



# LANDESPRÄVENTIONSPLAN 2021-2025



## Inhaltsverzeichnis

KAPITEL 1 Allgemeiner Rahmen des Landespräventionsplans .....	3
1.1 Präsentation des Landespräventionsplans.....	3
1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und der Kontextanalyse.....	4
KAPITEL 2 Aufbau des Landespräventionsplans .....	11
2.1 Übersicht der vorgegebenen und freien Programme.....	11
3.1 PP01 Gesundheitsfördernde Schule .....	12
3.2 PP02 Aktive Gemeinschaften.....	34
3.3 PP03 Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz .....	48
3.4 PP04 Abhängigkeiten.....	63
3.5 PP05 Sichere Lebenswelten .....	75
3.6 PP06 Gezielter Präventionsplan.....	92
3.7 PP07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft .....	99
3.8 PP08 Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress.....	111
3.9 PP09 Umwelt, Klima und Gesundheit .....	119
3.10 PP10 Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.....	157
KAPITEL 4 Freie Programme .....	181
4.1 PL11 Krebsvorsorge-Programme.....	181



# KAPITEL 1 Allgemeiner Rahmen des Landespräventionsplans

## 1.1 Präsentation des Landespräventionsplans

Der Landespräventionsplan der Autonomen Provinz Bozen orientiert sich an den Prinzipien und der strategischen und inhaltlichen Ausrichtung des Nationalen Präventionsplans (NPP). Der Landespräventionsplan besteht aus zehn vorgegeben Programmen und einem freien Programm in einem konsistenten System von vorrangigen Handlungsfeldern, Zielsetzungen, Indikatoren und Standards, das den Bezugsrahmen für zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen bildet. Das gesamte Dokument basiert auf Wirksamkeitsnachweisen und Überwachungssystemen für eine sorgfältige Bewertung der Ergebnisse.

Bereits der vorangegangene Präventionsplan 2014 – 2019 zeichnete sich durch das Engagement des Südtiroler Sanitätsbetriebes und der Landesabteilung Gesundheit aus, gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuleiten und bestehende Programme mit qualitativ hochwertigen Ergebnissen für die gesamte Bevölkerung weiterzuführen. Neben bewährten Programmen von erwiesener Wirksamkeit tragen auch Forschung, Pilotprojekte und Innovation dazu bei, um messbare gesundheitliche Ergebnisse zu erzielen.

Auch der aktuelle Landespräventionsplan verfolgt einen bereichsübergreifenden Ansatz, der die Erfahrungen und Erkenntnisse der letzten Planungsperiode aufgreift und weiterführt.

Der andauernde gesundheitliche Notstand aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich spürbar auf die verfügbaren Ressourcen zur Gestaltung des Präventionsplans ausgewirkt. Trotzdem haben sich alle Beteiligten mit Professionalität und konsequentem Engagement in das neue Projekt eingebracht.

Oberstes Ziel des Plans ist daher die Gesundheitsförderung durch Präventionsmaßnahmen, die nur bereichs- und organisationsübergreifend, interdisziplinär und interprofessionell sein kann und am wirksamsten ist, wenn sie transversal auf verschiedene Bereiche der Gesellschaft ausgerichtet ist. Im neuen Nationalen Präventionsplan liegt ein besonderes Augenmerk auf der Frage der gesundheitlichen Chancengleichheit. Dazu wurde das Instrument des *Health Equity Audit* (HEA) eingeführt, das helfen soll, Ungleichheiten zu erkennen und zu bekämpfen und dabei die besonders gefährdeten Personen einzubeziehen. Daher ist in jedem der 11 Programme jeweils eine spezifische Maßnahme vorgesehen, die nach dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit konzipiert, geplant und durchgeführt wird. Südtirol arbeitet bereits mit mehreren Projekten am Abbau von Ungleichheiten, einem Ziel, das auch in der Agenda 2030 mit ihren nachhaltigen Entwicklungszielen verankert ist (nachhaltiges Wirtschaftswachstum, soziale Gerechtigkeit, Umweltschutz).

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt dem Prinzip des Aktiven Alterns besondere Bedeutung zu. Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung ist die Reduktion von lebens- und arbeitsweltbedingten sowie verhaltensbezogenen Krankheits- und Unfallrisiken und gleichzeitig die Stärkung allgemeiner gesundheitlicher Ressourcen und der Gesundheitskompetenz der Menschen. In allen Lebensbereichen (Setting-Ansatz) und allen Lebensphasen sollen individuelle Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholmissbrauch, Bewegungsmangel und falsche Ernährung) reduziert und Voraussetzungen für eine gesunde Lebensweise geschaffen werden. Diesem interdisziplinären und intersektoralen Ansatz als Schlüsselemente des Präventionsplans wurde durch die Einbeziehung von öffentlichen und privaten Akteuren und Stakeholdern aus unterschiedlichen Bereichen wie Schule und Bildung, Sozialwesen, Umwelt, Wirtschaft oder Landwirtschaft Rechnung getragen.

Ausgehend von der Analyse der verfügbaren Informationen und Daten hat der Landespräventionsplan das Ziel, Gesundheitsprobleme im Land zu erkennen und Maßnahmen zu deren Bewältigung auf den Weg zu bringen. Im Geltungszeitraum des Nationalen Präventionsplan 2020-2025 soll ein Datenerhebungs- und Analysesystem zur Bewertung der sozialen Chancengleichheit im Bereich der Präventionstätigkeiten aufgebaut werden. Durch das Zusammenführen von Informationen aus bestehenden Datenbanken und Informationsquellen und Integration bestehender Datensammlungen soll ein organisiertes System entstehen, das gesundheitliche Ungleichheiten über die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sichtbar macht und jene Bereiche ausleuchtet, in denen gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit notwendig sind. Auf den nachfolgenden Seiten werden die einzelnen Programme mit den vorgegebenen zentralen Handlungsfeldern (Makrozielsetzungen) detailliert erläutert. Die Bewertung und Evaluation des LPP erfolgt über ein Monitoringsystem, über das Jahr für Jahr der Fortschritt der einzelnen Programme überprüft und die Zielerreichung über messbare Indikatoren bewertet wird. Die



Bewertungsergebnisse der durchgeführten Maßnahmen sollen in künftige Planungen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung einfließen.

## 1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und der Kontextanalyse

### Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer zu messen und hängt nicht nur vom Angebot an Gesundheitsdiensten und anderen Dienstleistungen ab, sondern auch von zahlreichen anderen Faktoren biologischer, ökologischer und kultureller Natur.

Einige der Hauptaspekte der Gesundheit der Südtiroler Bevölkerung, die Gegenstand der Ziele und Maßnahmen dieses Plans sind, werden im Folgenden beschrieben.

### Soziodemografischer Kontext

- Im Jahr 2019 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.624 Personen.
- Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei 42,5 Jahren (41,2 Jahre für Männer und 43,7 Jahre für Frauen) und liegt unter dem italienischen Durchschnitt von 45,7 Jahren.
- Der Altersindex entspricht 126,2 Senioren (65 Jahre und älter) pro 100 Kinder (0-14 Jahre) und liegt damit unter dem nationalen Wert (177,9 %).
- In Südtirol ist die Lebenserwartung höher als im gesamtstaatlichen Durchschnitt (81,8 vs. 81,1 für Männer und 86,2 vs. 85,4 für Frauen). Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen hat sich jedoch im Laufe der Jahre allmählich verringert (von 8 Jahren im Jahr 1979 auf 4,4 Jahre im Jahr 2018). Neben der höchsten Lebenserwartung weist Südtirol im Jahr 2018 mit 70 Lebensjahren auch die höchste Lebenserwartung bei guter Gesundheit auf.
- 2018 sank die Säuglingssterblichkeitsrate in der Provinz Bozen auf 2,7 Sterbefälle pro 1.000 Lebendgeburten.
- Im Jahr 2019 wurden in Südtirol 5.310 Kinder geboren, davon 5.101 von ansässigen Müttern (96,1%).
- Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 4,2 Personen pro 1.000 Einwohner. Die wichtigste Komponente des Bevölkerungswachstums ist der Einwanderungssaldo von 2,8%. Das natürliche Wachstum von 1,5 % gehört auch weiterhin zu den höchsten unter den italienischen Regionen. Die Gesamfruchtbarkeitsrate beträgt 1,7 (1,3 auf gesamtstaatlicher Ebene).
- Der Anstieg der Arbeitslosenquote, der von 2008 bis 2014 erheblich zugenommen hatte (4,4 % der 15- bis 64-Jährigen), ist zum Stillstand gekommen.
- Im Jahr 2019 ist der Prozentsatz der Bevölkerung, der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht ist, im Vergleich zu 2017 (2,7%) gestiegen. Im Jahr 2017 ist das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte im Vergleich zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum (39.923 € im Jahr 2015, 39.217 € im Jahr 2016) gesunken, liegt aber weiterhin deutlich über dem italienischen Durchschnitt.
- Südtirol weist im Vergleich zum italienischen Durchschnitt ein geringeres Einkommensgefälle auf, allerdings hat sich der Wert im Vergleich zu 2010 leicht verschlechtert (Gini 2010 = 0,288).

### Chronische nicht übertragbare Krankheiten

- Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Erkrankung bei 30,5%. Betrachtet man nur die Bevölkerung ab 65 Jahren, haben 78 von 100 Personen mindestens eine chronische Erkrankung.
- 15 von 100 Menschen haben Bluthochdruck; bei fast 7 von 100 Menschen wurde Krebs diagnostiziert und fast 5 von 100 Männern sind Diabetiker und 6 von 100 Menschen leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten.



- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in den Industrieländern und für 36,1 % der Todesfälle in Südtirol verantwortlich.
- Die häufigste Pathologie unter den Todesursachen aufgrund von Kreislauferkrankungen im Jahr 2018 sind ischämische Herzerkrankungen (Herzinfarkt, Angina pectoris und kardiale Ischämien) mit 186 Todesfällen bei Männern und 212 Todesfällen bei Frauen.
- Erkrankungen des Atmungssystems im Allgemeinen stellen nach Erkrankungen des Kreislaufsystems und Tumoren die drittgrößte Todesursache (7,7%) im Land.
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sind für etwa die Hälfte der Todesfälle durch Lungenerkrankungen verantwortlich, mit stetig steigender Tendenz.
- Im Jahr 2019 wurden 1.363 Typ-I-Diabetiker und 20.856 Typ-II-Diabetiker betreut, mit einer Prävalenz von 0,3 % bzw. 4,0 % der gesamten betreuten Bevölkerung.

### Suchterkrankungen und damit verbundene Probleme

- Laut dem HBSC-Überwachungssystem beträgt die Prävalenz der täglich rauchenden Jugendlichen 4,4 %. 21,3% der Erwachsenen und 8,4% der Senioren rauchen, die Werte liegen unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt. ZU den Rauchern zählen häufiger Männer, ausländischen Staatsbürger und Menschen aus schwächeren Einkommenschichten.
- 1 % der 15-Jährigen geben an, täglich Alkohol zu trinken. Im Alter von 11 Jahren geben 3,4 % an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, der Anteil steigt bei 13-Jährigen auf 13,1 % und bei 15-Jährigen auf 39,4 %. Der Konsum von fünf oder mehr Gläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Trinkgelegenheit (binge drinking) ist bei Jungen häufiger (22,9% gegenüber 20,0% bei Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4% bei 11-Jährigen, 20,9% bei 13-Jährigen und 54,9% bei 15-Jährigen. Der Konsum von Alkohol mit dem größten Gesundheitsrisiko betrifft 38% der erwachsenen Bevölkerung und 24,5 % der älteren Menschen, die Werte liegen höher als die gesamtstaatliche.
- 16,1 % der Kinder im Alter von 8-9 Jahren, 11,8 % der Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren, 35,8 % der Erwachsenen im Alter von 18-69 Jahren und 58,7 % der über 64-Jährigen sind von Übergewicht betroffen; die Werte liegen unter dem gesamtstaatlichen Durchschnitt.
- Was die Ernährung betrifft, so verzehren nur 5 % der Kinder, 9,2 % der Erwachsenen und 5,9 % der Senioren 5 oder mehr Portionen Obst/Gemüse pro Tag, die Werte liegen in etwa im italienischen Durchschnitt.
- 8 % der Kinder im Alter von 8 bis 9 Jahren, 2,5 % der Kinder im Alter von 11, 13 und 15 Jahren, 41,1 % der Erwachsenen und jeder vierte ältere Mensch leidet an Bewegungsmangel. Die Werte liegen unter dem italienischen Durchschnitt.
- Im Jahr 2019 wurden 1.278 Menschen mit Suchtproblemen über die Suchthilfe des Sanitätsbetriebes (SerD) betreut. In der Bevölkerung zwischen 15 und 54 Jahren gab es 220 Krankenhausentlassungen in Zusammenhang mit Drogenkonsum und 135 Aufnahmen in die Notaufnahme.
- 6,5 % der Jungen und 2,5 % der 15-jährigen Mädchen hatten ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung, wie z. B. Gelddiebstahl um zu spielen).
- 3,2 % der Erwachsenen und 9,1 % der älteren Menschen berichten von depressiven Symptomen und empfinden ihr psychisches Wohlbefinden im Monat vor der Befragung durchschnittlich 17 bzw. 20 Tage lang beeinträchtigt. Depressive Symptome treten mit zunehmendem Alter häufiger auf: bei Frauen, bei sozial Schwächeren aufgrund von geringerem Bildungsstand oder finanzieller Schwierigkeiten, bei Menschen, die keiner geregelten Arbeit nachgehen, die mindestens eine chronische Erkrankung aufweisen und bei Alleinlebenden.

### Verkehrs- und Haushaltsunfälle

- Im Jahr 2019 wurden 1.694 Verkehrsunfälle registriert, das sind durchschnittlich 4,6 Unfälle pro Tag. Die Zahl der Toten betrug 46, die der Verletzten 2.209.
- 609 Führerscheine wurden wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, 11,1% mehr als im Vorjahr.



- 5,7 % der Erwachsenen geben an, in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss Auto oder Motorrad gefahren zu sein (zwei oder mehr Alkoholeinheiten eine Stunde vor Antritt der Fahrt), während 4,4 % angeben, mit einem Fahrer mitgefahren zu sein, der unter Alkoholeinfluss gefahren ist. 3,6 % der Befragten im Alter zwischen 18 und 21 Jahren gaben an, dass sie nach dem Trinken Auto gefahren sind im Bewusstsein, eine sichere Strafe zu riskieren.
- In Südtirol gaben 28,0 % der Befragten zwischen 18 und 69 Jahren an, im letzten Jahr von der Polizei kontrolliert worden zu sein. 8,7 % wurden einem Alkoholtest unterzogen.
- 3,1 % der Erwachsenen gaben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu Hause eine Verletzung erlitten zu haben, die eine medizinische Behandlung erforderte.
- Jeder zehnte ältere Mensch gab an, in den 30 Tagen vor der Befragung gestürzt zu sein, und in 19,7 % der Fälle war ein mindestens eintägiger Krankenhausaufenthalt die Folge. Etwas mehr als die Hälfte der Stürze ereignen sich innerhalb der Wohnung (52,1%); 69,3% der Befragten verwenden im Bad mindestens eine Fallschutzeinrichtung.

### **Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten**

- Im Jahr 2019 waren die bis zum 30. April 2020 festgestellte Unfälle 16.163, ein Anstieg gegenüber den beiden Vorjahren (+ 4,9 % gegenüber 2017, + 0,5 % gegenüber 2018), davon 20 mit tödlichem Ausgang. Die positiv beurteilten Unfälle waren 8.201, 15 davon mit tödlichem Ausgang.
- Im Jahr 2019 wurden 156 Berufskrankheiten gemeldet, 31,0 % weniger als 2017 und 20,0 % weniger als 2018. Davon wurden 51 Fälle anerkannt.
- Die 2019 gemeldeten 156 Berufskrankheiten betrafen 147 Arbeitnehmer, von denen wurden 34,7% als arbeitsbedingt anerkannt.
- Die am 30. September 2020 festgestellten Meldungen über Arbeitsunfälle aufgrund von COVID-19 betragen 839. 76,3% der Meldungen betrafen Frauen. Am stärksten betroffen war die Altersgruppe zwischen 50 und 64 Jahren (40,76 %). 51,0 % der nach Wirtschaftszweig kodifizierten Beschwerden (Ateco) betrafen den Bereich „Gesundheit und Sozialhilfe“, gefolgt vom Sektor „Öffentliche Verwaltung“, auf den 38,7 % der Meldungen entfielen.

### **Umwelt, Klima und Gesundheit**

- In allen Städten des Landes gibt es in den Wintermonaten hohe Konzentrationen von Stickoxiden, Staub, Kohlenmonoxid und Benzol.
- Die Luftqualität in Südtirol hat sich im Jahr 2020, infolge des Lockdowns und des damit verbundenen Verkehrsrückgangs, deutlich verbessert, vor allem was die verkehrsbedingten Schadstoffe, insbesondere den Stickstoffdioxid NO<sub>2</sub> betrifft.
- Die von der aktuellen Gesetzgebung festgelegten PM<sub>10</sub>-Grenzwerte - d.h. der Grenzwert von 50 Mikrogramm / m<sup>3</sup> darf nicht mehr als 35 Mal im Jahr überschritten werden - werden seit dem Jahr 2007 eingehalten und in den letzten zwei Jahren entsprachen auch die Jahresdurchschnittsdaten den von der WHO festgelegten Richtwerten. Bei PM<sub>2,5</sub> liegen die Jahresmittelwerte deutlich unter dem Grenzwert, entsprechen aber noch nicht den von der WHO empfohlenen Werten.
- In Südtirol fallen jährlich 270.000 Tonnen Siedlungsabfälle oder ähnliche Abfälle an: 52 % werden verwertet, 44 % werden energetisch verwertet und 4 % auf Deponien entsorgt.
- Südtirol hat in den letzten 50 Jahren (1966-2015) einen überdurchschnittlichen Temperaturanstieg erlebt. Seit den 1960er Jahren waren in den sechs ausgewählten Stationen die Sommer im Schnitt um 2,2 °C wärmer, die Winter um 0,8 °C.
- In Bozen waren in den Tagen der Hitzewelle vom 29. Juli bis 9. August 2018 und während der ersten 15 Tage im September vereinzelte Sterblichkeitsspitzen zu beobachten.



## Wichtigste Infektionskrankheiten

Die am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten im Jahr 2019 waren Kinderkrankheiten, darunter Windpocken (339 Fälle) und Scharlach (232 Fälle), was einer Inzidenz von 63,4 bzw. 43,4 pro 100.000 Einwohner entspricht.

- Im Jahr 2019 wurden 42 Tuberkulosefälle gemeldet, was 7,3 pro 100.000 Einwohner entspricht.
- 2018 wurden 5 neue HIV-Fälle gemeldet, was 0,9 pro 100.000 Einwohner entspricht.
- In Südtirol gibt es einen Verbrauch von 66,2 DDD / 100 Krankenhaustage, was einer Reduzierung von 3,5% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Ausgaben pro Krankenhaustag für systemische Antibiotika betrug 2,51 Euro.
- Im Jahr 2020 sind in der Provinz Bozen die Resistenzraten gegen Cefotaxim (14,9%), Ciprofloxacin (32,9%) und Gentamicin (11,1%) deutlich niedriger als im italienischen Durchschnitt von 2019 (30,9%, 40,6%, 15,9%).
- Im Jahr 2020 liegen in der Provinz Bozen die Prozentsätze der gegen Cefotaxim (21,8%), Ciprofloxacin (31,9%) und Aminoglykoside (14,4%) resistenten Isolate deutlich unter den italienischen Durchschnittswerten im Jahr 2019 (57,6%; 54,7%; 32,6%).
- Im Jahr 2019 wurden 110.454 Impfdosen an die Bevölkerung unter 18 Jahren verabreicht. Die Durchimpfungsrate nach 24 Monaten für die Geburtskohorte 2017 liegt unter dem optimalen Wert von 95 %; Der Schutz gegen Masern ist noch immer unzureichend.
- 56,8 % der Frauen im Alter von 18-49 Jahren geben an, gegen Röteln geimpft worden zu sein. Der Anteil der geimpften Frauen ist bei den Jüngeren, bei Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten und bei italienischen Staatsbürgerinnen deutlich höher.
- Die Influenza-Impfung bei Erwachsenen ist nicht sehr häufig, ist aber im Zeitraum 2016-2019 auf 5,3 % gestiegen. Im Vergleich dazu waren es in den Jahren 2011-2014 3,8 %. Nur 13,3% der Menschen zwischen 18 und 64 Jahren mit chronischen Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Nierenversagen, chronische Atemwegserkrankungen, Krebs, chronische Lebererkrankungen) haben auf eine Grippeimpfung zurückgegriffen. Die Landesdaten der letzten drei Impfkampagnen zwischen 2016 und 2019 zeigen, dass etwa 40% der über 65-Jährigen geimpft sind. Bei älteren Menschen mit chronischer Erkrankung bleibt die Durchimpfungsrate nach wie vor gering (47,4 %).
- Im Jahr 2019 hatten 36,0 % der Frauen im Alter zwischen 25 und 64 im Jahr 2019 einen PAP-Test oder HPV-Test durchführen lassen. 65,6% folgten der Einladung zum Brustkrebs-Screening und 65,6% nahmen am Programm zur Darmkrebs-Früherkennung teil.

## Kontextanalyse

Die Landesabteilung Gesundheit ist für die *Governance*, also die strategische Ausrichtung, Planung und Kontrolle des Gesundheitssystems verantwortlich.

Zu diesem Zweck werden die regulatorischen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen, um ein bedarfsgerechtes, hochwertiges Angebot an Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb sorgt für ein bürgernahes, zeitgerechtes und finanziell tragfähiges Angebot.

In unserem Land wird die Gesundheitsversorgung durch eine enge Zusammenarbeit zwischen der Landesabteilung Gesundheit und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb sichergestellt. Während die Abteilung Gesundheit für die Schaffung der regulatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen zuständig ist, garantiert das Südtiroler Sanitätsbetrieb die konkrete Patientenbetreuung.

Dafür steht ungefähr 1/4 (24%) des Landeshaushalts zur Verfügung. Als Folge der COVID-19-Pandemie wird das Krankenhausnetz neu organisiert, damit das Gesundheitssystem auf ein mögliches Wiederaufflammen der Epidemie vorbereitet ist. In diesem Sinne wird die Zusammenarbeit zwischen dem Departement für Gesundheitsvorsorge und den Hausärzten eine wichtige Rolle spielen. Darüber hinaus wird 2021 die wohnortnahe Versorgung mit der Einrichtung von Gesundheitszentren ein zentrales Ziel sein.

Der Südtiroler Sanitätsbetreiber ist, gem. 4 des Landesgesetzes 21.04.2017, n. 3 „Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes“, ein Organ der Autonomen Provinz Bozen mit öffentlicher Rechtspersönlichkeit und Verwaltungsautonomie. Seine Aufgabe ist der Schutz, die Förderung und die Verbesserung der



Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen, Landes-, Regional- und Landesgesetzgebung.

Die Betriebsstrategie wird durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 171 vom 10.02.2015 und den Landesgesundheitsplan 2016 - 2020 (Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29. November 2016) festgelegt und zielt darauf ab, jedem Menschen unabhängig von seinem sozialen Hintergrund, seiner Herkunft, seinem Geschlecht und Alter, die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die Aufgabe des Betriebes besteht darin, den Gesundheitsschutz auf dem gesamten Gebiet der Autonomen Provinz Bozen zu gewährleisten, der einschlägigen europäischen, nationalen, regionalen und Landesgesetzgebung entsprechend. Darüber hinaus verfolgt der Betrieb das Ziel der Gesundheitsförderung, zur allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität der gesamten Bevölkerung. Zu diesem Zweck gewährleistet er die von der Landesregierung festgelegten Grundleistungen (LEA) sowie die zusätzlichen Dienstleistungen (Extra-LEA).

Im Bewusstsein, wie wichtig es ist, Formen der Zusammenarbeit, Synergien und Integrationen zu pflegen, verfolgt der Betrieb seine Planungs- und Führungsziele nach dem Prinzip der Partizipation. Entscheidungen werden, je nach Kompetenzbereich, in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen vor Ort getroffen, die als Ansprechpartner für die Interessen der Allgemeinheit eine wichtige Rolle als Impulsgeber, Mitgestalter und Überprüfer der Tätigkeiten des Betriebes spielen.

Das Einzugsgebiet des Sanitätsbetriebes erstreckt sich auf ganz Südtirol und ist in die vier Gesundheitsbezirke: Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gegliedert.

Knapp die Hälfte der Bevölkerung wohnt im Gesundheitsbezirk Bozen, etwa ein Viertel im Bezirk Meran, jeweils etwa ein Sechstel in den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck. Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen-Stadt und Meran.

Das Einzugsgebiet jedes Gesundheitsbezirks wird von der Landesregierung festgelegt und ist in Sprengel gegliedert, deren Einzugsbereich sich aus der Bevölkerung der dazugehörenden Gemeinden zusammensetzt. Der Gesundheitssprengel stellt die technisch-funktionelle Einheit des Dienstes für Basismedizin dar, dessen Aufgabe darin besteht, die Leistungen der Basismedizin zu organisieren und zu koordinieren. Der Gesundheitssprengel kümmert sich zusammen mit Haus- und Kinderärzten freier Wahl um den Schutz der Gesundheit der ansässigen Bevölkerung. Der Sprengel stellt das Referenzzentrum für die wohnortnahe Gesundheitsbetreuung dar, die sich durch eine immer stärkere Vernetzung mit den Sozialdienstleistungen auszeichnen.

Zum 31. Dezember 2020 lebten 533.715 Einwohner in Südtirol. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Wohnbevölkerung um 1.071 Personen erhöht, was einem Zuwachs von 2 Personen pro 1.000 Einwohner entspricht. Obwohl die Bevölkerung Südtirols weiter zunimmt, ist dieses Wachstum im Jahr 2020 vor allem aufgrund der Auswirkungen der Pandemie deutlich geringer als in den Vorjahren. Dieser Anstieg ist ausschließlich auf die positive Migrationsbilanz zurückzuführen.

Im Jahr 2020 gab es in Südtirol erstmals mehr Sterbefälle als Geburten: 5.145 Lebendgeburten gegenüber 5.458 Sterbefällen. Im Vergleich zum Vorjahr gingen die Geburten um 1,7% zurück und die Sterbefälle um 22,5% zu. Die Geburtenrate betrug demnach 9,6, die Sterberate 10,2. Im Jahr 2020 gab es in allen Regionen Italiens ein Geburtendefizit (Zahl der Geburten niedriger als die der Sterbefälle), Während dieser Trend auf nationaler Ebene seit 1993 und auf europäischer Ebene seit 2015 anhält, ist diese Situation für Südtirol jedoch neu.

Die hohe Zahl der Todesfälle wirkt sich auch auf die Berechnung der Lebenserwartung aus: Für 2020 prognostizierte ISTAT auf nationaler Ebene einen Rückgang der Lebenserwartung gegenüber 2019 von 1,4 Jahren für Männer und 1,0 Jahren für Frauen. Entsprechende Werte für Südtirol waren 1,2 Jahre für Männer (80,6 Jahre) und 1,3 für Frauen (85,0 Jahre).

Die demografische Entwicklung war in den einzelnen Gemeinden und in den Bezirksgemeinschaften nicht homogen: Während in Überetsch-Unterland sowohl die natürliche Geburtenbilanz als auch die Migrationsbilanz negativ waren, war in Burggrafenamt, Bozen und im Eisacktal, die natürliche Geburtenbilanz negativ, die Migrationsbilanz jedoch positiv. In den verbleibenden vier Bezirksgemeinschaften nahm die Bevölkerung sowohl aufgrund der natürlichen Geburtenbilanz als auch der Migrationsbilanz zu. (Quelle Astat Info Bulletin 7/2021)

Der Gesundheitszustand einer Bevölkerung ist schwer zu messen und hängt nicht nur vom Angebot an Gesundheitsdiensten und anderen Dienstleistungen ab, sondern auch von biologischen, ökologischen und kulturellen Faktoren ab. Im Folgenden werden die wichtigsten Gesundheitsaspekte der Südtiroler Bevölkerung im Rahmen der vom Sanitätsbetrieb vorgesehenen Ziele und Interventionen beschrieben.



Chronische Erkrankungen treten zunehmend im Alter auf und verdeutlichen damit einen Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz chronisch kranker Patienten. Im Vergleich zu den gesamtstaatlichen Durchschnittswerten ist die betreute Südtiroler Bevölkerung relativ jung. Mehr als jeder vierte Südtiroler hat mindestens eine chronische Erkrankung. Betrachtet man nur die ältere Bevölkerung (ab 65 Jahren), leiden 77 von 100 Personen an mindestens einer chronischen Erkrankung. Diabetes mellitus mit seinen Komplikationen ist eines der größten Gesundheitsprobleme in den Industrieländern und seine Inzidenz nimmt ständig zu, auch aufgrund der Zunahme von Fettleibigkeit und Bewegungsmangel. Im Jahr 2017 wurden in der Autonomen Provinz Bozen 1.222 Typ-I-Diabetiker und 20.604 Typ-II-Diabetiker betreut, mit einer Prävalenz von 0,2 % für Typ I und 4,0 % für Typ II an der gesamten betreuten Bevölkerung.

In Südtirol beträgt die Krankenhauseinweisungsrate für Diabetes 65,4 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner (Krankenhauseinweisungen in österreichischen Einrichtungen und im übrigen Italien nicht dazugezählt). Betrachtet man nur die Bevölkerung über 18 Jahren, steigt die Rate auf 75,3 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner. Die Krankenhauseinweisungsrate für Diabetes mit Langzeitkomplikationen (Nieren-, Augen-, neurologische, periphere Kreislaufkomplikationen oder andere Komplikationen) beträgt 32 Krankenhauseinweisungen pro 100.000 Einwohner über 18 Jahren.

Die Inzidenzschätzungen der diagnostizierten bösartigen Tumoren in der Wohnbevölkerung des Landes beziehen sich auf den Fünfjahreszeitraum 2009-2013. Im oben genannten Zeitraum lag die durchschnittliche Zahl der diagnostizierten Neuerkrankungen pro Jahr bei 1.623 bei Männern (647,6 pro 100.000) und bei 1.324 bei Frauen (513,8 pro 100.000). Ohne Hautkrebs (ICD X: C44) beliefen sich die im Jahr 2017 registrierten Neuerkrankungen auf 1.693 bei Männern und 1.374 bei Frauen. Abgesehen von Hautkrebs (ICD X C44) sind die häufigsten Krebsarten bei Männern die der Prostata (19,1 % der Fälle), des Dickdarms (14,4 %), der Blase (9,7 %) und der Lunge (9,2 %).

Bei Frauen steht Brustkrebs (25,4% der Fälle) an erster Stelle aller Krebsarten, gefolgt von Dickdarmkrebs (12,6%), Lungenkrebs (5,9%), Melanomen (5,7%) und von Krebs des Gebärmutterkörpers (4,1 %).

Im Zeitraum 2009-2013 starben jedes Jahr durchschnittlich 664 Männer (259,8 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) und 526 Frauen (200,4 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) an Krebs. Für das Jahr 2017 können somit in Südtirol insgesamt 1.215 Krebstote geschätzt werden, davon waren 679 Männer und 536 Frauen. Bei Männern ist Lungenkrebs die häufigste Krebstodesursache (21,2% der Fälle), kolorektal (12,0%), Prostata (9,1%) und Leber (8,9%). Bei den Frauen stellen Todesfälle durch Brustkrebs (16,0 %) den größten Anteil dar, gefolgt von Todesfällen durch Darmkrebs (11,6 %) und Lungenkrebs (12,0 %).

Ziel ist es, durch onkologische Screening-Programme die Erkrankung in der präklinischen Phase oder ihre Vorläufer in der Allgemeinbevölkerung oder in ihrer Untergruppe zu identifizieren. Die Programme richten sich an eine asymptomatische Bevölkerung, die zu einem Test eingeladen wird. Krebsarten, bei denen ein Screening-Programm nachweislich die Inzidenz und Mortalität reduziert, sind Brust- und Gebärmutterhalskrebs bei der weiblichen Bevölkerung und Dickdarmkrebs bei der allgemeinen Bevölkerung. Zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten sind in Italien Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Röteln (MMR), Keuchhusten, Infektionen mit Haemophilus influenzae b (Hib), Virushepatitis B, Masern vorgeschrieben. Darüber hinaus werden auf Landesebene Impfungen gegen Pneumokokken- und Meningokokken-C-Infektionen sowie eine Impfung gegen Papillomaviren (HPV) empfohlen, die für Gebärmutterhalskrebs verantwortlich sind.

Die Anstrengungen für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie waren und sind in allen Bereichen enorm: Prävention, Diagnose/Management von positiven Fällen und engen Kontakten, Kontaktnachverfolgung, Impfung, Sequenzierung, zugeteilte Strukturen, IT- und technologische Instrumente, Synergien mit den wohnortnahen Einrichtungen, Zusammenarbeit mit den Zentralbehörden. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie betreffen das gesamte Landesgebiet und sehen gezielte Initiativen für homogene Gruppen (z.B. einzelne Gemeinden, Seniorenheime, Schulen, Hotels, Landarbeiter) vor.

In Südtirol gibt es ca. 16.100 Lebensmittelbetriebe, 8200 davon sind Gastronomiebetriebe. Der Dienst für Hygiene und öffentlichen Gesundheit führt bei einer Vielzahl von Betrieben Kontrollen durch und entnimmt Lebensmittelproben für chemische oder mikrobiologische Labortests, um etwaige Schwachstellen bei der Einhaltung der Hygiene- und Lebensmittelsicherheitsvorschriften zu ermitteln. Außerdem ist er für die Kontrolle des Trinkwassers zuständig. Dabei wird er von den Laboren der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz (Labor für Wasseranalyse und biologisches Labor) unterstützt, welche chemische und mikrobiologische Analysen durchführen. Im Rahmen dieser Tätigkeit muss zwischen den Gutachten zur Eignungsbewertung der Wasserleitungen und den an ihnen durchgeführten Kontrolleingriffen unterschieden werden.



Die Autonome Provinz Bozen hat im Rahmen des europäischen Projekts "RIS3 - Nationale oder regionale Innovationsstrategien für intelligente Spezialisierung" die Entwicklungsstrategie für Innovation und Forschung "[Smart Specialisation Strategy - \(RIS3\) der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol](#)" aktualisiert, das die Schwerpunkte für Forschung und Innovation bis 2030 festlegt. Vor allem die Spezialisierungsbereiche *Food and Life Science* und *Green Technologies* setzen gesundheitsrelevante Schwerpunkte, etwa im Agrar- und Ernährungssektor (z.B. Lebensmittelsicherheit und -qualität, Nahrungsergänzungsmittel oder Lebensmittelverschwendung), in der medizinischen Forschung (z.B. E-Health und Telemedizin), oder im Bereich der Lebensqualität (z.B. energieeffizientes und nachhaltiges Bauen, Smart City).



## KAPITEL 2 Aufbau des Landespräventionsplans

### 2.1 Übersicht der vorgegebenen und freien Programme

PP01	Gesundheitsfördernde Schule
PP02	Aktive Gemeinschaften
PP03	Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz
PP04	Abhängigkeiten
PP05	Sichere Lebenswelten
PP06	Gezielter Präventionsplan
PP07	Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft
PP08	Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress
PP09	Umwelt, Klima und Gesundheit
PP10	Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz
PL11	Krebsvorsorge



## Kapitel 3 Vorgegebene Programme

### 3.1 PP01 Gesundheitsfördernde Schule

#### 3.1.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP01
<b>Referent des Programms</b>	Patrizia Corazza
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO1 Chronische nicht übertragbare Krankheiten</b>

#### 3.1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Im Schuljahr 2019/20 besuchten in Südtirol 16.714 Kinder einen Kindergarten, 27.548 Schüler eine Grundschule und 17.491 eine Mittelschule. 19.999 Jugendliche besuchten eine weiterführende Schule und 10.453 absolvierten eine Berufsausbildung. Insgesamt wurden mehr als 92.000 Kinder und Jugendliche vom Südtiroler Bildungssystem begleitet, davon besuchten 72,2 % eine deutschsprachige Schule, 24,4 % eine italienischsprachige Schule und 3,4 % eine Schule (ohne Berufsschulen) in den Ladinischen Tälern.

Medienkonsum: Eltern in Südtirol berichten, dass 74,5 % der Kinder, insbesondere an Schultagen, 0 bis 2 Stunden täglich fernsehen oder Videospiele/Tablets/Handys nutzen, während sich 21,7 % 3 bis 4 Stunden und 3,8 % mindestens 5 Stunden damit beschäftigen.

Die Daten der jüngsten Studie, die vom Verband der italienischen Videospieldevelopper und -redakteure (AESVI) im Rahmen einer Umfrage unter Internetnutzern im Alter von 6 bis 64 Jahren durchgeführt wurde und das Publikum der **Videospieler** betrifft (insgesamt 16,3 Millionen in Italien im Jahr 2018, was 37 % der Bevölkerung entspricht), zeigen eine massive Präsenz junger Menschen mit:

- 10 % der Videospieler im Alter von 6-10 Jahren (5 % Jungen und 5 % Mädchen, 25 % davon nutzen Smartphones, 21 % PCs);
- 9 % der 11- bis 14-Jährigen (5 % der Männer und 4 % der Frauen, wobei die Häufigkeit der Smartphone-Nutzung auf 56 % und die der PC-Nutzung auf 40 % steigt);
- 24 % der 15- bis 24-Jährigen (13 % der Männer und 11 % der Frauen mit einer deutlichen Prävalenz der Smartphone-Nutzung von 48 % gegenüber 30 % bei PCs).

Ein auffälliges oder problematisches Glücksspielverhalten (mit mindestens zwei Symptomen einer Glücksspielstörung wie z. B. Geld stehlen, um zu spielen) haben 6,5 % der Jungen und 2,5 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8 %). Von 2005 bis 2019 stieg die Zahl der Personen mit einer Diagnose von pathologischem Glücksspiel, die sich an die Dienste der Suchthilfe wandten, von 181 auf 283.

Essstörungen sind Pathologien, die durch eine tiefgreifende Störung oder ein Unbehagen gekennzeichnet sind, das auf eine veränderte Beziehung zum Essen und zum eigenen Körper zurückzuführen ist. Von Magersucht und Bulimie sind in Südtirol jährlich rund 450 Jugendliche betroffen, meist Mädchen: Das Alter, in dem sich ein gestörtes Verhältnis zum Essen manifestiert, das zu pathologischen Zuständen wie Magersucht und Bulimie führen kann, sinkt auf 11 Jahre.

Südtirol verzeichnet einen kontinuierlichen Anstieg der **ausländischen Wohnbevölkerung**, was auf die internationale Zuwanderung und die höhere Geburtenrate unter den Migranten zurückzuführen ist. Während es 1995 rund 8.200 Mitbürger ohne italienische Staatsbürgerschaft gab, sind es 2019 fast 52.000. Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung beträgt 9,7 % (Daten aus den Gemeinderegistern, Stand 31.12.2019). Die rund 19.500 Personen, die in der Zwischenzeit eingebürgert worden sind, werden nicht mehr zur ausländischen Bevölkerung gerechnet.



Zu den Schülern mit Migrationshintergrund gehören auch etwa 1500 italienische Staatsbürger zwischen 3 und 18 Jahren, die im Ausland geboren wurden (mit Ausnahme von Deutschland, Österreich und der Schweiz). Derzeit stammt nur jeder fünfte ausländische Mitbürger (19,4 %) im Alter zwischen 3 und 18 Jahren aus einem EU-Mitgliedstaat. Jeder Dritte (34,6 %) ist Bürger eines europäischen Nicht-EU-Landes (wobei die albanische Gemeinschaft am stärksten vertreten ist), jeder Vierte (26,0 %) ist Bürger eines asiatischen und jeder Sechste (16,0 %) ist Bürger eines afrikanischen Staates. Im Schuljahr 2019/20 besuchten 1.466 ausländische Kinder (61,9%) einen deutschsprachigen Kindergarten, 848 einen italienischsprachigen (35,8%) und die restlichen 55 einen in den Ladinischen Tälern (2,3%).

Das vorliegende Programm nimmt Bezug auf das Konzept der gesundheitsfördernden Schule und der Lebenskompetenzförderung (Life Skills Education). Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen verstehen sich als gute Praxis der Gesundheitserziehung und gründen auf den Prinzipien Intersektoralität, Empowerment und Beteiligung. Gesundheitsförderung an Schulen umfasst überwiegend Angebote zur Bewegungsförderung, gefolgt von Maßnahmen gegen Gewalt und Mobbing, gegen Drogenmissbrauch, oder Angebote zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten. Insgesamt fördert die Schule durch zahlreiche Angebote die seelische und körperliche Gesundheit und die Entwicklung von Lebenskompetenzen der Schülerinnen und Schüler und unterstützt und fördert einen gesunden Lebensstil als wirksame Maßnahme zur Gesundheitsförderung.

### 3.1.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Der nationale Präventionsplan stellt den Life-Course-Ansatz in den Vordergrund und betont die fundamentale Rolle der Schule als bevorzugtes Setting für die Gesundheitsförderung der jugendlichen Bevölkerung. Gesundheitsrelevante Themen im Zusammenhang mit verhaltensbedingten Risikofaktoren werden nach einem transversalen Ansatz in die bestehenden Bildungswege integriert. Im Vordergrund stehen nicht nur die Wissensvermittlung, sondern die Entwicklung von Fähigkeiten, nach den Grundsätzen der Teilhabe und Befähigung, um gesundheitliche Entscheidungen zu erleichtern, die sich in tatsächlichen gesundheitlichen Vorteilen niederschlagen.

In Südtirol gibt es ein Netz von Diensten, das sich seit Anfang der 1980er Jahre mit der Gesundheitsförderung in Schulen befasst. Im pädagogischen Bereich des italienischen, deutschen und ladinischen Bildungsressorts gibt es Dienste, die sich mit Gesundheitsförderung und -erziehung in Schulen aller Stufen befassen. Die Interventionen und Initiativen zur Gesundheitsförderung werden mit von den Lehrkräften (Referenten für Gesundheitserziehung) durchgeführt, nicht als separates Fach, sondern als fächerübergreifendes Thema innerhalb der Lehrpläne und auf interdisziplinärer Ebene, wie in den "Rahmenrichtlinien zur Festlegung der Lehrpläne für Grund- und Mittelschulen" (Beschluss der Landesregierung Nr. 81 vom 19. Januar 2009 und nachfolgende Änderungen und Beschluss Nr. 244 vom 07. April 2020 "[Politische Bildung - Änderung der Landesrichtlinien für deutschsprachige Schulen](#)") festgelegt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Vereinbarungen und Kooperationsnetze mit Sanitätsdiensten, Sanitäts- und Sozialsprengeln des Territoriums sowie mit öffentlichen und privaten Einrichtungen.

Bezugsrahmen für das vorliegende Programm sind das Modell „Gesundheitsfördernde Schule“ (in Südtirol gibt es 30 gesundheitsfördernde Schulen, die im Netzwerk HPS - Health Promotion School eingetragen sind), das sozial-ökologische Gesundheitskonzept, das Modell des sozialen Einflusses und der Lebenskompetenzförderung, das Programm „Unplugged“ und das Programm „Zugewinn an Gesundheit“.

Unter den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an Schulen überwiegen die Maßnahmen zur Bewegungsförderung, die in der Regel mehr als 90 % der Schüler angeboten werden, Maßnahmen gegen Gewalt und Mobbing und gegen Drogenmissbrauch (etwa 70 %). 57% der Schülerinnen und Schüler nehmen regelmäßig und 43% gelegentlich an Aktivitäten zur Förderung einer gesunden



Ernährung teil und es gibt Angebote zur Förderung des Wohlbefindens, zur Vermittlung von Lebenskompetenzen (Life Skills), affektiven Lernzielen und sexueller Bildung.

Zahlreiche Initiativen widmen sich außerdem der politischen Bildung, der sachkundigen Nutzung des Internets und der sozialen Medien sowie der Umwelterziehung.

Die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen zur Verbesserung, Koordinierung und Erleichterung von Aktivitäten, die im **Kompetenzbereich der Schule und Gesundheitswesen** liegen, wurde bereits in der Absichtserklärung zwischen dem Ministerium für Bildung, Universität und Forschung (MIUR) und dem Gesundheitsministerium (8. April 2015) festgelegt. In Artikel 1 des Protokolls heißt es: "Die Vertragsparteien kommen überein, die interinstitutionelle Zusammenarbeit zu verstärken, um die Tätigkeiten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten zu verbessern, zu koordinieren und zu erleichtern und so die Integration von Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit und des psychophysischen Wohlbefindens von Kindern, Schülern und Studenten sowie zur schulischen Eingliederung bei Behinderungen und spezifischen Entwicklungsstörungen zu gewährleisten, insbesondere zur Durchführung von Maßnahmen von gemeinsamem Interesse." Unter den zu entwickelnden Maßnahmen wurden auch Initiativen zur Gesundheitsförderung und -erziehung für Kinder und Jugendliche vorgeschlagen, die territoriale Sanitätsdienste und sanitäres Fachpersonal einbeziehen und die Methoden der Lebenskompetenzförderung und *Peer Education* den Vorzug geben. Im vorangegangenen Präventionsplan wurde die Schwierigkeit hervorgehoben, alle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im schulischen Umfeld zu vernetzen, was auch in den nächsten fünf Jahren eine Herausforderung darstellen wird. Die bereits vor der Pandemie begonnene gemeinsame Ausbildung von Schul- und Sanitätspersonal sollte fortgesetzt werden und zur Ausarbeitung eines Abkommens zwischen Schule und Gesundheitswesen führen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss das Gesundheitssystem jedoch über die entsprechenden personellen Ressourcen verfügen, die in einen betrieblichen Dienst für Gesundheitsförderung eingebettet sind.

Die Pandemie hat ein neues Szenario eröffnet und sich stark auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Lehrpersonen ausgewirkt, was noch deutlicher macht, wie wichtig eine Schulpolitik ist, die das körperliche und geistige Wohlbefinden der Schulbevölkerung fördert. Fernunterricht und häusliche Isolation hatten unter verschiedenen Gesichtspunkten Auswirkung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere auf die besonders gefährdeten Schülerinnen und Schüler, für die die Schule oft die einzige Möglichkeit ist, nicht nur Bildungs-, sondern auch Beziehungskompetenzen zu erwerben. Es ist oft der einzige Ort, der Zugang zu einer gesunden Mahlzeit, Bewegung und einen sicheren Ort abseits von Familienkonflikten bietet. Studien haben gezeigt, dass die Angst bei Kindern aufgrund von familiärem Beziehungsstress, der durch Einschränkungen und Eingrenzung verursacht wird, zunimmt (Cusinato et al. 2020, Prime et al. 2020, Viner et al. 2020). Andererseits haben einige Jugendliche während der Pandemie Ressourcen mobilisiert, sie haben positive soziale Konstruktionen aufgebaut, einige wurden im Volontariat aktiv. In diesem Zusammenhang ist es umso wichtiger, die Resilienz und die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen, aber auch des Schulpersonals zu fördern.

Es ist von entscheidender Bedeutung, die Bewältigung der Epidemie im schulischen Umfeld unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit anzugehen, da alle Auswirkungen der Epidemie auf Gesundheit und Lernen bei Kindern, die sozioökonomisch benachteiligt sind, stärker ausgeprägt sind, da sie über weniger individuelle Ressourcen verfügen, gesundheitliche oder Lernprobleme haben und oder in problembehafteten Gebieten wohnen.

