligt sind.

### **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Feststellung von vorhandenen Plänen/Verfahrenshandbücher und Ermittlung der Prioritäten anhand der epidemischen Situation in der Autonomen Provinz Bozen	Autonome Provinz Bozen/SüdtirolerGesundheitsbetrieb	% der vollständig abgeschlossenen Kernelemente des Planes	Diverse vorhandene Pläne/Verfahrenshandbücher für Epidemien/Pandemien		100% festgestellt	100% festgestellt	
Feststellung der für die Umsetzung zu beachtenden regulatorischen Anforderungen.	Autonome Provinz Bozen/SüdtirolerGesundheitsbetrieb		Vorhandene Bestimmungen (z.B. Meldepflicht, Genehmigung zur Beseitigung von Tieren)		100% festgestellt	100% festgestellt	
Festlegung der beteiligten Organe und Landes-/Betriebsdienste					100% festgelegt	100% festgelegt	
Festlegung der Entscheidungskette					100% festgelegt	100% festgelegt	
Aufstellung von Expertenarbeitsgruppen					100% ermittelt und benannt	100% ermittelt und benannt	
Update von Verfahrenshandbüchern für die Überwachung und Kontrolle der wichtigsten Krankheitserreger oder Erstellung neuer Handbücher für neu auftretende Krankheitserreger			Anzahl der vorhandenen Pläne				100% fertiggestellt
Aufstellung eines Human-Resources-Plans und eines Materialplans für das Notfall-Management							100% fertiggestellt
Benennung von Diagnoselaboren und Kontakten mit nationalen/internationalen Referenzlaboren.							100% benannt

Festlegung der Modalitäten für die Beschaffung, Verteilung und Verabreichung eventueller Impfstoffe oder Notfallarzneimittel.							100% bestimmt
Aufstellung eines Finanzplanes							100% fertiggestellt
Festlegung eines Bereitschaftsplanes für das betroffene Personal							100% fertiggelegt
Schulung	Land, Südtiroler Sanitätsbetrieb		Update/ bestehende Ausbildung				100% durchgeführt
Simulation	Oben beschriebenes medizinisches und nicht-medizinisches Personal						100% durchgeführt

### Zeitplan

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Erfassung von Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Verantwortlichen				
Abfassung diverser Inhalte des Planes				
Abfassung/Aktualisierung einzelner Verfahrenshandbücher				
Schulung des Personals				
Simulation				

### Risikoanalyse

Aus folgenden Gründen kann es zu Verzögerungen oder Behinderungen kommen:

- Koordinationsprobleme innerhalb der diversen betroffenen Einrichtungen;
- Mangel an Ressourcen (ökonomische und materielle Mittel sowie Human Resources) und insbesondere an medizinischen Fachleuten, die für den Aufbau des Planes herangezogen werden könnten, da sie bereits mit dem Tagesgeschäft der Gesundheitsdienste beschäftigt sind;
- Geringe Klarheit hinsichtlich der Rollen und Aufgaben der einzelnen betroffenen Akteure.

### Begründete Erläuterung der Umgestaltung:

Rimodulazione e prosecuzione.

Per riorganizzazione e/o mancanza temporanea di risorse, alcuni indicatori di processo e alcune attività previste proseguono/sono spostate nel 2019.

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

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
10. Qualitätsverbesserung bei der Überwachung von invasiven Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien (CPE)	9.10.1 Anteil der Sanitätsbetriebe, die die CPE-Überwachung aktiviert haben	Anteil der zu Sanitätsbetrieben und Krankenhausbetrieben gehörigen Krankenhausanlagen, die das Rundschreiben des Ministeriums vom 26.2.2013 „Überwachung und Kontrolle der Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien“ befolgen im Vergleich zur Gesamtheit der Krankenhausanlagen	Nicht erhoben	100% pro Region	50%	100%

### 8.13 Maßnahme: Überwachung und Kontrolle der invasiven Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien

#### Haupttätigkeiten und Ziele

1. Erneute Information der Ärztlichen Krankenhausleitungen und der Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit über das Rundschreiben des Ministeriums für Gesundheit vom 26.2.2013 „Überwachung und Kontrolle der Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien
2. Aktivierung des 1°CARB-Alarmsystems im Labor für Mikrobiologie und Virologie und in den Laboren für klinische Pathologie, auch an die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit zu versenden.
3. Sharing eines von den Referenten der Labore abgefassten jährlichen Berichts über die Entwicklung der Carbapenemase-resistenten Bakterien auf Landesebene zwischen den Laboren, den Diensten für Hygiene und öffentliche Gesundheit und den Ärztlichen Krankenhausleitungen.