Durch den Gesundheitsnotstand entstand zwangsläufig eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Schule, um epidemiologische Überwachungs- und Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Diese Zusammenarbeit erfordert die Umsetzung gemeinsamer Interventionsprotokolle zwischen dem Gesundheits- und dem Schulwesen und entspricht damit einem der Grundsätze des Nationalen Präventionsplans 2020-2025, in dem flexible Notfallsysteme und Schulungspläne für die Akteure der verschiedenen Bereiche gefordert werden.



Der Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ist für allem für Schülerinnen und Schüler in Berufsschulen und technischen Fachschulen relevant, die im Unterricht spezifisch ausgestattete Labore nutzen und die im Sinne von Artikel 37 des Gesetzes 81/08 entsprechend geschult werden.

Der Landespräventionsplan 2021-2025 sieht folgende Maßnahmen vor:

- Ausbau des Netzwerks der gesundheitsfördernden Schulen
- Verbreitung und Konsolidierung von Maßnahmen zur Steigerung der Lebenskompetenzen und Peer-Education (Unplugged - sozio-affektive und sexuelle Erziehung)
- Prävention von Alkoholabhängigkeit (in Übereinstimmung mit dem Programm "Abhängigkeiten")
- Prävention von Nikotinabhängigkeit (in Übereinstimmung mit dem Programm „Abhängigkeiten“)
- Prävention von Sucht nach sozialen Medien und pathologischem Glücksspiel (in Übereinstimmung mit dem Programm "Abhängigkeiten")
- Gewaltprävention
- Förderung eines gesunden Lebensstils (gesunde Ernährung, Bewegungsförderung und Zahngesundheit)
- Definition von Präventionsprotokollen als Reaktion auf eine Pandemie oder einen anderen infektiösen Notfall im schulischen Umfeld (COVID-19)
- Förderung gesunder und sicherer Schulwege
- Förderung guter Gewohnheiten in Bezug auf den Umweltschutz
- Maßnahme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit: Frühzeitige Betreuung von jungen Menschen und ihren Familien in benachteiligten Situationen (sozial, kulturell, psychologisch, wirtschaftlich)
- Maßnahme zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit:
- Frühzeitige Betreuung von Jugendlichen in schwierigen Situationen (soziale, kulturelle, psychische oder finanzielle Schwierigkeiten) und ihrer Familien.



### 3.1.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP01_OT01	Entwicklung/Konsolidierung von intersektoralen Prozessen mit Unterrichtministerium (MIUR)/ Schulbehörden (USR) und mit den Gemeinden, den Einrichtungen, Institutionen und anderen Akteuren, die auf eine integrierte Steuerung der im schulischen Umfeld durchgeführten Maßnahmen abzielen und die Rolle und Verantwortung des Schulsystems stärken
PP01_OT01_IT01	<b>Intersektorale Abkommen (a)</b>
Formel	Vorhandensein einer formalisierten regionalen Vereinbarung - mindestens für einen Zeitraum von fünf Jahren - zwischen der Region und MIUR - USR, die auf eine integrierte Governance für die Entwicklung des Modells abzielt, wie im Dokument "Integrierte politische Leitlinien für gesundheitsfördernde Schulen" beschrieben (Staat-Regionen-Vereinbarung 17.01.19)
Standard	1 Abkommen innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OT01_IT02	<b>Intersektorale Abkommen (b)</b>
Formel	Vorhandensein von Vereinbarungen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitssystems, die die Maßnahmen unterstützen/mittragen können (z. B. Gemeindenverband, Sozial- und/oder Sportverbände usw.).
Standard	Mindestens 2 Vereinbarungen innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG

PP01_OT02	Förderung der Verbreitung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Bewusstsein, um die Schulen zur Übernahme eines "ganzheitlichen Gesundheitsansatzes" zu ermutigen; nachhaltige Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene, um gesundheitsfördernde Verhaltensweisen leicht zu machen
PP01_OT02_IT03	<b>Gemeinsame Fortbildung "Schule - Sanität" zur Verbreitung des Modells "gesundheitsfördernde Schule"</b>
Formel	Fortbildungsangebote für Sanitätspersonal, Direktoren/Lehrpersonen zum Modell der gesundheitsfördernden Schulen
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme auf Landesebene, die gemeinsam mit den Schulbehörden organisiert und durchgeführt wird
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OT03_IT04	<b>Schulung von Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens, Lehrpersonen und anderen Akteuren</b>
Formel	Schulungsangebote für Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, Lehrpersonen und andere Beteiligte zu den Programmen/Maßnahmen/Interventionen und dem "Regionalen Dokument mit empfohlenen Praktiken"
Standard	Durchführung von mindestens einer landesweiten Weiterbildungsmaßnahme pro Jahr im Gültigkeitszeitraum des PPP
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## KOMMUNIKATION

PP01_OT04	Erstellung von Kommunikationsinstrumenten über das regionale Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen (Aufbau, Funktionsweise, erzielte Ergebnisse) und Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen für die unterschiedlichen Stakeholder
<b>PP01_OT04_IT05</b>	<b>Kommunikation zur Sensibilisierung für das Modell der gesundheitsfördernden Schule und die erzielten Ergebnisse</b>
Formel	Verfügbarkeit und Einsatz von Kommunikationsinstrumenten/-materialien für Schulen, Eltern, lokale Behörden, Verbände usw., um das Modell der gesundheitsfördernden Schule und die erzielten Ergebnisse bekannt zu machen
Standard	Planung und Entwicklung von mindestens zwei Instrumenten/Materialien (eines über den Ansatz und eines über die erzielten Ergebnisse) auf Landesebene bis 2022 - Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Verbreitungsinitiative über die Ergebnisse jedes Jahr von 2023 bis 2025 - Durchführung von mindestens zwei Kommunikations-/Verbreitungsinitiativen (eine über den Ansatz und eine über die erzielten Ergebnisse) auf regionaler Ebene im Jahr 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Unterrichtsministerium (MIUR)

## CHANGENGLEICHHEIT

PP01_OT05	Gleichstellungsorientierte Interventionen durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen von Organisationsmodellen auf die Ungleichheit
<b>PP01_OT05_IT06</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Durchführung des HEA – Health Equity Audit
Standard	Planung, Durchführung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.1.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP01_OS02	Ausarbeitung eines Dokuments, das die auf Lebenskompetenzen ausgerichteten Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, die eine kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene im schulischen Umfeld erleichtern sollen (sogenanntes "Regionales Best-Practice-Dokument")
<b>PP01_OS02_IS01</b>	<b>Landesweites Dokument, das auf Lebenskompetenzen ausgerichtete Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, um die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene zu erleichtern ("Regionales Best-Practice-Dokument")</b>
Formel	Das Best-Practice-Dokument liegt vor
Standard	Verfügbarkeit des Best-Practice-Dokuments bis 2022, mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP01_OS02_IS02</b>	<b>Regionales System zur Überwachung der Durchführung der im "Regionalen Best-Practice-Dokument" genannten Interventionen.</b>
Formel	Das Überwachungssystem ist vorhanden
Standard	Entwicklung/Anpassung des Systems bis 2022; Verfügbarkeit und Nutzung des Systems jedes Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP01_OS03	Förderung der Vernetzungskultur zwischen Schulen durch Entwicklung/Unterstützung des regionalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen.
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Regionales Netzwerk von gesundheitsfördernden Schulen</b>
Formel	Vorhandensein eines regionalen Netzwerks von "Gesundheitsfördernden Schulen", das vom Unterrichtsministerium - Schulbehörde (MIUR – USR) formalisiert wurde
Standard	Formalisierung des regionalen Netzes bis 2022
Quelle	Unterrichtsministerium - Schulbehörden



PP01_OS01	Verbreitung des "Ganzheitlichen Gesundheitsansatzes" in den Schulen und gleichzeitige Förderung der Verbreitung von Bildungsmodellen und Präventionsprogrammen, die sich an den Lebenskompetenzen orientieren, sowie der Durchführung von Aktionen/Interventionen, die die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch die Veränderung des schulischen Umfelds auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene erleichtern
PP01_OS01_IS04	<b>Vom Programm erreichte Schulen - Mitgliedschaft im Netzwerk (*Mit "Schule" ist die Schuldirektion zu verstehen, d. h. der mechanografische Code der betreffenden Schule in der ministeriellen Datenbank)</b>
Formel	(Anzahl der Schulen *, die dem Netzwerk offiziell beitreten und sich verpflichten, den "Gesamtansatz" umzusetzen und die im "Regionalen Best-Practice-Dokument" aufgeführten Maßnahmen durchzuführen) / (Anzahl der Schulen in der Region) *100
Standard	mindestens 10% bis 2023; mindestens 20% bis 2024; mindestens 30% bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Datenbank des Unterrichtsministeriums ("Scuola in chiaro")
PP01_OS01_IS05	<b>Vom Programm erreichte Schulen - Umsetzung der empfohlenen Praktiken</b>
Formel	(Anzahl der Schulen*, die mindestens eine Intervention durchführen, die im "Regionalen Best-Practice-Dokument" aufgeführt ist) / (Anzahl der Schulen in der Region/Provinz, deren Schuldirektion dem Netzwerk beigetreten ist) *100 (* Mit Schulen ist die Schulstelle oder Fachrichtung gemeint, z.B. wissenschaftliches Gymnasium, technologisches Gymnasium, landwirtschaftliches Institut, usw.): entsprechend den mechanographischen Codes der Datenbank des Unterrichtsministeriums).
Standard	Mindestens 50 % jedes Jahr ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen, Datenbank des Unterrichtsministeriums ("Scuola in chiaro")

### 3.1.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (1 von 16)</b>	KONSOLIDIERUNG DES NETZWERKS DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULEN
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.2 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen, Absichtserklärungen und Konventionen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, arbeitende Bevölkerung
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Es wird ein Fachtisch mit Vertretern aus Schule und Gesundheitswesen eingerichtet, um das HPS-Modell in den Südtiroler Schulen zu verbreiten.

Die "Gesundheitsfördernde Schule" hat das Ziel, die Qualität von Gesundheit, Bildung und zwischenmenschlichen Beziehungen auf Schulebene zu verbessern. Das Netzwerk *Schools for Health in Europe* (SHE) wurde 1991 als Ergebnis eines EU-Projekts, des Europarats und des WHO-Regionalbüros für Europa gegründet. 43 Länder sind Mitglieder des Netzwerks. In all diesen Ländern verfolgen die Bildungseinrichtungen einen strukturierten Ansatz zur Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und persönlicher, sozialer und gesellschaftspolitischer Entwicklung. Kern des Projekts "Gesundheitsfördernde Schule" ist es, das Schulleben so zu gestalten, dass sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene in diesem Umfeld wohlfühlen, in dem sie mit Freude und Erfolg lernen, arbeiten und zusammenarbeiten können.

Um eine "Gesundheitsfördernde Schule" zu werden, legen die Schulen im Rahmen des Lehrplans ein schulisches Gesundheitsförderungsprofil fest. Gleichzeitig setzen sie sich dafür ein, dass die Gesundheitsförderungsziele der Rahmenrichtlinien erreicht werden. Dazu gehören neben Gesundheitskompetenz, Demokratie und Chancengleichheit auch ein sicheres schulisches Umfeld,



gesundheitsfördernde Unterrichtsmethoden, die aktive Einbindung und Mitwirkung aller Beteiligten, die Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln, ein umfassender Lehrplan und eine regelmäßige, periodische Evaluation. Die teilnehmenden Schuldirektionen und Schulsprengel definieren die Projektziele auf der Grundlage der Bedürfnisse der einzelnen Zielgruppen (Schüler, Lehrkräfte, Schulführungskräfte, Eltern, nicht unterrichtendes Personal).

### **Spezifische Ziele:**

- Förderung einer ganzheitlichen Gesundheitserziehung;
- Integration der Gesundheitsförderung mit den Ressourcen der Qualitätsentwicklung;
- auf die Schulkultur einwirken, um ein gutes Klassen- und Schulklima zu fördern;
- Initiierung von Netzwerken und Zusammenarbeit mit Organisationen und Partnern außerhalb der Schule;
- Förderung innovativer Lehrmethoden;
- Einsatz von Lebenskompetenzprogrammen und -projekten.

Sowohl die Bildung als auch die Gesundheitsförderung konzentrieren sich auf den komplexen, lebenslangen Erwerb von Kompetenzen. Kompetenz ist definiert als die Fähigkeit, über die notwendigen Ressourcen und Instrumente zu verfügen, um Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen. Deshalb ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche während ihrer Entwicklung diese Schlüsselkompetenzen erwerben, die für die Lebensbewältigung und die Definition ihrer eigenen Identität unerlässlich sind. Im schulischen Umfeld ist diese Intervention besonders wirksam, wenn die Gesundheit ein wichtiger Aspekt der gesamten Organisation ist und Anstrengungen unternommen werden, um ein "gesundes" Leben und Lernen zu ermöglichen.

Mit speziellen Unterrichtsmaterialien (Mappe "Wetterfest"- und "Flügge werden") werden Lehrkräfte in ihrer pädagogischen Arbeit unterstützt und erhalten gleichzeitig einen orientierenden Überblick über die wichtigen Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Vielzahl von Praxisbeispielen für die Arbeit in Schulen, beginnend mit Kindergärten, sorgt dafür, dass die Theorie sofort in die Praxis umgesetzt wird. Neben einführenden Texten zu den einzelnen Themen der Gesundheitsförderung enthalten die Materialien auch Anregungen zur persönlichen Reflexion. Eine weitere Vertiefung der Beziehungskompetenz, des Krisenmanagements, der Kommunikation und des Konfliktmanagements des Lehrpersonals bietet der Lehrgang zum Koordinator/zur Koordinatorin für Gesundheitsförderung. Projektmanagement und die Begleitung von Gesundheitsförderungsprogrammen gehören ebenso zu den Ausbildungszielen wie das Management von Gesundheitsteams und die salutogene Gestaltung des Lehrplans. Durch diese Multiplikatoren sollen die Grundsätze der Gesundheitsförderung fest im Schulsystem verankert werden. Ergänzend zu den Interventionen werden auch auf den beiden jährlichen Lehrerkonferenzen abwechselnd verschiedene Themen der Gesundheitsförderung behandelt. Die von den drei Schulämtern angebotenen **Lehrerfortbildungen** umfassen auch Fortbildungs- und Qualifizierungskurse zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung.

### **Spezifische Ziele:**

- dauerhafte Verankerung der Gesundheitsförderung in den Schulen;
- Ausbildung von Multiplikatoren;
- Unterstützung von Lehrkräften bei der Vermittlung von Lebenskompetenzen an junge Menschen;
- Qualitätsstandards, die durch einheitliche Qualifizierungskurse gewährleistet werden;
- Netzwerkkoperationen zwischen Schulen.



<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (2 von 16)</b>	SCHULUNG VON FACHLEUTEN ZUR SUCHTPRÄVENTION, DIE MIT JUNGEN MENSCHEN ARBEITEN, IN BEZUG AUF HIV UND HIV/STI.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Siehe Maßnahme PP4 Schulung von Fachkräften der Suchtprävention, die mit jungen Menschen arbeiten, in Bezug auf HIV und sexuell übertragbare Krankheiten (STI)

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (3 von 16)</b>	Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Maßnahmen zur Information und Sensibilisierung über psychische Störungen und Verhaltensstörungen mit den folgenden Zielen:

1. Hilfe zur Selbsthilfe: Entwicklung und Förderung von Bewältigungsstrategien, Problemlösungs- und Sozialkompetenzen bei jungen Menschen, Stärkung des hilfesuchenden Verhaltens;
2. Peer Education: Ausbildung und Schulung von Schülern zur gegenseitigen Hilfe und Unterstützung mit Gleichaltrigen bei psychosozialen Schwierigkeiten;
3. Information und Sensibilisierung von Lehrpersonen: Förderung von Wissen über psychische Gesundheit, Information, Sensibilisierung und Wissen über psychische Erkrankungen, Sensibilisierung für psychische Krisen, Stigmatisierungsprävention, Information über bestehende Angebote im Sozial- und Sanitätsbereich;
4. Vernetzung: Zusammenarbeit mit pädagogischen Beratungsstellen und Informations- und Beratungszentren in Schulen.

### Inhalt des Projekts:

- Überprüfung des aktuellen Forschungsstandes; interne Sitzungen des Fachteams; Austausch mit dem Pädagogischen Beratungszentrum; Förderung des Präventionsprojekts in Grund- und Mittelschulen;
- Durchführung von Workshops für interessierte Schulklassen zur Entwicklung und Förderung von Bewältigungsstrategien, Problemlösungs- und Sozialkompetenzen sowie zur Stärkung des hilfesuchenden Verhaltens;



- Durchführung von Workshops zur Sensibilisierung und zum Erlernen von Strategien zur Krisenintervention sowie zur Vermittlung von Kenntnissen über psychosoziale Schwierigkeiten, Nachbesprechung von Stresssituationen;
- Vorbereitung und Durchführung von Workshops für Schülerinnen und Schüler und Lehrpersonen.

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (4 von 16)</b>	Projekt Fahren mit Physik
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Seit 2020 liegt das gesamte Thema Verkehrssicherheit in den Händen des Verkehrssicherheitszentrums Safety Park. Neben der Kernaufgabe, Fahrsicherheitstrainings für alle Altersgruppen und Berufe anzubieten, gehören auch verschiedene aktive Sensibilisierungsmaßnahmen zu den Aufgaben des Safety Parks. Ziel ist es, alle Verkehrsteilnehmer - ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene - fit für den täglichen Straßenverkehr zu machen.

### Fahren mit „Physik“

90 Prozent der Unfälle passieren, weil Menschen Fehler machen und Situationen und physikalische Kräfte falsch einschätzen. Den Zusammenhang zwischen den physikalischen Gesetzen und den Auswirkungen auf das fahrende Fahrzeug zu verstehen, ist das Ziel des Lehrgangs "Fahren mit Physik", der für Schüler ab 14 Jahren angeboten wird. Gemeinsam erforschen sie, welche physikalischen Kräfte auf das Fahrzeug wirken und was mit dem Fahrer passiert, wenn bestimmte Grenzen überschritten werden. Die ideale Ausbildungsgruppe besteht aus etwa 25 jungen Menschen. Der Kurs dauert etwa 2 bis 3 Stunden und findet im Safety Park statt.

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (5 von 16)</b>	FÖRDERUNG EINES GESUNDEN LEBENSSTILS
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften.
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Projekt "Lebensstile" umfasst die Schulung von Lehrkräften zu ausgewählten Themen und die Umsetzung der Programme in den Schulen und beginnt bereits im Vorschulalter. Das Lehrpersonal so weit wie möglich einbezogen und eine fächerübergreifende Behandlung des Themas gefördert



wird. Das Projekt "Lebensstile" umfasst auch die Projekte "Förderung der Zahngesundheit" und "Gesundheit und Körperpflege". Die sanitäre Fachkraft ist nicht der Experte, an den Aufgaben der Gesundheitserziehung delegiert werden, sondern ein Vermittler bei der Einführung der Gesundheitserziehung in das Schulsystem; seine Intervention wird zu einem zusätzlichen Wert zu dem, was von den Lehrpersonen behandelt wird, um die erzieherische Maßnahme zur Gesundheitsförderung zu verstärken. Methodik, didaktische Vorschläge und Inhalte sind auf das Alter der Zielgruppe abgestimmt.

Kinder/Jugendliche:

- lernen das ganzheitliche Gesundheitskonzept kennen und erkennen Gesundheit als Ressource;
- lernen, ihren eigenen Körper als wertvoll wahrzunehmen, den es zu pflegen gilt, auch durch Körperpflege;
- werden sensibilisiert für den Verzehr von Obst, Gemüse, Fisch und Wasser für eine angemessene Flüssigkeitszufuhr;
- werden motiviert, sich zu bewegen;
- eignen sich eine kritische Haltung gegenüber Medienbotschaften an.

Zum Thema Bewegung bieten die Dienste zur Gesundheitserziehung der drei Schulämter den Schulen im Rahmen der Förderung eines gesunden Lebensstils ein Jahresprogramm mit einer Vielzahl von Sportkursen für Kinder und Jugendliche aus Grund- und Mittelschulen an, die im schulischen Umfeld stattfinden. Für das gesunde Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, ihrem Bewegungsdrang genügend Raum zu lassen. Vermehrte körperliche Aktivität verbessert die motorischen Fähigkeiten, das Gleichgewicht und die Orientierung. Kinder und Jugendliche, die sich geschickt, schnell und sicher bewegen, treten auch in sozialen Situationen selbstbewusster auf und haben ein größeres Selbstwertgefühl. Die Erweiterung des Bewegungsangebots in den Schulen durch Programme, die von qualifizierten Fachleuten geleitet werden, ermöglicht den Zugang zu einer Vielzahl von sportlichen Aktivitäten, die nicht unbedingt auf Wettbewerb ausgerichtet sind. Vielmehr geht es den Projektträgern darum, bei Kindern und Jugendlichen die Freude an der Bewegung zu wecken und sie tief und dauerhaft zu verankern.

#### **Spezifische Ziele:**

- Förderung der Kenntnisse über neue Sportarten und Bewegungsformen
- Förderung der Lust und Freude am Sport bei Kindern und Jugendlichen
- Sensibilisierung für die Bedeutung und den Mehrwert von Bewegung für die eigene Gesundheit
- Steigerung der Motivation und des Interesses der Schüler für Sportarten, die im außerschulischen Umfeld ausgeübt werden
- Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit zwischen Schulen und Sportverbänden
- Stärkung des Selbstvertrauens von Kindern und Jugendlichen
- Sensibilisierung der Lehrpersonen für körperliche Bewegung als Instrument der Gesundheitsförderung



<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (6 von 16)</b>	GEWALTPRÄVENTION
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In Südtirol gibt es ein Netzwerk von Diensten, die darauf abzielen, Maßnahmen zur Gewaltprävention in synergetischer Weise umzusetzen. Darüber hinaus haben Südtiroler Schulen Zugang zur ELISA-Plattform des Unterrichtsministeriums (MIUR) zur Prävention von Mobbing und Cybermobbing. Aggressivität und Gewalt werden oft gleichgesetzt und als Synonyme verwendet. Aggression kann jedoch als eine natürliche Ressource definiert werden, die für die Existenz des Menschen notwendig ist.

Aggression kann auf sehr unterschiedliche Weise erlebt werden und muss sich nicht unbedingt als zerstörerische Kraft manifestieren. Im Gegenteil, sie kann zu kreativem und kommunikativem Handeln führen, die Auseinandersetzung mit der Umwelt fördern, bestimmte Ideen vehement verteidigen, die eigenen Bedürfnisse befriedigen oder einen Konflikt mit friedlichen Mitteln bewältigen. Gewalt ist im Gegenteil oft Ausdruck einer Situation, der ein Mensch ausgesetzt ist und die ihn überwältigt und sprachlos macht. Die gefühlte Aggression kann nicht zum Ausdruck kommen, weil der Betroffene sie entweder gar nicht oder nicht rechtzeitig wahrnimmt oder weil ihm die Mittel dazu fehlen. Gewaltbereite Kinder und Jugendliche sind daher gefordert, Alternativen zu ihrem bisherigen Verhalten zu entwickeln und zu lernen, Gefühle wie Ärger, Wut und Zorn frühzeitig zu erkennen und in angemessener Weise zu Ausdruck zu bringen.

Eine gute Präventionsstrategie auf Schulebene geht davon aus, dass die Ursachen von Gewalt durch eine Vielzahl von Faktoren bedingt sind und stützt sich auf verschiedene Formen der Intervention:

- Schaffung eines Schulklimas, in dem ein harmonisches Zusammenleben möglich ist;
- Festigung der sozialen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten der Schüler: Selbstbehauptung, Umgang mit Gefühlen und Konflikten, Zuhören und Respekt;
- die unmittelbare Reaktion auf alle Formen von Gewalt;
- Schulung des Lehrpersonals zu allen Formen von Gewalt sowie Sensibilisierung für frühzeitige Interventionsmaßnahmen;
- Zusammenarbeit mit den Eltern: die Eltern sind die Hauptverantwortlichen für die Erziehung ihrer Kinder und sollten bei allen Präventionsmaßnahmen einbezogen und beteiligt werden;
- die Schaffung eines Interventionsplans für Krisensituationen bei schwerwiegenden Ereignissen.



<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (7 von 16)</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBREITUNG UND KONSOLIDIERUNG VON LEBENSKOMPETENZEN UND PEER-EDUCATION
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VON KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.4 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Schulfachkräften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Vermittlung von Lebenskompetenzen findet sich in einer Vielzahl von Bildungsprogrammen mit erwiesener Wirksamkeit. Positive Ergebnisse wurden in der Suchtprävention (Botvin, 1980, 1984; Pentz, 1983), in der Vorbeugung von Frühschwangerschaften (Zabin, 1986; Schinke, 1984), in der Entwicklung des intellektuellen Potentials (Gonzales, 1990), in der Bekämpfung von gewalttätigem Verhalten (Olweus, 1990), in der AIDS-Prävention (WHO/GPA, 1994) erzielt. Die Vermittlung von Fähigkeiten in Bezug auf allgemeine oder spezifischere Probleme im Alltag (z. B. wie man mit dem Druck von Gleichaltrigen, Drogen zu konsumieren, mit riskanten sexuellen Beziehungen oder Vandalismus umgeht) ist ein wirksames Instrument der Primärprävention: Es kann kognitive Faktoren, Einstellungen und Werte miteinander verbinden und so ein gesundes und positives Verhalten fördern. Die Vermittlung von Lebenskompetenzen ist ein Ansatz, der seit vielen Jahren in den Bildungseinrichtungen Südtirols präsent ist. Das Modell der gesundheitsfördernden Schule wurde in den Südtiroler Bildungseinrichtungen übernommen und gefördert. Seit etwa 15 Jahren wird ein Bildungsweg zur Vermittlung von Lebenskompetenzen für Sekundarschulen aufgebaut, der Fortbildungsveranstaltungen und gemeinsame Schulung von Sanitäts- und Schulpersonal umfasst. Die vorliegenden Maßnahmen zielen darauf ab, das Angebot an solchen Kursen zu erweitern und Fortbildungsmaßnahmen für Schulpersonal auf allen Ebenen, für Sanitätspersonal, für Eltern und indirekt auch für Kinder und Jugendliche anzubieten.

Dazu zählen Unplugged- und All-Cool-Programme, soziale, emotionale und sexuelle Bildung, die Förderung von gesundheitsfreundlichem Verhalten und Risikomanagement, auch durch das Peer-Education-Modell, das während der Pandemie auch im Fernunterricht zum Einsatz kam. In dieser kritischen Phase, in der die Einsamkeit und der Mangel an sozialer Interaktion spürbar sind, ist das Peer-Tutoring besonders wichtig, gerade weil die affektive Beziehung, die in kleinen Gruppen entsteht, sich nicht nur auf den Lehrinhalt konzentriert, sondern die Möglichkeit für einen Austausch schafft und dabei hilft, Hindernisse zu überwinden, sich selbst, die eigenen Reaktionen und Schwachpunkte und die der anderen kennenzulernen. Peer Education fördert pro-soziale und emotionale Fähigkeiten, die Teil der untersuchten Dimensionen der emotionalen Intelligenz sind. Der Aufbau von Vertrauensbeziehungen bietet auch die Möglichkeit, unter Gleichaltrigen Gefühle und emotionale Zustände auszudrücken, die in einem Klassenzimmer oder im Austausch mit einer Lehrkraft nur schwer zum Ausdruck kommen würden. Peer-Beziehungen hingegen ermöglichen es, sich anderen gegenüber zu öffnen und anderen zuzuhören, Dieses Ziel kann auch über digitale Plattformen erreicht werden. Ein weiterer zentraler Aspekt des Peer-Tutorings, der auch beim Distanzlernen zum Tragen kommt, ist das Entstehen eines Gruppengefühls, einer Gemeinschaft.



<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (8 von 16)</b>	SCHULUNG FÜR MULTIPLIKATOREN
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.6 Schulungen für das Schulpersonal (Lehrkräfte, Schulführungskräfte, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Siehe PP4 - Maßnahme Schulung für Multiplikatoren

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (9 von 16)</b>	FÖRDERUNG EINES GESUNDEN LEBENSSTILS UND DER REDUZIERUNG VON ABFALL UND UMWELTBELASTUNG DURCH DIE GEMEINSCHAFT
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe).
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der enge Zusammenhang zwischen Ernährungsgewohnheiten und Übergewicht/Adipositas, insbesondere bei Kindern, ist allgemein bekannt. Fettleibigkeit im Kindesalter gilt aufgrund ihrer Folgen wie dem Risiko von Typ-2-Diabetes, Asthma, Muskel-Skelett-Problemen, kardiovaskulären Folgeerkrankungen sowie psychologischen und sozialen Problemen als eine der wichtigsten Herausforderungen. Die Zunahme von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Adipositas und gesundheitlichen Folgeschäden im Erwachsenenalter daher alarmierend. Im Rahmen eines umfassenden Konzepts zur Gesundheitsförderung ist es möglich, in den Schulen frühzeitig zu intervenieren. Das Bewusstsein für den Wert von Lebensmitteln und deren Einfluss auf unsere Gesundheit stellt auch das Thema der Lebensmittelverschwendung in den Fokus. Lebensmittelverschwendung ist ein Phänomen, das das Verhältnis der Gesellschaft und der Menschen zu Lebensmitteln in Frage stellt. Zu den Ursachen für die Verschwendung von Lebensmitteln gehören mangelndes Bewusstsein, aber auch das bestehende Überangebot an Lebensmitteln und mangelnde Planungskompetenz. Um die Verschwendung zu verringern, muss der Wert von Nahrungsmitteln besser vermittelt werden. Bereits der Landespräventionsplan 2016-2019 sah Maßnahmen für eine gesundheitsfördernde Schule und ein Schulobst-Projekt vor. Auch in der Neuauflage und unter Berücksichtigung der 2018 veröffentlichten "Leitlinien an die Leitungsorgane von Schul-, Betriebs-, Krankenhaus-, Sozial- und Gemeinschaftsmensen zur Vermeidung und Verringerung von Abfällen



im Zusammenhang mit der Verabreichung von Lebensmitteln" des Gesundheitsministeriums wird eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung einer gesunden, ökologisch nachhaltigen Ernährung und der Verringerung von Abfällen und Umweltauswirkungen durch die Gemeinschaftsverpflegung in Schulen durchgeführt. Die folgenden Maßnahmen sind geplant:

1. Festlegung von Ernährungsstandards auf der Grundlage der Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr für die italienische Bevölkerung (LARN), nationaler Leitlinien und Definition von Mindestkriterien für die Zubereitung von Mahlzeiten;
2. Erfassung von Schulspeiseplänen von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Strukturen der Provinz, die Mahlzeiten anbieten, und Erstellung eines Gutachtens über das Ernährungsprofil unter qualitativ-quantitativen Aspekten;
3. Überprüfung der Übereinstimmung der genehmigten Menüs mit den tatsächlich servierten Menüs anhand der Ergebnisse der amtlichen Kontrollen in der Gemeinschaftsverpflegung;
4. Verringerung des übermäßigen Salzkonsums und Förderung der Verwendung von Jodsalz, Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums;
5. Überprüfung der Einhaltung von Lebensmittelsicherheitskriterien bei der Zubereitung und Ausgabe von Mahlzeiten für Kinder mit Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten anhand von Daten aus den amtlichen Kontrollen in der Gemeinschaftsverpflegung;
6. Datenerfassung zur Überprüfung der Zufriedenheit mit dem angebotenen Essen;
7. Treffen/Beratungen mit Unternehmen der Schulverpflegung, um kritische Fragen zu erörtern und die Überwachung von Lebensmittelüberschüssen und -rückständen zu fördern sowie deren Ursachen zu erforschen, um die Ziele der Reduzierung von Lebensmittelabfällen zu verfolgen;
8. Beteiligung an der Ausarbeitung von Leistungsverzeichnissen für den Einkauf von Lebensmitteln und Snackautomaten;
9. Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter von Gastronomiebetrieben in Bezug auf die Bedeutung einer gesunden Ernährung und die Verringerung der Lebensmittelverschwendung und der Umweltauswirkungen von Lebensmitteln durch Schulungs- und Informationsinitiativen.

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (10 von 16)</b>	Umwelterziehung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DER UMWELT/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Ökoinstitut Südtirol/Alto Adige wurde 1989 gegründet und hat sich von Anfang an auf die Umweltbildung in Bozen und Südtirol konzentriert. Die Mitarbeiter des Instituts haben eine Reihe interessanter pädagogischer Aktivitäten entwickelt, die anregende Inhalte, Interaktivität und Spaß miteinander verbinden und die Themen Stadt, Natur und nachhaltige Lebensweise behandeln. Der Ansatz, der in den verschiedenen Modulen verfolgt wird, ist derselbe: Es soll versucht werden, ein Umweltbewusstsein im täglichen Leben aller zu schaffen und durch eine fruchtbare



Zusammenarbeit mit Lehrkräften, Schulleitung und Eltern, vor allem aber mit den Schülerinnen und Schülern, einen Veränderungsprozess in Gang zu setzen. Umweltbildungsprojekte sollen bei Schülern und allen Beteiligten Begeisterung für die Umwelt wecken und sie zu kritischem Denken anregen. Die Bewusstseinsbildung ist eine Grundvoraussetzung für jede Art von Veränderung und somit ein wesentlicher Beitrag zur Entwicklung einer nachhaltigen und reflektierten Gesellschaft. Ziel ist es, angemessenes Verhalten durchzusetzen und die gesamte Schule in den Prozess zur Erreichung dieses Ziels einzubeziehen. Deshalb richten sich die Angebote an möglichst viele Klassen, hier eine Auswahl davon:

- Abfall und der Lebensmittelverschwendung
  - Aus den Augen aus dem Sinn? Recycling- und Entsorgungskreisläufe
  - Upcycling – Kreativwerkstatt
  - "Man ist was man isst..."
- Umwelt
  - Kleinlebewesen und Wasserqualität – das Wasser und der Mensch
  - Biodiversität und Artenvielfalt
- Konsum
  - Plastik! Plastik! Plastik!
  - Ökologischer Fußabdruck - passt dein Fuß auf diese Erde?
- Energie und Klimaschutz
  - Energie – weniger ist mehr!
  - Mein eigenes Klima
- Ökologische Schule

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (11 von 16)</b>	NETZWERK ZUR FRÜHERKENNUNG UND BETREUUNG VON JUGENDLICHEN DROGENKONSUMENTEN
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.3 Ausbildung, Begleitung, Mitgestaltung von Aktivitäten mit anderen Akteuren, um Netzwerke von "gesundheitsfördernden" Einrichtungen (Schulen, Gemeinden, Arbeitsplätze, Gesundheitswesen usw.) zu schaffen/zu entwickeln
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung der Maßnahme siehe PP4 - Netzwerk zur frühzeitigen Erfassung und Betreuung junger Drogenkonsumenten



<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (12 von 16)</b>	Einführung von amtlichen Lebensmittelkontrollprogrammen mit besonderen Bestimmungen zur Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz im Einzelhandel und in der Gemeinschaftsverpflegung (Schulmensen)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) haben die Verringerung von Jodmangelerscheinungen in der Ernährung zu einem vorrangigen Ziel der öffentlichen Gesundheit erklärt.

In Zusammenhang mit den Bestimmungen der Aktion 9.9 "Verringerung von Jodmangelkrankungen" des Programms 9. "Verstärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und der öffentlichen Gesundheit im Veterinärbereich" des Landespräventionsplans 2016-2019, wird die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung (Schulkantinen) in den Jahresplan der amtlichen Kontrollen von Lebensmitteln nicht tierischer Herkunft der Autonomen Provinz Bozen aufgenommen. In den Verkaufsstellen, in denen die amtliche Kontrolle gemäß der geltenden Landesbestimmungen und des Kontrollplans der zuständigen lokalen Behörde durchgeführt wird, wird überprüft, ob Jodsalz in den Regalen vorhanden und entsprechendes Informationsmaterial für die Verbraucher bereitgestellt ist.

In den Schulkantinen, in denen die amtliche Kontrolle auf der Grundlage der geltenden Landesbestimmungen und des Kontrollplans der zuständigen lokalen Behörde durchgeführt wird, wird außerdem die Verwendung von Jodsalz überprüft (z. B.: Vorhandensein von Jodsalz in den Lagern, Befragung des zuständigen Personals, Überprüfung der Rezeptbücher usw.). Die zuständige Kontrollbehörde wird ihr Datenerhebungs- und Berichterstattungssystem entsprechend aktualisieren.

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (13 von 16)</b>	DEFINITION VON PRÄVENTIONSPROTOKOLLEN ALS REAKTION AUF DIE PANDEMIE SARS-COV-2
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.2 Organisation/Verbesserung/Entwicklung des Notfallmanagements
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Während der Pandemie trafen sich die Verantwortlichen des Sanitätsbetriebes und der Schulämter wöchentlich, um Vereinbarungen und Verfahren zur Eindämmung der COVID-19-Infektion festzulegen. Es wurde ein gemeinsames Protokoll zwischen Schule und Sanitätsbetrieb erstellt:



"Operative Hinweise für den Umgang mit vermuteten oder bestätigten Fällen von SARS-CoV-2-Infektionen in der frühkindlichen Betreuungsstätten und schulischen Bereich".

Das Protokoll richtet sich an:

- Führungskräfte und Mitarbeiter von Vorschul- und Schulbildungseinrichtungen
- Sanitätspersonal des Südtiroler Sanitätsbetriebes
- Eltern von Kindern/Schülern der oben genannten Einrichtungen.

Es wurde eine operative Einheit für die epidemiologische Überwachung (USEDIP) eingerichtet, um das Risiko einer Ausbreitung von Covid-19 einzudämmen. Innerhalb dieser Einheit wurde ein Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebildet, das sich ausschließlich mit der Überwachung von Schulen befasst. Ziel dieser Maßnahme ist es, den inter-institutionellen Fachtisch aufrechtzuerhalten, um im Konsens Dokumente zur Bewältigung und Eindämmung der Pandemie auszuarbeiten und gleichzeitig die Informatisierung der Überwachungs- und Kontaktverfolgungssysteme zu entwickeln und voranzutreiben.

Im Rahmen des pandemischen Notfalls wurden in Südtirol Protokolle für die Intervention und das Management möglicher Infektionsherde mit den erforderlichen Maßnahmen erstellt. In den Protokollen wird die vorrangige Rolle einer korrekten Kommunikation zwischen Eltern, Schülern und den Verantwortlichen für die Bildungseinrichtungen einerseits, sowie den Gesundheitsbehörden, den Allgemeinmedizinern/Kinderärzten freier Wahl und dem Department für Prävention andererseits hervorgehoben. Es werden Empfehlungen für den schulischen und häuslichen Umgang mit Schülern/Kindern und Betreuungspersonen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion in der Schule und zu Hause sowie für das Vorgehen bei einem positiven Abstrichergebnis und die sichere Rückkehr in die Schulgemeinschaft bei Verdacht auf einer Infektion mit negativem Abstrich herausgegeben.

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (14 von 16))</b>	Sensibilisierungskampagne zur Steigerung des Obst- und Gemüsekonsums
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit hat gemeinsam mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb 2018 die Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse" ins Leben gerufen. Darin wird die Südtiroler Bevölkerung aufgefordert, mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen, in Anlehnung an die internationale Initiative "5 a Day", die von der WHO unterstützt wird. Die Kampagne wird in Kontinuität mit dem Landespräventionsplan 2016-2019 mit einigen Anpassungen und Ergänzungen auch in den kommenden Jahren fortgesetzt.

Die Initiative begann 2017-2018 mit Aktionen in Zusammenarbeit mit dem Lebensmittelhandel (die Kunden konnten wiederverwendbare Obst- und Gemüsebeutel dem Logo der Kampagne und gefüllt mit 5 Portionen Obst und Gemüse zu einem Sonderpreis erwerben, begleitet von einem Informationsflyer).

Nach einem Austausch mit den drei Schulbehörden (italienisch, deutsch und ladinisch) hat sich gezeigt, dass sich viele Projekte zur gesunden Ernährung auf Grund- und Mittelschulen



konzentrieren, während es an Initiativen für die Oberschulen mangelt. Aus diesem Grund richtet sich die Kampagne seit 2019 vor allem an Oberschulen. In Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle für Schulentwicklung, dem Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit und den Gesundheitsbeauftragten der beteiligten Schulen wurden in zwei Oberschulen Pilotveranstaltungen organisiert. Weitere Schulen schlossen sich dem Projekt an, aber mit dem Beginn der Pandemie im Jahr 2020 war es nicht mehr möglich, die vereinbarten Veranstaltungen durchzuführen. Das Jahr 2021 wurde von der FAO zum Internationalen Jahr für Obst und Gemüse erklärt, eine Gelegenheit, die Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse" neu zu starten, auch wenn es in nächster Zeit schwierig sein wird, Schulen in die Projektaktivitäten einzubeziehen. Daher wurde beschlossen, sich auf die Bereitstellung von Informationsmaterial und Fernunterricht zu konzentrieren.

Zu dem Informationsmaterial, das der Dienst für Diätetik und klinische Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit bereits erstellt hat und das unter <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/promozione-salute/5-x-al-giorno-frutta-e-verdura.asp> abgerufen werden kann, kommt noch das Modell des "Healthy Eating Plate" der Harvard Medical School in Boston\*, hinzu, eine vereinfachte und damit leichter verständliche Version der Lebensmittelpyramide. Darüber hinaus werden den Oberschulen "Online"-Informationsveranstaltungen oder Webinare vorgeschlagen, um über gesunde Ernährung zu informieren, was in Zeiten der Pandemie, die zu einem drastischen Rückgang aller Tätigkeiten geführt hat, die die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden fördern (Bewegung und Sport, soziale Kontakte), noch wichtiger wird.

Darüber hinaus sind Initiativen zur Unterstützung von Schülern geplant, um die Einführung eines Tages ohne Lebensmittel tierischen Ursprungs in Mensen zu fördern (siehe das Projekt "Grüner Montag" im Rahmen des vordefinierten Programms "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz").

\*[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/)

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITEL MAßNAHME (15 von 16)</b>	Projekte zur Sicherheit im Straßenverkehr
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der Weg zur und von der Schule bestimmt das Mobilitätsverhalten vieler Menschen nicht nur während der Schulzeit, sondern auch außerhalb der Schule. Es muss sichergestellt werden, dass diese Wege sicher, umweltfreundlich und für unterschiedliche Bedürfnisse geeignet sind. Mit Projekten und Initiativen im Bereich der Mobilitätsberatung und Verkehrserziehung sollen Schulen aktiv dabei unterstützt werden, die Schulwege sicherer zu machen, auf mögliche Gefahrenstellen hinzuweisen und diese nach Möglichkeit zu reduzieren. Dieses Ziel kann durch die zeitlich begrenzte Sperrung von Schulwegen, die Einrichtung von Kontrollpunkten und den Einsatz von Schülerlotsen erreicht werden. Ein weiteres Instrument ist der so genannte Pedibus: Die Kinder treffen sich an vereinbarten Orten (Haltestellen), an denen sie von einem Erwachsenen (Pedibusfahrer) abgeholt werden, und gehen gemeinsam zur Schule. Unterwegs schließen sich



weitere Kinder der Gruppe an. Am Ende des Unterrichts bringt der Pedibus die Kinder über dieselbe Strecke wieder nach Hause. Gleichzeitig werden die Kinder sensibilisiert und lernen, wie sie sich im Straßenverkehr richtig verhalten. Unter Beteiligung von Vertretern der Gemeinde- oder Stadtpolizei und mit Hilfe von didaktischem Material wie Broschüren und Merkblättern werden den Kindern die Verhaltensregeln im Straßenverkehr erklärt und anschließend direkt vor Ort in die Praxis umgesetzt. Workshops und Filme tragen dazu bei, die verschiedenen Formen nachhaltiger Mobilität aufzuzeigen. Die einmal im Jahr stattfindende Veranstaltung "Bimbi in bici - Kinder mit dem Fahrrad" in Bozen bietet Grundschulern die Möglichkeit, das in der Schule Gelernte auf speziellen Strecken spielerisch in die Praxis umzusetzen. Um eine nachhaltige Mobilität zu fördern, wird die Nutzung des Fahrrads als Verkehrsmittel für den Weg zwischen Wohnort und Schule aktiv unterstützt. In den Fahrradwerkstätten werden die Fahrzeuge regelmäßig überprüft und kontrolliert und die Schüler können lernen, wie sie kleine Reparaturen selbst durchführen können. Seit 2008 führt die Provinz Bozen eine Kampagne zur Förderung der Fußgängersicherheit durch, die seit 2016 auch das Trentino einbezieht. Dabei handelt es sich um eine breit angelegte Sensibilisierungskampagne von verschiedenen öffentlichen und privaten Akteuren, die sich an die gesamte Bevölkerung richtet: von den Kindern bis zu den älteren Menschen.

## MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP01
<b>TITEL MASSNAHME (16 von 16)</b>	Gezielte Prävention von psychosozialen Notsituationen.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung von Diensten zur Früherkennung und organisierte aktive Anrufe
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In Südtirol wird Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und Eltern auf vielfältige Weise in allen Schulstufen psychologische und pädagogische Beratung angeboten, auch mit Unterstützung von Kulturvermittlern und lokalen Ressourcen (Jugendzentren, Vereine, lokale Behörden). In den italienischsprachigen Schulen steht allen Schulstufen ein Schalter für psychologische Beratung und Vermittlung von Sozial- und Gesundheitsdiensten zur Verfügung ("Parliamone"): ein wertvoller Dienst, der allen Schulstufen dauerhaft zur Verfügung steht. Seit dem Schuljahr 2000/2001 ist der Dienst in allen Schulen eingerichtet, so dass während des gesamten Schuljahres an jedem Schulsitz ein Psychologe anwesend ist, der je nach Größe der Schule zwischen 2 und 6 Stunden pro Woche für Schüler, Lehr- und Schulpersonal und Eltern zur Verfügung steht und sowohl Einzel- als auch Gruppenberatung anbietet. Der Schalter fungiert auch als Schnittstelle zwischen Schule und den örtlichen Sozial- und Gesundheitsdiensten: in Fällen, die eine therapeutische Behandlung oder eine wirksame Betreuung erfordern, wird den Betroffenen empfohlen, sich an die Fachdienste in der Umgebung zu wenden. Über die psychologische Beratung können riskante Verhaltensweisen früh erkannt und verhindert und positive Lebensstile gefördert werden.



In deutschsprachigen Grund- und Mittelschulen gibt es einen zentralisierten pädagogischen Beratungsdienst. Deutschsprachige Oberschulen haben ein Zentrum für Information und Beratung (ZIB), das mit speziell ausgebildeten Lehrkräften besetzt ist.

Zur Bekämpfung des Schulabbruchs in italienischsprachigen Oberschulen ist das vom Europäischen Sozialfonds finanzierte Projekt "**Successo formativo**" von besonderer Bedeutung, darunter finden sich eine Vielzahl von spezifischen Initiativen um den Schulabbruch zu verhindern, wie z.B.:

- "FORWARD" für Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen;
- "EDUBES" für Schülerinnen und Schüler der Mittelschulen mit einem besonderen pädagogischem Förderbedarf;
- "GOAL" für die ersten beiden Jahre der Oberschule;
- Workshop "SCOPRI I TUOI TALENTI" zur Stärkung der Motivation, der Vorbereitung und der Fähigkeiten von Schülern im zweiten und dritten Jahr der Mittelschule, auch im Hinblick auf die Vorbereitung zur staatlichen Abschlussprüfung;
- Workshop "LABORIENTA" mit dem Ziel der Neumotivierung und Neuorientierung durch handwerkliche Arbeit und Annäherung an die Arbeitswelt.

Darüber hinaus gibt es seit 2011 eine erweiterte Arbeitsgruppe verschiedener Institutionen auf Gemeinde- und Landesebene (italienische, deutsche und ladinische Schulämter, das Polizeipräsidium Bozen, die Staatsanwaltschaft am Jugendgericht, die Landesabteilung für Familien-, Gesundheits- und Sozialpolitik, das Landeskommando der Carabinieri, die Gemeinde Bozen, der Vorsitz des Gemeindeverbands usw.), die sich regelmäßig zum Informationsaustausch und zur Vorbereitung gezielter Präventionsmaßnahmen trifft. Diese Arbeitsgruppe hat ein Verständigungsprotokoll mit der Bezeichnung "**drop-out Protokoll**" ausgearbeitet und gefördert, das seit 2012 in Kraft ist. Risikosituationen werden über dieses Netzwerk gemeldet und überwacht.

#### **Spezifische Ziele:**

- Dialog mit Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern und Unterstützungsangebote;
- frühzeitiges Erkennen von Anzeichen einer Notsituation, insbesondere bei besonders gefährdeten Personen;
- sich rechtzeitig um Notsituationen zu kümmern;
- Durchführung von Präventivmaßnahmen
- Filterfunktion für die wohnortnahen Dienste bei der Übernahme problematischer Situationen.



## ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL DER VERRINGERUNG/VERMEIDUNG DER ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN</b>	Verfügbarkeit eines psycho-pädagogischen Beratungsdienstes in jeder Schuldirektion
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Um auch Schüler mit Migrationshintergrund und ihre Familien mit den Angeboten der psychopädagogischen Beratungsstellen zu erreichen, werden Kulturmediatoren stärker eingebunden.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Schulämter, Schuldirektionen, Sozialgenossenschaften, die den Dienst der kulturellen Mediation anbieten
<b>INDIKATOREN</b>	<b>Schulleitungen mit einer psycho-pädagogischen Beratungsstelle und einem kulturellen Mediationsdienst</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Prozentsatz der Schulleitungen, die über eine psychopädagogische Beratungsstelle und einen kulturellen Mediationsdienst verfügen, im Vergleich zur Anzahl der Schulen im Land.</li> <li>• Standard: 75 % der Schuldirektionen verfügen über diesen Dienst</li> <li>• Quelle: Schulamt</li> </ul>



## 3.2 PP02 Aktive Gemeinschaften

### 3.2.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP02
<b>Referent des Programms</b>	Stefan Resnyak, Francesca Lubian
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO1 nicht übertragbare chronische Krankheiten</b>

### 3.2.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Chronische Krankheiten sind fast weltweit die häufigste Todesursache. Es handelt sich dabei um eine große Gruppe von Krankheiten, darunter Herzkrankheiten, Neoplasmen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen usw. Chronische Krankheiten verursachen nicht nur eine hohe Sterblichkeitsrate, sondern können auch besonders beeinträchtigend sein, so dass die Bekämpfung dieser Krankheiten eine Priorität der öffentlichen Gesundheit ist.

Bezugnehmend auf den Präventionsplan 2014-2018 wird daher auch im neuen Präventionsplan des Landes der Verringerung der vorhersehbaren und vermeidbaren Belastung durch Morbidität, Mortalität und Behinderung durch chronische, nicht übertragbare Krankheiten Priorität eingeräumt. Chronische Krankheiten manifestieren sich klinisch vor allem im höheren Alter, so dass ein Zusammenhang zwischen dem Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Prävalenz chronischer Krankheiten besteht. Im Vergleich zum staatlichen Durchschnitt ist die Bevölkerung in Südtirol noch recht jung (obwohl sie -der demografischen Entwicklung entsprechend-immer älter wird), mit einem Durchschnittsalter von 43,0 Jahren im Jahr 2019 und einem Altersindex von 134,7 (d.h. auf 100 junge Patienten kommen 135 ältere Patienten). Auf staatlicher Ebene wird für 2019 ein Altersindex von 173,1\* geschätzt.

Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen). Frauen haben ein etwas höheres Risiko, an mindestens einer chronischen Krankheit zu erkranken als Männer: Höhere Werte für das weibliche Geschlecht werden insbesondere bei autoimmun- und endokrinopathischen Erkrankungen verzeichnet.

15 von 100 Personen in Südtirol leiden an Bluthochdruck; bei fast 7 von 100 Personen wurde Krebs diagnostiziert und fast 5 von 100 Personen haben Diabetes; 6 von 100 Personen leiden an chronisch hohen Cholesterinwerten (Dyslipidämie). Betrachtet man nur die ältere Bevölkerung (65 Jahre und älter), so haben 78 von 100 Menschen mindestens eine chronische Krankheit.

Viele frühe Todesfälle sind vermeidbar: Schätzungen zufolge sind mindestens 80 % aller Fälle von Herzkrankheiten, Schlaganfällen, Typ-2-Diabetes und mindestens ein Drittel aller Krebsfälle vermeidbar.

Regelmäßige körperliche Aktivität in jedem Alter ist wichtig für das körperliche und geistige Wohlbefinden. Es spielt eine wichtige Rolle bei der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck und Fettleibigkeit.

In der Provinz Bozen treiben etwa 3 von 10 Kindern an 2 Tagen pro Woche mindestens eine Stunde strukturierten Sport, 14,6 % nicht einmal an einem Tag und nur 3,9 % an 5 bis 7 Tagen. Was die Zeit anbelangt, die den Bewegungsspielen gewidmet wird, so bewegen sich in unserem Land etwa 2 von 10 Kindern an 2 Tagen pro Woche mindestens eine Stunde, 4,4 % nicht einmal an einem Tag und 38,0 % an 5 bis 7 Tagen. Buben machen an mehr Tagen strukturierte Sport- und Bewegungsspiele als Mädchen.

Die HBSC-Studie ermittelte 2018 die Zeit, in der Jugendliche in Südtirol mindestens 60 Minuten am Tag sich körperlich betätigen. Nur 2,5 % der Jugendlichen geben an, sich noch nie körperlich betätigt zu haben; 44,6 % trainieren 2 bis 4 Tage pro Woche.

Laut den PASSI-Daten des Landes Südtirol für den Zeitraum 2016-19 führt knapp die Hälfte der Erwachsenen im Alter von 18-69 Jahren einen aktiven Lebensstil (48,6 %). Eine sitzende Lebensweise hingegen führt zur Entstehung verschiedener chronischer Krankheiten, insbesondere



von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In Südtirol erfüllen 41,1 % der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren nicht die Empfehlungen für körperliche Aktivität im Alter (9,9 % der 18- bis 34-Jährigen vs. 11,1 % der 50- bis 69-Jährigen), bei ausländischen Staatsbürgern (27,3 % vs. 9,6 %) und bei sozial benachteiligten Menschen aufgrund wirtschaftlicher Schwierigkeiten (23,5 % mit vielen Schwierigkeiten vs. 8,7 % ohne Schwierigkeiten) oder mit niedrigem Bildungsstand (18,3 % ohne Grundschulbildung vs. 6,4 % mit Hochschulabschluss). Die subjektive Wahrnehmung des Ausmaßes der körperlichen Tätigkeit entspricht nicht immer der tatsächlich ausgeübten. Die Wahrnehmung des eigenen Bewegungsniveaus ist jedoch wichtig, beeinflusst sie doch Veränderungen hin zu einem aktiveren Lebensstil. Von den aktiven Personen hielten 21,4 % ihre körperliche Tätigkeit für unzureichend. Mehr als die Hälfte der teilweise aktiven Personen (57,5 %) und etwas mehr als ein Drittel der sitzenden Personen (38,7 %) empfanden das Ausmaß ihrer Bewegung als ausreichend. Die Aufmerksamkeit der medizinischen Fachkräfte für das Problem der mangelnden Bewegung scheint zu gering zu sein: Jeder dritte Erwachsene gab an, dass er zu regelmäßiger körperlicher Betätigung angehalten worden sei. Menschen mit mindestens einer chronischen Krankheit und übergewichtige Menschen geben häufiger an, dass ihnen geraten wurde, sich regelmäßig körperlich zu betätigen (jeweils 43,9 % und 37,8%).

Bei älteren Menschen steht Bewegung in direktem Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit. PASSI d'Argento ermöglicht die Bewertung der körperlichen Aktivität bei über 65-Jährigen mit Hilfe eines speziellen Instruments, der PASE "Physical Activity Scale for elderly". Der PASE ist ein international validiertes Instrument, das speziell für die ältere Bevölkerung entwickelt wurde und ermöglicht, das Niveau der körperlichen Tätigkeit von Menschen über 65 Jahren zu "quantifizieren". Dabei werden die Tätigkeiten berücksichtigt, die von Menschen in diesem Alter üblicherweise ausgeübt werden (wie Gartenarbeit, Gartenpflege, Hausarbeit oder kleine Reparaturen und die Pflege anderer Menschen); nicht nur Sport- oder Freizeitaktivitäten stehen im Vordergrund, obgleich diese ebenfalls berücksichtigt werden. Im Zeitraum 2016-19 leidet in Südtirol jeder vierte ältere Mensch an Bewegungsmangel. Der Anteil der Menschen mit sitzendem Lebensstil nimmt mit dem Alter zu (63 % nach dem 85. Lebensjahr), ist höher bei Frauen (41 % gegenüber 37 % der Männer), bei Personen mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten (48 % gegenüber 34 % der Personen, die keine wirtschaftlichen Schwierigkeiten angeben) oder einem niedrigen Bildungsniveau (45 % gegenüber 35 %) und bei Alleinlebenden (45 % gegenüber 35 %). Fachkräfte in Gesundheitsberufe zeigen nur unzureichendes Interesse an der körperlichen Betätigung ihrer Patienten ab 64 Jahren. 22,7 % der älteren Bevölkerung wurde im letzten Jahr zu körperlicher Betätigung geraten.

Menschen mit sozialbedingt wirtschaftlich niedrigem Status, sehen sich bei der bewussten Wahl eines gesunden Lebensstils mit größeren Hindernissen konfrontiert, darunter strukturelle, soziale, organisatorische, finanzielle und andere Zwänge. Die Ungleichheiten bei der Belastung durch nicht übertragbare Krankheiten folgen einem klaren sozialen Gefälle: Fettleibigkeit sowie Bewegungsmangel und ein geringer Verzehr von Obst und Gemüse treten häufiger bei Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau und bei wirtschaftlich benachteiligten auf. Das Rauchen von Zigaretten ist in der sozialbedingt wirtschaftlich schwächeren Bevölkerung häufiger anzutreffen. Das Potenzial für gesundheitliche Verbesserungen in diesen Bevölkerungsgruppen ist nach wie vor groß, gleichzeitig sind sie aber auch am schwierigsten zu erreichen.

Um den Grundsatz "Gesundheit in allen Bereichen der Politik" in konkrete Maßnahmen umzusetzen, hat Südtirol verschiedene Initiativen gestartet und sich an Projekten beteiligt, auch auf internationaler Ebene, die im Folgenden beschrieben werden.

Das Amt für Familie, Senioren, Soziales und Wohnbau des Landes Südtirol nimmt am staatlichen "*progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo*" teil. Es handelt sich dabei um ein dreijähriges Projekt (2019-2022), das durch eine Vereinbarung zwischen der Präsidentschaft des Ministerrates - genaugenommen der Abteilung Familienpolitik - und dem IRCCS INRCA von Ancona geregelt wird und darauf abzielt, eine



staatliche Koordinierung des politischen Bestrebens für ein aktives Altern auf mehreren Ebenen zu schaffen.

Zur Harmonisierung und Systematisierung des Konzepts des „Aktiven Alterns“ (AA) in der Politik der italienischen Provinzen wurde ein provinzübergreifendes, in manchen Provinzen bereits vorhandene, Gesetz ausgearbeitet. Das Rahmengesetz über aktives Altern sieht gezielte Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit, der sozialen Sicherheit und der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben älterer Menschen vor. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Autonomie von Senioren in ihrem Lebensumfeld gelegt, die durch Sensibilisierungsmaßnahmen gewährleistet und gefördert werden soll, um die Situation älterer Arbeitnehmer zu verbessern und ihnen mit voranschreitendem Alter eine angemessene Lebensqualität zu ermöglichen. Die bereichsübergreifende Planung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen für ein aktives Altern wird in Zusammenarbeit zwischen Land, Gemeinden, Bezirksgemeinschaften bzw. Sozialdiensten, Unternehmen, dem Südtiroler Gesundheitsdienst, Bildungseinrichtungen, Sozialpartnern und Berufsverbände vorgebracht, mit der aktiver Beteiligung der von den Maßnahmen betroffenen älteren Menschen. Im Oktober 2020 wurde der Gesetzentwurf allen Beteiligten vorgestellt. Die eingebrachten Vorschläge wurden in die Neuformulierung des Gesetzentwurfs aufgenommen, der derzeit von Juristen des Landes und dem Gemeindeverband geprüft und anschließend dem Landtag vorgelegt wird. Eine Behandlung des Gesetzentwurfes im Landtag noch im laufenden Jahr 2021 wäre erstrebenswert.

Ein weiterer wichtiger Schritt in dieser Richtung ist der neue Gesetzentwurf zum sozialen Wohnbau, der den Gesetzentwurf Nr. 13 vom 17. Dezember 1998 ersetzen wird. Eines der Ziele des neuen Gesetzentwurfs ist die Förderung neuer Wohnmodelle, wie z.B. Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, um Nachbarschaftsarbeit, soziale Aktivitäten, die Förderung eines gemeinsamen und friedlichen Zusammenlebens und gute nachbarschaftliche Beziehungen zu unterstützen. Das Mehrgenerationenwohnen zielt insbesondere darauf ab, ein Modell des Zusammenlebens und der gegenseitigen Unterstützung zwischen Jung und Alt zu schaffen und ein gemeinsames und friedliches Zusammenleben sowie gute nachbarschaftliche Beziehungen zu fördern.

In diesem Zusammenhang wurde bereits das Pilotprojekt "Co-housing Rosenbach", eine Initiative des Amtes für Jugendpolitik der Abteilung italienische Kultur und des Instituts für sozialen Wohnbau des Landes Südtirol, umgesetzt. Es handelt sich um ein Pilotprojekt, das die besondere Form des gemeinsamen Wohnens, das „Co-housing“ mit der aktiven Bürgerbeteiligung, zum Nutzen der Allgemeinheit verbindet. Es handelt sich dabei um 30 Jugendliche die gegen eine Mietpreisbindung, an gemeinnützige soziale und kulturelle Tätigkeiten für die Allgemeinheit und an eine Weiterbildung teilnehmen. Das Projekt wird, infolge einer öffentlichen Ausschreibung, von der Bietergemeinschaft Irecoop Alto Adige Südtirol + Cooperativa Altrimondi verwaltet, die Bietergemeinschaft arbeitet mit dem Movimento Studentesco Alto Atesino und der Cooperativa 19 zusammen.

Das Land Südtirol investiert jährlich rund 700 Millionen Euro in Sozialarbeit. Dem politischen Willen zufolge, wurde 2020 mit der Ausarbeitung des neuen Sozialplans des Landes begonnen, einem langfristigen Planungsinstrument, das die Ausarbeitung von durchdachten und gemeinsamen Maßnahmen für die nächsten zehn Jahre ermöglicht. Die Phase der Planung wird vom Institut für öffentliches Management der Eurac in Bozen wissenschaftlich betreut und bezieht Vertreter der Sozialdienste, der Bezirksgemeinschaften, der Gemeinden, der Verbände, der Bildungseinrichtungen und der Gewerkschaften mit ein. Im Zuge der Planung im Zweijahreszeitraum 2020-21 fanden gemeinsame Diskussionsrunden an 5 thematisch unterschiedlichen Tischen statt:

- "Ältere Menschen und Pflege" am 28. Februar 2020
- Schutz von Minderjährigen" am 10. Dezember 2020
- Soziale Integration und Frauen in Schwierigkeiten" am 22. Februar 2021
- Dritter Sektor" am 18. März 2021



- Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und pathologischen Abhängigkeiten" am 28. April 2021

Ein erster Entwurf des neuen Sozialplans soll bis Ende 2021 vorgelegt werden.

Die Etablierung eines gesundheitsfreundlichen städtischen Umfelds durch die Bereitstellung zugänglicher Grünflächen ist ein wichtiges Thema, insbesondere in der Stadt Bozen, die im Gegensatz zu den kleineren Zentren in den Tälern, das in Südtirol am dichtesten besiedelte urbane Ballungszentrum ist. Etwas weniger als die Hälfte der Bevölkerung wohnt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,4%), etwa ein Viertel im Bezirk Meran (26,0%) und etwa ein Sechstel in den Bezirken Brixen (14,6%) und Bruneck (15,0%).

Die Stadt Bozen hat vor kurzem eine Bestandsaufnahme aller grünen Elemente im öffentlichen Raum wie Bäume, Blumenrasen, Blumenbeete, Gründächer, aber auch Pflasterungen, Möbel, Spiel- und Sportgeräte durchgeführt. Diese detaillierte Zählung ist eine der Haupttätigkeiten des Projekts „Verdevale“, das über das Kooperationsprogramm Interreg V-A zwischen Italien und der Schweiz finanziert wird. Das Projekt zielt darauf ab, eine Gemeinschaft bewährter grenzübergreifender Verfahren zu schaffen, die eine homogene Nutzung des städtischen Grüns aus ökologischer, kultureller und wirtschaftlicher Sicht ermöglichen.

Das Projekt umfasst die Erprobung innovativer Methoden zur Verwaltung und Nutzung sowie Quantifizierung städtischer Ökosystemdienstleistungen, mit der Absicht, den wirtschaftlichen Mehrwert des Grüns für die Lebensqualität der Bürger in Bezug auf Schallschutz, Staubbindung, CO<sub>2</sub>-Absorption, Temperaturregulierung, Abschwächung von Klimaextremen zu nutzen (<https://verdevale.eu/>).

### 3.2.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Ziel des Landes Südtirol ist es, die Investitionen in die Gesundheit der Südtiroler Bevölkerung schrittweise und gezielt zu erhöhen und den Grundsatz "Gesundheit in allen Bereichen der Politik" in konkrete Maßnahmen umzusetzen.

Die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bevölkerung sind implizite oder explizite Ziele, die sich durch die gesamte Sozial- und Gesundheitspolitik ziehen. Insbesondere die vom Land finanzierten Tätigkeiten der zahlreichen Verbände und Vereine in Südtirol, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung des psychophysischen und sozialen Wohlbefindens der Bevölkerung durch Freizeit, Bewegung und Kultur, Konferenzen und Vorträge zu Themen von allgemeinem Interesse. Vor allem in ländlichen Gebieten ergeben sich Möglichkeiten, die Bevölkerung zu einem aktiven und gesunden Lebensstil zu animieren und zu unterstützen. Dafür hat das Land ein Portal zur einfachen Suche nach allen aktuellen Ausbildungsangeboten entwickelt (<https://corsiepercorsi.retecivica.bz.it>).

Durch Kommunikationsarbeit und die Einbeziehung von Patientenverbänden und Freiwilligen, Sportlehrern, Kinder- und Allgemeinärzten, wird die Bevölkerung auf die verschiedenen Initiativen zur Förderung einer gesunden Lebensweise und insbesondere regelmäßiger körperlicher Betätigung aufmerksam gemacht. Laut Astat-Daten (2019) sind 30,5 % der Südtiroler Bevölkerung von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen, und dieser Prozentsatz wird bis 2030 voraussichtlich noch steigen. Die Entwicklung und Umsetzung individualisierter Bewegungspfade für Menschen mit chronischen Krankheiten zeigt, dass es keinen systematischen Ansatz zur Förderung der individuellen Fähigkeiten zur Eigenverantwortung gibt, obwohl diese nach wie vor Eckpfeiler bei der Anwendung des „Chronic Care Model“ von Ed Wagner et al. (2002) wären.

Das Land unterstützt zahlreiche Kampagnen zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung für einen gesunden Lebensstil. Seit 2006 läuft eine Sensibilisierungskampagne gegen den Alkoholkonsum am Steuer. Seit 2014 wird jährlich der Wettbewerb "Südtirol radelt" veranstaltet, der die Nutzung des Fahrrads als ökologisches, nachhaltiges und gesundes Verkehrsmittel fördert und unterstützt. Die Initiative ermutigt vor allem Organisationen wie Gemeinden, Arbeitgeber, Vereine und Schulen, mit dem Fahrrad Kilometer zu sammeln, wobei jedes Jahr verschiedene Preise



vergeben werden. Es handelt sich um ein bereichsübergreifendes Projekt zur nachhaltigen Mobilität und Förderung der körperlichen Aktivität, transversal zu den bereits vordefinierten Programmen 5 "Sicherheit im Lebensumfeld" und 3 "Gesundheitsfördernde Arbeitsplätze".

Südtirol fördert verschiedene Vereinigungen in erster Linie finanziell und organisatorisch, wie z.B. die "Fondazione Cuore Alto Adige", ein von Herzpatienten, Kardiologen und interessierten Bürgern gegründeter Verein, der darauf abzielt, die Bürger über alle Aspekte rund um die Herzgesundheit - unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Unterschiede-, zu informieren und ein dichtes Netz von „kardiologischen Sportgruppen“ in Südtirol zu organisieren. Weitere langfristige Partnerschaften bestehen mit dem UISP, einem Verein, der gezielte körperliche Aktivitäten für bestimmte Bevölkerungsgruppen (ältere Menschen, Kinder, Frauen, Menschen mit Behinderungen) anbietet.

Es wurden klinische Behandlungspfade zur geregelten Verschreibung und Anwendung von körperlicher Bewegung für bestimmte chronische Pathologien von mittlerer bis schwerer Behinderung entwickelt. Unter AFA (attività fisica adattata – angepasste Bewegung) versteht man: Übungen, die auf ärztliche Verschreibung je nach Art, Intensität, Häufigkeit und Dauer der Therapie durchgeführt werden und die individuell auf den Menschen und dessen spezifischen Gesundheitszustand abgestimmt sind. Das Programm wird einzeln oder in Kleingruppen in zugelassenen Organisationen/Einrichtungen, durchgeführt. Die Bewegungsförderung soll dazu beitragen, die chronische Erkrankung zu stabilisieren, durch eine aktive Lebensführung die Autonomie des Betroffenen zu erhöhen und einer Verschlechterung der Erkrankung so weit wie möglich entgegenzuwirken.

Es geht darum, Patienten mit stabilisierten chronischen Erkrankungen mit mittlerem und hohem Behinderungsgrad, die von den verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten (z. B. der Kardiologie, Onkologie, Endokrinologie, Orthopädie usw.) ermittelt wurden, an spezialisiertes Personal (Physiologen, Sportmediziner) zu verweisen. Nach einer Bewertung des Behinderungsgrads und einer Beurteilung der Kapazitätsreserven des Patienten wird eine angepasste körperliche Aktivität verschrieben, die in zugelassenen Einrichtungen für die Ausübung spezifischer motorischer Aktivitäten durchgeführt wird und die Patienten zu einem aktiven Lebensstil anregen soll.

### 3.2.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP02_OT01	Entwicklung und Konsolidierung von bereichsübergreifenden Prozessen durch die Unterzeichnung von Vereinbarungen mit lokalen Behörden, Institutionen, den dritten Sektor, Sportverbänden und anderen Akteure zur Erleichterung der Umsetzung von Initiativen zur Förderung eines aktiven Lebensstiles in verschiedenen Umgebungen (Schule, Arbeit, Gemeinde), zur Bekämpfung der sedentären Lebensweise und zur Nutzung öffentlicher und privater Räume zu diesem Zweck.
<b>PP02_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Vereinbarungen</b>
Formel	Formalisierte Abkommen zwischen dem Sanitätsbetrieb und anderen Stakeholdern
Standard	Mindestens ein Abkommen auf Landesebene im Jahre 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP02_OT02_IT02</b>	<b>Bereichsübergreifende Ausbildung</b>
Formel	Vorhandensein eines gemeinsamen Weiterbildungsangebots für Beschäftigte im Gesundheitswesen (einschließlich Hausärzte und Kinderärzte freier Wahl) und anderen Akteuren
Standard	Durchführung von mindestens einer Fortbildungsmaßnahme im Jahr, für die gesamte Laufzeit des Plans, beginnend ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG



PP02_OT04	Organisation von Ausbildungen zur Kurzberatung für die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
<b>PP02_OT04_IT03</b>	<b>Ausbildung zur Kurzberatung (Counselling)</b>
Formel	Organisation einer Ausbildung für Mitarbeitende des Sanitätsbetriebes (einschließlich Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl), das auf den Erwerb von Fähigkeiten in der Kurzberatung abzielt.
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme auf Landesebene mit klarer Identifizierung und Quantifizierung des Ausbildungsziels bis 2022 - Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsmaßnahme im Jahr ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## KOMMUNIKATION

PP02_OT05	Entwicklung von Kommunikationsmitteln und Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an die verschiedenen Interessengruppen richten
<b>PP02_OT05_IT04</b>	<b>Kommunikation und Information</b>
Formel	Verfügbarkeit und Durchführung von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an die verschiedenen Interessengruppen richten
Standard	Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme im Jahr, beginnend ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANGENGLEICHHEIT

PP02_OT06	Ausrichtung aller Maßnahmen im Sinne der Chancengleichheit durch Bewusstseinsbildung für die potenziellen Auswirkungen der Ungleichheit
<b>PP02_OT06_IT05</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Das Health Equity Audit (HEA) wird angewendet
Standard	Konzeption, Umsetzung, Monitoring und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.2.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP02_OS01	Förderung der partizipativen Planung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Maßnahmen auf lokal- und Landesebene
<b>PP02_OS01_IS01</b>	<b>Programme zur Bewegungsförderung in der Bevölkerung aller Altersgruppen</b>
Formel	Anzahl der Gemeinden, die -auch in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb- mindestens ein Programm zur Bewegungsförderung für jede Altersgruppe (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen) organisieren oder integrierte Maßnahmen zur Entwicklung und Verbesserung eines für die Förderung einer aktiven Lebensweise günstigen städtischen Umfelds ergreifen) / (Anzahl der Gemeinden insgesamt) * 100
Standard	20% Gemeinden bis 2023; 50% Gemeinden bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP02_OS01_IS02</b>	<b>Programme zur Förderung der körperlichen Aktivität aller Altersgruppen in der Bevölkerung mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeit (ältere Menschen)</b>
Formel	Anzahl der lokalen Sanitätseinheiten, auf deren Gebiet mindestens ein Programm für strukturierte körperliche Bewegung oder angepasste Bewegungstherapie für die Bevölkerung aller Altersgruppen mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen (ältere Menschen) aktiv ist) / (Anzahl der lokalen Sanitätseinheiten insgesamt) *100
Standard	50% ASL bis 2023; 100% ASL bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.2.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP02
-----------------	------



<b>TITEL MASSNAHME (1 von 8)</b>	Einrichtung einer Landeskoordinierungsgruppe zum Thema Ernährungssicherheit
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.9 Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendlichen, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In Südtirol wird eine Landeskoordinierungsgruppe eingerichtet, die mit den Tätigkeiten des TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale – Fachtisch Ernährungssicherheit), in Verbindung steht und als Informations- und Beobachtungsdienst für die Erhebung der Ernährungsgewohnheiten in der Bevölkerung, insbesondere was die Über- und Unterernährung angeht. Die Koordinierungsgruppe wird in Anwendung der Vereinbarung zwischen den Staaten und Regionen Nr. 222/CSR vom 24. November 2016 zur Genehmigung des Dokuments "Bewertung der nationalen kritischen Punkte im Bereich der Ernährung und Interventionsstrategien 2016-2019" eingerichtet.

Die Koordinierungsgruppe arbeitet im Netzwerk und hat die Aufgabe, ein Überwachungs- und Koordinierungssystem für die Ernährungssicherheit in Südtirol einzuführen, an dem es derzeit mangelt. Zu diesem Zweck werden die verfügbaren Daten über den Ernährungszustand der Bevölkerung erhoben, wobei auf bestehende nationale und lokale Datenquellen zurückgegriffen wird. Die Analyse der Daten wird dazu beitragen, den vorrangigen Bedarf zu ermitteln, der zu decken ist, neue Initiativen ins Leben zu rufen, wo größere Mängel bestehen, oder auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse bestehende Initiativen anzupassen. In diesem Sinne kann die Koordinierungsgruppe auch die Umsetzung der im Landespräventionsplan vorgesehenen Maßnahmen im Bereich der Ernährungssicherheit unterstützen.

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 8)</b>	Durchführung und Förderung angepasster Bewegungsprogramme für inaktive Personen und/oder Personen mit leichten Einschränkungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) zuständigen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendlichen, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Die Initiative zielt darauf ab, eine Vereinigung von Fachleuten damit zu beauftragen, inaktive Menschen und/oder Menschen mit leichten Einschränkungen aufgrund von Bewegungsmangel oder nicht übertragbaren chronischen Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, onkologischen Erkrankungen, Osteoporose, Depressionen usw. zu identifiziert und gezielte körperliche Aktivität als Präventions- und Therapieinstrument zu verschreiben. Ziel ist es, einen aktiven Lebensstil zu fördern, um den Ausbruch der Krankheit und eventuelle davon resultierende Komplikationen zu vermeiden bzw. den Schweregrad der Krankheit zu verringern, wenn sie bereits vorhanden ist. Allgemeinmediziner und die Kinderärzte freier Wahl werden vorbereitet, an den Bedürfnissen des Patienten angepasste körperliche Betätigung zu verschreiben, um inaktive Personen und Personen mit chronischen Krankheiten zu einem aktiven Lebensstil mit regelmäßiger körperlicher Betätigung zu ermutigen. Auf der Grundlage der ärztlichen Verschreibung kann der Patient einen für ihn passenden Kurs wählen. Anerkannte Kurse fallen in den Bereich des Gesundheitssports mit entsprechend qualifizierten Trainingsleitern. Zu diesem Zweck wird eine bereichsübergreifende Arbeitsgruppe eingerichtet, um das Bewegungsangebot vor allem für Gruppen zu optimieren.

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 8)</b>	Wettbewerb "Südtirol radelt"
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) zuständigen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Um die Südtiroler Bevölkerung zu mehr körperlicher Aktivität zu animieren, organisiert das Land seit 2014 jährlich den Wettbewerb "Südtirol radelt", um die Nutzung des Fahrrads als ökologisches, nachhaltiges und gesundes Verkehrsmittel zu fördern. Die Initiative, die jedes Jahr von März bis September läuft, ermutigt vor allem Organisationen wie Gemeinden, Arbeitgeber, Vereine und Schulen, aber auch Einzelperson dazu, so viele Kilometer wie möglich mit dem Fahrrad zu sammeln. Für den Wettbewerb werden die im Alltag, auf dem Weg zur Arbeit, in der Freizeit, im Urlaub oder beim Sport zurückgelegten Kilometer gezählt. Die Kilometer können mit einem Kilometerzähler oder durch Schätzen der Länge der gefahrenen Strecken ermittelt werden. Außerdem wurde die App „Südtirol radelt“ (Android und iOS) entwickelt, die die zurückgelegte Strecke automatisch über das GPS-Signal des Telefons aufzeichnet. Neben der Preisverleihung für denjenigen, der die meisten Kilometer zurückgelegt hat, kann jeder, der bis zum 30. September eines jeden Jahres mindestens 100 Kilometer geradelt ist, an einer Verlosung teilnehmen.

Auf der offiziellen Website der Initiative finden lokale Organisatoren Plakate, Vorlagen für Pressemitteilungen und Einladungsschreiben für Schulen, Gemeinden, Unternehmen und Verbände (<https://www.suedtirolradelt.bz.it/de/>).



Der Wettbewerb wird von Sonderaktionen begleitet, wie beispielsweise "Radle auch du zur Arbeit", eine Sonderaktion für Menschen, die mit dem Rad zur Arbeit fahren, oder auch Aktionen in den sozialen Medien. alljährlich werden die Zahlen Teilnehmerzahlen, geradelte Kilometer und die eingesparten CO<sub>2</sub>-Emissionen auf der Projektwebsite veröffentlicht.

"Südtirol radelt" ist als bereichsübergreifendes Projekt auch dem vorgegeben Programm 3 "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz" zugeordnet.

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 8)</b>	Informationsverbreitung in Leichter Sprache zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.11 Kommunikation - Soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Italien 2009 ratifiziert hat, heißt es in Artikel 21 Buchstabe a), dass die Staaten "Menschen mit Behinderungen die für die breite Öffentlichkeit bestimmten Informationen in zugänglicher Form und mit Hilfe von Technologien, die an die verschiedenen Arten von Behinderungen angepasst sind, unverzüglich und ohne zusätzliche Kosten zur Verfügung stellen";

Mit dem Landesgesetz vom 14. Juli 2015, Nr. 71 über die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen, wird in Kapitel IX, Art. 9 (Barrierefreiheit), Absatz 5 garantiert, dass "Gesetze und andere amtliche Dokumente, die insbesondere Menschen mit Behinderungen betreffen, auch in leichter Sprache abgefasst werden".

Aber nicht nur Menschen mit Behinderungen gehören zum Target für leicht lesbaren Informationen. Auch Personen, die als funktionale Analphabeten oder Geringqualifizierte gelten, können davon profitieren. Nach der UNESCO-Definition ist funktionaler Analphabetismus der Zustand einer Person, die nicht in der Lage ist, schriftliche Texte zu verstehen, zu bewerten, zu nutzen und sich mit ihnen zu beschäftigen, um aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen, ihre Ziele zu erreichen und ihr Wissen und ihr Potenzial zu entwickeln. Nach den Statistiken der Piac-OECD-Erhebung (2019)<sup>1</sup> sind 28 % der Bevölkerung zwischen 16 und 65 Jahren in Italien funktionale Analphabeten. Eine weitere Gruppe potenzieller Nutzer sind Personen, die keine der beiden Amtssprachen gut beherrschen, wie z. B. ausländische Arbeitnehmer oder Migranten.

Seit August 2020 ist eine leicht verständliche Sprachversion der Website des Landes online. Es sammelt wichtige Informationen aus der öffentlichen Verwaltung in einer Sprache, die von Menschen mit geistiger Behinderung verstanden werden kann. Zu den 9 Themenbereichen, die für die Zielgruppe am wichtigsten sind, gehört der Bereich "Gesundheit", der Informationen über die Gesundheitsorganisation im Allgemeinen, Erste Hilfe, die Wahl des Hausarztes, psychologische Unterstützung, die Beantragung eines ärztlichen Attests für den Sport oder die Befreiung von Zuzahlungen enthält. Ein eigener Abschnitt ist dem Coronavirus gewidmet. Die Texte wurden gemäß den Leitlinien von „Inklusion Europa“ in eine leicht verständliche Sprache übertragen und mit dem entsprechenden Logo versehen.



In den kommenden Jahren sollen die institutionellen Seiten mit weiteren Inhalten angereichert werden. Mögliche Themen werden von der bereits eingerichteten interdisziplinären Arbeitsgruppe festgelegt und könnten z. B. eine gesunde Lebensweise, Vorsorgeprogramme für die Bevölkerung oder Impfungen betreffen.

Die Aktion zielt darauf ab, Informationen über Gesundheit und Gesundheitsdienste für benachteiligte Bevölkerungsgruppen zugänglicher zu machen, die Autonomie und Eigenverantwortung des Einzelnen zu fördern und gesunde Entscheidungen zu erleichtern.

Link: <https://lingua-facile.provincia.bz.it/>

<sup>1</sup> Quelle: <https://gpseducation.oecd.org/>

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 8)</b>	BETEILIGUNG AM NATIONALEN FACHTISCH FÜR DEMENZ
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIALEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ANWENDUNG VON PRÄVENTIONSMASSNAHMEN, IN BEZUG AUF EINZELNE ANGEBOTE (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Geburtswege, Beratungsstellen, Impfungen, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Beteiligung der Autonomen Provinz Bozen an der Verteilung der Mittel für Alzheimer und Demenz gemäß Artikel 1 des Gesetzes 30.12.2020 Nr.178 und am Fachtisch für Demenz zur Umsetzung des staatlichen diagnostisch-therapeutischen Pfades für Demenz. Durch die Teilnahme am können Fachwissen und Kompetenzen erworben und Informationen ausgetauscht werden, die zur Verbesserung der Präventionsstrategien des Landes und zur Erreichung der spezifischen Ziele des vorliegenden Präventionsplans beitragen.

Südtirol beteiligt sich insbesondere am Projekt "Stärkung der Frühdiagnose von leichten neurokognitiven Störungen (MCI - *Mild Cognitive Impairment*) und Entwicklung eines Modells zur Risikoabschätzung der neurokognitiven Störungen in der klinischen Praxis".

Die Ziele des Projekts sind:

- Sensibilisierung der Bevölkerung für die Vorteile einer frühzeitigen Diagnose von leichten neurokognitiven Störungen;
- eine kognitive Risikokarte und eine konsequente Planung von Präventionsstrategien zu erstellen.



<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 8)</b>	Bekämpfung der Fettleibigkeit bei Kindern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIALEN GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ANWENDUNG VON PRÄVENTIONSMASSNAHMEN, IN BEZUG AUF EINZELNE ANGEBOTE (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Geburtswege, Beratungsstellen, Impfungen, Sucht, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw).
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.7 Aktivierung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche (zum Austausch und der Weitergabe von Prozessen usw).
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus Fachleuten des Dienstes für Diätetik und klinische Ernährung, des psychologischen Dienstes, des sportmedizinischen Dienstes und aus Kinderärzten freier Wahl zusammensetzt. Ziel ist es, fettleibige Kinder im Rahmen einer multidisziplinären pädagogischen und therapeutischen Intervention zu behandeln, an der auch die Eltern des betroffenen Kindes maßgeblich beteiligt sind. In einer Informationsveranstaltung werden die verschiedenen Arten der vorgeschlagenen individuellen Interventionen erläutert. Die Betreuung des fettleibigen Kindes erfolgt interdisziplinär und verfolgt unterschiedliche therapeutische Ansätze (Ernährung, Psychologie, Erziehung und Verschreibung von körperlicher Aktivität/Bewegung - AFA, pädiatrische Nachsorge usw.), die von den Fachleuten der einzelnen Disziplinen gemeinsam vorgeschlagen und vereinbart werden. Diese interdisziplinären Fachgruppen sollen in allen Gesundheitsbezirken, zunächst in den Ämtern für Bürgeranliegen eingerichtet werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 8)</b>	Verschreibung von angepasster körperlicher Aktivität (AFA) für Menschen mit chronischen Krankheiten/Syndromen mit moderaten Einschränkungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.3. Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Patienten mit chronischen Erkrankungen und/oder Syndromen mit eingeschränkter motorischer Leistungsfähigkeit und stabiler Behinderung werden am Ende ihrer Krankenhausrehabilitation in der Regel von einem Facharzt einem individuellen Bewegungsprogramm zugewiesen (AFA – Aktivität für alle). Die Teams der Rehabilitationsdienste/Sportmedizin führen eine mehrdimensionale, funktionelle Bewertung der potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch, um festzustellen, ob sie die für das spezifische AFA-Programm erforderlichen Mindestanforderungen erfüllen oder ob eventuell Kontraindikationen für die Teilnahme an dem spezifischen Übungsprogramm vorliegen.



Zu diesem Zweck wird jeder Gesundheitsbezirk im Land über mindestens ein Assessment Center verfügen, das von einem Physiotherapeuten geleitet wird. Bei den Anbietern handelt es sich sowohl um gewinnorientierte als um gemeinnützige Einrichtungen, die Bewegungs- und Sportkurse anbieten. Eine Vielzahl von Fitnessstudios, Schwimmbädern oder anderen Einrichtungen in ganz Südtirol sollen ein flächendeckendes Angebot gewährleisten. Jeder Bewegungsanbieter ist vom Sanitätsbetrieb akkreditiert und trägt dafür Sorge, dass die Voraussetzungen eingehalten werden und die Übungsleiterinnen und Übungsleiter sich an die vereinbarten Übungsprogramme halten. Für die beschriebene Maßnahme ist dieselbe bereichsübergreifende Arbeitsgruppe verantwortlich, der im Rahmen der Aktion "Umsetzung und Förderung angepasster körperlicher Aktivität für inaktive Personen und/oder Personen mit leichten Einschränkungen" eingerichtet wurde.

## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP02
<b>TITEL MASSNAHME (8 von 8)</b>	Gruppenprogramme zur körperlichen Betätigung für Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.2 Aus- und Weiterbildung für Haus- und Kinderärzte
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In Südtirol soll Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko so früh wie möglich identifiziert und betreut werden. Dies soll nicht nur über die Fachärzte, sondern vor allem auch über die Hausärzte erfolgen. So können gezielte Maßnahmen für die Bewegungsförderung geplant werden, die auch den sozialen Aspekt berücksichtigen.

Wie die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema belegt (*The Lancet Commissions Vol. 396, 8. August 2020*), ist eine Datenerhebung zu sozialer Isolation und körperlicher Aktivität auf in Südtirol durchzuführen, den beiden wichtigsten Risikofaktoren für Gebrechlichkeit bei Personen über 65 Jahren, die ein Fachambulatorium aufsuchen. Dadurch wird es möglich, die Ist-Situation zum Gebrechlichkeitsrisiko auf Landesebene darzustellen und geeignete Maßnahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Bekämpfung der Einsamkeit zu entwickeln. Die Erhebung erfolgt in Form eines Fragebogens, der an alle Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin des Landes verschickt wird.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Beobachtungsstelle für Gesundheit des Landes. Auf der Grundlage der durchgeführten Datenanalyse werden Bewegungsprogramme für Gruppen in jedem der vier Gesundheitsbezirke geplant.



## MONITORING DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Bearbeitung und Versand des Fragebogens zur körperlichen Aktivität und sozialen Isolation
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Übermittlung (per E-Mail) eines einfachen zweisprachigen Fragebogens an die Hausärztinnen und Hausärzte in städtischen und ländlichen Gebieten, mit dem das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von sozialer Isolation und die Ausübung oder Nichtausübung von körperlicher Aktivität bei Patienten im Alter von über 65 Jahren untersucht werden soll.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Versendeter Fragebogen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Anzahl der versendeten Fragebögen im Verhältnis zur Anzahl der Hausärzte.</li> <li>• Standard: 90%</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb</li> </ul>
<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Kurs für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner des Landes zur Prävention von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Möglichst viele Hausärzte werden eingeladen und sensibilisiert, aktiv an dem Kurs teilzunehmen.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Organisation von 1 Schulungskurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Anzahl der organisierten Kurse</li> <li>• Standard: 1 Schulungskurs</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb</li> </ul>
<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Definition der Bevölkerungsgruppe, für die Präventionsmaßnahmen geplant werden sollen.
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Quantitative und qualitative Analyse der zurückgesandten Fragebögen und Erinnerungsschreiben, um einen möglichst großen Rücklauf zu erreichen.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Verteilungskarte des Gebrechlichkeitsrisikos auf dem Landesgebiet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Vorhandensein eines Mapping-Dokuments</li> <li>• Standard: Mapping-Dokument erstellt</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb und Fragebögen</li> </ul>
<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Datenanalyse und Aktionsplan
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Quantitative und qualitative Analyse der zurückgesandten Fragebögen und Vergleich mit der einschlägigen Literatur
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachärztinnen und Fachärzte der Geriatrie des Krankenhauses Bozen und der Allgemeinmedizin.
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Ausarbeitung eines Projekts zur Bewegungsförderung in der Gruppe für Menschen mit hohem Gebrechlichkeitsrisiko</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Vorhandensein eines gemeinsamen Projekts</li> <li>• Standard: Projekt auf Betriebsebene genehmigt</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb; Universität Padua</li> </ul>



<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Durchführung der Maßnahme
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Ausgehend von den Erfahrungen des Pilotprojekts im Bezirk Bruneck ("Bewegung ist Medizin" in Zusammenarbeit mit der Universität Padua) wird auf Landesebene ein Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität in der Gruppe durchgeführt
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachärzte für Geriatrie und Rehabilitation, Sportärzte, Physiotherapeuten und Allgemeinmediziner.
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Initiativen zur Bewegungsförderung in der Gruppe in den vier Gesundheitsbezirken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Einladung und Organisation von Gruppenprogrammen zur körperlichen Betätigung in den vier Gesundheitsbezirken</li> <li>• Standard: Angebot von mindestens einem Gruppenprogramm für körperliche Aktivität pro Gesundheitsbezirk</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb</li> </ul>



### 3.3 PP03 Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz

#### 3.3.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP03
<b>Referent des Programms</b>	Lino Wegher; Stefano Murano
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO1 nicht übertragbare chronische Krankheiten</b>

#### 3.3.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

In Südtirol gibt es rund 259.600 Erwerbstätige, von denen 6,7% in der Landwirtschaft, 15,6% in der verarbeitenden Industrie, 7,5% im Baugewerbe und 70,3% im Dienstleistungssektor beschäftigt sind. Etwa 203.200 Erwerbstätige stehen in einem abhängigen Arbeitsverhältnis, davon sind 1,8% in der Landwirtschaft beschäftigt, 25,1% in der Industrie und 73,1% im Dienstleistungssektor. Bei den aktiven Unternehmen in Südtirol handelt es sich überwiegend um Einzelunternehmen, Kleinunternehmen und kleine Unternehmen mit bis zu 19 Beschäftigten.

##### Unternehmen und Beschäftigte nach Beschäftigtengrößenklassen und Wirtschaftssektor - 2017

##### Imprese e addetti per classe di addetti e settore economico - 2017

BE-SCHÄFTIGTEN-GRÖSSEN-KLASSE (a)	Wirtschaftssektoren Settori economici										CLASSE DI ADDETTI (a)
	Produzierendes Gewerbe im engeren Sinn Industria in senso stretto		Baugewerbe/Bau Costruzioni		Handel, Transporte und Gastgewerbe Commercio, trasporti e alberghi		Andere Dienst- leistungen Altri servizi		Insgesamt Totale		
	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	
1	2.445	1.510	2.941	2.511	7.045	6.835	11.547	10.523	23.978	21.379	1
2-9	1.439	5.911	2.027	7.773	8.885	33.806	4.449	14.295	16.800	61.786	2-9
10-19	313	4.245	281	3.659	1.218	16.040	336	4.389	2.148	28.333	10-19
20-49	188	5.668	136	3.920	447	13.184	163	4.738	934	27.511	20-49
50-249	105	10.968	40	3.539	142	12.960	75	6.805	362	34.272	50-249
250 und mehr	21	10.820	-	-	11	7.155	9	12.426	41	30.401	250 e più
<b>Insgesamt</b>	<b>4.511</b>	<b>39.122</b>	<b>5.425</b>	<b>21.402</b>	<b>17.748</b>	<b>89.979</b>	<b>16.579</b>	<b>53.177</b>	<b>44.263</b>	<b>203.680</b>	<b>Totale</b>

(a) Da die Beschäftigtenzahl eines Unternehmens als Jahresdurchschnitt berechnet wird, umfasst die Klasse '1' die Einheiten mit durchschnittlich bis zu 1,49 Beschäftigten die Klasse '2-9' umfasst jene mit 1,50 bis 9,49 Beschäftigten usw.  
Poiché il numero degli addetti di un'impresa è calcolato come media annua, la classe dimensionale '1' comprende le unità con in media fino a 1,49 addetti, la classe '2-9' comprende quelle con addetti da 1,50 a 9,49, e così via.

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

Klein- und Kleinunternehmen haben größere Schwierigkeiten beim Zugang zu Informationen und haben öfter mit strukturellen, sozialen, organisatorischen oder finanziellen Problemen zu kämpfen. Dies führt zu Ungleichheiten, die es zu beseitigen gilt. In diesem Programm werden Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten vorgeschlagen, die auf einen Mangel an Informationen in der erwerbstätigen Bevölkerung zurückzuführen sind, wobei den weniger gebildeten Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Das Gesundheitspersonal wird zum Thema der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und der davon am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen und Unternehmen geschult, um das Überwachungssystem nach den Grundsätzen der Chancengleichheit auszurichten.

Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen).

Sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen haben größere Schwierigkeiten, sich bewusst für einen gesunden Lebensstil zu entscheiden, was von strukturellen, sozialen, organisatorischen,



finanziellen und anderen Faktoren bedingt ist. Die Ungleichheiten bei der Belastung durch nicht übertragbare Krankheiten folgen einem klaren sozialen Gefälle: Fettleibigkeit sowie Bewegungsmangel und ein geringer Verzehr von Obst und Gemüse treten häufiger bei Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau und bei wirtschaftlich benachteiligten Personen auf. Auch das Rauchen von Zigaretten ist in den schwächeren sozioökonomischen Schichten häufiger anzutreffen.

Das vorliegende Programm verfolgt das Ziel, durch zielgerichtete Informationsmaßnahmen für Menschen mit geringerem Bildungsstand bestehende Ungleichheiten zu bekämpfen. Dies erfolgt auch über eine Sensibilisierungskampagne für die Arbeitswelt, insbesondere für Klein- und Kleinstunternehmen, die größere Schwierigkeiten beim Zugang zum Informationssystem haben.

### **3.3.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene**

Das Land Südtirol hat vor einigen Jahren das Zertifizierungssystem „Audit Familie und Beruf“ eingeführt, um Arbeitgeber zu einer Unternehmenspolitik anzuregen, die eine bessere Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben fördert und somit das Wohlbefinden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verbessert. Dies kommt insbesondere dem Wohlbefinden berufstätiger Frauen zugute, da in Südtirol die Kinderbetreuung und die Pflege älterer oder behinderter Angehöriger auch heute noch hauptsächlich auf den Frauen lastet und daher eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zur Verringerung des Risikos von arbeitsbedingtem Stress beiträgt.

Seit 2020 arbeitet Südtirol am Entwurf eines Rahmengesetzes, um das Konzept des aktiven Alterns in der Landespolitik zu harmonisieren bzw. zu regeln (bereits im Programm 2 "Aktive Gemeinschaften" beschrieben). Das Landesgesetz über das aktive Altern, das bis Ende des Jahres verabschiedet werden soll, hat unter anderem das Ziel, "ein altersgerechtes Arbeitsumfeld für ältere Arbeitnehmer zu fördern, welches sie in ein Aktives Altern führt sowie die Arbeitsfähigkeit der angehenden Seniorinnen und Senioren in der Arbeitswelt fördert". Mit dem Rahmengesetz verpflichtet sich das Land Südtirol, Maßnahmen zum Thema aktives Altern frühzeitig zu setzen, um den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand zu erleichtern.

Um die Lebensmittelverschwendung und ihre Umweltauswirkungen in der Gastronomie zu bekämpfen, wurde 2018 das Landesgesetz Nr. 2 vom 13. März 2018 zur Förderung von Initiativen gegen die Verschwendung von Lebensmitteln und Nicht-Lebensmitteln eingeführt, das die Einsammlung und Umverteilung von überschüssigen Mahlzeiten aus Ausspeisungen erleichtert.

Chronische, nicht übertragbare Krankheiten sind fast weltweit die häufigste Todesursache. Es handelt sich um eine große Gruppe von Krankheiten, darunter Herz- und Tumorerkrankungen, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen usw., die in den meisten Teilen der Welt eine der Haupttodesursachen darstellen. Zusätzlich zur hohen Sterblichkeitsrate führen diese Krankheiten zu einem hohen Maß an Invalidität, weshalb deren Bekämpfung für die öffentliche Gesundheit eine Priorität darstellt. Im Jahr 2019 lag der Anteil der Südtiroler Bevölkerung mit mindestens einer chronischen Krankheit bei 30,5 % (fast 1 von 3 Personen).

Die Einführung von Programmen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz ist von grundlegender Bedeutung, um die Verbreitung einer gesunden und bewussten Lebensweise unter der arbeitenden Bevölkerung zu fördern.

Auf operativer Ebene wird eine Schulungsphase für das am Programm beteiligte Gesundheitspersonal durchgeführt, gefolgt von der Einbeziehung aller Hauptakteure im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Berufsverbände, Arbeitgeber, Leiter und Leiterinnen des Arbeitsschutzes, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärzte usw.

Die Beteiligung von Ärzten an den verschiedenen überregionalen Arbeitsgruppen (GTI – gruppi tecnici interregionali) wird fortgesetzt, um die Landesprogramme mit den staatlichen zu harmonisieren.



Das endgültige Ziel ist die Durchführung wirksamer und nachhaltiger Maßnahmen für präventive/gesunde Verhaltensweisen, vor allem in den Bereichen Ernährung, Rauchentwöhnung, körperliche Bewegung, Alkohol, chemische Risiken und Abhängigkeiten.

Im Rahmen der vorgegebenen Programme PP01, PP04 und PP05 wurden Maßnahmen vorgesehen, um die Kenntnisse und Kompetenzen der Mitglieder der Schulgemeinschaft zu entwickeln und/oder zu verbessern, auf das pädagogische, soziale, physische und organisatorische Umfeld einzuwirken und die Zusammenarbeit mit der lokalen Gemeinschaft, die dem jeweiligen Programm zugeordnet ist, zu stärken.

### 3.3.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP03_OT01	Förderung bereichsübergreifender Zusammenarbeit, mit dem Ziel, die Arbeitgeber in ihrer Funktion und Verantwortung für eine Neuausrichtung der Organisation und die Verbesserung des Arbeitsumfeldes zu stärken.
<b>PP03_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Vereinbarungen zur Verbreitung/Entwicklung und Nachhaltigkeit des Programms</b>
Formel	Vorhandensein von formalisierten Vereinbarungen
Standard	Mindestens 1 Abkommen auf Landesebene bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### AUSBILDUNG

PP03_OT02	Sicherstellung von Fortbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte der Heilberufe
<b>PP03_OT02_IT02</b>	<b>Schulung für Betriebsärzte zum Thema Kurzberatungen (Counseling)</b>
Formel	Vorhandensein eines landesweiten Angebots an validierten Ausbildungsprogrammen (auch in Form von Online-Kurses)
Standard	Durchführung von mindestens 1 Ausbildungskurs bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### KOMMUNIKATION

PP03_OT03	Förderung der Verbreitung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Bewusstsein, die nachhaltige Veränderungen in der betrieblichen/familiären Praxis begünstigen, damit gesundheitsfördernde Verhaltensweisen leicht übernommen werden können
<b>PP03_OT03_IT03</b>	<b>Sozialmarketing-Initiativen für Arbeitnehmer, Familien, Arbeitgeber, Verbände</b>
Formel	Verfügbarkeit und Nutzung von Instrumenten/Materialien für Social-Marketing-Initiativen
Standard	Durchführung von mindestens 1 Social-Marketing-Maßnahme pro Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### CHANCENGLEICHHEIT

PP03_OT04	Ausrichtung der Maßnahmen an Gleichheitskriterien durch Sensibilisierung der Arbeitgeber für die potenziellen Auswirkungen von Arbeitsorganisationsmodellen im Hinblick auf gesundheitliche Ungleichheiten
<b>PP03_OT04_IT04</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.3.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP03_OS02	Erstellung eines landesweiten Dokuments, in dem die oben genannten Maßnahmen beschrieben werden (sogenannter "Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")
<b>PP03_OS02_IS01</b>	<b>Landesdokument mit einer Beschreibung der empfohlenen und nachhaltigen Praxis, die den Unternehmen/öffentlichen Verwaltungen/Gesundheits- und Krankenhausorganisationen vorgeschlagen werden ("Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")</b>
Formel	Der Landeskatalog liegt vor
Standard	Verfügbarkeit von einem Dokument bis 2022 mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP03_OS02_IS02</b>	<b>Verfügbarkeit eines Landesüberwachungssystems zur Feststellung der Umsetzung der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ enthaltenen Interventionen.</b>
Formel	Das Überwachungssystem liegt vor
Standard	Design/Adaption des Systems bis 2022, Verfügbarkeit und Nutzung des Systems jedes Jahr ab 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP03_OS01	Förderung von Maßnahmen an (öffentlichen und privaten) Arbeitsplätzen, die darauf abzielen, das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass die kompetente und bewusste Entwicklung eines gesunden Lebensstils erleichtert wird.
<b>PP03_OS01_IS03</b>	<b>Vom Programm erreichte Arbeitsplätze (a)</b>
Formel	(Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen und mindestens eine der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ vorgesehenen Maßnahmen für jeden im Dokument selbst angegebenen Bereich durchführen) / (Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen*100
Standard	mindestens 10 % bis 2023; mindestens 20 % bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP03_OS01_IS04</b>	<b>Vom Programm erreichte Arbeitsplätze (a)</b>
Formel	(Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen und mindestens eine der im „Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis“ vorgesehenen Maßnahmen für jeden im Dokument selbst angegebenen Bereich durchführen) / (Anzahl der Standorte privater Unternehmen/öffentlicher Verwaltungen, die an dem Programm teilnehmen*100
Standard	mindestens 10 % bis 2023; mindestens 20 % bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.3.6 Aktionen

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (1 VON 13)</b>	<b>BESSER ZUGÄNGLICHE DIENSTLEISTUNGEN DURCH STÄRKUNG DER WOHNORTNAHEN DIENSTE</b>
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Gesundheit beginnt mit einer gesunden Umwelt, einer gesunden Lebensweise und einer Gesundheitsvorsorge in ihren unterschiedlichen Ausprägungen. Dabei spielt die wohnortnahe



Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle. Wie alle Aspekte der Nachhaltigkeit ist auch die Gesundheit ein Engagement, das sich quer durch alle Bereiche zieht.

Konkret bedeutet dies:

- Qualitativ hochwertige Dienstleistungen werden laufend weiterentwickelt und verbessert und werden der Bevölkerung durch den Einsatz von Informationstechnologie und sozialen Medien niederschwellig, wohnortnah, planbar und zeitnah angeboten;
- Der Zugang zu den Diensten wird durch den Ausbau der Angebote vor Ort erleichtert (primäre Gesundheitszentren, Allgemeinmediziner, Apotheken, Ambulanzen);
- Um mit dem medizinischen Fortschritt mitzuhalten und dem absehbaren epidemiologischen Druck durch die demografische Entwicklung standzuhalten, erfolgt eine kontinuierliche Bewertung durch strikte Kostenkontrolle und die konsequente Suche nach intelligenten Lösungen, Dienstleistungen und Organisationsformen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb und das Departement für Gesundheitsvorsorge sind die Hauptverantwortlichen für diese Maßnahme, die gemeinsame Anstrengungen und spezielle Ressourcen erfordert.

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (2 VON 13)</b>	FÖRDERUNG UND UNTERSTÜTZUNG INTEGRIERTER UND SEKTORÜBERGREIFENDER POLITIKEN/AKTIONEN, DIE DARAU ABZIELEN, STÄDTE UND SIEDLUNGEN GESÜNDER, INKLUSIVER UND GESUNDHEITSFÖRDERNDER ZU GESTALTEN, UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER SCHWÄCHSTEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist die Förderung integrierter und sektorübergreifender Maßnahmen, die darauf abzielen, Städte und menschliche Siedlungen gesünder zu machen, wobei den schwächsten Bevölkerungsgruppen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Die Abteilung Umweltmedizin des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs überwacht in Zusammenarbeit mit dem Amt für Land- und Forstwirtschaft, Tourismus und Zivilschutz und dem Landesamt für Umwelt und Klimaschutz der Autonomen Provinz Bozen Rückstände von Pflanzenschutzmitteln auf öffentlichen Spielplätzen durch die Entnahme und Analyse von Pflanzenstoffproben.

Die Messkampagnen konzentrieren sich hauptsächlich auf öffentliche Bereiche wie Spielplätze und öffentliche Parks in Gemeinden mit intensiver landwirtschaftlicher Tätigkeit, aber auch in dicht besiedelten Zentren, die vor allem von besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wie Kindern, älteren Menschen und schwangeren Frauen besucht werden.

Diese Überwachung dient als Grundlage für die lokalen Behörden, um Maßnahmen und Aktionen zur Verringerung des Einsatzes von Pflanzenschutzmitteln und der damit verbundenen Risiken zu verabschieden und die öffentliche Gesundheit durch die Förderung einer "salutogenen" Umwelt zu schützen.



<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (3 VON 13)</b>	VERSTÄRKUNG DER PRÄVENTIONS- UND GESUNDHEITSMASSNAHMEN IM BEREICH DER NATÜRLICHEN UND VOM MENSCHEN VERURSACHTEN NICHTIONISIERENDEN STRAHLUNG
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.9 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Frauen im gebärfähigen Alter;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der natürlichen und künstlichen nichtionisierenden Strahlung zu verstärken.

Sonne bedeutet Leben; sie spendet uns Licht, Wärme und Wohlbefinden. Die ultravioletten Strahlen können jedoch auch gefährlich sein und Hautschäden verursachen. Der richtige Sonnenschutz hängt von der Intensität und der Dauer der Sonneneinstrahlung ab sowie von der Tätigkeit, die man ausübt.

Die Verbreitung von Wellnesszentren, die Sonnenbänke anbieten, erhöht das Risiko einer übermäßigen Strahlenbelastung. Im Rahmen der Primärprävention müssen daher Kampagnen durchgeführt werden, um die Bevölkerung über alle mit der Nutzung von Sonnenbänken verbundenen Risiken zu informieren. Die Betreiber von Sonnenstudios und das technische Personal, das für die Überprüfung der Sicherheit der Geräte zuständig ist, sollten ebenfalls einbezogen werden.

Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention spielen Fachärzte für Dermatologie, unterstützt durch das territoriale Netz von Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärzten, eine wesentliche Rolle.

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs betreut und aktualisiert die entsprechende Themenseite ihres Webauftritts, die Reisende und die breite Öffentlichkeit zum Thema Sonnenschutz und UV-Strahlung informiert. Außerdem führt es die amtlichen Kontrollen in den Schönheitszentren durch.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegeben Programm PP09 "Umwelt, Klima und Gesundheit" zugeordnet.

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (4 VON 13)</b>	Förderung eines gesunden Lebensstils, Verringerung des Abfalls und der Umweltauswirkungen durch Catering
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren

**SETTING****BESCHREIBUNG**

Bei Heimbewohnern ist das Risiko der Mangelernährung ein weit verbreitetes Problem, auch wenn es wenig bekannt ist und/oder unterschätzt wird. Das Problem besteht oft schon bei der Aufnahme in die Einrichtung und ist sowohl mit hohen direkten Gesundheitskosten (aufgrund der Pathologie), als auch mit indirekten Kosten verbunden (in Bezug auf die Lebensqualität, die Aspekte der Gebrechlichkeit und Krankheitsanfälligkeit sowie die sozio-psychologischen Aspekte). Daher ist die Verpflegung in Sozial- und Pflegeeinrichtungen ein wesentliches Instrument, um durch eine bedarfsgerechte und ausgewogene Ernährung, die auch die Essgewohnheiten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner berücksichtigt, die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe und daraus folgende Komplikationen (in Bezug auf Mortalität, Morbidität, funktionelle Autonomie und Behandlungsfehler) zu verhindern und zu bekämpfen. Darüber hinaus stellt die mikrobiologische Kontamination (insbesondere durch *Listeria monocytogenes* und Salmonellen) in einer Küche, in der Mahlzeiten für immungeschwächte Erwachsene und ältere Menschen zubereitet werden, ein potenziell schwerwiegendes und ernsthaftes Risiko dar. Die Essenszubereitung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ist eine komplexe Dienstleistung und erfordert besondere Aufmerksamkeit bei der Suche nach geeigneten Lösungen. Eine Lebensmittelvergiftung in diesen Bereichen kann eine große Anzahl von Menschen mit hohem Risiko betreffen und schwerwiegende Folgen haben. Die wichtigsten Ziele sind daher die Vermeidung von Lebensmittelvergiftungen und, falls es doch zu Fällen kommt, die rasche Ermittlung des Ursprungs.

Der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) beabsichtigt, folgende Maßnahmen durchzuführen:

- a. Definition der Ernährungsstandards gemäß den LARN (Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr der italienischen Bevölkerung), den nationalen Leitlinien und Definition der Mindestkriterien für die Zubereitung der Speisen des Standardmenüs;
- b. Erfassung der Speisepläne (Standardmenü) von öffentlichen und privaten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen mit Essensausgabe im gesamten Landesgebiet, und Erstellung eines ernährungswissenschaftlichen Gutachtens zur qualitativen und quantitativen Bewertung;
- c. Überprüfung der Übereinstimmung der bewerteten Menüs mit den tatsächlich verabreichten Menüs anhand der von der amtlichen Kontrolle in der Gemeinschaftsverpflegung erhaltenen Daten.
- d. Im Bereich Zubereitung und Verabreichung der Mahlzeiten soll überprüft werden, ob die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit eingehalten werden, mit besonderem Augenmerk auf die Präsenz von Allergenen in Lebensmitteln und ob Lebensmittel so zubereitet und aufbewahrt werden, dass das Auftreten und Wachstum von Krankheitserregern, die für lebensmittelbedingte Krankheiten verantwortlich sind, begünstigt wird; Die Überprüfung erfolgt anhand der bei den amtlichen Kontrollen in der sozialen Gemeinschaftsverpflegung gewonnenen Daten;
- e. Überprüfung, ob *Listeria monocytogenes* in der Gefahrenanalyse berücksichtigt wurde (gemäß Mitteilung des Landes vom 09.12.2019);
- f. Einschätzung, ob es gegebenenfalls angebracht bzw. möglich ist, mit den Einrichtungen Vereinbarungen für das zeitgerechte Management von Fällen/Ausbrüchen lebensmittelbedingter Krankheiten (lebensmittelbedingte Toxine) zu treffen;
- g. Treffen/Konsultationen mit Vertretern von Einrichtungen zur Erörterung kritischer Fragen;
- h. Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten (Empowerment - Lebenskompetenzen) aller Mitarbeitenden in der Gemeinschaftsverpflegung über die Bedeutung einer gesunden Ernährung, die Verringerung der Lebensmittelverschwendung und der Umweltauswirkungen von Lebensmitteln sowie über lebensmittelbedingte Krankheiten durch geeignete Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen;



<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (5 VON 13)</b>	Einführung einer tierproduktfreien Mahlzeit
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die hohe Nachfrage nach Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Fleisch, verarbeitetes Fleisch, Milch und Milchprodukte, Eier, Fisch) hat schwerwiegende Auswirkungen auf die Umwelt (CO<sub>2</sub>- und Methanemissionen, Wasserverbrauch, Abholzung der Regenwälder, Feinstaubemissionen, Überfischung der Meere). Der häufige Verzehr von Lebensmitteln tierischen Ursprungs erhöht zudem das Risiko von Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und verschiedenen Krebsarten.

Vor allem die Haltung von Wiederkäuern wie Kühen zur Fleisch- und Milchproduktion führt zu massiven Methanemissionen, die 25-mal klimaschädlicher sind als Kohlendioxid. Laut der Expertenkommission LANCET-EAT muss der Verzehr von rotem Fleisch bis 2050 um 50 % reduziert werden, um die globale Erwärmung einzudämmen, die wachsende Weltbevölkerung angemessen zu ernähren und chronischen Krankheiten vorzubeugen. Wohlhabende Nationen wie die Vereinigten Staaten und viele EU-Länder müssen ihren Rindfleischkonsum um 90 % und ihren Milchkonsum um 60 % reduzieren (und umgekehrt ihren Verbrauch an Hülsenfrüchten um das Fünffache steigern)\*.

Der Gemeinschaftsverpflegung kommt eine strategische Rolle zu, die von der UNO, der WHO, der FAO, der Europäischen Union und auf nationaler Ebene von den Ministerien für Gesundheit, Bildung, Landwirtschaft und Umwelt anerkannt wird. Sie steht auch im Einklang mit den 2030-Zielen für nachhaltige Entwicklung, die von den Vereinten Nationen in der Resolution 70/1 - 2015 festgelegt wurden, und insbesondere mit Ziel 2 (Beendigung des Hungers, Erreichung von Ernährungssicherheit und besserer Ernährung sowie Förderung einer nachhaltigen Landwirtschaft)\*\*.

Das Projekt "Green Monday" sieht vor, in der Gemeinschaftsverpflegung des Landes, beginnend mit den Ausspeisungen der Krankenhäuser, montags völlig tierproduktfreie Mahlzeiten einzuführen („Green Monday"). Das Zentralkrankenhaus Bozen, das im Durchschnitt 900 Mahlzeiten pro Tag ausgibt, wird als erstes den "Grünen Montag" in der Kantine für seine Mitarbeiter einführen. Es dient als Pilotprojekt und soll später auf die vier Gesundheitsbezirke ausgeweitet werden. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den Verantwortlichen des Südtiroler Sanitätsbetriebs, dem Küchenchef der Krankenhausmensa, dem Verwaltungsdirektor des Bozner Krankenhauses und Vertretern des Kommunikationsbüros, erarbeitet die Strategien für die Einführung eines Tages mit einem ausschließlich pflanzlichen Menüangebot:

- Erprobung von Rezepten für die Menüzusammenstellung



- organisatorische Aspekte der Menüzusammenstellung (Einkauf von Produkten, alternative Gerichte)
- interne Kommunikation (Information der Nutzerinnen und Nutzer)
- externe Kommunikation (Präsentation in der Presse, Informationsmaterial)

In einer zweiten Phase kann das Projekt auf andere Krankenhäuser in Südtirol, auf Schul- und Kindergartenauspeisungen, auf andere öffentliche Kantinen und möglicherweise auch auf private Catering-Unternehmen und Betriebskantinen ausgeweitet werden. Dabei ist jedoch die besonders schwierige Situation zu berücksichtigen, in der sich der Bereich der Gemeinschaftsverpflegung aufgrund des Arbeitsrückgangs, der Einführung des Smart-workings und der Schulschließungen während der Pandemie befindet.

Die Initiative "Green Mondays" ist Teil der Kampagne "5x am Tag Obst und Gemüse", die bereits im festgelegten Programm PP01 „Gesundheitsfördernde Schule“ beschrieben wurde. Darin wird die Südtiroler Bevölkerung aufgefordert, mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen. Die Kampagne geht auf die internationale Initiative "5 am Tag" der WHO zurück, wurde im Rahmen des Landespräventionsplans 2016-2019 gestartet und ist auch in der Neuauflage des LPP wieder vorgesehen.

\*Die wissenschaftliche Beschreibung des Projekts findet sich im Anhang.

\*\* SItI - COVID-19 Richtlinien und Schulverpflegung Vorkehrungen und Möglichkeiten zum Schutz der Gesundheit, der Wirtschaft und der Umwelt (Linee di indirizzo COVID-19 e ristorazione scolastica precauzioni ed opportunità a tutela della salute, dell'economia e dell'ambiente)

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (6 VON 13)</b>	Förderung einer gesunden Ernährung bei den Beschäftigten des Südtiroler Sanitätsbetriebes
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU BEGÜNSTIGEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.2 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung einer gesunden Ernährung (Verbesserung/Ausrichtung der Leistungsverzeichnisse für Kantinen - Gemeinschaftsverpflegung - und Verkaufsautomaten, Snacks/Mahlzeiten, hauseigene Bars, Gastronomiebetriebe)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Aufgrund der Vielzahl an Menschen mit unterschiedlichen soziodemografischen Merkmalen ist die Arbeitswelt das privilegierte Setting für Gesundheitsförderungsprogramme, die auf soziale und gesundheitliche Chancengleichheit ausgerichtet sind. Erwerbstätige tragen die Hauptlast vieler gesundheitlicher Ungleichheiten und sind außerhalb ihres Arbeitsumfelds oft nicht leicht zu erreichen. Die Gesundheitsförderung ist als ergänzende Strategie zum Gesundheitsschutz gedacht, und zwar durch Interventionen zur allgemeinen Verbesserung des Arbeitsumfelds unter besonderer Berücksichtigung der Themen des Programms "Zugewinn an Gesundheit" (Rauchen, Alkohol, Ernährung, körperliche Bewegung). Durch Strategien zum Empowerment, d. h. durch die Vermittlung von Kompetenzen und Sensibilisierung sollen die Menschen zur Selbstbestimmung und zur bewussten Entscheidung für eine korrekte und gesunde Lebensweise befähigt werden.

Die durchzuführenden Maßnahmen sind:



- a. Festlegung der Ernährungsstandards auf der Grundlage der Nährwertangaben der Leitlinien für eine gesunde Ernährung des Ministeriums für Agrarpolitik, Lebensmittel und Forstwirtschaft (CREA), der LARN (Referenzwerte für die Nährstoff- und Energiezufuhr der italienischen Bevölkerung), sowie der nationalen Leitlinien und Definition der Mindestanforderungen für die Erstellung der Standardmenüs;
- b. Anpassung/Änderung der Speisepläne in den Betriebskantinen an die erforderlichen Mindestkriterien:
  - Struktur über vier Wochen
  - saisonale Abwechslung (Herbst-Winter, Frühling-Sommer)
  - Verwendung von saisonalen Lebensmitteln, insbesondere von Obst und Gemüse
  - Informationen über das Vorhandensein von Allergenen
  - Nährwertkennzeichnung der Mahlzeit und etwaige Hinweise auf eine ausgewogene Zusammensetzung/Wahl;
- c. Überprüfung, ob die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit eingehalten werden, mit besonderem Augenmerk auf Allergene in Lebensmitteln, anhand von Daten aus der amtlichen Kontrolle in der Gemeinschaftsverpflegung;
- d. Umfrage über die von den Nutzern wahrgenommene Qualität nach den eingeführten Änderungen und über Lebensmittelabfälle;
- e. Bewertung der Möglichkeit, Verkaufsautomaten mit frischem Obst und Gemüse und/oder anderen gesunden Lebensmitteln auszustatten (nährstoffreiche Lebensmittel vs. Junk Food);
- f. Förderung eines geringeren Konsums von Salz und zuckerhaltigen Getränken und deren Ersetzung durch jodiertes Salz und Gewürze;
- g. Organisation von Auffrischkursen/Informationstreffen für Köche/Küchenpersonal in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, Lesen von Etiketten sowie nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben;
- h. Durchführung von Informationsprogrammen für Mitarbeitende über das Intranet und/oder die Website und/oder das Schwarze Brett des Sanitätsbetriebs und/oder spezielle Aushänge zur Lebensmittelerziehung in Mensen, Bars und Aufenthaltsräumen;
- i. Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und Ausarbeitung und Freigabe von Instrumenten zur Unterstützung einer gesunden Lebensweise;
- j. Präventive Diätetik: Aktivierung von Informations- und Bildungsinitiativen in der Kleingruppe für Mitarbeitende mit Gewichtsproblemen (Übergewicht - BMI 25-29,9 - oder unkomplizierte Adipositas - BMI 30-34,9) rund um den Themenkreis „Nützliche Tipps für ein gesundes Leben“ (Gesundheitsrisiken und damit verbundene Krankheiten, Body-Mass-Index (BMI), ausgewogene Ernährung und Nährstoffe, Leitlinien für eine gesunde Ernährung, Risikofaktoren und Schutzfaktoren, Selbstbeobachtung und Ernährungstagebuch, Tipps für Einkauf und Organisation von Vorratskammern und Küchen, Auswahl von Lebensmitteln durch Lesen der Etiketten, Bedeutung von körperlicher Bewegung);
- k. Bewertung der Möglichkeit und Durchführbarkeit der Einrichtung einer Ambulanz für die Ernährungserstberatung für Mitarbeitende.



<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (7 VON 13)</b>	Durchführung von amtlichen Lebensmittelkontrollprogrammen mit besonderen Bestimmungen für die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) haben die Verringerung von Jodmangelerscheinungen in der Ernährung zu einem vorrangigen Ziel der öffentlichen Gesundheit erklärt.

In Kontinuität mit der Maßnahme 9.9 "Verringerung von Jodmangelkrankungen" des Programms 9. „Stärkung der Präventionsmaßnahmen im Bereich der Lebensmittelsicherheit und öffentlichen Tiergesundheit“ des Landespräventionsplans 2016-2019, wird der Jahresplan für die amtlichen Kontrollen von Lebensmitteln nicht-tierischen Ursprungs in Südtirol mit einem Abschnitt ergänzt, der die Kontrolle der Verfügbarkeit von Jodsalz in Verkaufsstellen und in der Gemeinschaftsverpflegung (Betriebskantinen) vorsieht.

In den Verkaufsstellen, in denen die amtliche Kontrolle auf der Grundlage des Landeskontrollplans der lokalen zuständigen Behörde (Autorità Competente Locale ACL) durchgeführt wird, soll das Vorhandensein von Jodsalz in den Regalen und das Auflegen von Informationsmaterial für die Verbraucher überprüft werden.

Auch in den Betriebskantinen, in denen die amtliche Kontrolle gemäß Landeskontrollplan der ACL durchgeführt wird, soll die Verwendung von Jodsalz überprüft werden (z. B.: Vorhandensein von Jodsalz in den Lagern, Befragung des zuständigen Personals, Überprüfung der Rezeptbücher usw.).

Die zuständige Behörde wird ihr Datenerhebungs- und Berichterstattungssystem entsprechend aktualisieren.

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (8 VON 13)</b>	Präventions-/Sensibilisierungsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker mit kognitiven Beeinträchtigungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Senioren
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Forschungen auf dem Gebiet der Straßenverkehrssicherheit zeigen, dass ältere Fahrzeuglenkerinnen und Fahrzeuglenker über 75-80 Jahre in bestimmten Verkehrssituationen wie komplexe Kreuzungen, Linksabbiegen, Fahrspurwechsel und Rückwärtsfahren, ein erhöhtes Unfallrisiko aufweisen. Das erhöhte Risiko (bei Lenkern über 85 Jahren steigt das Risiko in bestimmten Situationen in der Nähe von Kreuzungen um mehr als das Zehnfache) ist hauptsächlich auf kognitive Defizite zurückzuführen.

Vorschläge für Maßnahmen:

1. Entwicklung von Sensibilisierungs-/Präventionsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker auf der Grundlage der Ergebnisse der von der Abteilung Verkehrspsychologie des Sanitätsbetriebs durchgeführten Bewertungen und Ausarbeitung von Leitlinien.
2. Erstellung eines Faltblatts, das an ältere Menschen verteilt werden soll. Das Faltblatt kann eventuell auch an Fahrschulen, Sicherheitsparks und Polizeikräfte verteilt werden.
3. Information und Sensibilisierung für die Risiken in Zusammenhang mit kognitiven Beeinträchtigungen beim Autofahren auf der Grundlage der oben genannten Leitlinien.
4. In Zusammenarbeit mit Fahrschulen und Safety Park Erarbeitung eines Schulungsangebots auf der Grundlage wissenschaftlicher Literatur, um das Risiko von Verkehrsunfällen zu verringern.

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (9 VON 13)</b>	Stärkung der Kompetenzen zur Bewertung und zum Management von Risiken durch Chemikalien bei Tätigkeiten im Lebens- und Arbeitsumfeld
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Erwerbstätige

## BESCHREIBUNG

INAIL verfügt nur über wenige Daten zu Krankheiten, die auf den Umgang mit chemischen Stoffen zurückzuführen sind. Eine Vielfalt an Produkten wird verwendet, oft sind es chemische Gemische mit möglicher Mehrfachexposition und unterschiedlichen Aufnahmewegen (über die Atemwege oder über die Haut). Nach einer Schulungsphase für die Mitarbeiter des arbeitsmedizinischen Dienstes zur Gefährdung durch Chemikalien gemäß REACH/CLP, werden Treffen mit Berufsverbänden organisiert, um sie zu sensibilisieren und in das Projekt einzubeziehen. Es wird eine Checkliste für die Selbstkontrolle erstellt, die den Unternehmen hilft, die Einhaltung der Kriterien und Anforderungen, die Gegenstand der arbeitsmedizinischen Überwachung des chemischen Risikos sein werden, selbst zu überprüfen. Krankenhausärzte und Allgemeinmediziner werden ebenfalls einbezogen, damit Berufskrankheiten im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Chemikalien besser erkannt werden.



<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (10 VON 13)</b>	Herstellung bzw. Überarbeitung von Informationsmaterial für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.13 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Unterstützung von Berufsverbänden (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) und Berufsschulen in Südtirol bei der Durchführung von Programmen zur Gesundheitsförderung und Kompetenzentwicklung im Bereich Gesundheit und Sicherheit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (11 VON 13)</b>	Vermeidung von Umwelt- und Gesundheitsauswirkungen durch nicht korrekte Abfallentsorgung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.7 Einrichtung von Arbeitsgruppen Amit Vertretern anderer Bereiche (für gemeinsame Protokolle, Initiativen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Qualität der Abfallsammlung soll durch die Bekämpfung unkontrollierte Abfallentsorgung in der Umwelt verbessert werden, um die davon verursachten Umweltauswirkungen zu verringern. Die Initiativen betreffen die Tätigkeiten der einzelnen Gemeinden, die flächendeckende Abfallsammeldienste einrichten und den eingesammelten Müll in autorisierten und dafür vorgesehenen Deponien entsorgen müssen. Um der unregelmäßigen Entsorgung von Abfällen entgegenzuwirken, soll eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die aus Mitgliedern der vor Ort tätigen Freiwilligenverbänden besteht, um eine Bestandsaufnahme des Phänomens durchzuführen und mögliche Interventionsmaßnahmen auszuarbeiten. Die Interventionen sollten möglicherweise auch benachteiligte Gesellschaftsgruppen erreichen, bzw. jene Gebiete, die aufgrund ihrer geografischen Lage erschwerten Zugang zu den Entsorgungsdiensten haben.



<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (12 VON 13)</b>	ENTWICKLUNG UND VERBREITUNG VON INFORMATIONSMATERIAL ZUR LUFTBELASTUNG IN KLASSENÄUMEN DURCH CO <sup>2</sup> FÜR SCHULPERSONAL UND SCHÜLER
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Abteilung für Wohnhygiene des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) wird einen zweisprachigen Informationsflyer erstellen, der an das Schulpersonal und die Schülerinnen und Schüler aller Schulstufen in Südtirol verteilt wird. Ziel ist es, die gesamte Schulbevölkerung über die Gesundheitsrisiken der Luftbelastung in Innenräumen zu informieren und über die Verhaltensweisen, die zur Verbesserung der Luftqualität in geschlossenen Schulgebäuden erforderlich sind.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm 09 „Umwelt, Klima und Gesundheit“ zugewiesen.

## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP03
<b>TITEL MAßNAHME (13 VON 13)</b>	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Durchführung einer gleichstellungsorientierten Maßnahme
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Südtirol beabsichtigt, während der Laufzeit des Nationalen Präventionsplans 2020-2025 ein Datenerfassungs- und Analysesystem für die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen einzuführen. Ziel ist letztlich die Implementation eines Systems, das eine organisierte Datenabfrage zulässt, entweder über den Zugriff auf bestehende Datenbanken oder über neu einzurichtende Datensammlungen. Das neue Instrument soll die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils unterstützen und die Planung von zielgerichteten Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten ermöglichen. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.



## MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/ KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	<b>Fertigstellung, Einführung und Betrieb eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Maßnahme im Rahmen des festgelegten Programms 05</b>
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	<p>Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe erfolgt auf der Grundlage der ermittelten Bereiche, in denen die wenigsten Informationen über gesundheitliche Ungleichheiten vorhanden sind. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gleichheitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methode der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Profils der gesundheitlichen Chancengleichheit getestet und auf Vollständigkeit überprüft. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen.</p> <p>Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen.</p> <p>So wäre beispielsweise eine Schulungsmaßnahme für das notfallmedizinische Personal denkbar, um die Erfassung der Anamnesedaten und der Unfallhergänge zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Feststellung von Vergiftungen.</p>
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Prävention, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Südtiroler Sanitätsbetrieb, ASTAT
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Vollständige Umsetzung des Überwachungssystems und Durchführung einer spezifischen Maßnahme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Das Überwachungssystem wurde nach einer Testphase eingeführt, und eine spezifische Maßnahme umgesetzt</li> <li>• Standards: Vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme</li> <li>• Quelle: Abteilung Gesundheit</li> </ul>



## 3.4 PP04 Abhängigkeiten

### 3.4.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP04
<b>Referent des Programms</b>	Bettina Meraner
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO2 Abhängigkeit von Substanzen und Verhaltensweisen</b>

### 3.4.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

**Das Rauchen von Tabak:** Schätzungen zufolge sind 32% aller Todesfälle in der Provinz Bozen auf das Rauchen zurückzuführen. Nach den Daten von PASSI 2019 rauchen 21,3% der Erwachsenen im Alter von 18 bis 69 Jahren; das Rauchen ist unter jungen Menschen weit verbreitet; deren Anzahl ist geringer als im nationalen Durchschnitt. Von den Rauchern, die mit Gesundheitspersonal in Kontakt waren, gaben 43% an, dass sie gefragt wurden, ob sie rauchen, 38% sagten, dass ihnen geraten wurde, mit dem Rauchen aufzuhören (dieser Anteil ist niedriger als im nationalen Durchschnitt). Das Rauchen von Zigaretten ist häufiger bei Männern (23,3% vs. 19,3%), ausländischen Bürgern (26,1% vs. 21%) und den wirtschaftlich am stärksten benachteiligten Schichten (39,3% mit großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten vs. 19,1% ohne Schwierigkeiten). 2019 haben die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen 194 Personen mit Problemen im Zusammenhang mit Nikotinmissbrauch betreut.

**Alkohol:** Der Anteil des problematischen oder riskanten Alkoholkonsums ist für alle Altersstufen höher als im nationalen Durchschnitt, während der Prozentsatz der Personen, denen von Gesundheitspersonal geraten wurde, weniger zu trinken, niedriger ist als im nationalen Durchschnitt. Der Anteil der Risikotrinker („Binge“ oder Konsum außerhalb der Mahlzeiten oder starke Trinker) in der Provinz Bozen beträgt 38% der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren. Davon trinken 29,4% vor allem außerhalb der Mahlzeiten, 19,8% sind „Binge“-Trinker (Konsum von 5 oder mehr Einheiten Alkohol pro Trinkgelegenheit für Männer und 4 für Frauen) und 2,1% sind starke Trinker (durchschnittlicher Konsum in den letzten 30 Tagen von mehr als 2 Einheiten pro Tag bei Männern und 1 bei Frauen).

Nach den Daten der HBSC 2018 hat einer von fünf **Jugendlichen** in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Alkohol konsumiert. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen, wobei es in allen drei Altersgruppen geschlechtsspezifische Unterschiede gibt: 6,7% bzw. 2,1% bei den 11-jährigen Jungen und Mädchen, 28,8% bzw. 23,7% bei den 13-jährigen Jungen und Mädchen, 55,4% bzw. 54,5% bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen. Bereits im Alter von 11 Jahren geben 3,4% an, mindestens einmal betrunken gewesen zu sein, bei den 13-Jährigen sind es 13,1% und bei den 15-Jährigen 39,4%. Der Konsum von 5 oder mehr Gläsern Alkohol bei 1 Trinkgelegenheit („Binge“-Trinken) kommt bei Jungen häufiger vor (22,9% gegenüber 20% bei Mädchen) und nimmt mit dem Alter zu: 4,4% bei den 11-Jährigen, 20,9% bei 13-Jährigen und 54,9% bei 15-Jährigen. Circa 2 von 5 Alkoholkonsumenten weisen ein Trinkverhalten mit „erhöhtem Risiko“ für die Gesundheit aufgrund der Menge und der Trinkweise auf (38%). Alkoholkonsum mit „erhöhtem Risiko“ kommt häufiger im jüngeren Alter (77,4% der 18- bis 24-Jährigen vs. 24% der 50- bis 55-Jährigen), bei Männern (48,9% vs. 27%), italienischen Staatsbürgern (38,8% vs. 19,8%) und Personen mit höherem sozialen Status ohne finanzielle Schwierigkeiten (40,1% ohne Schwierigkeiten vs. 20% mit vielen Schwierigkeiten) oder mit einem hohen Bildungsniveau (22,7% mit Hochschulabschluss vs. 14,9% ohne/mit Grundschulbildung) vor. 1.022 Krankenhausentlassungen stehen im ursächlichen Zusammenhang mit Alkohol sowie 1.142 Einweisungen in die Notaufnahme.

**Illegale Substanzen:** Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle nimmt zu. Das Alter der Personen, die dem Regierungskommissariat gemeldet werden, ist gesunken ebenso wie das Durchschnittsalter der Betreuten. Die Drogenabhängigkeit wirkt sich direkt auf die Gesundheit und



darüber hinaus auch negativ auf das Sozialverhalten der Betroffenen aus. 2019 haben die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen des Landes 1.278 Personen mit Problemen aufgrund des Konsums von Substanzen betreut, was 23,9 betreuten Personen pro 1.000 Einwohner entspricht. Im Laufe des Jahres wurden 258 Personen (4,8 pro 1.000 Einwohner) erstmalig mit einem Durchschnittsalter von 25,6 Jahren betreut.

Unter den konsumierten Substanzen überwiegt Heroin (38,2% aller Substanzen), gefolgt von Cannabinoiden (30,9%) und Kokain (19,7%).

In der Altersgruppe der 15- bis 54-Jährigen stehen 220 Krankenhauseinweisungen im ursächlichen Zusammenhang mit Drogen sowie 135 Einweisungen in die Notaufnahme.

**Glücksspiel:** In den letzten Jahren wurde die stetig ansteigende Verbreitung des Glücksspiels unter Jugendlichen als wichtiges Thema für die öffentliche Gesundheit und als sich neu ergebendes Forschungsgebiet erkannt. Die Zahlen bezogen auf das Jahr 2020 sind aufgrund der Pandemie-Situation nicht zuverlässig. Im Rahmen der HBSC-Umfrage 2018 wurden 15-Jährigen gefragt, ob sie in ihrem Leben schon einmal um Geld gewettet und/oder gespielt haben. Der Prozentsatz der 15-Jährigen, die angaben, mindestens einmal in ihrem Leben um Geld gewettet und/oder gespielt zu haben, betrug 43,3%: etwas mehr als die Hälfte sind Jungen (55%), mehr als ein Drittel Mädchen (33,8%). Die Fragen zielen darauf ab, sowohl die Erfahrungen der Jugendlichen mit Wetten und Geldeinsätzen zu untersuchen als auch den Grad ihrer Beteiligung zu bewerten, um so den Anteil der Jugendlichen zu ermitteln, die riskieren, Probleme mit dem Glücksspiel zu entwickeln. 6,5% der Jungen und 2,5% der Mädchen im Alter von 15 Jahren (insgesamt 4,8%) wurden als Risiko- oder problematische Glücksspieler eingestuft (mit Vorhandensein von mindestens 2 Symptomen einer Glücksspielstörung, z. B. Geld stehlen, um zu wetten).

283 Personen wurden 2019 wegen problematischem Glücksspiel von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen betreut.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen hat jeweils einen Sitz in den vier Gesundheitsbezirken, dazu gibt es Fachambulanzen zur Beratung der Konsumenten und ihrer Eltern. Der Sanitätsbetrieb hat zudem ein Abkommen mit dem Forum Prävention geschlossen. In Südtirol gibt es außerdem zwei therapeutische Gemeinschaften und ein Zentrum für Kurzzeittherapien (Alkohol und Glücksspiel) sowie ein Team, das sich den Betroffenen im Gefängnis widmet.

Die Betreuten sind aufgrund ihres städtischen oder ländlichen Umfelds unterschiedlich. Die höchste Vielschichtigkeit findet sich jedoch in der Hauptstadt, sowohl was die Anzahl als auch was die sozialen Probleme betrifft.

Sowohl in Bozen als auch in Meran gibt es -vor allem für junge Menschen- eine Einheit von Streetworkern. In Bozen gibt es zudem eine Anlaufstelle.

Die verbreitetste Substanz in Südtirol ist Alkohol, gefolgt von THC und Kokain. Heroin ist hingegen jene Substanz, die am häufigsten zu einer Behandlungsnachfrage führt.

Zur Unterstützung der Landesregierung wurde eine Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen namhaft gemacht, um die Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol (von 2004) und den Fachplan (2013 - 2018) zu überarbeiten.

### 3.4.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Die in diesem Programm beschriebenen Maßnahmen betreffen direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltete Bereiche und enthalten Vorschläge für die Schulung anderer Betriebe, die Schaffung von Netzwerken zur Früherkennung von Risikopersonen, die Gesundheitserziehung zu einem gesunden Lebensstil und die Sensibilisierung für risikoreiche Praktiken. Diese Ausrichtung schließt jedoch weitere Projekte und Maßnahmen auf Landesebene nicht aus. Unter den vorgesehenen Maßnahmen findet sich die Einrichtung eines Koordinierungstisches für die zahlreichen in diesem Bereich tätigen Stellen, um die gemeinsame Planung von Präventionsprojekten zu fördern.

Um eines der heikelsten Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Substanzen, den riskanten Konsum von Alkohol, anzugehen, muss ein diesbezügliches Einvernehmen in der



Bevölkerung gegeben sein und braucht es den politischen Willen, die Möglichkeiten des Alkoholkonsums in bestimmten Risikokontexten zu verringern. Die Weinbautradition spielt in unserer Provinz eine bedeutende Rolle und ist in Verbindung mit dem Tourismussektor zudem ein wichtiger Wirtschaftsfaktor; die Maßnahmen in diese Richtung müssen daher sorgfältig bewertet werden.

Was das Glücksspiel anbelangt, so hat die Autonome Provinz Bozen bereits ein Gesetz zur Beschränkung des Zugangs verabschiedet; derzeit fehlt die Rechtsgrundlage für weitere einschränkende Maßnahmen. Da die Spielhallen pandemiebedingt längere Zeit geschlossen waren und keine aktuellen Daten zum Glücksspiel vorliegen (die letzte Erhebung durch ASTAT stammt aus dem Jahr 2016), ist es schwierig, den Bedarf an gezielten Maßnahmen zu beurteilen. Um das Ausmaß dieses Phänomens zu erfassen, bedarf es einer aktuellen Erhebung der Anzahl der Spielhallen und einer neuen epidemiologischen Studie.