#### Zielgruppe

Labor für Mikrobiologie und Virologie, Labore für klinische Pathologie, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit und Ärztliche Krankenhausleitungen, Departement für Gesundheitsvorsorge.

#### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit.

#### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Departement für Gesundheitsvorsorge, Labor für Mikrobiologie und Virologie, Labore für klinische Pathologie, Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit und Ärztliche Krankenhausleitungen.

#### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Anzahl aller Fälle, die dem SISP jemals gemeldet wurden, im Vergleich zu den vom Labor für Mikrobiologie und Virologie und den			50%	50%	30%	50%	0%

Laboren für klinische Pathologie ermittelten Fällen							
---	--	--	--	--	--	--	--

<b>Sentinel-Indikatoren</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Umsetzung des Datenaustausches gemäß dem Rundschreiben des Ministeriums vom 26.2.2013 „Überwachung und Kontrolle der Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien“				

### **Zeitplan**

<b>Aktivität</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Arbeitsgruppe				
Umsetzung des Datenaustausches gemäß dem Rundschreiben des Ministeriums vom 26.2.2013 „Überwachung und Kontrolle der Infektionen durch Carbapenemase produzierende Enterobakterien“				

### **Risikoanalyse**

Personalmangel

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.



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
11. Monitoring des Antibiotikakonsums im Krankenhausumfeld und auf territorialer Ebene	9.11.1 Jährlicher Rücklauf von Informationen bezüglich des Antibiotikakonsums an die Sanitätsbetriebe	Anteil der Regionen, die einen Jahresbericht verfassen, der den Antibiotikakonsum dokumentiert, zur Kontrolle von Antibiotikaresistenzen	Nicht erhoben	100% - Alle Regionen haben einen Jahresbericht verfasst	Vorhandener Bericht auf Krankenhaus-Ebene	Bericht versandt

## 8.14 Maßnahme: Monitoring des Antibiotikakonsums im Krankenhausumfeld und auf territorialer Ebene zur Kontrolle von Antibiotikaresistenzen

### Haupttätigkeiten und Ziele

Intensivierung der Überwachung von Antibiotikaresistenzen im Krankenhausumfeld:

1. Beibehaltung des vom Labor für Mikrobiologie und Virologie und den Laboren für klinische Pathologie verfassten Jahresberichts als Datenquelle;
2. Erfassung von spezifischen Daten in Bezug auf den Arzneimittelkonsum, speziell auf den Typ der verordneten Antibiotika in den einzelnen Krankenhäusern;
3. Vergleich der Ergebnisse der erfassten Daten für die Entwicklungsüberwachung der Bakterienresistenzen und für die Modulation eventueller Verordnungsentscheidungen;
4. Aktive Einbindung der Ärztlichen Krankenhausleitungen in eventuelle Korrekturmaßnahmen vor Ort;
5. Schaffung einer multidisziplinären Kollaboration/Einheit bestehend aus Infektiologen, Mikrobiologen, Pharmazeuten und Ärztlicher Leitung, sofern diese nicht bereits besteht;
6. Aktivierung einer computerisierten Verbindung, die es dem Arzt der Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen ermöglicht, die Krankenhäuser in der Peripherie in ausgewählten Fällen zu beraten (Einblick in die klinische Diagnose und Remote-Antibiogramm);
7. Erstellung von auf die spezifischen Klinikbereiche ausgerichteten Verordnungsprotokollen, sofern diese nicht bereits vorhanden sind.

Auf territorialer Ebene ist es derzeit möglich, die Daten zum Konsum von verordneten Antibiotika herauszuarbeiten. Man will die Bewertung der Angemessenheit von Verordnungen seitens der Allgemeinärzte und der Kinderärzte freier Wahl vorantreiben, wobei der Schwerpunkt auf folgenden Faktoren liegt:

1. Verordnung von Antibiotika für Patienten im Kindesalter;
2. Verordnung von Antibiotika für ältere Patienten;
3. Monatliche Entwicklung der Antibiotikaverordnung in den Wintermonaten.

### Zielgruppe

Verordnende Ärzte auf Krankenhaus- und Territorialebene, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl.

### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung.

## **Fachübergreifende Zusammenarbeit**

Departement für Gesundheitsvorsorge, Labore für Mikrobiologie und Virologie, Labore für klinische Pathologie, Ärztliche Krankenhausleitungen, Krankenhausstationen, Krankenhausapotheken, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl, Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Oberstes Institut für das Gesundheitswesen.