### 3.4.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP04_OT01	Förderung einer bereichsübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Rolle und die Verantwortung aller öffentlichen und privaten Akteure im Einzugsgebiet zu stärken
<b>PP04_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Vereinbarungen</b>
Formel	Vorhandensein von Vereinbarungen mit gesundheitsfernen Akteuren, die die Maßnahmen des Programms unterstützen und dazu beitragen können (z. B. ANCI, Schulen, Präfekturen und Ordnungskräfte, andere Einrichtungen, Sozialverbände, Berufsverbände, Vertreter der Zivilgesellschaft usw.)
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG

PP04_OT02	Gewährleistete Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für (politische) Entscheidungsträger, andere Interessenvertreter, lokale Verwaltungen, Mitarbeiter aller vor Ort tätigen Bildungs- und Sozialeinrichtungen und -organisationen
<b>PP04_OT02_IT02</b>	<b>Weiterbildung (A)</b>
Formel	Vorhandensein eines gemeinsamen und bereichsübergreifenden Schulungsprogramms, das die Teilnahme von Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialwesens (einschließlich der Allgemeinmediziner und frei wählbaren Kinderärzte) sowie von Vertretern aller beteiligten Akteure zur Umsetzung der im Programm vorgesehenen Maßnahmen und das Thema der teilhabenden Planung von interdisziplinären und bereichsübergreifenden Maßnahmen vorsieht.
Standard	Jährlich ab 2022: Durchführung von mindestens 1 Schulung
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP04_OT03_IT03</b>	<b>Weiterbildung (B)</b>
Formel	Vorhandensein von Schulungen für beteiligten Akteure zu European drug prevention quality standards und EUPC Curriculum (validierte Programme)
Standard	Mindestens 1 Schulung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen



<b>PP04_OT04_IT04</b>	<b>Weiterbildung (C)</b>
Formel	Vorhandensein eines Schulungsprogramms zur Kurzberatung für Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens (einschließlich der Allgemeinmediziner und freiwählbaren Kinderärzte).
Standard	Jährlich ab 2022: Durchführung von mindestens 1 Schulung
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## KOMMUNIKATION

PP04_OT06	Förderung der Verbreitung aktueller Kenntnisse (auch im Hinblick auf Prognosen), von Fähigkeiten und Wissen, die die Annahme eines integrierten Ansatzes und nachhaltige Veränderungen in den organisatorischen, sozialen und erzieherischen Praktiken fördern, damit gesundheitsfördernde und präventive Verhaltensweisen leichter angenommen werden können
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Kommunikation und Information</b>
Formel	Durchführung von Informationsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit (einschließlich Sozialmarketing), die auf bestimmte Zielgruppen und Kontexte ausgerichtet sind (z. B. Verwaltung, Meinungsführer, Schulen, Eltern, Sozialpädagogen, Mitarbeiter, Verbände usw.).
Standard	Innerhalb 2022: Planung und Erstellung von Instrumenten/Materialien für Informationsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit Innerhalb 2023: mindestens 1 PR-Maßnahme mit experimentellem Charakter Jährlich ab 2024: Durchführung von mindestens 1 einer PR-Maßnahme
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANCENGLEICHHEIT

PP04_OT07	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein für die möglichen Auswirkungen geplanter Maßnahmen auf die Ungleichheit
<b>PP04_OT07_IT06</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.4.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP04_OS01	Einrichtung eines Systems zur Beobachtung des Phänomens, der Trends und der erfolgreichsten Interventionsmodelle zur Unterstützung der lokalen Planung und der politischen, technischen und organisatorischen Entscheidungen
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Landesweites Überwachungssystem</b>
Formel	Einführung und Inbetriebnahme eines Überwachungssystems zur Sammlung und Verarbeitung der Daten über Trends zum Konsum und erfolgreich getestete Interventionsmodelle
Standard	Entwurf/Anpassung innerhalb 2022 Verfügbarkeit und Nutzung innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP04_OS02	Verbreitung von bereichsübergreifenden und interdisziplinären Interventionsmodellen, die sich auf evidenzbasierte Methoden (wie life skills education und peer education) und "empfohlene und nachhaltige Maßnahmen" stützen, mit einem nach Geschlecht und Umfeld gegliederten life course Ansatz
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Zielerreichung</b>
Formel	(Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die allgemeine und/oder ausgewählte Präventionsprogramme für Jugendliche und Heranwachsende durchführen, ausgerichtet auf die Entwicklung von Empowerment und persönlichen Fähigkeiten in Bezug auf den Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen und auf Phänomene wie Internetsucht, im außerschulischen Umfeld wie Vergnügungsstätten, Sportstätten, Vereinen) / (Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet)*100
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS03	Planung und Durchführung von allgemeinen und/oder ausgewählten Präventionsprogrammen für Jugendliche und Heranwachsende, ausgerichtet auf die Entwicklung von Empowerment und persönlichen Fähigkeiten in Bezug auf den Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen und auf Phänomene wie Internetsucht, im außerschulischen Umfeld wie Vergnügungsstätten, Sportstätten, Vereinen
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Zielerreichung</b>
Formel	(Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Präventionsprogramme -die auch auf ein frühzeitiges Eingreifen abzielen- für bestimmte gefährdete Gruppen z. B. Jugendliche und ihre Familien, Schwangere, über 65-Jährige, Ausländer oder Personen mit erhöhtem Risiko einführen) / (Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet)*100
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS04	Planung und Durchführung von eigenen Präventionsprogrammen - auch durch frühzeitiges Eingreifen - für bestimmte gefährdete Gruppen z. B. Jugendliche und ihre Familien, Schwangere, über 65-Jährige, Migranten oder Personen mit erhöhtem Risiko
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Zielerreichung</b>
Formel	(Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Programme zur Risiko- und Schadensminimierung für gefährdete oder hochgradig gefährdete Zielgruppen ohne Kontakt zu den Diensten durchführen) / (Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf Landesgebiet)*100
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP04_OS05	Angebot von Programmen zur Verringerung des Schadens und der Begrenzung der Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen sowohl im Rahmen der Tätigkeiten der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen vor Ort als auch der spezifischen Dienste (wie Straßensozialarbeit/Mobile Zentren und Drop in), in Übereinstimmung mit den neuen Wesentlichen Betreuungsstandards
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Zielerreichung</b>
Formel	(Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens, die Programme zur Verhütung des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten für gefährdete oder hochgradig gefährdete Zielgruppen durchführen) / (Anzahl der Betriebe des Gesundheits- und Sozialwesens auf dem Landesgebiet)*100
Standard	Mindestens 50% innerhalb 2023 Mindestens 80% innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.4.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (1 von 11)</b>	Einrichtung eines Arbeitstisches zur Festlegung der Rollen und Maßnahmen im Bereich der allgemeinen und selektiven Prävention
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.2 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen, Absichtserklärungen und Konventionen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Der Sanitätsbetrieb hat Abkommen mit verschiedenen Vereinigungen geschlossen, die sowohl im klinischen als präventiven Bereich tätig sind, darunter mit dem Forum Prävention. Zur Gewährleistung gemeinsamer Standards und zur Koordinierung von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich wird beim Sanitätsbetrieb ein Lenkungsausschuss für die Planung und Festlegung von Standards eingerichtet.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 11)</b>	Schulungen für Multiplikatoren
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.6 Schulungen für das Schulpersonal (Lehrkräfte, Schulführungskräfte, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Entwicklung eines Pakets von Fortbildungsmodulen für verschiedene Zielgruppen von Mitarbeitenden im Schulbereich, um ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern und die Zusammenarbeit mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen zu fördern. Die Schulungsthemen betreffen den Konsum von illegalen und legalen Substanzen, das Glücksspiel, die problematische Internetnutzung, die psychophysische Entwicklung, Probleme in der Pubertät, die Organisation von Beratungs- und Behandlungsdiensten.



<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 11)</b>	Schulung der Mitarbeitenden im Bereich der Abhängigkeiten, die mit jungen Menschen arbeiten, zur Sensibilisierung für HIV und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.7 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Maßnahme sieht die Schulung von Mitarbeitern des Gesundheits- und Sozialwesens vor, die in verschiedenen Bereichen mit jugendlichen Drogenkonsumenten arbeiten (Streetworker, Betreiber von niedrigschwelligen Zentren und Einrichtungen zur Schadensminimierung, Mitarbeitende von Teams, die sich mit der Beratung und Behandlung jugendlicher Drogenkonsumenten befassen). Dabei informieren Mitarbeiter der Abteilung für Infektionskrankheiten zu den Themen HIV und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten, in enger Zusammenarbeit mit den Vereinen, die Sensibilisierungsarbeit zu HIV- und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten leisten, um die Kompetenzen aller Beteiligung im Bereich Sucht und Drogenkonsum zu stärken. Damit soll ein gegenseitiges Kennenlernen aller Akteure erreicht werden, das Schulungsangebot soll verstärkt und Informationsmaterial zu den Maßnahmen für die Zielgruppe entwickelt werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 11)</b>	Unterstützungs- und Überwachungsnetz für Eltern mit Drogenproblemen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policy-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Seit dem Jahr 2000 gibt es eine Arbeitsgruppe zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten, der Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht und anderen Einrichtungen, die sich mit Elternschaft und Drogenabhängigkeit befassen. Ein 2014 unterzeichnetes Vereinbarungsprotokoll legt das Vorgehen im Falle einer Schwangerschaft von Frauen mit Drogenproblemen fest. Dieses Protokoll muss überarbeitet und mit Maßnahmen zur Unterstützung der Kinder von Eltern mit Drogenkonsum ergänzt werden, die über die Überwachung oder die Wegnahme aus der Familie hinausgehen. Neben der bestehenden Arbeitsgruppe beteiligt sich die Autonome Provinz Bozen an einem EU-Projekt, das die Schaffung eines Unterstützungsnetzwerks für Kinder suchtkranker Eltern zum Ziel hat.

Die Arbeitsgruppe, die sich aus Vertretern des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen, der Gynäkologie, Neonatologie, Pädiatrie, Kinderneuropsychiatrie, des Psychologischen Dienstes und



der Sozialdienste zusammensetzt, soll erweitert und einberufen werden, um das bestehende Protokoll zu überarbeiten und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder vorzusehen.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 11)</b>	Netz zur Früherkennung und Betreuung junger Drogenkonsumenten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Auf dem Landesgebiet gibt es unterschiedliche Akteure, die mit gefährdeten jugendlichen Drogenkonsumenten in Kontakt treten. Um die Zeit ohne Hilfsangebot zu verkürzen, eine frühzeitige Betreuung zu fördern und eine unkoordinierte Betreuung durch mehrere Dienste zu vermeiden, soll ein landesweites Netz eingerichtet werden. Ziel ist es, die verschiedenen Zielgruppen zu definieren, die Aufgaben der einzelnen Dienste abzustecken, die Art und Weise festzulegen, wie eine Übergabe zu erfolgen hat und die Zusammenarbeit bei der Behandlung zu definieren.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 11)</b>	Gemeinsames Protokoll zur Bewertung und Unterstützung junger Konsumenten, die mit dem Gesetz in Konflikt kommen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Zahl der Minderjährigen mit strafrechtlichen Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum nimmt zu. Daher ist die Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen (Amt für Sozialdienste an Minderjährigen, Streetworker, Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Sozialdienste, Jugendgericht) notwendig, die gemeinsame Unterstützungsmaßnahmen umzusetzen. Dies soll über ein Einvernehmensprotokoll erfolgen, das von allen Akteuren mitgetragen und unterzeichnet wird.



<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 11)</b>	Nightlife
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung des Angebots von Früherkennungsmaßnahmen und organisierte aktive Anrufe
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche, Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ein Safer Nightlife Projekt, das in den Nacht- und Freizeitszenen in ganz Südtirol präsent ist, wird wieder eingeführt. Als mobile Interventionsform soll sie die Besucher der verschiedenen (Musik-) Veranstaltungen zu Themen wie Konsum legaler und illegaler Suchtmittel, sexuell übertragbare Krankheiten, das Verhalten im Nachtleben und die Vorbeugung von Notfällen im Zusammenhang mit Alkohol und/oder Drogen sensibilisieren. Durch Wissensvermittlung, Erstberatung und Verteilung von Safer-Use-Materialien wird jungen Menschen ein Zugang zur Risiko- und Gesundheitskompetenz ermöglicht. Außerdem werden verschiedene Workshops für Cliquen und Szenegänger sowie Nachtschwärmer angeboten.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (8 von 11)</b>	Verringerung des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.2 Förderung von Protokollen für eine sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche, Erwachsene, Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Auch wenn sich die Formen des Konsums von Substanzen in den letzten Jahren geändert haben, steigt die Zahl der Personen, die intravenös psychotrope Substanzen konsumieren. Darüber hinaus lässt sich insbesondere bei jungen Konsumenten von Rauschmitteln ein sexuell freizügiges Verhaltensmuster beobachten. Die Maßnahme zielt darauf ab, das Screening der von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen neu Betreuten sowie das regelmäßige Screening auf HIV, Hepatitis-C, Hepatitis B und Tuberkulose zu verstärken. Außerdem sollen Protokolle mit den Abteilungen für Infektionskrankheiten und Hepatologie umgesetzt werden. Darüber hinaus soll ein Protokoll zur Zusammenarbeit für die Elimination von Hepatitis-C-Infektionen umgesetzt werden.



Im Sinne der Schadensminderung werden die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen Gespräche mit den lokalen Verwaltungen aufnehmen, die für die niederschweligen Angebote zuständig sind, um die Positionierung von Verkaufsautomaten mit Einwegspritzen und das Einsammeln von gebrauchten Spritzen an Orten des Konsums wieder zu ermöglichen.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (9 von 11)</b>	Frühe Hilfen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.2 Förderung von Protokollen für eine sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Erwachsene, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In den nächsten Jahren soll das gemeinsame Angebot der Sozial- und Gesundheitsdienste „Frühe Hilfen“ interessierten Eltern mit Kleinkindern in Südtirol zur Verfügung stehen. Das Konzept „Frühe Hilfen“ bündelt Angebote und Maßnahmen für (werdende) Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren in den Bereichen Soziales, Gesundheit sowie Erziehung/Betreuung/Bildung. Dadurch sollen benachteiligte Familien früh- und rechtzeitig unterstützt werden, um das Wohl der Kinder zu fördern und ihnen ein möglichst gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei jenen Familien geschenkt, die psychosozialen, wirtschaftlichen oder sonstigen Belastungen unterliegen. Das Projekt beginnt als Pilotprojekt in einzelnen Bezirken mit dem Ziel, es schrittweise auf das ganze Land auszuweiten.

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (10 von 11)</b>	Screening für die von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen betreuten Patienten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.4 HEA-Zyklus eines Gesundheits- und Sozialdienstes (z. B. Beratungsstellen, Mutter-Kind-Screening usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das nationale Informationssystem zu den Abhängigkeitserkrankungen SIND sieht bereits derzeit die Eingabe von Daten zu den häufigsten Infektionskrankheiten bei Drogenabhängigen vor: HIV,



Hepatitis-C, Hepatitis B; die Literatur verweist auf eine steigende Zahl von Personen, die an Tuberkulose und sexuell übertragbaren Infektionen erkranken. Zudem leiden drogenabhängige Frauen häufig an gynäkologischen Problemen.

Die Maßnahme sieht vor, das Screening auf der Grundlage von Blutproben zu intensivieren, den Mendel-Mantoux-Test für das Tuberkulose-Screening einzuführen und gynäkologische Untersuchungen für drogenabhängige Mädchen durch Vereinbarungen mit der Gynäkologie zu fördern.

## MASSNAHMEN ZUR CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP04
<b>TITEL MASSNAHME (11 von 11)</b>	Sensibilisierung von Fachkräften in Kontakt mit Frauen im gebärfähigen Alter zu den Themen Alkohol und Tabak
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.5 Schulung des Personals des Gesundheits- und Sozialwesens
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>CICLO DI VITA</b>	Jugendliche, Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Tabak- und Alkoholkonsum bei Frauen stellt einen gesundheitlichen Risikofaktor dar, insbesondere im gebärfähigen Alter. Ziel der Maßnahme ist die Sensibilisierung der im gynäkologischen Bereich tätigen Fachkräfte, indem Schulungen zum Thema Tabak und Alkohol angeboten werden. Thematisiert werden die mit Alkoholkonsum und Rauchen verbundenen Risiken für die Gesundheit der Frauen, aber auch die Risiken für das ungeborene Kind im Falle einer Schwangerschaft, das Feststellen, ob Alkohol oder Tabak konsumiert werden, die Bewusstseinsbildung bei den Frauen und die Durchführung von Kurzberatungen (Counseling), die dazu dienen, korrekte Informationen zu geben und Informationsmaterial zu verteilen.

Da alle Frauen regelmäßig zum PAP-Test eingeladen werden oder für die Schwangerschaftsuntersuchungen die Ambulatorien aufsuchen, ist dies ein geeigneter Rahmen, um die Frauen kurz zu beraten und sie über Folgen des Alkohol- und Tabakkonsums zu informieren. Dies erfordert jedoch vorab eine Schulung des beteiligten Gesundheitspersonals.



## MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Sensibilisierung von Fachkräften in Kontakt mit Frauen im gebärfähigen Alter zu den Themen Alkohol und Tabak
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung von didaktischen Materialien, Sensibilisierung der Primäre und technischen Koordinatoren der zu beteiligenden Einheiten, Organisation von Schulungen durch das Amt für Aus- und Weiterbildung des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Bereich Alkohologie, Amt für Aus- und Weiterbildung des Südtiroler Sanitätsbetriebes, Gynäkologie
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Anzahl der organisierten Schulungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: 1 organisierte Schulung</li> <li>• Standard: Abdeckung von mindestens 50 % der Gesundheitsbezirke</li> <li>• Quelle: Schulungsplattform</li> </ul>



## 3.5 PP05 Sichere Lebenswelten

### 3.5.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP05
<b>Bezugsperson des Programms</b>	Livia Borsoi
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO3 Verkehrs- und Haushaltsunfälle</b>

### 3.5.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die Häufigkeit von Haushaltsunfällen wird sowohl italienweit als auch in Südtirol weitgehend unterschätzt. Einer der Gründe für diese Unterschätzung ist das Problem der Klassifizierung von Notfallaufnahmen sowie die fehlende Erfassung jener Fälle, die nicht im Krankenhaus, sondern ambulant behandelt wurden.

Zu den am stärksten gefährdeten Gruppen gehören Kinder und Senioren über 80. So gehören die Folgen von Oberschenkelbrüchen zu den Hauptursachen für die Invalidität von älteren Menschen. Im Jahr 2020 wurden in der Provinz Bozen 1.239 Straßenverkehrsunfälle mit Verletzten oder Toten registriert, was einem Durchschnitt von 3,4 Unfällen pro Tag entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr gab es 455 Unfälle weniger (-26,9 Prozent), ein Rückgang, der zumindest teilweise auf den starken Verkehrsrückgang während des Lockdowns zurückzuführen ist. 31 Menschen starben und 1.637 wurden verletzt.

Im Jahr 2020 waren 142 Fußgänger in Verkehrsunfälle verwickelt, von denen 137 verletzt wurden und fünf starben. Bei 39,4% der verletzten Fußgänger handelte es sich um ältere Menschen ab 65 Jahren und bei 12,7% um Kinder unter 18 Jahren.

Insgesamt wurden 267 Personen auf Fahrrädern verletzt, darunter ein Todesopfer. Motorräder und Mopeds waren in 343 Unfälle verwickelt, bei denen 10 Menschen starben. Insgesamt wurden 800 Menschen in Autos verletzt, 12 von ihnen starben.

Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Unfälle mit Pkw-Beteiligung deutlich zurückgegangen. Bei den Motorradfahrern gibt es keinen eindeutigen Trend, mit Ausnahme des niedrigen Wertes im Jahr 2020, der wahrscheinlich mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängt. Bei den Fußgängern und noch mehr bei den Radfahrern hat die Zahl der Unfälle seit Anfang des Jahrtausends zugenommen, aber auch diese Zahl war 2020 niedriger. Infolge der Schließungen im Jahr 2020 war die Zahl der verletzten Personen generell niedriger als im Vorjahr: Die Zahl der Verletzten in Autos sank um 24,7 %, auf Motorrädern/Motorfahrrädern um 31,9 % und bei Fußgängern um 33,3 %.

Im Jahr 2020 wurden 518 Führerscheine wegen Trunkenheit am Steuer entzogen, das ist weniger als die Hälfte als im Jahr 2008, als 1.160 Führerscheine entzogen wurden. Seit 2008 sind die Artikel 186 und 187 der Straßenverkehrsordnung verschärft worden und sehen bei bestimmten Verstößen die Beschlagnahme von Fahrzeugen vor. Zusätzlich zu diesen Bestimmungen wurden mit dem Gesetz Nr. 120 vom 29. Juli 2010 "Bestimmungen zur Straßenverkehrssicherheit" neue Strafen für das Fahren mit einem Blutalkoholspiegel von mehr als 0,0 g/l für bestimmte Kategorien von Fahrern eingeführt (Fahrer unter 21 Jahren und in den ersten drei Jahren nach Erwerb des Führerscheins, Fahrer, die beruflich im Personen- oder Güterverkehr tätig sind, Fahrer von Fahrzeugen mit einer Gesamtmasse von mehr als 3,5 Tonnen). Seit 2008 ist die Zahl der entzogenen Lizenzen tendenziell rückläufig; dieser Abwärtstrend wurde 2016 und 2019 unterbrochen, als diese Zahl vorübergehend auf 666 und 609 anstieg.

Im Jahr 2020 lag der durchschnittliche Blutalkoholspiegel bei den von der Polizei durchgeführten Kontrollen von Fahrern, denen der Führerschein entzogen wurde, bei 1,4 Promille. Von der Gesamtzahl der wegen Alkohol am Steuer entzogenen Führerscheine entfielen 466 (90,0%) auf Männer und nur 52 (10,0 %) auf Frauen. Im Jahr 2020 wurden außerdem 36 Führerscheine wegen Fahrens unter Drogeneinfluss (Art. 187 der Straßenverkehrsordnung) entzogen: 32 von Männern



und vier von Frauen. In den meisten Fällen handelte es sich bei den Drogen um Cannabinoide und Kokain.

Laut dem PASSI-Überwachungssystem (im Folgenden PASSI) gaben im Zeitraum 2016-2019 3,1% der Bevölkerung der Provinz Bozen an, in den vorangegangenen 12 Monaten einen häuslichen Unfall erlitten zu haben, für den sie sich zum Hausarzt, in die Notaufnahme oder ins Krankenhaus gewendet haben. Diese Zahl ist nicht wesentlich höher als der nationale Durchschnitt (= 3,9 im Zeitraum PASSI 2011-2014).

Was Unfälle im häuslichen Umfeld betrifft, so gaben laut Überwachungssystem PASSI d'ARGENTO im Zeitraum 2017-2020 10,4% der Bevölkerung über 65 Jahre in der Provinz Bozen an, in den vorangegangenen 30 Tagen einen Sturz erlitten zu haben (gegenüber 8,2% des nationalen Durchschnitts); 19,2% wurden aus diesem Grund in ein Krankenhaus eingeliefert (gegenüber dem nationalen Durchschnitt von 18,2%). Nur 61,3% gaben an, zu Hause Absturzsicherungen zu verwenden, gegenüber 67,8% im nationalen Durchschnitt.

Im Zeitraum 2012-2014 ergab die Auswertung der Daten aus den Krankenhausesentlassungsbögen (KEB) in der Provinz Bozen durchschnittlich 7.683 Krankenhauseinweisungen mit Traumata, von denen fast ein Drittel zu Hause stattfand. Diese Zahl ist jedoch wahrscheinlich zu niedrig angesetzt, da die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Traumata ohne spezifische Angabe der Unfallart (27%) hoch ist.

Im Zweijahreszeitraum 2012-2014 betrafen drei Viertel der in der Provinz Bozen registrierten Krankenhauseinweisungen wegen Traumata im häuslichen Umfeld die über 65-Jährigen (17 Fälle pro 1.000 Einwohner), davon ein Drittel Männer und zwei Drittel Frauen. Im gleichen Zeitraum wurden durchschnittlich 40 Personen pro Jahr (1,8% der häuslichen Traumata) mit der Diagnose Vergiftung ins Krankenhaus eingeliefert, während bei durchschnittlich 17 Personen pro Jahr (0,7% der häuslichen Traumata) eine Vergiftung diagnostiziert wurde (Quelle KEB).

Die Wahrnehmung des Risikos, eine häusliche Verletzung zu erleiden, ist jedoch nach wie vor gering: Nur 3,2% der Personen gaben ein hohes oder sehr hohes Risiko in diesem Sinne für sich selbst oder ihre Familienangehörigen an, und dieser Wert sinkt auf 2,9% bei den über 64-Jährigen, ein Wert, der sich deutlich vom nationalen Durchschnittswert nach PASSI 2016-2019 unterscheidet (der 6,6% bzw. 7% bei den über 64-Jährigen entspricht). Das Bewusstsein, einen häuslichen Unfall zu erleiden, liegt in der Provinz Bozen bei 4% der Personen, die mit Kindern unter 14 Jahren zusammenleben, gegenüber dem nationalen Durchschnitt von 8%.

Nach den ISTAT-Daten zu den Todesursachen gab es 182 Todesfälle durch Stürze, davon 101 Männer und 81 Frauen; 13 Todesfälle durch Vergiftungen in Südtirol, davon 10 Männer und 3 Frauen, siehe Tabelle:

Todesfälle in Südtirol im Jahr 2018	Männer	Frauen	Gesamt
Äußere Ursachen von Traumata und Vergiftungen	314	178	492
Unfälle	244	152	396
davon Verkehrsunfälle	68	12	80
davon unfallbedingte Stürze	101	81	182
davon unfallbedingtes Ertrinken und Untertauchen	5	1	6
davon versehentliche Vergiftungen	10	3	13
davon sonstige Unfälle	60	55	115
Selbstmord und absichtliche Selbstbeschädigung	66	21	87
Tötungsdelikte, Körperverletzung	2	3	5
sonstige äußere Ursachen von Traumata und Vergiftungen	2	2	4



Hinsichtlich des Risikos der Radonstrahlung in Südtirol wurde von der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz eine Radonkartierung durch Messungen in Wohngebäuden mit passiven Dosimetern durchgeführt, die während der Wintersaison (6 Monate von September bis März) im Erdgeschoss der Häuser exponiert wurden, wobei mindestens 20 Häuser pro Gemeinde untersucht wurden. Um den Jahresdurchschnitt zu ermitteln, wurden einige Messungen auch im Sommer durchgeführt, so dass sich ein durchschnittliches Verhältnis zwischen Winter und Sommer von 2:1 ergibt.

Für den Jahresdurchschnitt lässt sich feststellen, dass insgesamt etwa 11% der untersuchten Häuser in Südtirol im Erdgeschoss die von der EU empfohlene Interventionsschwelle von 400 Bq/m<sup>3</sup> überschreiten; in etwa 2 - 3% der Häuser liegen die Messwerte sogar über 1000 Bq/m<sup>3</sup>.

### 3.5.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Das Programm wird auf Landesebene nach zwei Schwerpunkten durchgeführt:

- Prävention von Verkehrsunfällen
- Verhütung von Unfällen im Haushalt

Was die Prävention von Verkehrsunfällen betrifft, so werden die Maßnahmen einem lebensbegleitenden Ansatz folgen, bei dem auch die nachhaltige Mobilität im Mittelpunkt steht, und sie werden auf das Alter der Empfänger ausgerichtet sein: Für ältere Menschen wird es beispielsweise Maßnahmen geben, die sich an Menschen mit kognitiven Defiziten richten, während für Kinder und Jugendliche Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Ein weiteres wichtiges Thema, das Gegenstand gezielter Maßnahmen sein wird, ist die Prävention von Unfällen, die auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Eine jährliche Kampagne sensibilisiert die Autofahrer für das Problem des Alkoholkonsums am Steuer. Nach der Pandemie und verschiedenen Sperrungen wurde die Kampagne jedoch vorübergehend ausgesetzt.

Die Autonome Provinz Bozen verwaltet über die STA - Südtiroler Transportstrukturen AG, eine in-house Gesellschaft der Abteilung für Mobilität, den Safety Park, eine Einrichtung, die sich dem sicheren Fahren widmet und eine breite Palette von Fahrkursen organisiert, um den Fahrern der verschiedenen Verkehrsmittel mehr Sicherheit zu bieten. Die gleiche Struktur organisiert Bildungsaktivitäten zur Verkehrssicherheit für Schulen. Eine Beschreibung der Aktivitäten für Schulen finden Sie in dem vordefinierten Programm 1.

Im Bereich der Prävention im Wohnumfeld wird eine Aktion zur Vorbeugung von Stürzen bei älteren Menschen (über 65) und eine spezifische Aktion für Kleinkinder in Zusammenarbeit mit den frei wählbaren Kinderärzten durchgeführt.

Eine Aktion betrifft schließlich einen für unsere Provinz heiklen Bereich und zielt auf die Schulung für den sicheren Einsatz von land- und forstwirtschaftlichen Zugmaschinen ab.

### 3.5.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP05_OT01	Bereichsübergreifende Verfahren zwischen Gesundheitsbereich und anderen Stakeholdern (Landesschulamt, Regionalämter, Universität, ANCI, lokale Körperschaften/Großstädte/Provinzen, Arbeitsunfallinstitut INAIL, Berufsverbände und Interessensgruppen, soziale Partner, Ordnungshüter, Präfektur, Amt für Kraftfahrzeugwesen entwickeln und festigen, um die Kultur der Sicherheit im Haushalt und im Straßenverkehr, auch mittels einheitlicher Richtlinien und Planung spezifischer Maßnahmen zu fördern
<b>PP05_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Abkommen</b>
Formel	Vorhandensein von Abkommen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitssystems
Standard	Mindestens 1 Abkommen innerhalb 2022, mindestens 2 Abkommen innerhalb 2025;
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## SCHULUNG

PP05_OT02	Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Fachkräften, insbesondere derjenigen, die sich mit pädiatrischen und älteren Altersgruppen befassen und in den verschiedenen Settings tätig sind
<b>PP05_OT02_IT02</b>	<b>Schulung des Gesundheits- und soziosanitären Personals – Bereich Kindesalter</b>
Formel	Vorhandensein eines Schulungsangebots für Gesundheitspersonal (einschließlich Allgemeinmediziner und Kinderärzte freier Wahl) und Sozialarbeiter mit dem Ziel, eine Kultur der Sicherheit im Haushalt und im Straßenverkehr zu entwickeln und die elterlichen Fähigkeiten zur Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern zu verbessern
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Schulung auf regionaler Ebene für jedes Gültigkeitsjahr des Planes beginnend mit 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP05_OT02_IT03</b>	<b>Schulung des Gesundheits- und soziosanitären Personals – Bereich Senioren</b>
Formel	Vorhandensein eines Schulungsangebots für Gesundheitspersonal und sozio-sanitärem Personal (einschließlich Allgemeinmediziner), Familienangehörige und Caregiver für die Vorbeugung von Unfällen in der häuslichen Umgebung bei älteren Menschen, auch durch die richtige Verwendung von Medikamenten
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Schulung auf Landesebene für jedes Gültigkeitsjahr des Planes beginnend mit 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## KOMMUNIKATION

PP05_OT03	Entwicklung von Wissen und Risikowahrnehmung in der Allgemeinbevölkerung unter besonderer Berücksichtigung der am stärksten gefährdeten Gruppen
<b>PP05_OT03_IT04</b>	<b>Kommunikation und Information</b>
Formel	Verfügbarkeit von Kommunikationsinitiativen/Werkzeugen/Materialien zur Verbreitung der Sicherheitskultur zu Hause und im Straßenverkehr in den lokalen Gemeinschaften
Standard	Verwirklichung von mindestens 1 Kommunikations-/Informationsevent pro Jahr, beginnend mit 2022
Quelle	Region

## CHANCENGLEICHHEIT

PP05_OT04	Ausrichtung der Interventionen an Gerechtigkeitskriterien durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen geplanter Maßnahmen in Bezug auf Ungleichheiten
<b>PP05_OT04_IT05</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Anwendung des HEA
Standard	Jährliche Projektierung, Anwendung, Überprüfung und Dokumentation des HEA, beginnend ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.5.5 Ziele und spezifische Indikatoren

PP05_OS01	Entwicklung/Verbesserung von Erziehungskompetenzen im Zusammenhang mit der Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern
<b>PP05_OS01_IS01</b>	<b>Nachhaltige urbane Mobilitätspläne (PUMS) *</b>
Formel	(Anzahl der nachhaltigen urbanen Mobilitätspläne (PUMS) bei denen der Sanitätsbetrieb einen Beitrag im Rahmen des Verfahrens VAS geleistet hat)/(Gesamtanzahl an PUMS) *100
Standard	30% PUMS innerhalb 2023; 80% PUMS innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP05_OS02	Ausweitung/Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit im häuslichen Umfeld
PP05_OS02_IS02	<b>Landweites Dokument, das auf Lebenskompetenzen ausgerichtete Präventionsprogramme und Maßnahmen/Interventionen beschreibt, um die kompetente und bewusste Übernahme gesunder Verhaltensweisen und Lebensstile durch Veränderungen im schulischen Umfeld auf sozialer, physischer und organisatorischer Ebene zu erleichtern ("Landeskatalog für Gute Praxis")</b>
Formel	Vorhandensein einer formalisierten Vereinbarung auf Landesebene - mindestens für fünf Jahre - zwischen der Autonome Provinz Bozen und dem MIUR - USR, die auf eine integrierte <i>Governance</i> für die Entwicklung des im Dokument "Integrierte politische Leitlinien für gesundheitsfördernde Schulen" genannten Modells abzielt (Staat-Regionen 17.01.19)
Standard	Verfügbarkeit eines Dokuments innerhalb 2022, mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01	Entwicklung/Verbesserung von Erziehungskompetenzen im Zusammenhang mit der Verhütung von Unfällen im Haushalt und im Straßenverkehr bei Kindern
PP05_OS01_IS03	<b>Programme zur Bewegungsförderung für die Bevölkerung aller Altersgruppen</b>
Formel	(Anzahl der Gemeinden, die auch in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb, mindestens ein Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität für jede Altersgruppe erstellt (Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Senioren) oder integrierte Interventionen zur Schaffung und Verbesserung eines städtischen Umfelds, das einen aktiven Lebensstil fördert, durchführen) / (Gesamtanzahl Gemeinden) * 100
Standard	20% der Gemeinden innerhalb 2023; 50% der Gemeinden innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01_IS04	<b>Programme zur Bewegungsförderung für die Bevölkerung mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen (Senioren)</b>
Formel	(Nr. Sanitätsbetrieb, auf dessen Gebiet mindestens 1 Programm für strukturierte Bewegung oder angepasste körperliche Aktivität (AFA), das sich an die Bevölkerung aller Altersgruppen mit einem oder mehreren Risikofaktoren, spezifischen Krankheiten oder Gebrechlichkeitszuständen richtet (Senioren) / (Gesamtanzahl SB) *100
Standard	50% Sanitätsbetrieb innerhalb 2023; 100% Sanitätsbetriebe innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP05_OS01_IS05	<b>Landesweites Dokument mit einer Beschreibung der empfohlenen und nachhaltigen Praxis, die Unternehmen/öffentlichen Verwaltungen/Gesundheits- und Krankenhausbehörden vorgeschlagen werden ("Landeskatalog der guten und nachhaltigen Praxis")</b>
Formel	Das Dokument liegt vor
Standard	Verfügbarkeit eines Dokuments innerhalb 2022 mit möglichen jährlichen Aktualisierungen
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.5.6 Maßnahmen

PROGRAMM	PP05
TITEL MASSNAHME (1 von 18)	Präventions-/Sensibilisierungsmaßnahmen für ältere Fahrzeuglenker mit kognitiven Defiziten
HAUPTKATEGORIE	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE	2.10 Sonstiges
STRATEGISCHES ZIEL	
ZIEL	
INDIKATOR	
LEBENSABSCHNITT	Senioren
SETTING	



## BESCHREIBUNG

Forschungen auf dem Gebiet der Straßenverkehrssicherheit zeigen, dass ältere Fahrer im Alter von 75-80 Jahren in bestimmten Verkehrssituationen ein erhöhtes Unfallrisiko haben: komplexe Kreuzungen, Linksabbiegen, Fahrspurwechsel und Rückwärtsfahren. Das erhöhte Risiko (bei Fahrern über 85 Jahren steigt das Risiko in bestimmten Situationen in der Nähe von Kreuzungen um mehr als das Zehnfache) ist hauptsächlich auf kognitive Defizite zurückzuführen.

Vorschläge für Maßnahmen

1. Entwicklung von Sensibilisierungs- und Präventionsmaßnahmen für ältere Fahrer auf der Grundlage der Ergebnisse der von der betriebsweiten Abteilung für Verkehrspsychologie durchgeführten Bewertungen. Entwicklung von Leitlinien.
2. Erstellung eines Faliblatts, das an ältere Menschen verteilt werden soll. Prüfung der Möglichkeit, das Faltblatt an Fahrschulen, Safety Park und Polizeidienststellen zu verteilen.
3. Information und Sensibilisierung für die Risiken von kognitiven Beeinträchtigungen beim Autofahren auf der Grundlage der oben genannten Leitlinien.
4. Bereitstellung spezifischer Schulungen auf der Grundlage wissenschaftlicher Literatur, um das Risiko von Verkehrsunfällen zu verringern. Zusammenarbeit mit Fahrschulen und Safety Park.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 18)</b>	Zusammenarbeit mit den Giftzentren (centri antiveleno CAV) um die Kenntnisse über Vergiftungen infolge der Verwendung chemischer Produkte zu verbessern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren; Arbeitende Bevölkerung
<b>UMGEBUNG</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Projekt zielt darauf ab, die Kenntnisse über Vergiftungen infolge der Verwendung chemischer Produkte in Südtirol zu optimieren und den Informationsaustausch mit den Giftzentren und mit dem Nationalen Informationssystem für die Überwachung von gefährlichen Expositionen und Vergiftungen des Obersten Gesundheitsinstituts ISS zu verstärken und zu konsolidieren. Während der Laufzeit dieses Präventionsplanes wird ein Pilotverfahren entwickelt, das landesweit in mindestens einem Krankenhaus eingeführt werden soll, unterstützt durch eine Schulungsinitiative für das Personal der Notaufnahme.

Zeitplan:

- 2022 Errichtung einer technischen Arbeitsgruppe und Ausarbeitung des Projektdokuments
- 2023 Entwicklung des Pilotverfahrens in Zusammenarbeit mit der zuständigen CAV
- 2024/25 Schulung des Personals der Notaufnahme und Umsetzung des Verfahrens in mindestens einem Krankenhaus landesweit



<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 18)</b>	Sicheres Fahren mit Scooter und Motorrädern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Nach der Einführung des Mofa-Führerscheins müssen die Jugendlichen das Fahrzeug, das sie fahren, auch wirklich beherrschen, was nur durch mehr Übung erreicht werden kann. Das Projekt zielt darauf ab, sie durch Verbesserung ihrer Fahrtechnik und ihrer Reaktionsfähigkeit auf die Gefahren des Straßenverkehrs vorzubereiten. Für Lehrkräfte und Fahrschullehrer sind Schulungen geplant.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 18)</b>	Sensibilisierungskampagne zur Verkehrssicherheit vor allem für Schulkinder und Jugendliche
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Senioren
<b>UMGEBUNG</b>	

## BESCHREIBUNG

Für die aktuelle Sensibilisierungskampagne, die sich insbesondere an Schulkinder richtet, wird auf das vordefinierte Programm 1 "Gesundheitsfördernde Schule" (PP01) unter dem Titel Road safety projects verwiesen. Hier wird das Projekt SOS ZEBRA vorgestellt. Darüber hinaus werden im Zentrum für sicheres Fahren in Pfaffen Mobilitätstage organisiert, bei denen Schüler der Sekundarstufe verschiedene Aspekte der nachhaltigen Mobilität und Sicherheit aus erster Hand erfahren können. Die Jugendlichen lernen, wie sie selbst mit dem Fahrrad fahren können, um ein sicheres und nachhaltiges Verkehrsmittel zu nutzen, und erfahren etwas über Bremswege, das Sehvermögen von Autofahrern und mögliche Gefahrenquellen beim Fahren eines Autos. Die Schülerinnen und Schüler haben die Möglichkeit, klassische und elektrische Fahrräder, E-Bikes, auf dem Safety Park Radweg zu testen und sich über neue Antriebstechnologien wie Wasserstoff und elektrisches Laden sowie über neue Formen der nachhaltigen Mobilität wie Carsharing und Fahrgemeinschaften zu informieren. Für ältere Schülerinnen und Schüler ab 14 Jahren werden Projekte wie "Fahren mit Physik" angeboten, bei denen vermittelt wird, welche physikalischen Kräfte auf Fahrzeuge wirken, um diese besser einzuschätzen und zu steuern. Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm PP01 „Gesundheitsfördernde Schule“ zugeordnet.



<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 18)</b>	Alkohol und sicheres Fahren
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG VON KOMPETENZEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.10 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Es ist erwiesen, dass Alkoholkonsum ein Risikofaktor für Unfälle ist: Seit den 1960er Jahren ist nachgewiesen, dass Personen, die unter Alkoholeinfluss Auto fahren, ein höheres Risiko haben, in einen Verkehrsunfall verwickelt zu werden, als Personen, die nüchtern sind. Eine Reihe von Studien hat gezeigt, dass vor allem bei Fahranfängern Probleme mit einer mangelnden Gefahrenwahrnehmung auftreten. Die Mischung aus Unerfahrenheit und Alkoholkonsum kann ein enormes Risiko darstellen. Zur Bewältigung dieses komplexen Problems, bei dem zum Alkoholkonsum noch weitere Faktoren wie die Verkehrslage, der Zustand der Fahrbahn, die Lichtstunden und das Wetter hinzukommen, muss der Sanitätsbetrieb weitere Multiplikatoren in die Präventionsmaßnahmen einbeziehen, z. B. durch die Einrichtung von Schulungen für Lehrer und Fahrschullehrer.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 18)</b>	Sensibilisierungskampagne für die Verwendung von Handys und Wi-Fi Netzen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.11 Kommunikation – soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Arbeitende Bevölkerung
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In unserer Umwelt gibt es zahlreiche Quellen elektromagnetischer Felder:

- niederfrequente elektromagnetische Felder, die hauptsächlich von Stromleitungen und Umspannwerken erzeugt werden,
- hochfrequente elektromagnetische Felder, die von Mobilfunk-Basisstationen für Rundfunk- und Fernsehanlagen ausgehen.

Angesichts des zunehmenden Einsatzes von Geräten und neuen Technologien ist es wichtig, deren elektromagnetische Auswirkungen zu bewerten, insbesondere im Hinblick auf mögliche gesundheitliche Folgen. Dabei handelt es sich um nicht-ionisierende Strahlungen.

"Stay smart" ist eine 2019 gestartete Informationskampagne mit dem Ziel, die Bürger für einen bewussten Umgang mit Handys und Smartphones zu sensibilisieren. Die Kampagne behandelt mehrere Themen, darunter die Nutzung von Wi-Fi-Netzen im Vergleich zu Mobilfunknetzen.

Mobiltelefone sind zu einem festen Bestandteil unseres Lebens geworden und wir können kaum noch ohne sie auskommen. Im Internet surfen, mit dem Handy telefonieren, über WhatsApp



kommunizieren, auf Facebook chatten, auf Instagram posten - all diese Dinge sind Teil unseres Alltags geworden, vor allem für junge Menschen, die durch ihre Smartphones zunehmend "hyper-connected" und "abgelenkt" sind. Es gibt sicherlich viele Vorteile in Bezug auf die Kommunikation und den Informationsaustausch, aber es gibt auch potenzielle Risiken in verschiedenen Bereichen. Die Art und Weise, wie wir unsere Mobiltelefone benutzen, hat beispielsweise großen Einfluss auf unsere Exposition gegenüber elektromagnetischer Strahlung, kann eine echte Abhängigkeit verursachen oder auch nicht und stellt sogar eine Gefahr für unsere Verkehrssicherheit dar.

Ziel der Kampagne "Stay smart", die vom Landesamt für Umwelt- und Klimaschutz in Zusammenarbeit mit der Presse- und Kommunikationsagentur und verschiedenen Landesämtern (Gesundheit, Schulamt, Informationstechnologie, Mobilität, Zivilschutz) gefördert wird, ist gerade der bewusste Umgang mit dem Handy, um die Vorteile zu nutzen und die Risiken zu minimieren. Geplant sind auch Informationskampagnen in den sozialen Medien mit praktischen Tipps zum bewussten Umgang mit dem Handy.

Die Zielgruppe der Kampagne sind gerade die jüngsten Nutzer, Kinder und Jugendliche in der Mittel- und Oberstufe, die oft am anfälligsten und gleichzeitig aufnahmefähig für eine bewusste Nutzung sind, um Smartphone-Sucht, soziale Isolation, Verkehrsunfälle und Verschmutzung durch Elektrosmog zu verhindern.

Die Inhalte der Kampagne werden über Social Media Kanäle aufgegriffen und verbreitet, um die Zielgruppe der Jugendlichen besser zu erreichen.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 18)</b>	MOBILITY MANAGEMENT IN DEN SCHULEN
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das vom Öko-Institut unterstützte Projekt findet rund um die Schule statt, wo sich die Verkehrsteilnehmer beim Warten auf die Schulkinder gegenseitig behindern und alle, die vorbildlich zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Schule kommen, besonders gefährdet sind.

Wenn Sie diese Situation kennen, kann ein gezieltes schulisches Mobilitätsmanagement dazu beitragen, den Schulweg sicher, nachhaltig und umweltfreundlich zu gestalten. Mobilitätsmanagement in Schulen ist ein partizipativer Prozess, der mit einer Bewertung der aktuellen Verkehrssituation beginnt, alle Beteiligten informiert und einbezieht und Eltern, Schüler und Lehrer in die Lage versetzt, ihre Mobilitätsgewohnheiten langfristig zu ändern.

Ein Beispiel für schulisches Mobilitätsmanagement ist der "Pedibus". In einem "Pedibus" werden die Schulwege gemeinsam zurückgelegt. Wie bei einem herkömmlichen Linien- oder Schulbus gibt es einen Fahrplan mit ausgewählten Haltestellen, Kinder als Fahrgäste und Schülerlotsen als "Fahrer" oder Begleiter.



<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (8 von 18)</b>	Initiative "Südtirol radelt"
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF EINE VERÄNDERUNG DES UMFELDS/DER ORGANISATION ABZIELEN, UM EINE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSWEISEN ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.3 Unterstützung der für "organisierte Lebensbereiche" (Settings) verantwortlichen Sektoren bei der Einführung "guter Praxis" zur Förderung eines aktiven Lebensstils (aktive Pause, Pedibus, Spielplätze, Wandergruppen, Treppensteigen, mit dem Rad zur Arbeit usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Beim Fahrradwettbewerb "Südtirol radelt" geht es vor allem darum, die Teilnehmer zu ermutigen, das Fahrrad für alle täglichen Wege zu nutzen. Geschwindigkeit und sportliche Leistung sind zweitrangig. Jeder kann teilnehmen, indem er sich anmeldet und während des Zeitraums des Fahrradwettbewerbs mindestens 100 km fährt. Die Vorteile des Radfahrens kommen allen zugute: Arbeitnehmer, die regelmäßig Rad fahren, sind im Allgemeinen gesünder, fitter und zufriedener. Darüber hinaus sparen Radfahrer Geld, das sie sonst für andere Verkehrsmittel ausgeben würden, und tragen auf einfache und angenehme Weise zum Umweltschutz bei. Die Teilnehmer des Fahrradwettbewerbs zeichnen die gefahrenen Kilometer auf und messen sich mit anderen Radfahrern über die insgesamt zurückgelegte Strecke. Lokale Organisatoren können Gemeinden, Unternehmen, öffentliche Verwaltungen, Bildungseinrichtungen und Schulen sein. Die Initiative wird im Rahmen des Projekts Green Mobility durchgeführt. Während der Europäischen Mobilitätswoche wird es eine Abschlussveranstaltung des Wettbewerbs geben, zu der die Teilnehmer eingeladen werden.

### Spezifische Ziele

- Ermutigung der Bürger, für alle täglichen Wege das Fahrrad zu benutzen;
- Förderung der Nutzung von Fahrrädern;
- Förderung der nachhaltigen Mobilität.

Das Projekt richtet sich an alle Einwohner Südtirols sowie an all jene, die in einem Unternehmen mit Sitz in der Provinz arbeiten, an einer Bildungseinrichtung in der Provinz studieren oder Mitglied einer in der Provinz Bozen tätigen Organisation/Vereinigung sind. Das Projekt ist bereichsübergreifend und auch den Programmen PP01, PP02 und PP3 zugeordnet.



<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (9 von 18)</b>	VERSTÄRKUNG DER PRÄVENTIONS- UND GESUNDHEITSMASSNAHMEN IM BEREICH DER NATÜRLICHEN UND VOM MENSCHEN VERURSACHTEN NICHT-IONISIERENDEN STRAHLUNG
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung wird auf Maßnahme Nr. 36 des vorgegebenen Programm PP9 „Umwelt, Klima und Gesundheit“ verwiesen.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (10 von 18)</b>	Sensibilisierungskampagne gegen Alkohol am Steuer
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.10 Kommunikation – soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Präventionskampagne zum bewussten Umgang mit Alkohol ist Pandemie bedingt noch nicht wieder bestätigt worden und wartet auf eine für 2022 geplante Neuauflage. Die Kampagne wird in Südtirol schon seit vielen Jahren regelmäßig angeboten; heute ist es notwendiger denn je, sie neu zu starten, auch angesichts der jüngsten Autotragödien, die das Leben vieler junger Menschen in Südtirol gezeichnet haben, die durch überhöhte Geschwindigkeit in Verbindung mit Alkohol am Steuer ums Leben gekommen sind.

Die Verkehrsschilder "Wer fährt, trinkt nicht!" im Rahmen der Kampagne waren jedoch von Mitte November 2020 bis Ende März 2021 auf Südtiroler Landesstraßen zu sehen. Die Motive stammen aus der Kampagne 2019 und sind für 2021 übernommen worden.

Die Kampagne läuft auch in den sozialen Medien, wo sie sich an junge und ältere Menschen richtet, die sich über das Thema Alkohol austauschen wollen ("Sauftirol – Alcol Adige?"). Im Moment ist die Seite noch aktiv, muss aber neu aufgesetzt werden. Eine Verknüpfung mit dem Thema Alkohol und Kunst ist geplant.

Im Rahmen der Alkoholpräventionskampagne 2017 wurde auch eine App entwickelt und als personenorientierte Maßnahme integriert. Die von einem Informatikstudenten entwickelte App hilft dabei, schnell und unbegleitet einen lokalen Shuttle in Südtirol zu finden. Die App wird ständig aktualisiert und überarbeitet und wird auch im Jahr 2021 und darüber hinaus Teil der Alkoholpräventionsarbeit sein. Mit dem Slogan "Wer fährt, trinkt nicht!" werden junge Menschen sensibilisiert und mögliche Verkehrsunfälle durch Alkoholkonsum verhindert.



<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (11 von 18)</b>	Sensibilisierungskampagne für Motorradfahrer
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.10 Kommunikation – soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
<b>UMGEBUNG</b>	

## BESCHREIBUNG

Seit Jahren (seit 2006) setzt sich die Autonome Provinz Bozen für die Verbesserung der Verkehrssicherheit ein. Dank der Sensibilisierungskampagne werden die Verkehrsteilnehmer dazu angespornt, sicher und vernünftig zu fahren. In diesem Fall liegt der Schwerpunkt auf Motorradfahrern. Die Kampagne stützt sich auf drei Säulen: Sensibilisierung, Kontrollen und bauliche Maßnahmen. Dazu gehören eine umfassende Beschilderung und Straßenbeleuchtung, die Ausbesserung beschädigter Straßenbeläge und die Installation von Leitplanken mit Barrieren für Motorradfahrer in unfallgefährdeten Bereichen. Vor allem in den Sommermonaten und an den Wochenenden werden Geschwindigkeitskontrollen durchgeführt, um riskantes Fahrverhalten zu verhindern und die Straßen sicherer zu machen. Das Verkehrssicherheitszentrum in Pfatten führt die Kampagne und das gesamte Thema der Verkehrssicherheit seit 2020 durch. Der Schwerpunkt liegt auf dem Thema Sicherheit im Straßenverkehr mit Initiativen zur Vorbereitung von Verkehrsteilnehmern aller Altersgruppen. Neben Kursen zum sicheren Fahren für Berufsgruppen und verschiedene Altersgruppen gibt es zahlreiche Initiativen zur Sensibilisierung. Das Ziel ist es, Kinder, Jugendliche und Erwachsene auf den Straßenverkehr vorzubereiten.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (12 von 18)</b>	Therapeutische Rehabilitationsmaßnahmen nach Trunkenheit am Steuer
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.13 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene; Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Derzeit werden in Bozen und Bruneck Kurse angeboten, die sich insbesondere an Fahrer richten, die unter Alkoholeinfluss erwischt wurden. Dabei handelt es sich um therapeutische und psychoedukative Maßnahmen mit kognitiver Verhaltensorientierung, die so bald wie möglich nach einer Trunkenheitsfahrt durchgeführt werden sollen, um das Rückfallrisiko zu verringern, das Wissen über das Thema zu erweitern und die damit verbundenen Einstellungen und Verhaltensweisen zu ändern.



Diese spezifischen Interventionen umfassen 4 bis 6 Treffen, die wöchentlich an Wochentagnachmittagen stattfinden. Die maximale Teilnehmerzahl liegt bei 10-11 Personen pro Gruppe. Voraussetzung für die Teilnahme an den Gruppen ist, dass keine Alkoholabhängigkeit, kein chronischer Alkoholmissbrauch und keine Persönlichkeitsstörungen vorliegen.

Ziel der Aktion ist es, die Art und Weise zu verbessern, wie wir mit jungen Menschen und ihren Trinkgewohnheiten umgehen. In erster Linie geht es darum, das Personal, das die oben genannten therapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen durchführt, angemessen zu schulen, damit die erforderlichen Mindestqualitätsstandards gewährleistet sind. Dieses Modell sieht auch Einladungen zu Gesprächen 3-6-9-12 Monate nach Abschluss des Kurses vor.

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (13 von 18)</b>	Schulungsmaßnahme für Traktorlenker und Traktorlenkerinnen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.6 Schulung des Personals anderer Bereiche (Sozialassistenten, Kantinenbetreiber, Vereine, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Gemäß Artikel 73 des Gesetzesdekrets Nr. 81/2008 und der Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz vom 22.02.2012 ist für alle Fahrer von landwirtschaftlichen Fahrzeugen ein Grund- oder Auffrischkurs erforderlich. Das vom Safety Park Pfatten angebotene Training für landwirtschaftliche Fahrzeuge zielt darauf ab, das Fahrzeug auch in kritischen Situationen unter Kontrolle zu halten. Das Kursprogramm umfasst einen Nassslalom, sicheres Fahren in abschüssigem Gelände und Bremsen mit Hindernisausweichen. Wie gesetzlich vorgeschrieben, wird ein Teil des Programms im Offroad-Bereich durchgeführt.

Die Ausbildung für landwirtschaftliche Fahrzeuge wird in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Bauernbund (SBB) angeboten. Das Angebot gilt auch für Nicht-Mitglieder des SBB.

<b>TITEL MASSNAHME (14 von 18)</b>	PP05
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	Prävention von Haus- und Verkehrsunfällen bei über 65-Jährigen
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	6.9 Information
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Senioren
<b>TITEL MASSNAHME (13 von 18)</b>	



## BESCHREIBUNG

Bereits 2008 hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen territorialen Leitfaden zur Sturzprävention ausgearbeitet. Er umfasst Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention, einschließlich Aktivitäten zur Gesundheitserziehung für den Einzelnen und die Gemeinschaft.

Die Gesundheitssprengel organisieren Schulungstreffen mit Menschen über 60. Das Projekt wird im Laufe der Jahre fortgesetzt und je nach Fortschritt der Covid-19-Pandemie umgesetzt.

Das allgemeine Ziel der Treffen besteht darin, diese besondere Altersgruppe für die Faktoren zu sensibilisieren, die vor Stürzen/Unfällen schützen, sowie für die Verhaltensweisen, die diese verhindern. Auch die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Betätigung und Möglichkeiten, im Alter körperlich aktiv zu bleiben, werden erläutert.

Das Projekt verfolgt die folgenden Ziele

### 1. Die Gesundheitserziehung richtet sich an den Einzelnen:

Die Krankenpfleger des territorialen Pflegedienstes verwenden ein spezielles Formular, um das Risiko eines Sturzes zu Hause zu bewerten, und füllen das Formular aus, wenn ein Sturz gemeldet wird.

### 2. Gesundheitserziehung in der Bevölkerung:

In Seniorenzentren werden Begegnungen mit Senioren organisiert. Die Teilnehmer werden insbesondere dazu aufgefordert:

- Erkennen von Risiko- und Schutzfaktoren im häuslichen Umfeld;
- sich der Rolle der körperlichen Aktivität bei der Sturzprävention und der Förderung der allgemeinen persönlichen Gesundheit bewusst zu werden;
- zu wissen, was im Falle eines Sturzes zu tun ist.

Außerdem wurde ein Koffer mit nützlichem Material zur Sturzprävention erstellt, den Senioren ansehen und ausprobieren können. Es wurden weitere Inhalte erarbeitet, die in den Sitzungen behandelt werden sollen, wie z. B. die richtige Verwendung von Medikamenten und Ernährung. Am Ende des Treffens wird den Teilnehmern ein Gadget angeboten und die Broschüre "Sturz? Nein, danke". Das Projekt zielt auch darauf ab, das Angebot in diesem Bereich zu harmonisieren und die Zusammenarbeit zwischen den Diensten der vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen umzusetzen.

<b>TITEL MASSNAHME (15 von 18)</b>	PP05
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	Vorbeugung der gesundheitlichen Gefährdung durch Radon
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	6.9 Information
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Erwachsene
<b>TITEL MASSNAHME (13 von 18)</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Landesagentur für Umwelt- und Klimaschutz hat die Situation in Südtirol in den letzten Jahren beobachtet (Radonkarte). Die Radonkarte zeigt die Gemeinden mit der höchsten Häufigkeit von hohen Radongaskonzentrationen in Wohnungen: das sind vor allem einige Gemeinden im Oberen Vinschgau, im Gebiet von Franzensfeste und Lüssen und im Hochpustertal. Es wurden



Veröffentlichungen zur Information der Bevölkerung erstellt, in denen Gegenmaßnahmen vorgeschlagen werden.

Um das Eindringen von Radon aus dem Boden zu verhindern oder zu begrenzen, sind Gegenmaßnahmen unerlässlich. Es lassen sich zwei Arten von Maßnahmen unterscheiden:

- Präventivmaßnahmen in neuen Gebäuden
- Sanierung in bestehenden Gebäuden

Im Allgemeinen sind die Methoden sowohl für Präventivmaßnahmen (Häuser in der Planungsphase) als auch für Sanierungsmaßnahmen (bestehende Häuser mit hohen Konzentrationen) ähnlich. Die Landesagentur für Umwelt- und Klimaschutz bietet den Bürgerinnen und Bürgern die folgenden Dienstleistungen an:

- Messung der Radioaktivität in Luft und Lebensmitteln
- Radonüberwachung und Informationen zur Sanierung

<b>TITEL MASSNAHME (16 von 18)</b>	PP05
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	Prävention von Unfällen im Kindesalter
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	6.9 Information
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Kinder

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Eltern mit angemessenen Informationen zu versorgen, um Unfälle im Haushalt und in der Freizeit zu verringern. Außerdem soll diese Aktion einheitlich, kontinuierlich, gezielt und flächendeckend in der gesamten Provinz durchgeführt werden und sowohl frei gewählte Kinderärzte als auch das Personal der Beratungsstellen für die Gesundheit von Mutter und Kind einbeziehen. Daher ist es notwendig, eine Arbeitsgruppe zur Verwaltung des Projekts einzurichten, in der die Bezugspersonen der vier Gesundheitsbezirke vertreten sind.

Die folgenden Projektaktivitäten sind vorgesehen:

- Der Kinderarzt der freien Wahl wird den Eltern anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen in den ersten sechs Lebensjahren des Kindes vier Informationsbroschüren mit den wichtigsten Unfallarten, unterteilt nach Altersgruppen, aushändigen. Bei diesen Gelegenheiten wird ein Informationsgespräch geführt, in dem die einzelnen Themen erläutert werden.
- Verteilung von Checklisten durch das Personal der Mütter-Kinder-Beratungsstellen, die von den Eltern auszufüllen sind; diese Checklisten werden auf der Grundlage des Informationsmaterials erstellt, das von den frei wählbaren Kinderärzten verteilt wird.
- Organisation jährlicher Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte freier Wahl, Kinderkrankenpfleger und Sanitätsassistenten.



<b>TITEL MASSNAHME (17 von 18)</b>	PP05
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	Förderung der Fahrsicherheit
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	6.9 Information
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>TITEL MASSNAHME (13 von 18)</b>	

## BESCHREIBUNG

Die zentralen Ziele werden durch die verbesserte Schulung der Verkehrsteilnehmer erreicht. Zu diesem Zweck hat die Provinz Bozen im Jahr 2008 den Safety Park gegründet. Die Anlage ist mit fünf Strecken ausgestattet, auf denen gefährliche Situationen ausprobiert werden können. Die Benutzer lernen, wie sie diese Situationen meistern und das Fahrzeug kontrollieren können, z. B. bei Aquaplaning oder bei geringer Bodenhaftung. Der Safety Park organisiert Kurse für sicheres Fahren und Verkehrssicherheit für Schülerinnen und Schüler und Jugendliche sowie für Fahranfänger, aber auch für Polizei, Feuerwehr, Rettungsorganisationen und Bergrettungsdienste. Ziel der Kurse für Führerscheinneulinge ist es, die Zahl der Unfälle in dieser Zielgruppe zu verringern, die Zahl der Toten und Verletzten zu minimieren und damit auch die damit verbundenen sozialen Kosten zu senken. Gefährliche Verkehrssituationen werden simuliert, so dass Fahranfänger die Möglichkeit haben, ihr Auto kennenzulernen und zu lernen, wie sie auf Unvorhergesehenes richtig reagieren.

Für eine ausführliche Beschreibung der Kurse, die derzeit in den Schulen durchgeführt werden, wird auf das vorgegebene Programm PP1 Gesundheitsfördernde Schule verwiesen.

## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP05
<b>TITEL MASSNAHME (18 von 18)</b>	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Umsetzung gleichstellungsorientierter Maßnahmen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	
<b>SETTING</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter

## BESCHREIBUNG

Die Provinz Bozen beabsichtigt, während der Geltungsdauer des gesamtstaatlichen Präventionsplanes 2020-2025 ein System zur Datenerfassung und -analyse in Bezug auf die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Rahmen der Präventionsmaßnahmen einzuführen. Das endgültige Ziel besteht darin, ein organisiertes System einzurichten und zu implementieren, das Daten aus bestehenden Datenbanken abrufen, möglicherweise neue Datenbanken einrichtet und auf der Grundlage der gesammelten Daten Instrumente bereitstellt, die die Erstellung eines Gesundheits- und Gleichstellungsprofils unterstützen und gleichstellungsorientierte Maßnahmen



konzipieren. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

## MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Fertigstellung und Einrichtung eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Aktion für PP
<b>STRATEGIE FÜR DIE ZIELERREICHUNG</b>	Auf der Grundlage der Ermittlung der Bereiche, in denen die meisten Daten zur Ungleichheit fehlen, wird die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe festgelegt. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gerechtigkeitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methodik der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Eigenkapitalprofil und die Überprüfung seiner Vollständigkeit getestet. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen. Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen. So wäre es beispielsweise denkbar, dem medizinischen Personal in der Notaufnahme Informationen zur Verfügung zu stellen, um die Genauigkeit der Zusammenstellung der Teile der Anamnese und der Aufnahme zu verbessern, die sich auf den Ort und die Dynamik des Unfalls beziehen, mit besonderem Augenmerk auch auf die Diagnose einer Vergiftung.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Sanitätsbetrieb, ASTAT
<b>INDIKATOR</b>	<p><b>Das Überwachungssystem ist nach einer Testphase voll funktionsfähig, und es wurde eine spezifische Maßnahme für den Präventionsplan durchgeführt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Einrichtung eines Überwachungssystems und Durchführung einer spezifischen Maßnahme für den PP</li> <li>• Standards: vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme für den PP</li> <li>• Quelle Abteilung Gesundheit</li> </ul>



## 3.6 PP06 Gezielter Präventionsplan

### 3.6.1 Gestaltung des Programms auf Landesebene

<b>KODEX</b>	PP06
<b>REFERENT DES PROGRAMMS</b>	Stefano Murano; Edi Casagrande
<b>ÜBERGEORDNETES MAKROZIEL</b>	<b>MO4 Arbeitsunfälle und Verletzungen, Berufskrankheiten</b>

### 3.6.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofil sowie Kontextanalyse

Die Maßnahmen haben das Ziel, dass auch Klein- und Kleinstunternehmen Mindeststandards im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erreichen, da gerade sie öfter Schwierigkeiten haben, den Anforderungen gerecht zu werden.

Über Schulungen zum Thema Gefährdung durch Chemikalien für das Personal von Klein- und Kleinstunternehmen sollen auch die Kontrolltätigkeiten an den Grundsätzen der Chancengleichheit ausgerichtet werden.

Die Meldestatistiken des INAIL in Bezug auf Berufskrankheiten in Südtirol zeigen im Vergleich zur Nachbarprovinz Trient einen deutlichen Unterschied, nämlich zirka -30 %, obwohl beide Gebiete in Art der ausgeübten Tätigkeiten und Anzahl der Arbeitnehmer vergleichbar sind.

Diese Daten lassen vermuten, dass in Südtirol die Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten geringer ist als die Zahl der effektiven Erkrankungen. Diese Annahme wird durch die Beobachtung bestätigt, dass eine Diskrepanz zwischen den auf der Grundlage epidemiologischer Schätzungen erwarteten Fällen und den tatsächlich gemeldeten Fällen besteht. Die Gründe für diese Diskrepanz liegen sicher an der Besonderheit des Territoriums mit einer hohen Prävalenz von Klein- und Kleinstunternehmen, in denen der Arbeitgeber persönlich in den Produktionszyklus seines Unternehmens involviert ist und oft nur beschränkten Zugang zu Informationen über die Sicherheit am Arbeitsplatz hat.

### 3.6.3. Gestaltung des Programms auf Landesebene

Daher sind Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig: Berufsverbände, Arbeitgeber, Berater/Leiter und Leiterinnen des Arbeitsschutzdienstes, die in den Unternehmen des Bereichs tätig sind, Sicherheitsbeauftragte und Arbeitnehmer sowie Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte des Krankenhauses müssen eingebunden werden, um bessere allgemeine Maßnahmen für den Gesundheitsschutz, eine bessere diagnostische Abklärung und höhere Meldezahlen bei Erkrankungen, die möglicherweise berufsbedingt sind, zu erreichen.

Der "Gezielte Präventionsplan" stellt in diesem Sinne ein gültiges und innovatives Instrument dar, um besonders Klein- und Kleinstunternehmen den Zugang zu Informationen für eine korrekte Risikobewertung und Risikomanagement zu erleichtern.

Südtirol nimmt auch an mehreren thematischen Fachgruppen der Konferenz der Regionen teil, um nationale Leitlinien zu erarbeiten.



### 3.6.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP06_OT01	Austausch auf regionaler und lokaler Ebene mit Einrichtungen und Sozialpartnern zu Zielen und Instrumenten für Präventions-, Kontroll- und Informationsmaßnahmen im Rahmen des Koordinierungsausschusses gemäß Artikel 7 des Gesetzesdekrets 81/2008
<b>PP06_OT01_IT01</b>	<b>Intersektoralität</b>
Formel	Austausch mit Sozialpartnern und Arbeitgebervertretungen im Rahmen des Koordinierungsausschusses ex Art. 7 des Gesetzesdekrets 81/2008
Standard	Mindestens 2 Sitzungen pro Jahr (regionale/territoriale Ebene) mit Abfassung der entsprechenden Protokolle
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG

PP06_OT02	Organisation von Weiterbildungsmaßnahmen für bestimmte Unternehmen und Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber
<b>PP06_OT02_IT02</b>	<b>Schulung mit Schwerpunkt auf wirksamen Methoden zur Überprüfung der Risikobewertung</b>
Formel	Durchführung spezifischer Schulungsmaßnahmen in jeder Region, die sich an die Mitarbeitenden des Sanitätsbetriebs und an die Gesundheits- und Sicherheitsbeauftragten der Unternehmen richten
Standard	Mindestens 1 Initiative pro Jahr (Treffen/Seminar/Konferenz)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### KOMMUNIKATION

PP06_OT03	Erstellung regelmäßiger Berichte über die Überwachung arbeitsbedingter Risiken/Schäden und durchgeführter Präventionsinitiativen
<b>PP06_OT03_IT03</b>	<b>Kommunikation</b>
Formel	Kommunikation der Ergebnisse und Verbreitung guter Praxis in Bezug auf den "systemischen" Ansatz für das Risikomanagement
Standard	Mindestens 1 Jahresbericht über die durchgeführten Aktivitäten und die erzielten Ergebnisse
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### CHANGENGLEICHHEIT

PP06_OT05	Ausrichtung der Maßnahmen am Prinzip der Chancengleichheit durch Sensibilisierung für die potenziellen Auswirkungen von Praktiken im Hinblick auf Ungleichheiten
<b>PP06_OT05_IT04</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.6.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP06_OS01	Förderung des proaktiven Ansatzes der Dienste des Sanitätsbetriebs, die für den Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Erwerbstätigen zuständig sind, ausgerichtet auf die Unterstützung/Hilfe für Unternehmen (d. h. Arbeitgeber), die Eigenbewertung und das Risikomanagement sowie die Rolle der Arbeitnehmer (Sicherheitsbeauftragte) für das Gesundheits- und Sicherheitsmanagement im Unternehmen, durch die Aktivierung eines spezifischen Präventionsplans (SPP) in bestimmten "Bereichen", die in jeder Region auf der Grundlage territorialer Besonderheiten festgelegt werden (außer Bauwesen und Landwirtschaft)
PP06_OS01_IS01	<b>Konzeption und Durchführung von spezifischen Präventionsplänen für Unternehmen aus anderen Wirtschaftssektoren als dem Baugewerbe und der Landwirtschaft in jeder Region.</b>
Formel	Anzahl der "implementierten" SPPs * (* Unter Umsetzung des SPP wird die vollständige Durchführung der in dem entsprechenden Absatz des Makroziels O4 angegebenen Phasen und Aktivitäten verstanden)
Standard	größer als oder gleich 3
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.6.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (1 von 7)</b>	<b>Festlegung eines Verfahrens für die Konzeption und Durchführung von spezifischen Präventionsplänen (SPP)</b>
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Ziel ist es, ein Verfahren für die Planung und Umsetzung von spezifischen Präventionsplänen zu definieren, das den Aufsichtsbehörden zur Verfügung gestellt werden soll.

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (2 von 7)</b>	Information zum Thema Berufskrankheiten für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, Krankenhausärzte und -ärztinnen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Verstärkte Zusammenarbeit mit Betriebsärzten und Betriebsärztinnen, Krankenhausärzten und -ärztinnen und Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner zur Identifizierung von



Pathologien, die möglicherweise in Zusammenhang mit einer Exposition gegenüber Risikofaktoren stehen.

Krankheiten, die möglicherweise mit dem Beruf zusammenhängen, sollen von der Ärzteschaft besser erkannt und gemäß Artikel 139 der TU 1124/64 gemeldet werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (3 von 7)</b>	Schulung des Personals der Aufsichtsorgane
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.5 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Personal anderer Bereiche
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Durch die Schulungsmaßnahme sollen spezifische Fähigkeiten in den Anwendungsbereichen des spezifischen Präventionsplans erworben werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (4 von 7)</b>	Erstellung einer Checkliste zur Selbstkontrolle und Treffen bzw. Einbindung der entsprechenden Interessensverbände
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.7 Schulung des Personals anderer Bereiche (es. Sozialassistentinnen und, Sozialassistenten, Vereine, Leiter des Arbeitsschutzdienstes, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziele des Projekts:

- Sensibilisierung aller beteiligten Akteure für die spezifischen Arbeitsrisiken und möglichen Berufskrankheiten.
- Unterstützung der Unternehmen bei der korrekten Risikobewertung, die die Unternehmensrealität abbildet und nicht nur auf die bloße Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen, sondern auf die Identifizierung kritischer Punkte ausgerichtet ist.
- Förderung der Eigenkontrolle durch das Unternehmen selbst, d. h. Beseitigung oder Reduzierung von Gefahren durch die Einführung weniger riskanter oder ungefährlicher Stoffe/Verfahren.
- Hilfe und Unterstützung für Unternehmen bei der Ermittlung und Umsetzung von technischen, organisatorischen und verfahrenstechnischen Präventionsmaßnahmen, die für das jeweilige Unternehmen am besten geeignet sind.

Im Rahmen des Projekts wird eine Checkliste für die Eigenkontrolle erstellt und den Unternehmen über die Berufsverbände zur Verfügung gestellt.



<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (5 von 7)</b>	Erstellung einer Kontrollliste für die Überwachung und Inspektionen in einer repräsentativen Anzahl von Unternehmen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN, DIE AUF DIE VERÄNDERUNG DES UMFELDS BZW. DER ORGANISATION ABZIELEN, UM DIE KOMPETENTE UND BEWUSSTE ÜBERNAHME GESUNDHEITSFÖRDERNDER LEBENSSTILE ZU FÖRDERN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	3.6 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Rahmen des spezifischen Präventionsplans wird folgendes vorgesehen:

- Hilfe und Unterstützung für Unternehmen bei der Ermittlung und Umsetzung technischer, organisatorischer und verfahrenstechnischer Präventionsmaßnahmen, die für das jeweilige Unternehmen am besten geeignet sind.
- Gemeinsam mitgetragene Kriterien und Methoden, die im Bereich der arbeitsmedizinischen Überwachung angewandt werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (6 von 7)</b>	Datenanalyse und Abschlussbericht sowie Präsentation bei den beteiligten Verbänden, Leiterinnen und Leitern des Arbeitsschutzdienstes, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der spezifische Präventionsplans ermöglicht es, auf verschiedenen Ebenen zu intervenieren: über die Berufsverbände, Arbeitgeber, Berater/Leiter des Arbeitsschutzdienstes der branchenspezifischen Unternehmen, die Sicherheitsbeauftragten und Arbeitnehmer, sowie über die Betriebs- und Krankenhausärzte und die Allgemeinmediziner soll eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsschutzmaßnahmen, eine bessere Diagnostik und eine Steigerung der Zahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Berufserkrankungen erreicht werden.



## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP06
<b>TITEL DER MASSNAHME (7 von 7)</b>	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Durchführung einer gleichstellungsorientierten Maßnahme
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter;
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Südtirol beabsichtigt, während der Laufzeit des Nationalen Präventionsplans 2020-2025 ein Datenerfassungs- und Analysesystem für die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen einzuführen. Ziel ist letztlich die Implementation eines Systems, das eine organisierte Datenabfrage zulässt, entweder über den Zugriff auf bestehende Datenbanken oder über neu einzurichtende Datensammlungen. Das neue Instrument soll die Erstellung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils unterstützen und die Planung von zielgerichteten Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten ermöglichen. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

### MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/ KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	<b>Fertigstellung, Einführung und Betrieb eines Systems zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und Durchführung einer spezifischen Maßnahme im Rahmen des festgelegten Programms 05</b>
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELES</b>	Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe erfolgt auf der Grundlage der ermittelten Bereiche, in denen die wenigsten Informationen über gesundheitliche Ungleichheiten vorhanden sind. Anschließend werden nationale, regionale und lokale Quellen ermittelt und nützliche, bereits verfügbare Daten für die Erstellung eines Gleichheitsprofils gesammelt. Schließlich wird die Methode der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs für ein Profils der gesundheitlichen Chancengleichheit getestet und auf Vollständigkeit überprüft. Bei Bedarf werden weitere Akteure zur Integration der Daten hinzugezogen. Nach der ersten Phase der Erprobung und Umsetzung der erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, um die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit zu unterstützen. So wäre beispielsweise eine Schulungsmaßnahme für das notfallmedizinische Personal denkbar, um die Erfassung der Anamnesedaten und der Unfallhergänge zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Feststellung von Vergiftungen.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Ufficio Prevenzione, Promozione della salute e Sanità Pubblica, Osservatorio per la salute, Azienda Sanitaria, ASTAT
<b>INDIKATOREN</b>	Prävention, Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit, Beobachtungsstelle für Gesundheit, Südtiroler Sanitätsbetrieb, ASTAT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Das Überwachungssystem wurde nach einer Testphase eingeführt, und eine spezifische Maßnahme umgesetzt</li> <li>• Standards: Vorhandenes Überwachungssystem und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme</li> </ul>



- Quelle: Abteilung Gesundheit



## 3.7 PP07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft

### 3.7.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP07
<b>Referent des Programms</b>	Sieghart Flader
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</b>

### 3.7.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die SARS-CoV-2-Pandemie hatte seit März 2020 erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitswelt und dadurch auch auf die Entstehung von Arbeitsunfällen, weshalb sich die vorliegende Zusammenfassung auf statistische Daten aus der Zeit vor der Pandemie stützt. Die Analyse der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bezieht sich insbesondere auf die bis zum Jahr 2019 erhobenen Daten.

#### Arbeitsunfälle

Im Jahr 2019 wurden in der Autonomen Provinz Bozen 16.163 Unfallmeldungen registriert, was einem Anteil von 2,51 % an der nationalen Gesamtzahl entspricht und einen Anstieg im Vergleich zu den beiden Vorjahren bedeutet (+4,86 % im Vergleich zu 2017, +0,47 % im Vergleich zu 2018). Auf Staatsebene gingen die Unfallmeldungen im Vergleichszeitraum um 0,33 % bzw. 0,09 % zurück. Von 2017 bis 2019 sanken die Meldungen über tödliche Unfälle staatsweit um 0,43 %, nämlich von 1.161 auf 1.156 (5 Fälle weniger), während sie in der Autonomen Provinz Bozen von 12 auf 20 angestiegen sind.

Eine aktuelle Studie des Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) der Handelskammer Bozen mit dem Titel "Arbeitsunfälle in Südtirol - Anzahl, Einflussfaktoren und regionaler Vergleich", die im Jahr 2020 veröffentlicht wurde, vermittelt ein genaues Bild zur Situation der Arbeitsunfälle in Südtirol. Der Bericht stützt sich auf eine Analyse der Arbeitsunfälle, die dem Nationalen Institut für Unfallversicherung (INAIL) gemeldet wurden. Die untersuchten Daten beziehen sich auf Unfälle von Arbeitnehmern, die beim INAIL pflichtversichert sind und Anspruch auf Entschädigung haben (zusätzlich zum Unfalltag mehr als drei Tage Arbeitsausfall).

Wie auch in den anderen Regionen Italiens sind in der Provinz Bozen die Landwirtschaft und das Baugewerbe häufiger von Arbeitsunfällen betroffen als andere Sektoren, aber in unserer Provinz liegt die Unfallrate in den zwei genannten Bereichen deutlich über dem nationalen Durchschnitt.

Die folgenden Tabellen sind aus dem oben erwähnten WIFO-Bericht entnommen. Sie enthalten die wichtigsten Daten zu Arbeitsunfällen in Südtirol und veranschaulichen die Unfallentwicklung in der Landwirtschaft und im Baugewerbe.

**Entschädigte Arbeitsunfälle in Südtirol nach Sektor der Verunfallten - 2017-2019**

	Insgesamt	Durchschnitt	Verteilung (%)	Unfallrate		Schwere des Unfalls		
				Unfälle je 1.000 Beschäftigte	Unfälle mit Invalidität je 1.000 Beschäftigte	Anteil der Unfälle mit Invalidität (%)	Entschädigte Tage je Unfall	Tödliche Unfälle (Summe 2017-2019)
Landwirtschaft	4.146	1.382	19,0	81,2	12,4	15,3	33	6
Verarbeitendes Gewerbe	4.235	1.412	19,5	38,3	3,6	9,5	22	4
Baugewerbe	3.846	1.282	17,7	64,7	8,3	12,8	29	8
Handel, Gastgewerbe	4.327	1.442	19,9	20,3	1,9	9,1	23	7
Sonstige Dienstleistungen	4.389	1.463	20,2	13,1	1,4	10,9	28	8
Nicht klassifiziert	821	274	3,8	-	-	16,7	31	0
<b>Insgesamt</b>	<b>21.764</b>	<b>7.255</b>	<b>100</b>	<b>28,3</b>	<b>3,3</b>	<b>11,7</b>	<b>27</b>	<b>33</b>

Quelle: INAIL, ISTAT; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO



### Entschädigte Arbeitsunfälle in Südtirol nach Sektoren und persönlichen Merkmalen der Verunfallten – Durchschnitt 2017-2019

Verteilung in Prozent

	Geschlecht		Altersklasse (Jahre)						Herkunft	
	Männlich	Weiblich	Bis 24	25-34	35-44	45-54	55-64	Über 64	Italien	Ausland
Landwirtschaft	77,9	22,1	6,6	10,0	14,8	25,9	24,3	18,4	92,0	8,0
Verarbeitendes Gewerbe	90,1	9,9	20,3	20,0	20,5	26,4	11,6	1,1	77,5	22,5
Baugewerbe	98,4	1,6	20,3	19,1	22,7	23,9	13,2	0,7	80,8	19,2
Handel	66,5	33,5	17,0	22,8	21,6	25,0	12,3	1,3	80,1	19,9
Transport	89,3	10,7	6,0	18,0	21,7	34,2	18,6	1,6	74,9	25,1
Gastgewerbe	57,1	42,9	26,8	22,3	18,3	20,1	11,1	1,4	55,7	44,3
Sonstige Dienstleistungen	47,0	53,0	5,8	14,6	20,6	35,3	22,6	1,2	80,2	19,8
<b>Insgesamt</b>	<b>76,5</b>	<b>23,5</b>	<b>14,9</b>	<b>17,7</b>	<b>19,9</b>	<b>26,7</b>	<b>16,3</b>	<b>4,5</b>	<b>78,6</b>	<b>21,4</b>

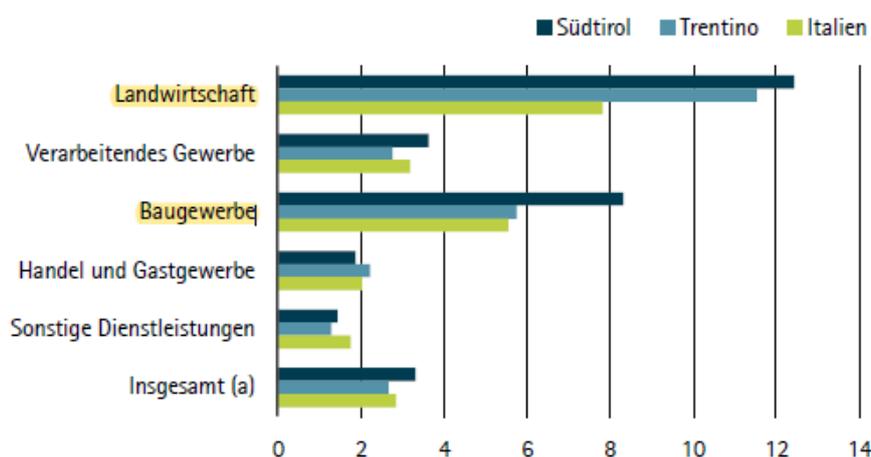
(a) Inklusive nicht klassifizierte Unfälle

Quelle: INAIL; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO

### Entschädigte Arbeitsunfälle mit Invalidität nach Sektoren – Durchschnitt 2017-2019

Anzahl je 1.000 Beschäftigte



(a) Inklusive nicht klassifizierter Unfälle

Quelle: INAIL, ISTAT; Ausarbeitung WIFO

© 2020 WIFO

## Berufskrankheiten

In Südtirol wurden im Jahr 2019 156 Meldungen von Berufskrankheiten registriert, was einem Rückgang von 30,97 % gegenüber 2017 und 20,00 % gegenüber 2018 entspricht. Auf nationaler Ebene ist diese Zahl im Vergleich zum Jahr 2017 um 5,52 % und im Vergleich zu 2018 um 2,93 % gestiegen. Die Verteilung der Berufskrankheiten hinsichtlich des Wirtschaftszweiges (ATECO 91) zeigt, dass die meisten Meldungen das Baugewerbe mit 39% der Fälle betreffen, gefolgt vom Gesundheits- und Sozialwesen mit 11,3 % und der Landwirtschaft, Jagd und damit verbundenen Tätigkeiten mit 5,7 %.



Attività economica (ATECO 91)	Distribuzione per ATECO 91 e sesso dei casi con nesso causale positivo					
	Femmine		Maschi		Totale *	
	N	%	N	%	N	%
01 - Agricoltura, caccia e relativi servizi	11	15,5	5	2,4	16	5,7
02 - Silvicoltura e utilizzazione di aree forestali e servizi connessi	-	-	5	2,4	5	1,8
14 - Altre industrie estrattive	-	-	5	2,4	5	1,8
15 - Industrie alimentari e delle bevande	9	12,7	2	0,9	11	3,9
20 - Industria del legno e prodotti in legno e sughero, esclusi mobili; fabbricazione di articoli di paglia e materiali da intreccio	-	-	13	6,2	13	4,6
24 - Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	2	2,8	1	0,5	3	1,1
25 - Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	-	-	1	0,5	1	0,4
26 - Fabbricazione di prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	-	-	4	1,9	4	1,4
27 - Produzione di metalli e loro leghe	-	-	1	0,5	1	0,4
28 - Fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, escluse macchine e impianti	1	1,4	7	3,3	8	2,8
29 - Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici, compresi l'installazione, il montaggio, la riparazione e la manutenzione	-	-	10	4,7	10	3,5
34 - Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	1	1,4	4	1,9	5	1,8
40 - Produzione di energia elettrica, di gas, di vapore e acqua calda	-	-	2	0,9	2	0,7
45 - Costruzioni	1	1,4	109	51,7	110	39,0
50 - Commercio, manutenzione e riparazione di autoveicoli e motocicli; vendita al dettaglio di carburante per autotrazione	-	-	1	0,5	1	0,4
51 - Commercio all'ingrosso e intermediari del commercio, autoveicoli e motocicli esclusi	3	4,2	6	2,8	9	3,2
52 - Commercio al dettaglio, escluso quello di autoveicoli e di motocicli; riparazione di beni personali e per la casa	1	1,4	1	0,5	2	0,7
55 - Alberghi e ristoranti	2	2,8	3	1,4	5	1,8
60 - Trasporti terrestri; trasporti mediante condotte	-	-	4	1,9	4	1,4
63 - Attività di supporto ed ausiliarie dei trasporti; attività delle agenzie di viaggio	-	-	1	0,5	1	0,4
74 - Altre attività professionali ed imprenditoriali	-	-	1	0,5	1	0,4
75 - Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	4	5,6	4	1,9	8	2,8
80 - Istruzione	1	1,4	-	-	1	0,4
85 - Sanità e altri servizi sociali	27	38,0	5	2,4	32	11,3
92 - Attività ricreative, culturali e sportive	1	1,4	-	-	1	0,4
93 - Altre attività dei servizi	2	2,8	2	0,9	4	1,4
95 - Servizi domestici presso famiglie e convivenze	-	-	1	0,5	1	0,4
Non definita	5	7,0	13	6,2	18	6,4
<b>Totale</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>

\* Il totale include i casi in cui il sesso non è specificato.

Note: Un soggetto può aver trascorso periodi di lavoro in più settori considerati causali della sua malattia.

#### Datenquellen:

- *ASTAT - Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2020*
- *INAIL Jahresbericht 2019 für die Provinz Bozen - nur in italienischer Sprache verfügbar*
- *Malprof 2017-2018 – 10. Bericht INAIL-Regionen zu den Berufskrankheiten – nur in italienischer Sprache verfügbar*
- *IRE Bericht (2020): Arbeitsunfälle in Südtirol. Häufigkeit, Gründe und regionale Vergleiche – nur in italienischer Sprache verfügbar*

In der Autonomen Provinz Bozen beläuft sich die Gesamtzahl der Erwerbstätigen auf rund 259.600, von denen 6,7 % in der Landwirtschaft, 15,6 % im verarbeitenden Gewerbe, 7,5 % im Baugewerbe und 70,3 % im Dienstleistungssektor beschäftigt sind.

Etwa 203.200 sind unselbstständige Erwerbstätige, davon sind 1,8% in der Landwirtschaft, 25,1% in der Industrie und 73,1% im Dienstleistungssektor tätig. Bei den aktiven Unternehmen in der Provinz handelt es sich überwiegend um Einzelunternehmen, Kleinstunternehmen und Kleinbetriebe mit bis zu 19 Beschäftigten.



## Unternehmen und Beschäftigte nach Beschäftigtengrößenklassen und Wirtschaftssektor - 2017

## Imprese e addetti per classe di addetti e settore economico - 2017

BE-SCHÄFTIGTEN-GRÖSSEN-KLASSE (a)	Wirtschaftssektoren Settori economici										CLASSE DI ADDETTI (a)
	Produzierendes Gewerbe im engeren Sinn Industria in senso stretto		Baugewerbe/Bau Costruzioni		Handel, Transporte und Gastgewerbe Commercio, trasporti e alberghi		Andere Dienst- leistungen Altri servizi		Insgesamt Totale		
	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	Unter- nehmen Imprese	Beschäftigte Addetti	
1	2.445	1.510	2.941	2.511	7.045	6.835	11.547	10.523	23.978	21.379	1
2-9	1.439	5.911	2.027	7.773	8.885	33.806	4.449	14.295	16.800	61.786	2-9
10-19	313	4.245	281	3.659	1.218	16.040	336	4.389	2.148	28.333	10-19
20-49	188	5.668	136	3.920	447	13.184	163	4.738	934	27.511	20-49
50-249	105	10.968	40	3.539	142	12.960	75	6.805	362	34.272	50-249
250 und mehr	21	10.820	-	-	11	7.155	9	12.426	41	30.401	250 e più
<b>Insgesamt</b>	<b>4.511</b>	<b>39.122</b>	<b>5.425</b>	<b>21.402</b>	<b>17.748</b>	<b>89.979</b>	<b>16.579</b>	<b>53.177</b>	<b>44.263</b>	<b>203.680</b>	<b>Totale</b>

(a) Da die Beschäftigtenzahl eines Unternehmens als Jahresdurchschnitt berechnet wird, umfasst die Klasse '1' die Einheiten mit durchschnittlich bis zu 1,49 Beschäftigten die Klasse '2-9' umfasst jene mit 1,50 bis 9,49 Beschäftigten usw.  
Poiché il numero degli addetti di un'impresa è calcolato come media annua, la classe dimensionale '1' comprende le unità con in media fino a 1,49 addetti, la classe '2-9' comprende quelle con addetti da 1,50 a 9,49, e così via.

Quelle: ISTAT

Fonte: ISTAT

## Datenquelle:

– ASTAT - Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2020

## Das institutionelle System

Die Provinz Bozen hat im Rahmen ihrer Autonomie den Bereich des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz anders organisiert als die anderen italienischen Regionen. Die wichtigsten Akteure auf dem Landesgebiet sind:

- der Dienst für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes, der für die Überwachung der Gesundheit am Arbeitsplatz zuständig ist; gemäß Artikel 13 des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008 sind die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes dafür zuständig;
- das Arbeitsinspektorat der Abteilung Arbeit der Autonomen Provinz Bozen ist für die Überwachung der Arbeitsplätze (laut geltender Gesetzgebung dem Nationalen Arbeitsinspektorat zugewiesen) sowie für die Überwachung der technischen Sicherheit an den Arbeitsplätzen zuständig (gemäß Artikel 13 des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008 sind die Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes dafür zuständig).

Das institutionelle System, festgeschrieben in Abschnitt II des G.v.D. Nr. 81 vom 9. April 2008, sieht die Einrichtung eines Koordinierungsausschusses auf regionaler Ebene bzw. im Falle der Provinz Bozen auf Landesebene vor (Art. 7), um die Planung der Maßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz zu koordinieren. Dem Koordinierungsausschuss kommt wegen der organisatorischen Besonderheiten in unserer Provinz eine zentrale Rolle zu, was seine Neueinrichtung notwendig macht.



### 3.7.3. Gestaltung des Programms auf Landesebene

Da auch in Südtirol Arbeitsunfälle auf Baustellen und in der Landwirtschaft die Gesamtzahl der gemeldeten Unfälle erheblich beeinflussen und die häufigsten Unfallarten die nationalen Daten widerspiegeln, richten sich die Maßnahmen in erster Linie auf die Verhütung von Unfällen durch Abstürze, Verschüttung und Stromschläge sowie die Verhütung von Unfällen beim Einsatz von Maschinen auf Baustellen, während in der Landwirtschaft Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Maschinen und Arbeitsgeräten (Überrollbügel, Sicherheitsgurte, bewegliche mechanische Teile) vorgesehen sind.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei den lokalen Unternehmen hauptsächlich um Einzelunternehmen, Kleinstunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Beschäftigten handelt, wird davon ausgegangen, dass die Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten unterschätzt wird. Die Maßnahmen sehen daher die Förderung ihrer Erkennung in enger Verbindung mit dem vorgegebenen Programm - Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress - vor.

Um die Kompetenzen der Unternehmen, insbesondere von Kleinstunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Beschäftigten, im Bereich der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu stärken, werden kombinierte Kontroll- und Unterstützungsstrategien umgesetzt. In diesem Zusammenhang stellt das vorgegebene Programm - Zielgerichteter Präventionsplan- ein geeignetes Instrument zur Einbindung der Unternehmen dar. Durch gezielte Maßnahmen wird eine kontinuierliche Verbesserung erzielt, indem Unterstützungsmaßnahmen unter Einbezug der Betriebe kombiniert werden. Neben diesen Maßnahmen zum Empowerment wird die institutionelle Überwachungstätigkeit weitergeführt, die v.a. auf Kontrollen des „Systems“ und weniger auf die formalen Aspekte ausgerichtet ist.

Diese neue Art der Unterstützung/Überwachung von Unternehmen muss notwendigerweise von einer präventiven Beteiligung der Akteure vor Ort ausgehen, indem die Vertretungsfunktion in den von der Gesetzgebung vorgesehenen institutionellen Gremien gestärkt wird. Unter Berücksichtigung der Planung des Koordinierungsausschusses auf Landesebene erarbeiten die Sozialpartner (Arbeitgebervertreter und Gewerkschaften der Arbeitnehmer) und die Einrichtungen zusammen gemeinsame Maßnahmen.

Parallel zur Koordinierungsmaßnahme wird der Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der von den Überwachungsdiensten durchgeführten Tätigkeiten fortgesetzt. Begonnen wird mit gezielten Schulungsmaßnahmen für die Betreiber zur Verbesserung ihrer technisch-wissenschaftlichen Fähigkeiten und Kompetenzen, damit sie landesweit einheitliche und gerechte Überwachungsmaßnahmen durchführen und in den Situationen mit großem Risiko eingreifen.

Weiters ist die integrierte Planung der Kontrollen durch eine bessere Koordinierung der beteiligten institutionellen Akteure -darunter auch des Koordinierungsausschusses auf Landesebene- zu stärken.

Schließlich sieht das Programm in Übereinstimmung mit dem nationalen Präventionsplan die Förderung der Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsüberwachung vor, wobei sowohl die Betriebsärzte des öffentlichen Dienstes als auch die im Landesgebiet tätigen Privatärzte einbezogen werden, indem gemeinsame Leitlinien für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung in bestimmten Bereichen festgeschrieben werden.