## **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Multidisziplinäre Arbeitsgruppe in den Krankenhäusern							
Anzahl der Krankenhäuser mit speziellen Verordnungsprotokollen						4	

<b>Sentinel-Indikatoren</b>	2016	2017	2018	2019
Überwachung der Bakterienresistenzen				
Überwachung des unkontrollierten Antibiotikakonsums				

## **Zeitplan**

Aktivität	2016	2017	2018	2019
Aktivierung der Ärztlichen Krankenhausleitungen und einer multidisziplinären Arbeitsgruppe				
Multidisziplinäre Arbeitsgruppen				
Erstellung eines Jahresberichts seitens des Labors für Mikrobiologie und Virologie und der Labore für klinische Pathologie				
Datenerfassung in Bezug auf die Verordnung/den Konsum von antibiotischen Arzneimitteln auf territorialer Ebene	Start	Umsetzung	Bericht	Bericht
Analyse der erfassten Daten				

## **Risikoanalyse**

- Unvermögen eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe aufzubauen, aufgrund fehlender Fachkräfte (z.B. Infektiologe, Belegschaft der ärztlichen Krankenhausleitung), speziell in den Krankenhäusern der Peripherie.
- Fehlende erforderliche EDV-Technologien, die der Arzt für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen benötigt, um die notwendigen Fern-Beratungen durchzuführen.
- Mangelnde Befolgung der für die speziellen Klinikbereiche erstellten Protokolle durch das medizinische Krankenhauspersonal.
- Fehlen von Instrumenten, die es dem Südtiroler Sanitätsbetrieb ermöglichen, die Verordnungsentscheidungen der Allgemeinärzte und der Kinderärzte freier Wahl auf geeignete Art und Weise zu steuern.

## **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Fortführung ohne Umgestaltung.

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
12. Förderung des Bewusstseins seitens der Gemeinschaft beim Einsatz von Antibiotika	9.12.1 Vorhandensein eines regionalen Kommunikationsprogrammes auf der Basis von evidence zur Steigerung des Bewusstseins beim Einsatz von Antibiotika	Anteil der Regionen, die das Kommunikationsprogramm realisieren. Das Programm muss periodische Beiträge vorsehen, deren Wirkungen zu bewerten sind	Nicht erhoben	100% - Alle Regionen haben ein Kommunikationsprogramm umgesetzt	n.b.	100%

## 8.15 Maßnahme: Bewusstsein der Gemeinschaft beim Einsatz von Antibiotika

### Haupttätigkeiten und Ziele

Die Aktivitäten richten sich sowohl an die verordnenden Ärzte als auch an die Bevölkerung. Es handelt sich hierbei um folgende Veranstaltungen:

- Unterstützende Kurse für Krankenhausärzte, die von einem Infektiologen der Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen gehalten werden;
- Unterstützende Kurse für Allgemeinärzte und Kinderärzte freier Wahl, die von einem Infektiologen der Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen gehalten werden;
- Eine an die Bevölkerung gerichtete Informationskampagne über den angemessenen Einsatz von Antibiotika.

### Zielgruppe

Bevölkerung, Krankenhausärzte, Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl.

### Setting

Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Gemeinschaft.

### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Station für Infektionskrankheiten des Krankenhauses Bozen, Krankenhausapotheken, Ärztliche Krankenhausleitungen, Labor für Mikrobiologie und Virologie, Labore für klinische Pathologie, Dienststelle der Gesundheitsbezirke, Oberstes Institut für Gesundheit, Wissenschaftliche Gesellschaft der Allgemeinärzte, Departement für Gesundheitsvorsorge.

### Prozessindikatoren für die Maßnahme

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Unterstützende Kurse für Krankenhausärzte							
Unterstützende Kurse für Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl							
Realisierung einer an die Bevölkerung gerichteten Kampagne							

<b>Sentinel-Indikatoren</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Realisierung einer an die Bevölkerung gerichteten Kampagne				

### **Zeitplan**

<b>Aktivität</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Eine an die Bevölkerung gerichtete Kampagne				
Unterstützende Kurse für Krankenhausärzte				
Unterstützende Kurse für Allgemeinärzte, Kinderärzte freier Wahl				

### **Risikoanalyse**

Geringe Beteiligung der Ärzte an den Schulungen, unzureichende Finanzmittel für die an die Bevölkerung gerichtete Kampagne.