### 3.7.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP07_OT01	Aufbau einer auf die Präventionsziele ausgerichteten Zusammenarbeit und Entwicklung von gemeinsamen Maßnahmen: abteilungsübergreifend zwischen Institutionen; zwischen Sozialpartnern und Interessenvertretern; mit Berufskammern und -verbänden
<b>PP07_OT01_IT01</b>	<b>Einsatzfähigkeit der Koordinierungsausschüsse gemäß Artikel 7</b>
Formel	In den Koordinierungsausschüssen gemäß Art. 7 des G.v.D. Nr. 81/2008 tauschen sich die Sozialpartner mit den Arbeitgebern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Überwachungs- und Kontroll-, Informationstätigkeiten aus.
Standard	Mindestens 2 Treffen pro Jahr mit der Dokumentation der gemeinsam geteilten Ziele und Strategien des zielgerichteten Präventionsplanes (auf regionaler Ebene mit der Erstellung von Protokollen)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG

PP07_OT02	Durchführung von Schulungsmaßnahmen für Akteure des Präventionssystems in der Landwirtschaft und im Bauwesen
<b>PP07_OT02_IT02</b>	<b>Schulung von Arbeitern im Bausektor, um dem Phänomen der Unfälle und Berufskrankheiten entgegenzuwirken</b>
Formel	Durchführung von Schulungen gemäß den auf nationaler Ebene festgelegten Kriterien für die Bediensteten im Bauwesen, der Landwirtschaft und des Sanitätsbetriebes, um dem Phänomen der Unfälle und der Berufskrankheiten entgegenzuwirken
Standard	Mindestens 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### KOMMUNIKATION

PP07_OT06	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährten Praktiken sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial für das Baugewerbe und die Landwirtschaft über den "systemischen" Risikoansatz in Webportalen der Institutionen und Interessenträger
<b>PP07_OT06_IT03</b>	<b>Kommunikation des Risikoansatzes</b>
Formel	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährter Praxis sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial, auch durch interinstitutionelle Vereinbarungen, über den "systemischen" Risikoansatz, in den Webportalen der Institutionen und Interessenträger
Standard	Beginnend mit 2022: Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### CHANCENGLEICHHEIT

PP07_OT08	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken
<b>PP07_OT08_IT04</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.7.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP07_OS01	Förderung der Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen bei den Unternehmen; Information und Anwendung der Grundsätze der Unterstützung zur Befähigung bei der Kontrolltätigkeit; Bekämpfung des Einsatzes von nicht konformen Maschinen und Arbeitsmitteln bzw. von solchen, die nicht den grundlegenden Sicherheitsanforderungen entsprechen sowie die Einrichtung der Datenbank über die Nichtkonformität
<b>PP07_OS01_IS01</b>	<b>Interventionsstrategien für die Aufsichts-, Kontroll- und Unterstützungstätigkeiten</b>
Formel	Jährliche Planung der Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungstätigkeiten
Standard	Jährlicher Bericht über die Überwachungs-, Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen mit Bezug auf die Anzahl der landwirtschaftlichen Betriebe auf Landesgebiet (vorrangig Kleinstunternehmen) und der Unternehmen des Maschinenhandels, einschließlich der Messen sowie im Falle des Baugewerbes mit Bezug auf die Anzahl der im Vorjahr eingegangenen Vorankündigungen von Baustellen (Umfang der Arbeiten über 30.000 €)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP07_OS02	Festlegung und Umsetzung von Interventionsstrategien (Überwachung und Prävention) zur Bekämpfung vorrangiger Risiken und/oder Expositionen (z.B. Absturz/Traktoreinsatz, Verwendung gefährlicher Stoffe, Risikobegrenzung bei Saisonarbeit) mittels eines zielgerichteten Präventionsplanes, der auf die Bekämpfung eines oder mehrerer spezifischer Risiken im Bau- und Landwirtschaftssektor abzielt, die aufgrund territorialer Besonderheiten und in Übereinstimmung mit den verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen ermittelt werden
<b>PP07_OS02_IS02</b>	<b>Zielgerichteter Präventionsplan als Maßnahme gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</b>
Formel	Festlegung und Umsetzung von Interventionsstrategien (Überwachung und Prävention) zur Bekämpfung vorrangiger Risiken und/oder Expositionen (z.B. Absturz)
Standard	2022: für jeden Sektor (Baugewerbe und Landwirtschaft) Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments von bewährten Praktiken und eines Selbstbewertungsbogens, der nach den Vorgaben des zielgerichteten Präventionsplanes gegliedert ist; 2023: Schulung der Akteure und Unterstützung der Unternehmen in Bezug auf den Inhalt des Dokuments; 2024, 2025: Kontrolle der Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes im Rahmen der Überwachungsmaßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP07_OS03	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
<b>PP07_OS03_IS03</b>	<b>Wirksame Gesundheitsüberwachung</b>
Formel	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
Standard	(für alle Jahre): Erstellung eines jährlichen Berichts (Art. 40 Anhang 3B) 2022: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments zur bewährten Praxis im Bereich der Gesundheitsüberwachung für das Baugewerbe und die Landwirtschaft 2023: Schulung der Dienstleister und der Betriebsärzte 2024, 2025: Überprüfung der Anwendung bewährter Praxis im Rahmen der Überwachungstätigkeit
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.7.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (1 von 6)</b>	Wirksame Gesundheitsüberwachung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

In Übereinstimmung mit den Daten und Informationen des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes und unter Berücksichtigung etwaiger Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene, auch um das Erkennen von Berufskrankheiten zu fördern, werden für die Betriebsärzte Leitlinien in Bezug auf berufsbedingte Risiken, einschließlich solcher, die mit ionisierenden und nicht-ionisierenden natürlichen Strahlungen zusammenhängen, ausgearbeitet. Nach der Ausarbeitung des Dokuments werden Informationsveranstaltungen für die Betriebsärzte zur Anwendung der Leitlinien geplant.

In Absprache mit den lokalen Berufsverbänden werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Selbstständige und Mitglieder von Familienbetrieben in der Landwirtschaft und im Baugewerbe durchgeführt, um Berufskrankheiten vorzubeugen und deren Erkennung zu fördern. Vorgesehen ist die Einrichtung von technischen Arbeitstischen nach Sektoren und die anschließende Durchführung spezifischer Maßnahmen.

Indikatoren:

- Jährlich ab 2022: Erstellung eines Jahresberichts (G.v.D. Nr. 81/2008, Art. 40 und Anhang 3B)
- Dokument: Leitlinien für die Betriebsärzte (2022)
- Einrichtung eines technischen Tisches mit den Berufsverbänden der Landwirtschaft und des Baugewerbes zur Förderung der Gesundheit von Selbstständigen und Mitgliedern von Familienbetrieben in der Landwirtschaft und im Baugewerbe, um Berufskrankheiten vorzubeugen und deren Erkennung zu fördern (2022)
- Fortbildungsveranstaltungen für Betriebsärzte auch zur Stärkung ihrer Kompetenzen in bestimmten Bereichen (2023)

<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 6)</b>	Zielgerichteter Präventionsplan in der Landwirtschaft (Verhütung von Unfällen im Zusammenhang mit der Verwendung von Maschinen und Arbeitsgeräten)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Auf Grundlage der Unfalldaten und unter Berücksichtigung der Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene wird der spezifische Sektor bestimmt, an dem sich der zielgerichtete Präventionsplan ausrichten wird.

Der zielgerichtete Präventionsplan richtet sich in erster Linie an Einzel- und Kleinunternehmen und berücksichtigt auch die Unfalldaten und die von den Arbeitsinspektoren durchgeführten Analysen im Rahmen der Untersuchungen von Arbeitsunfällen.

Der zielgerichtete Präventionsplan wird nach der im PP06 - Zielgerichteter Präventionsplan definierten Methodik erstellt und umgesetzt.

Schließlich ist die Durchführung spezifischer Schulungen zur Bekämpfung des Phänomens der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vorgesehen, in Form von Treffen, Seminaren und Konferenzen für die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene zur Bestimmung des spezifischen Sektors, an dem der zielgerichtete Präventionsplan (2022) ausgerichtet wird, und anschließend 2 Sitzungen pro Jahr
- 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr für die Ausbildung der Akteure (2022-2025). 2023 richtet sich die Schulung zur Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes an die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
- Erstellung von Material für den zielgerichteten Präventionsplan mit mindestens einem Dokument zu bewährten Praktiken (2022)
- Tagung zur Vorstellung des zielgerichteten Präventionsplanes für Techniker, Arbeitgeber, öffentliche Behörden (2023)
- Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes (2024-2025)

<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 6)</b>	Zielgerichteter Präventionsplan im Bausektor
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1. 8 Ausarbeitung, Annahme und Verbreitung von technischen/methodischen Leitfäden, Sammlung von "guter Praxis" und/oder "bewährter Praxis"
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Auf Grundlage der Unfalldaten und unter Berücksichtigung der Hinweise des Koordinierungsausschusses auf Landesebene wird der spezifische Sektor bestimmt, an dem sich der zielgerichtete Präventionsplan ausrichten wird.

Der zielgerichtete Präventionsplan richtet sich in erster Linie an Einzel-, Kleinunternehmen und Kleinbetrieben mit bis zu 19 Mitarbeitern und berücksichtigt auch die Unfalldaten und die von den Arbeitsinspektoren durchgeführten Analysen im Rahmen der Untersuchungen von Arbeitsunfällen.

Der zielgerichtete Präventionsplan wird nach der im PP06 – Zielgerichteter Präventionsplan definierten Methodik erstellt und umgesetzt.



Schließlich ist die Durchführung spezifischer Schulungen zur Bekämpfung des Phänomens der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vorgesehen, in Form von Treffen, Seminaren und Konferenzen für die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene zur Bestimmung des spezifischen Sektors, an dem der zielgerichtete Präventionsplan (2022) ausgerichtet wird, und anschließend 2 Sitzungen pro Jahr
- 3 Initiativen/Treffen/Seminare/Konferenzen pro Jahr für die Ausbildung der Akteure (2022-2025). 2023 richtet sich die Schulung zur Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes an die Mitarbeiter des Dienstes für Arbeitsmedizin - Ärztliches Arbeitsinspektorat des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
- Erstellung von Material für den zielgerichteten Präventionsplan (2022)
- Tagung zur Vorstellung des zielgerichteten Präventionsplanes für Techniker, Arbeitgeber, öffentliche Behörden (2023)
- Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes (2024-2025)

<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 6)</b>	Erhöhung der Wirksamkeit der Überwachungsmaßnahmen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.13 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Planung der Überwachung erfolgt jährlich in gemeinsamer Absprache zwischen den beteiligten Akteuren und unter Berücksichtigung der Vorgaben des Koordinierungsausschusses auf Landesebene. Die Überwachungsmaßnahme wird gemäß den im nationalen Präventionsplan angeführten Leitlinien und bewährten Verfahren für die Sektoren Landwirtschaft und Baugewerbe durchgeführt und umfasst sowohl die Unfall- als auch Gesundheitsrisiken.

Die Überwachungsorgane erstellen ab 2023 einen jährlichen Bericht über ihre Tätigkeit; dieser wird im Rahmen der Sitzungen dem Koordinierungsausschuss auf Landesebene vorgestellt.

Indikatoren:

- 2 Sitzungen des Koordinierungsausschusses auf Landesebene pro Jahr
- Ausarbeitung eines Planungsdokuments zu den Überwachungsmaßnahmen für die Jahre 2023-2025 (2022)
- Ausarbeitung eines Jahresberichts zu den Überwachungsmaßnahmen mit Vorstellung im Koordinierungsausschuss auf Landesebene (2023-2025)



<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 6)</b>	Übergreifende Kontrollmaßnahmen im Lebens- und Arbeitsumfeld sowie an den in den Verkehr gebrachten Produkten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Amt 7 der Generaldirektion für Lebensmittelhygiene, Lebensmittelsicherheit und Ernährung (D.G.I.S.A.N.) des Gesundheitsministeriums übermittelt jährlich den zuständigen Gesundheitsressorts der Regionen und Autonomen Provinzen sowie weiteren zuständigen Behörden das „Kontrollprogramm zu den Pflanzenschutzmitteln – Verfahrensanleitung“.

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen führt diese Jahresprogramme in seiner Eigenschaft als zuständige Landesbehörde durch, indem es eine entsprechende Verfahrensanleitung für die Überwachung der Hygiene und Gesundheit im Zusammenhang mit der Vermarktung und Anwendung von Pflanzenschutzmitteln auf Landesebene erlässt. In der Verfahrensanleitung ist die Möglichkeit vorgesehen, dass der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) des Südtiroler Sanitätsbetriebes gemeinsame Kontrollen mit anderen Behörden durchführt, wie z.B. mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit oder der Betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die für die Kontrolltätigkeiten nach REACH- und CLP-Verordnungen zuständig ist.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegeben Programm PP09 "Umwelt, Klima und Gesundheit" zugeordnet.

## MASSNAHMEN ZUR CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP07
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 6)</b>	Feststellung unerkannter Berufserkrankungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Senioren; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die auf Chancengleichheit ausgerichtete Maßnahme zielt darauf ab, Fälle von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten aufzudecken und richten sich an alle Personengruppen, auch an die Selbstständigen und besonders an jene, die nicht der Gesundheitsüberwachung gemäß Artikel 41 des G.v.D. Nr. 81/2008 unterliegen.

In diesem Zusammenhang ist eine Sensibilisierung der im Landesgebiet tätigen Fachärzte und Allgemeinmediziner vorgesehen, um Krankheiten zu erkennen, die wahrscheinlich durch die Arbeit verursacht wurden.



Indikatoren:

- Dokument: Leitlinien für Fachärzte und Allgemeinmediziner
- Einrichtung eines technischen Tisches mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen zu fördern
- Erstellung eines Jahresberichts zu den aktuellen Ergebnissen

## MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Feststellung von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Entwicklung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner mit Hinweisen für die Feststellung von derzeit unerkannt gebliebenen Berufskrankheiten</li> <li>• Standard: Entwickelte Leitlinien</li> <li>• Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin</li> </ul>
<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Feststellung berufsbedingter, aber bislang unerkannt gebliebener Krankheiten
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Jahresbericht zu den aktuellen Ergebnissen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Erstellung eines Jahresberichts zu den aktuellen Ergebnissen</li> <li>• Standard: erstellter Jahresbericht</li> <li>• Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin</li> </ul>
<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Feststellung von berufsbedingten, aber bislang unerkannt gebliebenen Krankheiten
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Nach der Erstellung eines Leitfadens für Allgemeinmediziner und deren Schulung soll ein technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors eingerichtet werden, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen sowie die Erstellung eines Jahresberichts mit den aktuellen Ergebnissen voranzutreiben.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Dienst für Arbeitsmedizin, Allgemeinmediziner
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Technischer Tisch mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Einrichtung eines technischen Tisches mit den Verbänden der Landwirtschaft und des Bausektors, um das Erkennen vorhandener Erkrankungen zu fördern</li> <li>• Standard: eingerichteter Arbeitstisch</li> <li>• Quelle: Dienst für Arbeitsmedizin</li> </ul>



## 3.8 PP08 Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen, Muskel- Skelett-Erkrankungen und arbeitsbedingten Stress

### 3.8.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP08
<b>Referenten des Programms</b>	Stefano Murano; Giorgio Merlin
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO4 Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</b>

### 3.8.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Die italienischen Rechtsvorschriften zum Gesundheitsschutz und der Sicherheit am Arbeitsplatz sind recht fortschrittlich und umfassend. Diese bieten einen einheitlichen Schutz für abhängig Beschäftigte und gleichgestellte Arbeitnehmer und nehmen auch Selbstständige und deren Familienangehörige, die manuelle Arbeiten verrichten, in Bezug auf ihre eigene Gesundheit in die Pflicht (Artikel 21 und spezifische Vorschriften des G.v.D. Nr. 81/2008). Dennoch gibt es noch viele Faktoren von Ungleichheit, die v. a. Kleinstunternehmen und Kleinbetriebe bei Tätigkeiten im Freien, gekennzeichnet durch einen raschen Wandel der Arbeitsplätze (Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe), sowie Selbstständige betreffen.

Bei den abhängig Beschäftigten hängt das tatsächliche Schutzniveau neben der Unternehmensgröße auch von der Art des Vertrags (atypische und unsichere Arbeitsverhältnisse einschließlich Voucher, Saisonverträge), der Vertragsfreiheit oder Scheinselbstständigkeit (falsche "MwSt.-Nummern"), der erheblichen und nicht immer offensichtlichen grenzüberschreitenden Erbringung von Arbeitsleistungen und dem hohen Anteil an aus dem Ausland stammenden Arbeitnehmern in den am stärksten gefährdeten Tätigkeiten ab.

Nach Angaben von INAIL wurden im Jahr 2019 156 Meldungen von Berufskrankheiten registriert, was einem Rückgang von 31% gegenüber 2017 und 20% gegenüber 2018 entspricht. 51 Fälle wurden anerkannt.

Das Personal wird in Bezug auf berufliche Risiken geschult, um die Überwachungstätigkeit auch nach den Grundsätzen der Chancengleichheit auszurichten.

#### **Berufsbedingte Tumorerkrankungen:**

Zu den schwerwiegendsten Berufskrankheiten gehören die berufsbedingten Krebserkrankungen, deren Zahl weitaus geringer ist als aufgrund wissenschaftlich gesicherter Schätzungen zu erwarten wäre. 2018 gab es in Italien 2.000 gemeldete Fälle (Quelle: INAIL) im Vergleich zu etwa 15.000 erwarteten Fällen (unter Anwendung eines Prozentsatzes von 4 % aller 373.000 aufgetretenen Krebsfälle). Auf der Grundlage dieser Daten ist es notwendig, Maßnahmen zur Erkennung von berufsbedingten Krebserkrankungen zu ergreifen, indem die bereits im G.v.D. Nr. 81/2008 vorgesehenen institutionelle Systeme und Datenbanken genützt und umgesetzt werden. Unser Ziel ist es, weitere Krankheitsfälle aufzudecken, die mit der beruflichen Exposition von krebserregenden Substanzen zusammenhängen, einschließlich von Krebserkrankungen mit geringer ätiologischer Häufigkeit.

Die Informations- und Unterstützungsmaßnahmen müssen ausreichend erweitert und landesweit einheitlich sein, um bei den wichtigsten Situationen der beruflichen Exposition mit krebserregenden Substanzen eingreifen zu können. Anschließend werden Schritte zur Überwachung eingeleitet, auch um die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen zu bewerten. An den Maßnahmen zur Erkennung berufsbedingter bösartiger Tumore sollen Allgemeinmediziner und Betriebsärzte sowie Berufsverbände und die Wirtschafts- und Sozialpartner beteiligt werden. Letztlich ist das Ziel, die Fähigkeit der Unternehmen zur Durchführung einer angemessenen Risikobewertung und eines entsprechenden Risikomanagements zu steigern sowie eine allgemeine Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz zu erreichen.



### **Arbeitsbedingte Muskel- Skelett-Erkrankungen:**

Arbeitsbedingte Muskel- Skelett-Erkrankungen (einschließlich des Karpaltunnelsyndroms, das zu den Erkrankungen des Nervensystems gezählt wird) stellen laut INAIL-Daten die absolute Mehrheit der gemeldeten und anerkannten Berufskrankheiten in Italien dar. Zahlreiche Informationen deuten jedoch darauf hin, dass viele dieser Krankheiten nicht Gegenstand einer spezifischen Meldung sind. Der vorliegende Plan hat als Grundlage die vermutete Untererfassung des Karpaltunnelsyndroms mit folgenden Hauptzielen: die Förderung des Erkennens des Karpaltunnelsyndroms möglichen beruflichen Ursprungs, der Aufbau von Kapazitäten des öffentlichen und privaten Systems zur Bewertung und zum Umgang mit den Bedingungen berufsbedingter biomechanischer Überlastung für eine angemessene Prävention berufsbedingter Erkrankungen; die Förderung von Forschungsinitiativen zu arbeitsbedingten Muskel- und Skeletterkrankungen mit besonderem Augenmerk auf das Karpaltunnelsyndrom; Steigerung der Fähigkeit der Unternehmen zur Durchführung einer angemessenen Risikobewertung und eines entsprechenden Risikomanagements sowie die Erreichung einer allgemeinen Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz.

### **Arbeitsbedingte Stress:**

Nach der Europäischen Rahmenvereinbarung von 2004 ist Stress "ein Zustand, der von körperlichen, psychischen oder sozialen Beschwerden oder Funktionsstörungen begleitet wird, und der auf Empfindungen des Einzelnen, die an ihn gerichteten Anforderungen oder Erwartungen nicht erfüllen zu können, zurückzuführen ist." Arbeitsbedingter Stress kann daher potenziell jeden Arbeitsplatz und jede Person betreffen, da er durch verschiedene Aspekte verursacht wird, die eng mit der Arbeitsorganisation und dem Arbeitsumfeld zusammenhängen. In Italien verpflichtet der derzeitige Rechtsrahmen laut G.v.D. Nr. 81/2008 und nachfolgenden Änderungen die Arbeitgeber dazu, das arbeitsbedingte Stressrisiko genauso wie alle anderen Risiken zu bewerten und Schutzmaßnahmen vorzusehen und somit die europäische Vereinbarung umzusetzen. In diesem Zusammenhang hat die ständige Beratungskommission für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im November 2010 die Anleitungen für die Bewertung des arbeitsbedingten Stressrisikos ausgearbeitet und einen methodischen Weg bestimmt, der den Mindeststandard für die Umsetzung der Verpflichtung darstellt.

Der Dienst für Arbeitsmedizin hat bereits mit Hilfe einer Checkliste, die (mit Beteiligung Südtirols) von der Arbeitsgruppe zum CCM-Projekt ausgearbeitet wurde, Überprüfungsmaßnahmen zum Stand der Umsetzung der Verpflichtung zur Bewertung von arbeitsbedingtem Stress in Unternehmen durchgeführt.

### **3.8.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene**

#### **Berufsbedingte Tumorerkrankungen:**

Bereits seit einigen Jahren werden in Südtirol über die nationalen Tumorregister ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) und ReNaTuNS (Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusali) Mesotheliome sowie Nasen- und Nasennebenhöhlientumore erfasst. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Diensten für Pathologische Anatomie und Histologie sowie Pneumologie sowie mit den Abteilungen für Pneumologie und HNO. Ziel ist, auch ein Register zur Dokumentation von Tumoren mit geringer Inzidenz einzurichten. Begonnen werden soll mit der Erforschung von Kehlkopftumoren, die im Zusammenhang mit einer Asbestexposition stehen. In diesem Sinne soll die oben genannte Zusammenarbeit gestärkt werden.

Gleichzeitig wird die Zusammenarbeit mit den operativen Zentren COR (Centro Operativo Regionale) anderer Regionen fortgesetzt, um die durch atypische Exposition verursachten berufsbedingten Tumore zu untersuchen und aufzudecken.

Die Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter wird fortgeführt.



Die regelmäßigen Treffen mit den Betriebsärzten, Fachärzten und Allgemeinmedizinerinnen werden fortgeführt, um ihnen nützliche Instrumente zur Erkennung von berufsbedingten Tumorerkrankungen mitzugeben.

#### **Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen:**

Nach Abschluss eines Schulungszyklus für das Personal des Dienstes für Arbeitsmedizin zum Thema Karpaltunnelsyndrom und den Arbeitstätigkeiten, die das Auftreten des Syndroms verursachen oder begünstigen, sollen die Kompetenzen des öffentlichen und privaten Gesundheitssystems im Bereich der Bewertung und des Managements von Arbeitssituationen verbessert werden, in denen biomechanische Überlastungen durch Lastenhandhabung auftreten, um Berufserkrankungen auf angemessene Weise vorzubeugen. Die Zusammenarbeit mit den Betriebsärzten, Krankenhausärzten und Allgemeinmedizinerinnen wird verstärkt, damit das arbeitsbedingte Karpaltunnelsyndrom besser erkannt wird.

#### **Arbeitsbedingte Stress:**

Es wird ein methodologischer Ansatz entwickelt sowie ein Plan zur Bewertung und zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress ausgearbeitet, um Belästigung, Gewalt und Aggression im Sinne der Prävention von psychosozialen Risiken einzuordnen. Dabei wird vor allem auf das Südtiroler Gesundheitswesen Bezug genommen.

Die Autonome Provinz Bozen arbeitet zudem an der Erarbeitung nationaler Leitlinien in den verschiedenen technischen Arbeitsgruppen der Staat-Regionen-Konferenz mit.

### **3.8.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen**

#### **INTERSEKTORALITÄT**

PP08_OT02	Strukturierter Vergleich auf landes- und territorialer Ebene mit den Körperschaften und Sozialpartnern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Kontroll-, und Informationstätigkeiten im Rahmen des Koordinierungsausschusses gemäß Artikel 7 des G.v.D. Nr. 81/2008
<b>PP08_OT02_IT01</b>	<b>Einsatzfähigkeit der Koordinierungsausschüsse gemäß Artikel 7</b>
Formel	In den Koordinierungsausschüssen gemäß Art. 7 des G.v.D. Nr. 81/2008 tauschen sich die Sozialpartner mit den Arbeitgebern über die Ziele und Instrumente für die Präventions-, Überwachungs- und Kontroll-, Informationstätigkeiten aus.
Standard	Mindestens 2 Treffen pro Jahr mit der Dokumentation der gemeinsam geteilten Ziele und Strategien des zielgerichteten Präventionsplanes (auf Landesebene mit der Erstellung von Protokollen)
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## WEITERBILDUNG

PP08_OT03	Schulung für die Bediensteten der Dienste des Sanitätsbetriebes zu vorrangigen Themen im Zusammenhang mit den Methoden der Bewertung und des Managements der (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken, um die Kontroll- und Unterstützungsmaßnahmen wirksamer und vorausschauender zu gestalten
<b>PP08_OT03_IT02</b>	<b>Schulung mit Schwerpunkt auf wirksame Methoden zur Überprüfung der Risikobewertung</b>
Formel	Durchführung spezifischer Schulungsinitiativen in der Provinz, die sich an die Bediensteten des Sanitätsbetriebes und an die Präventionsbeauftragten der Unternehmen richtet
Standard	Mindestens 1 Initiative (Treffen/Seminar/Konferenz) pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## KOMMUNIKATION

PP08_OT05	Erstellung und Verbreitung von technischen Dokumenten zu den (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken
<b>PP08_OT05_IT03</b>	<b>Kommunikation des Risikoansatzes</b>
Formel	Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung von bewährten Praktiken sowie von Dokumentations-/Informationsmaterial, auch durch interinstitutionelle Vereinbarungen, über den "systemischen" Risikoansatz in Webportalen der Institutionen und Interessenträger
Standard	Beginnend mit 2022: Durchführung von mindestens einer Kommunikations-/Informationsmaßnahme pro Jahr
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANCENGLEICHHEIT

PP08_OT06	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit, indem das Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken geschärft wird
<b>PP08_OT06_IT04</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Annahme des HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.8.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP08_OS01	Mithilfe wirksamer Instrumente wie des zielgerichteten Präventionsplanes gemeinsame Festlegung von vorbeugenden Strategien (Kontrolle und Unterstützung) zur Bekämpfung der spezifischen (krebserregenden, ergonomischen, psychosozialen) Risiken, um die staatsweite Verbreitung und Einheitlichkeit der Kontroll-, Informations- und Unterstützungsmaßnahmen zu fördern
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Zielgerichteter Präventionsplan als Maßnahme gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten</b>
Formel	Der Zielgerichteter Präventionsplan ist vorhanden
Standard	2022: für jedes Risiko: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments zur bewährten Praxis und eines Selbstbewertungsbogens, der nach den Vorgaben des zielgerichteten Präventionsplanes gegliedert ist; 2023: Schulung der Akteure und Unterstützung der Unternehmen in Bezug auf den Inhalt des Dokuments; 2024, 2025: Kontrolle der Umsetzung des zielgerichteten Präventionsplanes im Rahmen der Überwachungsmaßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen



PP08_OS02	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Wirksame Gesundheitsüberwachung</b>
Formel	Förderung der Qualität, Angemessenheit und Wirksamkeit der von den Betriebsärzten durchgeführten präventiven und regelmäßigen Gesundheitsüberwachung (Artikel 25, 40, 41 und 42 des G.v.D. Nr. 81/2008)
Standard	(für alle Jahre): Erstellung eines jährlichen Berichts (Art. 40 Anhang 3B) 2022: Vorhandensein eines gemeinsamen Dokuments mit bewährter Praxis im Bereich der Gesundheitsüberwachung 2023: Schulung von Dienstleistern und der Betriebsärzte 2024, 2025: Überprüfung der Anwendung bewährter Praxis im Rahmen der Überwachungstätigkeit
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.8.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (1 von 7)</b>	Prävention von Berufskrankheiten durch die Festlegung von Qualitätsstandards für die Gesundheitsüberwachung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Das Projekt zur Festlegung von Qualitätsstandards für die Gesundheitsüberwachung, das sich an die Betriebsärzte richtet, soll fortgesetzt werden. Denn laut Artikel 25, Absatz 1, Buchstabe b des G.v.D. Nr. 81/2008 hat der Betriebsarzt die folgende Verpflichtung: "plant und führt die Gesundheitsüberwachung aufgrund von ärztlichen Untersuchungsprotokollen, die je nach spezifischen Risiken definiert werden, und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Leitlinien durch".

Zur Förderung der Qualität der Gesundheitsüberwachung werden landesweite Standards für die Wirksamkeit und Effizienz der Gesundheitstätigkeiten vorgesehen (auf nationaler Ebene validierte Standards). Die Betriebsärzte werden über die Qualitätskriterien für die Durchführung der Gesundheitsüberwachung von Arbeitnehmern informiert/geschult.

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 7)</b>	Verstärkte Schulung des Gesundheitspersonals in Hinblick auf Muskel-Skelett-Erkrankungen;
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Schulungen für das Gesundheitspersonal werden angeboten, um dieses über das Karpaltunnelsyndrom und die Arbeitstätigkeiten, die es begünstigen/verursachen können, zu informieren.

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 7)</b>	Verstärkung der Forschung im Bereich der arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen mit Schwerpunkt auf dem Karpaltunnelsyndrom
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.8 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Informationsmaßnahmen, die sich an die Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte in den Krankenhäusern richten, sollen gefördert werden, um das Bewusstsein für mögliche arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen zu schärfen und um das Wissen über die rechtlichen Verpflichtungen aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Berufskrankheit zu verbessern.

Oberstes Ziel ist die Erhöhung der Anzahl der Meldungen von vermuteten Berufskrankheiten durch die Betriebsärzte, Allgemeinmediziner und Fachärzte in den Krankenhäusern.

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 7)</b>	Einführung und Festigung der Nutzung nationaler Informationssysteme und -instrumente durch den Dienst für Arbeitsmedizin
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.8 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Bereits seit einigen Jahren werden in Südtirol über die nationalen Tumorregister ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) und ReNaTuNS (Registro Nazionale Tumori Naso-Sinusali) Mesotheliome sowie Nasen- und Nasennebenhöhlientumore erfasst. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Diensten für Pathologische Anatomie und Histologie sowie Pneumologie sowie mit den Abteilungen für Pneumologie und HNO. Ziel ist, auch ein Register zur Dokumentation von Tumoren mit geringer Inzidenz einzurichten. Begonnen werden soll mit der Erforschung von Kehlkopftumoren, die im Zusammenhang mit einer Asbestexposition stehen. In diesem Sinne soll die oben genannte Zusammenarbeit gestärkt werden



<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 7)</b>	Fortführung der Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter gemäß dem von der überregionalen technischen Arbeitsgruppe Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz genehmigten Protokoll
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.1 Einrichtung/Verbesserung/Entwicklung des Angebots von Früherkennungsmaßnahmen und organisierte aktive Anrufe
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Senioren; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der Dienst für Arbeitsmedizin beabsichtigt, die nächsten fünf Jahre mit der Gesundheitsüberwachung ehemaliger asbestexponierter Arbeiter fortzufahren. Alle ehemaligen asbestexponierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden auf deren Anfrage gemäß dem CCM-Überwachungsprotokoll der interregionalen Koordinierungsstelle und gemäß der Vereinbarung Nr. 39/CSR der Staat-Regionen-Konferenz vom 22.02.2018 einer Gesundheitsüberwachung unterzogen; mögliche Erkrankungen im Zusammenhang mit der Asbestexposition werden gemeldet.

Damit wird den Betroffenen auf Anfrage eine Erstvisite (mit eventuellen diagnostischen Untersuchungen zur Vertiefung) und Nachkontrollen über einen längeren Zeitraum angeboten.

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 7)</b>	Intensivierung der Forschung zu berufsbedingten Tumorerkrankungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.5 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Um eine Verbesserung in der Diagnose von möglichen Berufskrankheiten zu erreichen und die Zahl der gemeldeten Fälle zu erhöhen, muss auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden: bei den Betriebsärzten, den Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen in den Krankenhäusern. Es sind daher regelmäßige Schulungen und Informationstreffen geplant.



## MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP08
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 7)</b>	Datenerhebung und -analyse für die Bewertung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Umsetzung gleichstellungsorientierter Maßnahmen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung eines Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Die Provinz Bozen beabsichtigt, während der Geltungsdauer des gesamtstaatlichen Präventionsplanes 2020-2025 ein System zur Datenerfassung und -analyse in Bezug auf die Bewertung der sozialen Gerechtigkeit im Rahmen der Präventionsmaßnahmen einzuführen. Das endgültige Ziel besteht darin, ein organisiertes System einzurichten und zu implementieren, das Daten aus bestehenden Datenbanken abrufen, möglicherweise neue Datenbanken einrichtet und auf der Grundlage der gesammelten Daten Instrumente bereitstellt, die die Erstellung eines Gesundheits- und Gleichstellungsprofils unterstützen und gleichstellungsorientierte Maßnahmen konzipieren. Schließlich wird im Rahmen des vorliegenden Programms eine spezifische Maßnahme geplant und umgesetzt.

### MONITORING DER MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Fertigstellung, Inbetriebnahme eines Systems zur Überwachung der gesundheitlichen Ungleichheiten und Vorsehung einer spezifischen Maßnahme im vorgegebenen Programm
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Es werden jene Bereiche ermittelt, bei denen die wenigsten Daten zur Ungleichheit vorliegen. Aufgrund dessen wird die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe festgelegt. Anschließend wird für die Erstellung eines Chancengleichheitsprofils auf nationale, regionale und lokale Quellen sowie auf bereits vorhandene Daten zurückgegriffen. Schließlich wird die Methodik der Datenerhebung und -analyse durch die Erstellung eines Entwurfs des Chancengleichheitsprofils und dessen Vollständigkeit geprüft. Bei Bedarf werden für die Vervollständigung der Daten weitere Akteure hinzugezogen. Nach einer Erprobungsphase und dem Ergreifen von erforderlichen Korrekturmaßnahmen wird das Überwachungssystem eingerichtet, was die Planung von Präventionsprogrammen unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit unterstützen soll. So wäre beispielsweise eine Informationsmaßnahme für das medizinische Personal in der Notaufnahme denkbar, um die Genauigkeit des Ausfüllens jener Teile der Anamnese- und Aufnahmebögen zu verbessern, die den Ort und die Dynamik des Unfalls betreffen, insbesondere bei der Diagnose von Vergiftungen.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit; Beobachtungsstelle für Gesundheit; Südtiroler Sanitätsbetrieb; ASTAT
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Fertigstellung, Inbetriebnahme eines Systems zur Überwachung der gesundheitlichen Ungleichheiten und Vorsehung einer spezifischen Maßnahme im Landespräventionsplan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Das Überwachungssystem ist in Betrieb und nach einer Testphase wird eine spezifische Maßnahme im vorgegebenen Programm umgesetzt.</li> <li>• Standard: Inbetriebnahme des Überwachungssystems und Umsetzung einer spezifischen Maßnahme im vorgegebenen Programm</li> <li>• Quelle: Abteilung Gesundheit</li> </ul>



## 3.9 PP09 Umwelt, Klima und Gesundheit

### 3.9.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP09
<b>Referenten des Programms</b>	Christiane Holzner, Lino Wegher
<b>Übergeordnetes Makroziel</b>	<b>MO5 Umwelt, Klima und Gesundheit</b>

### 3.9.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils und Kontextanalyse

Um die umfassenden Beziehungen des Menschen und mit den natürlichen oder künstlichen Ökosystemen zu verstehen und anzuerkennen, dass die menschliche Gesundheit mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt verbunden ist, soll -ausgehend von der Kontextanalyse- der Prozess der Festlegung von Plänen zur Verbesserung gefestigt werden.

Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit mit seinen operativen Einheiten, insbesondere die Sektion für Umweltmedizin, sorgt für die Einbeziehung und das Zusammenwirken der Präventionsdienste des Sanitätsbetriebes mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz. Über interinstitutionellen Vereinbarungen und die ständige Teilnahme an bereichsübergreifenden und interdisziplinären Fachgruppen (Umweltbeirat, Taubenausschuss, Gesundheitsrisikobewertung im Zusammenhang mit dem Erhaltungszustand von Asbestzementdächern, ökologischen Studien zu den Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit, Studien zur Biodiversität, der Erforschung und Überwachung von Chemikalien in Aufenthaltsgebieten der Bevölkerung, den Kontrollen zur Sicherheit von Kinderspielzeug, der Analyse zur chemischen Sicherheit von während des COVID-Notstandes vermarkteten Mund-Nasen-Schutzes, dem Projekt zur Bewertung der Eigenschaften und Sicherheit von Reinigungs- und Desinfektionsgels) wird die Zusammenarbeit zwischen Sanitätsbetrieb und Ämtern und Einrichtungen wie der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, den Schulämtern, den Forschungs- und Beratungseinrichtungen des Landes, der Handelskammer, dem Gesundheitsministerium, dem Obersten Gesundheitsinstitut ISS, dem Zivilschutz- und Gesundheitsressort des Landes sichergestellt.

Die Ergebnisse der Arbeit ermöglichen Entscheidungsträgern, Maßnahmen im Gesundheits- und Umweltbereich zu setzen. Den Verwaltungen werden Instrumente zur Bewertung und dem Umgang von gesundheitsschädigenden Auswirkungen im Zusammenhang mit menschlichen Eingriffen zur Verfügung gestellt. Auf lokaler Ebene setzen die öffentlichen Verwaltungen daher Maßnahmen, um die Auswirkungen des Klimawandels abzumildern, wie die Schaffung von Grünflächen und sicheren öffentlichen Räumen, klimatisierte Räumlichkeiten für gefährdete Personengruppen während der Hitzewellen. Es wurden und werden in den Projekten Kommunikationstätigkeiten zur Verbesserung des Wissens zu den Gesundheitsrisiken aufgrund der Exposition gegenüber menschlichen und natürlichen Umweltfaktoren, ionisierender und nichtionisierender Strahlung, der Verwendung von Telekommunikationsgeräten (5G) gesetzt. Darüber hinaus wird für alle Altersgruppen für eine gesündere Ernährung und mehr körperliche Aktivität geworben (Essstörungen, Alkoholkonsum, Bekämpfung von Fettleibigkeit, Bekämpfung des Rauchens und Drogenkonsums).

Nicht zuletzt unterstützt das Departement für Gesundheitsvorsorge nachhaltige Mobilität, die Schaffung von Radwegen und Grünflächen, den Konsum von regionalen Produkten, die Nachhaltigkeit von land- und viehwirtschaftlichen Lieferketten und in der Haltung von Nutztieren und arbeitet dazu mit Gemeindeverwaltungen, mit Mobilitätsressort, mit dem Landestierärztlichen und betrieblichen tierärztlichen Dienst sowie mit dem Landwirtschaftsressort zusammen.

2003 wurde in der Provinz Bozen die Radonkartierung von der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz durch Messungen in Wohngebäuden mit Passivdosimetern durchgeführt. Aus diesen Messungen ging hervor, dass in Südtirol je nach Gebiet ein mehr oder weniger hohes Radonrisiko besteht. Die Exposition gegenüber Radon in der Luft von Wohnräumen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Es wird geschätzt, dass dieses Gas für 3% bis 14% aller



Lungenkreberkrankungen verantwortlich ist. Darüber hinaus sind etwa 10 % aller Todesfälle durch Lungenkrebs in Italien auf Radon zurückzuführen. Angesichts der Tatsache, dass der Mensch 80 bis 90 % seiner Zeit in Innenräumen verbringt, spielen Maßnahmen zur Eindämmung der Radonkonzentration in Gebäuden eine erhebliche Rolle für den Schutz der menschlichen Gesundheit. Bezogen auf den Jahresmittelwert lässt sich feststellen, dass insgesamt bei ca. 11% der untersuchten Häuser in Südtirol im Erdgeschoss der von der EU empfohlene Grenzwert von 400 Bq/m<sup>3</sup> überschritten wird; bei ca. 2 - 3% der Häuser liegen die gemessenen Werte sogar über 1000 Bq/m<sup>3</sup>. Darüber hinaus sieht das staatliche Dekret 101/2020 vor, dass innerhalb 27. August 2021 der Nationale Maßnahmenplan Radon umgesetzt wird, aufgrund dessen die Regionen und auch die Provinz Bozen die vorrangigen Zonen für die Verringerung der Konzentration von Radongas in der Luft festlegen müssen. Damit werden aktualisierte Informationen über Radonsituation in der Provinz Bozen gewonnen.

Die neuesten Daten zur COVID-Impfkampagne bestätigen die "Schere" zwischen den städtischen Gebieten (Bozen, wo die Teilnahme der Bevölkerung stärker ist) und den Tälern (das restliche Südtirol, wo es noch zu ermittelnde Faktoren gibt, welche die Teilnahme der Bevölkerung verlangsamen und vermindern). Der Grund könnte kultureller Natur sein oder in der Entfernung des Hauptimpfzentrums (in der Landeshauptstadt Bozen) liegen. Die Daten vom Juli 2021 zeigen, dass in Bozen mehr Menschen geimpft sind als im Rest des Landes.

In der Altersklasse der über 60-Jährigen, also der gefährdetsten Altersgruppe, gab es im Juli 2021 4.977 nicht geimpfte Bozner, was 15% entspricht. Der Prozentsatz der nicht geimpften Personen ist in der Landeshauptstadt im Juli 2021 geringer als im Landesdurchschnitt (19%). Im Juli 2021 waren in Bozen noch 23.365 Einwohner (39% der Stadtbevölkerung) nicht geimpft. Im Landesdurchschnitt bezogen auf Juli 2021 hingegen waren 48% noch nicht geimpft. Was die gesetzlich vorgeschriebenen Impfungen für das Gesundheitspersonal betrifft, waren im Juli 2021 noch 2.343 Personen (sowohl Angestellte als auch Freiberufler) zu impfen.

Der Mensch ist Teil eines komplexen Ökosystems und jeder menschliche Eingriff in das Ökosystem hat Auswirkungen auf die Lebensbedingungen des Menschen. Die Umwelt beeinflusst die Gesundheit indirekt oder direkt, beispielsweise durch biologische Faktoren, wie die Zirkulation von Krankheitserregern, oder nicht-biologische Risikofaktoren, wie das Vorhandensein von chemischen und physikalischen Verunreinigungen, die durch menschliche Aktivitäten in den Kreislauf freigesetzt werden.

Im Bereich Umwelt-, Klima- und Ressourcenschutz ist auf Landesgebiet die Agentur für Umwelt und Klimaschutz zuständig. Die Agentur übt ihre Tätigkeit im ständigen Austausch mit anderen Landesabteilungen wie der Abteilung Gesundheit und Institutionen im Lande wie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb aus. Die Maßnahmen der Agentur im Bereich "Gesundheit" betreffen beispielsweise die Sicherheit von Lebensmitteln, Wasser, Futtermitteln, Kosmetika, Chemikalien (auch im Rahmen der Anwendung der REACH- EU-Verordnung Nr. 1907/2006), der Umgang mit Abfällen und Risiken physikalischer, chemischer und biologischer Natur.

Die Autonome Provinz Bozen überwacht die Luftqualität anhand verschiedener Indikatoren, die von landesweit verteilten Messstationen erfasst werden. Die Umweltdaten werden vom Sanitätsbetrieb im Rahmen von epidemiologischen Studien verwendet, um etwaige Auswirkungen auf die Gesundheit der exponierten Bevölkerung im Laufe der Zeit zu bewerten.

2021 wurde der Strategieplan für eine nachhaltige Landwirtschaft in Südtirol „Landwirtschaft 2030“ vorgestellt, der auch den Umweltschutz in die landesweite Agrarpolitik einbezieht. Der Plan wurde in enger Zusammenarbeit mit Landwirten, dem Bauernbund, dem Forschungsinstitut EURAC, dem Versuchszentrum Laimburg und der Freien Universität Bozen entwickelt. Der Plan definiert die Ziele und Leitlinien für die Entwicklung der Landwirtschaft bis 2030, insbesondere hinsichtlich eines Gleichgewichtes zwischen Ökosystem und Klima, der Stärkung der Forschung und einer Neuausrichtung des Beitragssystems, das zukünftig mehr mit Maßnahmen im Umweltbereich verknüpft wird. Neben der ökologischen Nachhaltigkeit bewertet der Strategieplan auch die



wirtschaftliche und soziale Nachhaltigkeit der Maßnahmen, um regionalen Anbauern ein sicheres und faires Einkommen zu garantieren und somit eine bessere Umweltbalance zu gewährleisten. Die Autonome Provinz Bozen hat seit den 90er Jahren einen Abfallbewirtschaftungsplan, der auf den Grundsätzen der Abfallreduzierung, der getrennten Sammlung (mit Recycling und Wiederverwendung) und Entsorgung basiert. Der Plan definiert die Leitlinien für die Abfallwirtschaft und sieht den Übergang von der reinen Müllentsorgung zur Verwertung und Vorbehandlung von Abfällen vor.

In Übereinstimmung mit dem Abfallbewirtschaftungsplan wurden bisher folgende Anlagen gebaut:

- 86 Recyclinghöfe
- 4 Wertstoffzentren
- 9 Biomüllbehandlungsanlagen
- 4 Umladestationen für Abfälle
- 4 Abfalldeponien
- 1 thermische Müllverwertungsanlage

Zur Bekämpfung der Lebensmittelverschwendung und ihrer Auswirkungen auf die Umwelt wurde am 13. März 2018 das Landesgesetz Nr. 2 zur Förderung von Initiativen gegen die Verschwendung von Lebensmitteln und anderen Produkten verabschiedet. Das Gesetz regelt die Weitergabe von genießbaren, überschüssigen Lebensmitteln, Arzneimitteln sowie anderen Produkten, um Armut und soziale Not zu bekämpfen. Neben der Stärkung von Solidaritäts- und Wohltätigkeitsaktivitäten, inspiriert von den Grundsätzen der sozialen Verantwortung, will das Gesetz auch eine Verbesserung der ökologischen Nachhaltigkeit bewirken, indem in den Phasen der Herstellung, Verarbeitung, Verteilung und Ausgabe von Lebensmitteln und anderen Produkten die Verschwendung reduziert wird. So hat sich beispielsweise 2020 die Menge der von der Landestafel eingesammelten, frischen Lebensmitteln aus Schulmensen im Vergleich zum Vorjahr um 59,3% erhöht (Quelle: Tätigkeitsbericht Landestafel 2020).

Mit der Auszeichnung „*GreenEvent*“ zertifiziert die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz Veranstaltungen, die nach Kriterien der Nachhaltigkeit geplant, organisiert und umgesetzt werden. Zur Förderung von Energieeffizienz und Nachhaltigkeit in Gebäuden wurde die Agentur für Energie Südtirol – KlimaHaus, einer Körperschaft öffentlichen Rechts der Landes Südtirol, gegründet, die mit den Programmen KlimaGemeinde zum Klimaschutz auf Gemeindeebene oder KlimaFactory zur Verbesserung der Energieeffizienz in Unternehmen beiträgt.

Zur Umweltbildung organisiert die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz kostenlose Erlebnisausstellungen, Workshops und Initiativen, die sich an lokalen Gegebenheiten orientieren und dabei Fragestellungen von globaler Bedeutung ansprechen. Die Projekte greifen folgende Themenschwerpunkte auf: Klima, Energie, Wasser, Luft, Lärm, Abfall und Konsum.