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Umgestaltung und Fortführung.

Einige geplante Maßnahmen werden fortgeführt oder auf 2019 verschoben.

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
13. Festlegung eines Programms zur Überwachung und Kontrolle von Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen	9.13.1 Verfügbarkeit von Informationen über den Verlauf der Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen in allen Sanitätsbetrieben	Anteil der CIO, die einen Jahresbericht über Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen verfassen	n.b.	100% - Alle Regionen haben einen Jahresbericht verfasst	n.b.	Bericht Eingriffsstelle der onkologischen Chirurgie

### 8.16 Maßnahme: Überwachung und Kontrolle von Infektionen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen (Infektionen an der Eingriffsstelle) bei Patienten, die sich einer Operation unterzogen haben

#### Haupttätigkeiten und Ziele

Im Bereich der onkologischen Zertifizierung werden die zu überwachenden Eingriffskategorien definiert. Folgende Stationen werden einbezogen: Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Urologie, HNO.

Jeder Patient, der sich einem chirurgischen Eingriff unterzieht, der unter die im nationalen Protokoll definierte Kategorie fällt, wird über einen im Protokoll festgelegten Zeitraum überwacht.

Die mithilfe einer speziellen Software erfassten Daten werden nach Abschluss des Überwachungszeitraums an das Nationale Referenzzentrum in der Emilia-Romagna übertragen.

Die Daten werden ausgewertet, analysiert und interpretiert, und anschließend in den *Management Review* der betroffenen Station aufgenommen.

Die erhobenen Daten beziehen sich auf die Infektionen, die dazugehörigen Risikofaktoren und die Verabreichung von Antibiotika.

Es ist eine programmierte und konstante Ausbildung geplant, im Falle einer Epidemie kombiniert mit einer außergewöhnlichen Schulung.

#### Zielgruppe

Die Zielgruppe des Projekts umfasst:

- medizinische Fachleute der chirurgischen Stationen, die in der onkologischen Chirurgie tätig sind;
- Patienten, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen.

#### Setting

Chirurgische Stationen (Allgemeinchirurgie, Gynäkologie, Urologie und HNO), auf denen onkologische Operationen durchgeführt werden.

#### Fachübergreifende Zusammenarbeit

Die medizinischen Fachleute der Ärztlichen Krankenhausleitung, die zur Überwachung befugt sind, arbeiten mit dem medizinischen Ansprechpartner der jeweiligen betroffenen chirurgischen Station zusammen, der sich vor allem mit dem klinischen Teil der

Überwachung befasst. Aufgrund der Überwachungsergebnisse wird festgestellt, ob Verbesserungsmaßnahmen erforderlich sind oder nicht.

Die erhobenen Daten beziehen sich auf die von Chirurgen, Sanitätsassistenten/Krankenpflegern, Anästhesisten und Mikrobiologen durchgeführte Aktivität.

### **Prozessindikatoren für die Maßnahme**

Beschreibung der Indikatoren	Datenquelle	Bewertungskriterien	Baselinewert	Sollwerte			
				2016	2017	2018	2019
Erstellung eines Jahresberichts, der die Resultate des Südtiroler Sanitätsbetriebes den nationalen Ergebnissen gegenüberstellt	Bericht des Südtiroler Sanitätsbetriebes		n.b.				

<b><u>Sentinel-Indikatoren</u></b>	2016	2017	2018	2019
Erstellung eines Jahresberichts, der die Resultate des Südtiroler Sanitätsbetriebes den nationalen Ergebnissen gegenüberstellt				

### **Zeitplan**

<b>Aktivität</b>	2016	2017	2018	2019
Präsentation des Projektes und Erfassung der Indikatoren				
Sensibilisierung/Schulung der Teams				
Erfassung und Analyse der Daten – Monitoring				
Wiedergabe und Diskussion der Daten bei der Besprechung des <i>Management Review</i> sowohl auf Stations- als auch auf Betriebsebene				
Verbesserungsmaßnahmen, falls erforderlich (auf der Basis der erhobenen Daten und der durchgeführten Analysen)				

### **Risikoanalyse**

- Fehlende Unterstützung seitens des Centro Nazionale Prevenzione e Controllo malattie (Nationales Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten).
- Personalmangel bei den Ärztlichen Krankenhausleitungen.
- Mangelnde Zusammenarbeit zwischen den Parteien der betroffenen Stationen/Dienste.

### **Begründete Erläuterung der Umgestaltung:**

Fortführung ohne Umgestaltung.