Das Department für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes fördert - neben der institutionellen Aufgabe der Kontrolle - Präventionsmaßnahmen, Maßnahmen zur Ermittlung und Beseitigung von gesundheitsschädlichen Faktoren sowie umweltbedingten, tierischen und menschlichen Krankheitsursachen, koordiniert bzw. arbeitet an Maßnahmen mit, die von anderen Gesundheits- und weiteren Einrichtungen vorangetrieben werden, setzt die Prioritäten im Bereich der Prävention. Das Department fördert weiters präventive Maßnahmen wie Impfungen und Screenings und setzt Maßnahmen zur Prävention chronisch degenerativer Erkrankungen, der Entstehung bestimmter Krebsarten, zur Vermeidung von Unfällen und zur Sensibilisierung über mögliche Umweltschadstoffe um



### 3.9.3 Umsetzung des Programms auf Landesebene

Um die umfassenden Beziehungen des Menschen und mit den natürlichen oder künstlichen Ökosystemen zu verstehen und anzuerkennen, dass die menschliche Gesundheit mit der Gesundheit der Tiere und der Umwelt verbunden ist, soll -ausgehend von der Kontextanalyse- der Prozess der Festlegung von Plänen zur Verbesserung gefestigt werden.

Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit mit seinen operativen Einheiten, insbesondere die Sektion für Umweltmedizin, sorgt für die Einbeziehung und das Zusammenwirken der Präventionsdienste des Sanitätsbetriebes mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz. Mit interinstitutionellen Vereinbarungen und der ständigen Teilnahme an bereichsübergreifenden und interdisziplinären Fachgruppen (Umweltbeirat, Taubenausschuss, Gesundheitsrisikobewertung im Zusammenhang mit dem Erhaltungszustand von Asbestzementdächern, ökologischen Studien zu den Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit, Studien zur Biodiversität, der Erforschung und Überwachung von Chemikalien in Aufenthaltsgebieten der Bevölkerung, den Kontrollen zur Sicherheit von Kinderspielzeug, der Analyse zur chemischen Sicherheit von während des COVID-19-Notstandes vermarkteten Mund-Nasen-Schutzes, dem Projekt zur Bewertung der Eigenschaften und Sicherheit von Reinigungs- und Desinfektionsgels) erfolgt der Einbezug des Sanitätsbetriebes mit Ämtern und Einrichtungen wie der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, den Schulämtern, den Forschung und -Beratungseinrichtungen auf Landesebene, Handelskammer, dem Gesundheitsministerium, dem Oberste Gesundheitsinstitut ISS, dem Zivilschutz- und Gesundheitsressort des Landes.

Die Ergebnisse der Arbeit ermöglichen Entscheidungsträgern, Maßnahmen im Gesundheits- und Umweltbereich zu setzen. Den Verwaltungen werden Instrumente zur Bewertung und dem Umgang von gesundheitsschädigenden Auswirkungen im Zusammenhang mit menschlichen Eingriffen zur Verfügung gestellt. Auf lokaler Ebene setzen die öffentlichen Verwaltungen daher Maßnahmen, um die Auswirkungen des Klimawandels abzumildern, wie die Schaffung von Grünflächen und sicheren öffentlichen Räumen, klimatisierte Räumlichkeiten für gefährdete Personengruppen während der Hitzewellen. Es wurden und werden in den Projekten Kommunikationstätigkeiten zur Verbesserung des Wissens zu den Gesundheitsrisiken aufgrund der Exposition gegenüber menschlichen und natürlichen Umweltfaktoren, ionisierender und nichtionisierender Strahlung, der Verwendung von Telekommunikationsgeräten (5G) gesetzt. Darüber hinaus wird für alle Altersgruppen für eine gesündere Ernährung und mehr körperliche Aktivität geworben (Essstörungen, Alkoholkonsum, Bekämpfung von Fettleibigkeit, Bekämpfung des Rauchens und Drogenkonsums).

Nicht zuletzt unterstützt das Departement für Gesundheitsvorsorge nachhaltige Mobilität, die Schaffung von Radwegen und Grünflächen, den Konsum von regionalen Produkten, die Nachhaltigkeit von land- und viehwirtschaftlichen Lieferketten und in der Haltung von Nutztieren und arbeitet dazu mit Gemeindeverwaltungen, mit Mobilitätsressort, mit dem Landestierärztlichen und betrieblichen tierärztlichen Dienst sowie mit dem Landwirtschaftsressort zusammen.

Die REACH-Verordnung zur Sicherheit von Chemikalien fordert von jedem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, wirksame Kontrollmaßnahmen zu ergreifen und ein amtliches Kontrollsystem einzurichten. In Italien ist das Kontrollsystem den Zentralverwaltungen sowie den Regionen und Autonomen Provinzen anvertraut. In der Provinz Bozen ist die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz die zuständige REACH-Behörde, die ihre Tätigkeit in enger Zusammenarbeit mit dem Department für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes durchführt.

Das Gesundheitsministerium erstellt, in seiner Eigenschaft als zuständige Behörde, den jährlichen Kontrollplan aufgrund der Vorgaben der Europäischen Chemikalienagentur ECHA sowie der Europäischen Kommission und berücksichtigt dabei die Ergebnisse der Kontrolltätigkeiten der Vorjahre sowie die als prioritär betrachteten Produktionssektoren und die Verwendung bestimmter Stoffe. Priorität haben jene Kontrollmaßnahmen, die im Hinblick auf die Verbesserung der Gesundheit, der Umwelt und der Sicherheit der Bevölkerung und Arbeitnehmer als am wirksamsten angesehen werden.



In der Provinz Bozen wird ein jährliches Kontrollprogramm gemäß den Vorgaben laut Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21. Mai 2012 von der betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Sanitätsbetriebes in Zusammenarbeit mit dem Labor für Lebensmittelanalyse und Produktsicherheit erstellt.

Im Rahmen des Programms Umwelt, Klima- und Gesundheit schlägt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung eine Vielzahl von Maßnahmen vor: Schulung und Weiterbildung des für die Kontrolle zuständigen Personals, Schulungsmaßnahmen und Informationskampagnen für die Bediensteten im Lebensmittelsektor, Einführung von Programmen zur Kontrolle von Lebensmitteln mit Überprüfung der Kennzeichnung bezüglich Allergen- und Nährwertangaben, Überprüfung der Angemessenheit der Verbraucherinformationen durch die Bewertung von Speisekarten und Werbung auf Internetseiten in verschiedenen Bereichen wie Gemeinschaftsverpflegung (Bars, Restaurants), Verkauf von auf Wunsch des Verbrauchers abgepackten oder verpackten Lebensmitteln (Bäckereien, Konditoreien, Eisdiele, Feinkostläden ...), Essenslieferdiensten (*Take Away* und Essenslieferung). Darüber hinaus beabsichtigt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung, an die Bevölkerung gerichtete Veranstaltungen mit den Schwerpunkten Lebensmittelkennzeichnung, Allergene, Nährwert- und Gesundheitsangaben zu organisieren, Informationsmaterial zur Verbreitung in Presse, Internet und anlässlich öffentlicher Veranstaltungen (z.B. Messe Bozen) sowie auf der Webseite des Departments für Gesundheitsvorsorge eine Unterseite zum Thema Lebensmitteletiketten zu erstellen.

### 3.9.4 Ziele und Indikatoren bereichsübergreifender Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP09_OT01	Entwicklung/Festigung bereichsübergreifender Prozesse mit institutionellen und nichtinstitutionellen Interessensträgern, die auf eine gemeinsame <i>Steuerung</i> der Maßnahmen in den Bereichen Umwelt, Klima und Gesundheit in allen Kontexten abzielen
<b>PP09_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Tätigkeiten</b>
Formel	Die Entwicklung von bereichs- und einrichtungsübergreifenden Tätigkeitsprogrammen und fachübergreifender gemeinsamer Projekte im Bereich Umwelt und Gesundheit, einschließlich der Umsetzung der Programmvereinbarungen / Konventionen gemäß Absatz 2, Art. 7-quinquies des Gesetzesdekrets 502/92
Standard	Mindestens ein Programm / Abkommen bis 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP09_OT01_IT02</b>	<b>Fachübergreifende technische Arbeitsgruppen</b>
Formel	Einrichtung von bereichs- fach- und einrichtungsübergreifenden technischen Arbeitsgruppen zur Festlegung und zum Austausch von gemeinsamen Vorgehensweisen und Verfahren, die auf dem <i>One-Health</i> -Ansatz beruhen
Standard	Einrichtung von mindestens einer technischen Arbeitsgruppe auf Landesebene innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## WEITERBILDUNG

PP09_OT02	Förderung des Wissens, der Fähigkeiten und des Bewusstseins für ein "globales Gesundheitskonzept" von umweltverträglichen Verhaltensweisen seitens der Gesellschaft und des Personals im Gesundheits- und Umweltbereich, um die Annahme von gesundheitsförderlichen Lebensstilen und Verhaltensweisen zu erleichtern sowie die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu reduzieren, indem der Wissensbereich erweitert wird.
<b>PP09_OT02_IT03</b>	<b>Schulung des Gesundheits- und Sozialpersonals im Privatsektor</b>
Formel	Verfügbarkeit eines Schulungsprogramms zu Umwelt-, Klima- und Gesundheitsthemen, einschließlich der Bewertung der Auswirkungen auf die Umwelt und Gesundheit, Umweltepidemiologie und Umwelttoxikologie, Risikokommunikation, Bewertung und Umgang mit chemischen Risiken usw. für die Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes (insbesondere für die Allgemeinmediziner, Kinderärzte freier Wahl) und der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, auch mittels Onlinekurse
Standard	Durchführung von mindestens einer Schulung, jährlich ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## KOMMUNIKATION

PP09_OT04	Organisation von Kommunikations- und Informationsmaßnahmen, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an verschiedene Interessensvertreter richten; Aspekte der Risikokommunikation werden besonders berücksichtigt
<b>PP09_OT04_IT04</b>	<b>Initiativen/Instrumente/Materialien zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals für eine umweltverträgliche Lebensweise und die Reduzierung der direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit</b>
Formel	Verfügbarkeit von mindestens einem Informations- und Sensibilisierungsprogramm für das Gesundheitspersonal und die Öffentlichkeit mit dem Ziel, eine umweltverträgliche Lebensweise zu fördern und die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit zu reduzieren
Standard	Durchführung von mindestens einer Informations-/Sensibilisierungsmaßnahme pro Jahr, ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANGENGELICHHEIT

PP09_OT05	Orientierung der Maßnahmen an Kriterien der Chancengleichheit mit zunehmendem Bewusstsein der möglichen Auswirkungen von Ungleichheit auf die Organisationspraktiken
<b>PP09_OT05_IT05</b>	<b>Fokus auf Chancengleichheit</b>
Formel	Annahme von HEA
Standard	Konzeption, Anwendung, Überwachung und Dokumentation von HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.9.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP09_OS01	Stärkung und Anpassung der Kenntnisse und Fähigkeiten aller Gesundheitsakteure sowie der interessierten und eingebundenen Interessensvertreter
<b>PP09_OS01_IS01</b>	<b>Einrichtungsübergreifende Vereinbarungen zur Verbesserung der epidemiologischen Überwachung der Wohnbevölkerung in Gebieten mit kritischen Werten und starker Umweltbelastung</b>
Formel	Abschluss von mindestens einer Vereinbarung, Umsetzung der Vereinbarung
Standard	Abschluss einer Vereinbarung innerhalb 2022, Einhaltung des Zeitplans und der in der Vereinbarung vorgesehenen Maßnahmen
Quelle	Autonome Provinz Bozen



<b>PP09_OS01_IS02</b>	<b>Integriertes regionales Umwelt- und Gesundheitsnetzwerk</b>
Formel	Schaffung eines integrierten regionalen Umwelt- und Gesundheitsnetzes, bestehend aus Mitarbeitern des Landesgesundheitswesens und der Umweltbehörden
Standard	Formalisierung des Netzwerks innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP09_OS01_IS03</b>	<b>Landesrichtlinien und Kriterien für die Anwendung der VIS (Leitlinien für die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung) in Umweltverfahren und in Landesplänen und -programmen</b>
Formel	Formalisierung von Landesrichtlinien und Kriterien
Standard	Formalisierung des Netzwerks innerhalb 2023
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS02	Unterstützung der <i>Governance</i> im Bereich Umwelt, Klima und Gesundheit auf Landesebene
<b>PP09_OS02_IS04</b>	<b>Planung und Durchführung von Kontrollmaßnahmen zur chemischen Sicherheit im Wohn- und Arbeitsumfeld sowie zu in Verkehr gebrachten Produkten</b>
Formel	Formalisierung eines jährlichen regionalen Kontrollprogramms zur chemischen Sicherheit im Lebens- und Arbeitsumfeld und zu in Verkehr gebrachten Produkten
Standard	Jährliche Umsetzung des Landeskontrollprogramms
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PP09_OS03	Förderung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, der Erwerbstätigen und der Verbraucherinnen und Verbraucher
<b>PP09_OS03_IS05</b>	<b>Landespläne für Asbest</b>
Formel	Formalisierung des Asbest-Landesplans
Standard	Genehmigung des Asbest-Landesplans innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP09_OS03_IS06</b>	<b>Gute Praxis für integrierte Leistungsverzeichnisse mit Gesundheits- und Umweltzielen für den Neubau/die Renovierung von Gebäuden und damit verbundene spezifische Schulungsmaßnahmen</b>
Formel	Annahme eines regionalen Dokuments zur bewährten Praxis für integrierten Gesundheits- und Umweltleistungsziele - Umsetzung spezifischer Schulungsmaßnahmen zur bewährten Praxis
Standard	Verabschiedung des Landesdokuments innerhalb 2023 - Umsetzung mindestens einer Schulungsmaßnahme innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP09_OS03_IS07</b>	<b>Urban health – Gesunde Stadt</b>
Formel	Teilnahme an bereichsübergreifenden Fachgruppen für die Bewertung von Programmen / Projekten zur Stadterneuerung / Stadtgesundheit / nachhaltigen Mobilität usw., die auf die Schaffung "gesundheitsförderlicher" Lebenswelten abzielen
Standard	Ein Vertreter des Sozial- und Gesundheitswesens in mindestens einer interinstitutionellen Fachgruppe gemäß der Planung der Landesentwicklungspolitik
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP09_OS03_IS08</b>	<b>Entwicklung von Informationssystemen auf territorialer Ebene, um den Informationsaustausch zwischen den Behörden und den Stellen zu ermöglichen, die im Bereich Trinkwasser tätig sind</b>
Formel	Erstellung des Informationssystems
Standard	Umsetzung bis 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen



### 3.9.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL DER MAßNAHME (1 von 38)</b>	WASSERSICHERHEITSPLAN WSP (PSA)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.1 Herausgabe von regionalen strategischen und/oder technischen Leitlinien
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; arbeitende Bevölkerung; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Das Ministerialdekret vom 14. Juni 2017 zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2015/1787 zur Änderung der Anhänge II und III des Gesetzesdekrets 31/2001 sieht eine Abweichung von den Parametern und Probeentnahmehäufigkeiten vor, wenn die Risikoanalyse durchgeführt wird (derzeit scheint diese nicht Pflicht zu sein, sie wird es jedoch mit der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2020/2184 bis zum 12. Januar 2023 werden); Wassersicherheitspläne sind derzeit in Südtirol für Betreiber nicht Pflicht.

Die Pflichten der Betreiber öffentlicher Aquädukte sind in den Landesverordnungen beschrieben und kommen immer dann zur Anwendung, wenn eine neue Konzession erteilt wird, wobei interne Kontrollen, jedoch keine Risikoanalysen und Sicherheitspläne vorgesehen sind.

Die zuständigen Ressorts sind in die Aktualisierung der Landeswasserverordnung eingebunden. Alle zusätzlichen Verwaltungsaufwände, die sich aus den WSP für die Betreiber ergeben, sollen darin festgehalten werden.

Das Landesamt für nachhaltige Bewirtschaftung der Wasserressourcen und das Landesamt für Prävention werden geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Landesgesetze setzen und die Maßnahmen zur Entwicklung von Informationssystemen für die Erfassung der Daten zum Trinkwasser umsetzen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (2 di 38)</b>	Besserer Zugang zu Dienstleistungen durch Verbesserung der örtlichen Dienste
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung / Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

#### BESCHREIBUNG

Gesundheit beginnt mit einer gesunden Umwelt, einer gesunden Lebensweise und Prävention in ihren verschiedenen Formen sowie einer örtlichen Gesundheitsversorgung. Wie fast alle Aspekte der Nachhaltigkeit ist auch Gesundheit eine abteilungsübergreifende Verpflichtung.

Konkret bedeutet dies:



- qualitativ hochwertige Dienstleistungen werden kontinuierlich weiterentwickelt, verbessert und der Bevölkerung mit niedrigschwelligem Zugang, wohnortnah, programmierbar und zeitgerecht durch den Einsatz von Informationstechnologien und *Social Media* angeboten;
- die Dienstleistungen werden durch die Stärkung der wohnortnahen Dienste leichter zugänglich gemacht (Grundversorgungszentren, Hausärzte, Apotheken, Ambulatorien);
- Um mit den Fortschritten im medizinischen Bereich Schritt zu halten und dem absehbaren epidemiologischen Druck durch die demografische Entwicklung zu begegnen, werden kontinuierlich Evaluationen durch eine strikte Kostenkontrolle und eine konsequente Suche nach Lösungen, Leistungen und intelligenten Organisationsformen durchgeführt.

Der Sanitätsbetrieb und das Departement für Gesundheitsvorsorge sind die Hauptgestalter dieser Maßnahme, für deren Umsetzung gemeinsame Anstrengungen notwendig und entsprechende Ressourcen erfordert.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (3 di 38)</b>	Städte und Siedlungsräume gesünder, inklusiver und gesundheitsförderlicher gestalten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.6 Vorbereitung von Instrumenten für das Monitoring, die Evaluation und die Koordination auf lokaler Ebene (z. B. IT-Plattformen, Berichtssysteme usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; arbeitende Bevölkerung; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist die Förderung integrierter und sektorübergreifender Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Städten und Siedlungen unter besonderer Berücksichtigung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen.

In Zusammenarbeit mit dem Ressort für Land- und Forstwirtschaft, Tourismus und Bevölkerungsschutz und der Landesagentur für Umwelt und Klima, überwacht die Sektion Umweltmedizin des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes die Rückstände von Pflanzenschutzmitteln auf öffentlichen Spielplätzen durch Probeentnahmen von pflanzlichen Stoffen.

Die Erhebungen konzentrieren sich hauptsächlich auf öffentliche Bereiche wie Spielplätze und Parkanlagen, die von der Bevölkerung und besonders gefährdeten Gruppen wie Kindern, älteren Menschen und schwangeren Frauen genutzt werden, in Gemeinden mit intensiver Landwirtschaft oder auch in dicht besiedelten Zentren. Diese Überwachung unterstützt die örtlichen Behörden beim Erlass von Vorkehrungen und Maßnahmen zur Verringerung des Pflanzenschutzmitteleinsatzes oder der Risiken, die sich aus deren Anwendung ergeben, um die öffentliche Gesundheit durch Förderung einer "gesunden" Umwelt zu schützen.

Die Aktion ist übergreifend zum vordefinierten Programm 5 „Sichere Lebenswelten“



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME(4 di 38)</b>	Entwicklung von Schulungsmaßnahmen, Informations- /Aufklärungskampagnen für Betreiber in der Agrar- und Lebensmittelkette (OFA) zu lebensmittelbedingten Krankheiten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Ausbildungsbereich organisieren der Landestierärztliche Dienst und das Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Fortbildungsveranstaltung für die Mitarbeiter der Handwerksvereinigungen von Unternehmen der Südtiroler Lebensmittelversorgungskette. Ziel ist es, angemessene Kenntnisse über lebensmittelbedingte Krankheiten, damit zusammenhängende Übertragungswege und Präventionsmaßnahmen zu vermitteln. Die geschulten Mitarbeiter sollen als "Wissensmultiplikatoren" gegenüber weiteren Mitarbeitern der angeschlossenen Lebensmittelbetriebe dienen.

Das Departement für Prävention des Südtiroler Sanitätsbetriebes pflegt und aktualisiert auf seiner offiziellen Webseite den Bereich über lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten, deren Übertragungswege und mögliche Präventionsmaßnahmen für Mitarbeitende von Lebensmittelunternehmen (<https://www.sabes.it/gesundheitsvorsorge/lebensmittel-infektionskrankheiten.asp>).

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (5 von 38)</b>	Entwicklung von Fortbildungsprogrammen zum Thema lebensmittelbedingte Krankheiten für das Personal, das amtlichen Kontrollen in Großküchen und Kantinen durchführt
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Zur Umsetzung der Bestimmungen des letzten Absatzes von Paragraph 4, Art. 5, EU-Verordnung 2017/625 entwickeln das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen und der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen dreijährigen Fortbildungsplan für das Personal der jeweils zuständigen Behörden, welche die amtlichen Kontrollen durchführen (derzeit ist der Plan 2020-2022 in Kraft).

Innerhalb 2022 wird der dreijährige Bildungsplan für den Zeitraum 2023-2025 erarbeitet. Darin werden auch Schulungsmaßnahmen für das Personal der amtlichen Kontrollen in Großküchen und Kantinen aufgenommen. Ziel ist es, ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten für das Management der bei amtlichen Kontrollen festgestellten Abweichungen zu vermitteln, um das Auftreten von



lebensmittelbedingten Krankheiten bei den Dienstnutzern zu verhindern und Lebensmittelvergiftungen in der Gemeinschaftsverpflegung vorzubeugen.

Es werden Fortbildungsprogramme für das amtliche Kontrollpersonal in Großküchen und Kantinen entwickelt, um die geeignetsten Verbesserungsmaßnahmen in Bezug auf die festgestellten Abweichungen umzusetzen, mit dem Ziel, das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten bei den Dienstnutzern zu verhindern und Lebensmittelvergiftungen in der Gemeinschaftsverpflegung vorzubeugen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (6 von 38)</b>	Entwicklung von Schulungsprogrammen für das Personal der Gesundheitseinrichtungen, die für die Prävention und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zuständig sind
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird im Laufe des Jahres 2022 einen Fortbildungsplan für das Gesundheitspersonal der für die Prävention und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zuständigen Gesundheitseinrichtungen erstellen (Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung SIAN, Tierärztlicher Dienst, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit SISP, Krankenhausdienste u.s.w.). Der Fortbildungsplan sieht geeignete Schulungsmaßnahmen vor, um angemessene Kenntnisse und Kompetenzen zur Vorbeugung und Bekämpfung von lebensmittelbedingten Krankheiten zu vermitteln.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (7 von 38)</b>	Entwicklung von Schulungsprogrammen für das Personal der amtlichen Kontrollen in Lebensmittelbetrieben, um das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten zu verhindern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.5 Gemeinsame Ausbildung von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens und Personal anderer Bereiche
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Zur Umsetzung der Bestimmungen des letzten Absatzes von Paragraph 4, Art. 5, EU-Verordnung 2017/625 entwickeln das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen und der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes einen dreijährigen Fortbildungsplan für das Personal der jeweils zuständigen Behörden, welche die amtlichen Kontrollen durchführen (derzeit ist der Plan 2020-2022 in Kraft).

Innerhalb 2022 wird der dreijährige Bildungsplan für den Zeitraum 2023-2025 erarbeitet. Darin werden auch Schulungsmaßnahmen für das Personal der amtlichen Kontrollen in



Lebensmittelbetrieben aufgenommen, die in den Zuständigkeitsbereich des SIAN fallen. Ziel ist es, ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten für das Management der bei amtlichen Kontrollen festgestellten Abweichungen zu vermitteln, um das Auftreten von lebensmittelbedingten Krankheiten zu verhindern.

Zur Teilnahme an den genannten Bildungsmaßnahmen ist das Personal des tierärztlichen Dienstes des Departements für Gesundheitsvorsorge berechtigt.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (8 von 38)</b>	Förderung des Verbraucherbewusstseins und Gewährleistung ihres Rechts auf Information
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.7 Schulung des Personals anderer Bereiche (es. Sozialassistentinnen und, Sozialassistenten, Vereine, Leiter des Arbeitsschutzdienstes, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche, Erwachsene, Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Kommunikation ist ein strategisches Instrument der Wissensvermittlung und der Befähigung, um gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu begünstigen, die Beteiligung an Präventionsprogrammen und die aktive Teilhabe der Bevölkerung zu fördern. In diesem Sinne spielt die Lebensmittelkennzeichnung eine strategische Rolle, da sie den Verbraucher über die Eigenschaften des gekauften Produkts informiert und die Wahl jenes Produktes ermöglicht, das seinen Bedürfnissen am besten entspricht. Das Lesen der Etiketten ist für die Verbraucher jedoch nicht immer einfach. Um Konkurrenten auszusteichen und den Verbraucher zum Kauf zu bewegen, werden Produkte leider mit Bildern und Worten präsentiert, die dem zunehmenden Bedürfnis der Konsumenten nach guten, gesunden, unverfälschten, leicht bekömmlichen und umweltfreundlichen Lebensmitteln Rechnung tragen. Dies entspricht jedoch nicht immer die Wahrheit. Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes organisiert Informations- und Kommunikationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen für die Bevölkerung. Das Ziel ist, Kenntnisse über die Kennzeichnung von Lebensmitteln zu vermitteln, wie die Angaben über mögliche Allergene oder über ernährungsphysiologische und gesundheitliche Eigenschaften des Produkts. Es wird Informationsmaterial zur Verbreitung in der Presse, im Internet und bei öffentlichen Veranstaltungen (z.B. für die jährliche Bozner Messe) erstellt.

Auf der institutionellen Webseite des Departements für Gesundheitsvorsorge wird ein Bereich zum Thema Lebensmittelkennzeichnung eingerichtet.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (9 di 38)</b>	Überwachung der Anpassungsreaktion des Organismus auf Umweltreize: ein Projekt zur Förderung des Wohlbefindens von Hunden in Tierheimen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.8 Maßnahmen nach dem Modell der Aktionsforschung (für partizipative Prozesse usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Tierheims Sill haben Tierarzt und Hundetrainer gemeinsam ein individuelles Hundetrainings-Protokoll entwickelt. In einer Gruppe ausgewählter Hunde wird vor und nach der Anwendung des Trainingsprotokolls der Cortisolspiegel im Speichel gemessen. Parallel dazu werden Veränderungen in der Unterbringung der Hunde durch Lebensraumbereicherung notiert. Es folgen eine quantitative und qualitative Analyse der Messwerte, die Ausarbeitung eines abschließenden Projektberichtes mit den Ergebnissen und ggf. die Veröffentlichung eines wissenschaftlichen Artikels, eine Veranstaltung zur Verbreitung der Ergebnisse und ein theoretisch-praktisches Seminar im Tierheim mit Einladung externer Experten zu den relevanten Fragestellungen des Projekts.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (10 von 38)</b>	Einrichtung von sektorübergreifenden Fachtischen, um die Schaffung von Grünflächen und sicheren Räumen im städtischen Bereich zu fördern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policy-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Durch sektorübergreifende Fachtische sollen in den Gemeinden Programme / Projekte zur Schaffung von Grünflächen und sicheren Räumen für eine nachhaltige Mobilität vorgeschlagen werden. Durch gesunde körperliche Bewegung können positive Gesundheitsauswirkungen besonders für Senioren, Kinder und Jugendliche erreicht werden. Gemeinsam mit den Gemeinden können auch Seniorenprogramme auf sicheren Wegen und im Grünen ausgearbeitet und umgesetzt werden.

Besonderes Augenmerk könnte auf nachhaltige Mobilität gelegt werden, beispielsweise durch die Schaffung von peripheren Knotenpunkten, die mit einem Verteilungsnetz von Gütern auf Elektrofahrzeugen verbunden sind, um städtische Zentren zu entlasten. Diese Maßnahme erfordert die Bereitstellung von eigenen Personalressourcen und die Zusammenarbeit mit den Abteilungen Mobilität und Urbanistik.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (11 von 38)</b>	Nachweis viraler RNA und Anti-TBEV-Antikörper in Ziegenmilch und -serum
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.3 Ausbildung, Begleitung, Mitgestaltung von Initiativen mit anderen Akteuren, um ein Netzwerk "gesundheitsfördernder" Einrichtungen zu schaffen/zu entwickeln (Schulen, Gemeinden, Arbeitsplätze, Gesundheitswesen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Rahmen des zweijährigen Projekts des Departements für Gesundheitsvorsorge 2018/2019 "Neu auftretende Zoonosen in Südtirol, die durch Vektoren übertragen werden" wurde die epidemiologische Rolle von Sentinel-Tieren (Hunde, Pferde und Ziegen) für die Zirkulation des Virus untersucht, das für die Zeckenzephalitis (FSME)-verantwortlich ist.

Serologische Tests bestätigten eine Prävalenz von 3,3% in der Hundepopulation bzw. 3,4% in der Pferdepopulation, während die Ergebnisse der Tests, die zur Feststellung von Anti-FSMEV-Antikörpern an der Massenmilch von Ziegenhaltungsbetrieben durchgeführt wurden, ein negatives Ergebnis lieferten.

Die Massenmilch wurde einer PCR zum Nachweis viraler RNA unterzogen. Während des Beobachtungszeitraums wurde ein Anstieg des Anteils positiver Proben festgestellt (20,5 % Mai, 35,7 % Juli, 48,6 % Oktober). Wiederholte Versuche, positive Proben durch RT-nested-PCR + Sequenzierung zu bestätigen, waren jedoch erfolglos und daher konnte das gewonnene Ergebnis nicht validiert werden. Auf der Grundlage dieser Nachweise wird vorgeschlagen, weitere Untersuchungen an Milch (Massen- und Einzelproben) und am Blutserum einzelner Ziegen durchzuführen. Zu diesem Zweck sollen die Betriebe wie folgt gruppiert werden: Betriebe mit positivem Ergebnis bei allen Proben (N = 2), Betriebe mit mindestens einem positiven Ergebnis (N = 4), Kontrollbetriebe mit negativem Ergebnis (N = 4):

### Zielgruppe:

Mitarbeitende des tierärztlichen Dienstes und des Dienstes für Hygiene und öffentlichen Gesundheit, Züchter und Primärerzeuger

### Ziele:

Validierung der Ergebnisse der ersten Studie durch Untersuchung von Milch- und Serumproben einzelner Tiere auf virale RNA und Anti-FSME-Antikörper aus den im Rahmen des Pilotprojekts kontrollierten Betrieben.

### Beschreibung der Initiative:

Auf die Massenmilchuntersuchung von Ziegenmilchbetrieben folgt eine gezielte Erhebung bei jenen Betrieben, bei denen eine PCR-Positivität festgestellt wurde. Milchproben (20 Masseproben und 120 Einzelproben) und Tierserum werden an einem Anteil von 5% der Tiere in Betrieben mit weniger als 100 Tieren und von 2,5% in Betrieben mit mehr als 100 Tieren durchgeführt (insgesamt ca. 120 einzelne Blutserumproben - Schätzung anhand von Auszügen aus der derzeitigen Tierdatenbank). Die Probeentnahme wird in zwei Phasen durchgeführt, eine vor und eine nach der Phase der maximalen saisonalen Aktivität des Vektors (Zecken).

<b>PROGRAMM</b>	PP09
-----------------	------



<b>TITEL MAßNAHME (12 von 38)</b>	Umsetzung von Strategien für eine bessere Vernetzung zwischen den Präventionsdiensten und den Umweltdiensten des Landes für die Umsetzung von Maßnahmen, die einen integrierten Ansatz erfordern.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für gemeinsame Vorgehensweisen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Rahmen einer bereits funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen wollen der Südtiroler Sanitätsbetrieb und die Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz die Zusammenarbeit intensivieren, um Synergien zu nutzen. Es werden Initiativen gefördert, die darauf abzielen, ein integriertes Südtiroler Umwelt- und Gesundheitsnetzwerk - bestehend aus Mitarbeitern des Gesundheitswesens und der Umweltbehörden - zu schaffen. Das Netzwerk soll innerhalb 2023 formalisiert werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (13 von 38)</b>	Prävention bzw. Beseitigung negativer Auswirkungen auf Umwelt und Gesundheit an Orten mit hoher Umweltbelastung, wie z. B. an kontaminierten Standorten, unter Berücksichtigung der sozioökonomischen Situation der betroffenen Bevölkerungsgruppen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verhindern.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Zur Vermeidung und Beseitigung schädlicher Umweltauswirkungen sieht diese Maßnahme die Erhebung aller noch nicht sanierten, kontaminierten Standorte vor. Für diese Standorte werden, je nach Umwelt- und Hygienebelastung, vorrangige Maßnahmen entschieden, um negative Umweltauswirkungen zu verhindern. Diese Tätigkeit wird von den zuständigen Ämtern der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz durchgeführt: Amt für Luft und Lärm, Amt für Gewässerschutz, Amt für Abfallwirtschaft, Labore usw.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (14 von 38)</b>	Überwachung der Insektizidresistenzen bei Vektoren
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Bei intensivem Insektizideinsatz entwickeln Insekten Resistenzmechanismen unterschiedlicher Art: vermindertes Eindringen des Insektizids durch die *Cuticula*, erhöhte enzymatische Aktivität mit entgiftender Wirkung gegenüber dem Wirkstoff des Insektizids, Mutationen im Wirkort des Hauptwirkstoffs, die seine Affinität reduzieren. Bei Einsetzen von Resistenzmechanismen und deren Verbreitung in der Vektorpopulation besteht die Gefahr, dass präventive Maßnahmen (Larvizide) und Notfallkontrollstrategien (Einsatz von Larvizid und Adultizid) im Falle einer autochthonen Übertragung eines Arbovirus auf Menschen, unwirksam werden. Aus diesem Grund hat die WHO Leitlinien erstellt, die empfehlen, das Auftreten von Resistenzen gegen Insektizide bei Vektorarten zu überwachen, um geeignete Managementmaßnahmen umzusetzen und die Ausbreitung der Resistenzen zu reduzieren.

Um die Zahl der Mücken zu begrenzen, ist in der Autonomen Provinz Bozen derzeit nur der Einsatz von Larviziden erlaubt. In den Behandlungsgebieten ist es möglich, die Wirksamkeit der Maßnahme durch Probeentnahmen von Larven, möglichst vor und nach einer Behandlung, zu beurteilen.

In Südtirol ist der Beginn einer Überwachungstätigkeit der Resistenzentwicklung gegen die verwendeten Insektizide geplant. Diese sollte dem System ermöglichen, das Auftreten dieses Phänomens aufzudecken und in der Folge alternative Bekämpfungsstrategien zu ergreifen. Die Überwachungstätigkeit wird von der Autonomen Provinz Bozen mit Unterstützung des biologischen Landeslabors durchgeführt.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (15 von 38)</b>	Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Verbraucher und zur Gewährleistung ihres Rechts auf Information
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Um ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Verbraucher zu gewährleisten, führt der Dienst für Lebensmittelsicherheit und Hygiene behördliche Kontrolltätigkeiten durch und setzt Kontroll- und Überwachungspläne um. Die Lebensmittelkennzeichnung spielt dabei eine strategische Rolle, da sie den Verbraucher über die Eigenschaften des gekauften Produkts informiert und die Wahl jenes



Produktes ermöglicht, das seinen Bedürfnissen am besten entspricht. Die EU-Verordnung Nr. 1169/11, stellt sicher, dass der Verbraucher nicht über Merkmale und/oder Eigenschaften getäuscht wird, die das Produkt nicht besitzt, und macht es zur Pflicht, die Nährwertangaben auf den Etiketten fast aller verpackten Lebensmittel anzubringen. Darüber hinaus wurde vor kurzem das Dekret vom 19. November 2020\* "Aufmachung und Verwendungsbedingungen des freiwilligen Nährwertlogos als Ergänzung zu den Nährwertangaben in Anwendung von Artikel 35 der Verordnung (EU) 1169/2011" angenommen, das die Bestimmungen für die Verwendung des freiwilligen Ernährungslogos namens "*NutrInform Battery*" festlegt.

Der Verbraucherkodex betont, dass keine Geschäftspraktiken eingeführt werden dürfen, die das Kaufverhalten der Verbraucher durch irreleitende Informationen beeinflussen. Die Aufsichtsbehörden, darunter auch der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung, haben die Aufgabe, zu überprüfen, ob die Erwartungen des Käufers auf korrekten und vollständigen Angaben beruhen und ob die Geschäftspraktiken fair sind.

Um den Gesundheitsschutz der Verbraucher zu verbessern und ihr Recht auf Information zu gewährleisten, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- a. Durchführung amtlicher Lebensmittelkontrollprogramme mit spezifischen Bestimmungen zur Überprüfung von nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben auf Lebensmitteln
- b. Schulung und Fortbildung des für die amtliche Kontrolle zuständigen Personals des Departements für Gesundheitsvorsorge in Bezug auf Lebensmittelkennzeichnung sowie nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben

\* DECRETO 19 novembre 2020 „Forma di presentazione e condizioni di utilizzo del logo nutrizionale facoltativo complementare alla dichiarazione nutrizionale in applicazione dell'articolo 35 del regolamento (UE) 1169/2011“

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (16 von 38)</b>	Verbesserung der Informationsinstrumente zur Überwachung des Präsenz von asbesthaltigen Materialien, um diese zu beseitigen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

In der Autonomen Provinz Bozen wird seit Jahren die Präsenz von asbesthaltigen Materialien umfassend überwacht und eine entsprechende Kartierung des Gebiets durchgeführt. Es werden Lokalaugenscheine durchgeführt und Bewertungsbögen zum Verfallszustand erstellt. Über entsprechenden Gesundheitsgutachten werden die Notwendigkeit und der Zeitpunkt einer Sanierung für die Gemeindeverwaltungen festgelegt. Daher besteht bereits eine mehrjährige Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätsbetrieb und der Agentur für Umwelt und Klimaschutz. Dabei kommen GIS-Mapping und das Landeskataster zum Einsatz. Um Überwachung und Präventionsmaßnahmen noch effektiver zu gestalten, sollen die Informationsinstrumente angepasst werden, um die Verwaltung und Archivierung der Verfahren zu verbessern.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (17 von 38)</b>	Planung und Durchführung von Maßnahmen im Bereich der chemischen Sicherheit im Wohn- und Arbeitsumfeld und von in Verkehr gebrachten Produkten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kindheit; Jugendalter; Erwachsenein; drittes Alter; Erwerbsalter; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die REACH-Verordnung betrifft eine Vielzahl von Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen. Das Gesundheitsministerium als zuständige Behörde erstellt den jährlichen Kontrollplan nach den Vorgaben der Europäischen Chemikalienagentur ECHA und der Europäischen Kommission und berücksichtigt die Ergebnisse der Kontrolltätigkeiten der Vorjahre. Dabei gelten bestimmte Wirtschaftsbereiche und bestimmte verwendete Stoffe als prioritär und jene Kontrollmaßnahmen haben den Vorrang, die im Hinblick auf eine Verbesserung der Gesundheit, der Umwelt und der Sicherheit von Bürgern und Arbeitnehmern als am wirksamsten angesehen werden.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21. Mai 2012 wurde der nationale Kontrollplan übernommen. Er wird von der Sektion Umweltmedizin des Dienstes für Hygiene und Öffentliche Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz umgesetzt, die zur zuständigen Behörde für das Land Südtirol ernannt wurde.

Die Landesagentur führt Analysen durch, erlässt die erforderlichen Verwaltungsmaßnahmen und verhängt Verwaltungsstrafen. Die Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebs stellt in Abstimmung mit der Landesagentur für Umwelt ein Programm für die jährlichen Kontrollen auf und ist für deren Durchführung sowie für die Probeentnahmen gemäß REACH und CLP Verordnungen zuständig.

Der weit verbreitete Einsatz von Chemikalien aller Art in der modernen Gesellschaft macht die chemische Industrie zu einen der wichtigsten und globalisierten Wirtschaftszweige der Weltwirtschaft. Um die Gesundheit und Sicherheit im Umgang mit Chemikalien zu gewährleisten, sollte die Bevölkerung die Gefahren kennen, denen sie bei der Exposition gegenüber Chemikalien aller Art ausgesetzt ist. Dies dient nicht nur der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit, sondern hat Auswirkungen auf besonders fragile Bevölkerungsgruppen und auf die gesamte Tier- und Pflanzenwelt unseres Ökosystems. Aus diesem Grund ist die Sicherheit von Chemikalien durch europäische Normen geregelt.

Der jährliche nationale Kontrollplan für chemische Produkte nennt unter den Informationsquellen, die für die Planung der Kontrolltätigkeiten im Land verwendet werden können, auch die Berichte der Giftzentren (Centri Antiveneni CAV). Die Staat-Regionen-Vereinbarung (Akten-Nr. 56 / CSR vom 28. Februar 2008 definiert die Tätigkeiten und die grundlegenden Betriebsanforderungen der Giftzentren.

In Trentino-Südtirol wie auch in anderen italienischen Regionen gibt es gemäß der Verordnung des Gesundheitsministeriums vom 28.12.2020 keine Giftzentren und daher keine statistisch-epidemiologische Verarbeitung in Echtzeit der Daten über Vergiftungen und häusliche Unfälle, die sich auf dem Landesgebiet ereignen. Die Landesumweltagentur, das Departement für Gesundheitsvorsorge und die Sektion für Umweltmedizin des Sanitätsbetriebes werden



Maßnahmen zur Verbesserung der systematischen Datenkommunikation zwischen den Südtiroler Notaufnahmen und den Giftzentren vereinbaren.

Dem Giftzentrum Mailand wurden im Jahr 2015 588 Fälle menschlicher Exposition für Trentino-Südtirol gemeldet (ISTISAN Bericht 19/20) mit einem Penetranzindex von 5,7 (Anzahl der vom Giftzentrum untersuchten Fälle / Wohnbevölkerung X 10.000). Dieser Wert ist, im Vergleich zu 4,6 im Piemont, ziemlich hoch. Es ist jedoch hervorzuheben, dass eine vollständige Auswertung der epidemiologischen Daten nicht möglich ist, da alle Daten der anderen auf dem Staatsgebiet vorhandenen Giftzentren fehlen.

Im Anschluss an die Übernahme der Vereinbarung der Staat-Regionen-Konferenz (CSR N.181 vom 29. Oktober 2009) über die Verabschiedung des „Systems amtlicher Kontrollen und zugehöriger Leitlinien zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006“, mit Beschluss der Landesregierung Nr. 744 vom 21.05. 2012 und Nr. 14 vom 13.01.2015, ist die Landesumweltagentur die zuständige Landesbehörde. Sie führt die Analysen durch und erlässt die notwendigen Verwaltungsmaßnahmen inkl. Sanktionen, während die Sektion Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes im Einvernehmen mit der Landesagentur für Umwelt die erforderlichen Kontrollen und Probeentnahmen durchführt.

Im Rahmen des Landespräventionsplans sollen die Kontrollen im Bereich der Chemikaliensicherheit gemäß Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 und Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 verstärkt werden. Angesichts der Südtiroler Besonderheit mit der Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz als zuständige REACH- und CLP-Behörde, sollen auch die gemeinsamen Anstrengungen im Bereich der Umweltzulassungen, bei der Inspektion von Hochrisikobetrieben laut Gesetzesdekret 105/2015 (RIR), in der Avocacy der „End of Waste“- und Kreislaufwirtschaftsprozesse, sowie in der Entsorgung von gefährlichen Abfällen verstärkt werden.

Ebenso wird eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz und Südtiroler Sanitätsbetrieb in Bezug auf die Sicherheit chemischer Stoffe in Wohn- und Arbeitsbereichen und bei der Überwachung von Pflanzenschutzmitteln, Bioziden und Kosmetika angestrebt.

Auf der Grundlage nationaler Kooperationen zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Zoll- und Monopolamt wird die Zusammenarbeit zwischen der Landesagentur für Umwelt und den örtlichen Zollämtern bei der Einfuhr gefährlicher Stoffe nach Südtirol fortgesetzt.

Was die Schulung und Information über die Sicherheit von Chemikalien betrifft, beabsichtigt die Umweltagentur, die von den REF-Projekten vorgesehenen Multiplikatorenkurse der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) sowohl für das Personal des Sanitätsbetriebes als auch der Umweltagentur zu organisieren (die am meisten interessierten Sektionen oder Ämter werden nach und nach einbezogen). Die Verbreitung und Nutzung des vom Gesundheitsministerium erstellten Unterrichtsmaterials in italienischer Sprache "A scuola con il REACH e CLP insieme per essere più sicuri" soll unterstützt werden. Ebenso wird der vom Gesundheitsministerium bereitgestellte „E-Learning-Kurs für REACH und CLP für die öffentliche Verwaltung“ in der öffentlichen Verwaltung verbreitet und die aktuelle Zusammenarbeit mit der Handelskammer bei der Organisation von Informationstagen für Unternehmen fortgesetzt.

Der Sanitätsbetrieb setzt seine Teilnahme an den Sitzungen des Umweltbeirates für die Umweltverträglichkeitsprüfung mit einem eigenen REACH-Experten fort.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (18 von 38)</b>	Prävention von Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit dem Räuchern von Fischprodukten und Harmonisierung der Kontrolltätigkeiten der Kontrollstellen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene, Erwerbstätige, Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die lokale Produktion von geräucherten Fischprodukten stellt eine wenig bekannte, aber schnell wachsende Marktnische nicht nur auf lokaler Ebene dar. Damit können erhebliche Gefahren für die Gesundheit der Verbraucher verbunden sein, die erkannt und vermieden werden müssen. Im Rahmen des Projekts sollen Laboranalysen durchgeführt (Seuchenbekämpfungsinstitut der Venetien), Informationsmaterial gedruckt und Pressekonferenzen abgehalten werden.

Zielgruppe: Kontrollbehörden und Verbraucher

Ziele: Verbesserung der Kenntnisse der Kontrollbehörden über die Gefahren und Risiken im Zusammenhang mit diesen handwerklichen Produktionsverfahren, um die Lebensmittelsicherheit zu gewährleisten. Analyse der Produktions- und Technologieprozesse, die bei der Herstellung von Räucherfisch in Südtiroler Betrieben zur Anwendung kommen und Erfahrungsaustausch mit ausländischen, vor allem Schweizer Organisationen, die Kontrolltätigkeiten durchführen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (19 von 38)</b>	Planung und Durchführung von Kontrollen im gesamten Wohn- und Arbeitsumfeld sowie von auf dem Markt befindlichen Produkten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Amt 7 der Generaldirektion für Lebensmittelhygiene, Lebensmittelsicherheit und Ernährung (D.G.I.S.A.N.) des Gesundheitsministeriums übermittelt jährlich den zuständigen Gesundheitsressorts der Regionen und Autonomen Provinzen sowie weiteren zuständigen Behörden das „Kontrollprogramm zu den Pflanzenschutzmitteln – Verfahrensanleitung“.

Das Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentliche Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen führt diese Jahresprogramme in seiner Eigenschaft als zuständige Landesbehörde durch, indem es eine entsprechende Verfahrensanleitung für die Überwachung der Hygiene und Gesundheit im Zusammenhang mit der Vermarktung und Anwendung von Pflanzenschutzmitteln



auf Landesebene erlässt. In der Verfahrensanleitung ist die Möglichkeit vorgesehen, dass der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) des Südtiroler Sanitätsbetriebes gemeinsame Kontrollen mit anderen Behörden durchführt, wie z.B. mit dem Labor für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit oder der Betrieblichen Sektion für Umweltmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes, die für die Kontrolltätigkeiten nach REACH- und CLP-Verordnungen zuständig ist.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch dem vorgegebenen Programm PP07 "Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft" zugeordnet.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (20 von 38)</b>	Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Personen mit Allergien und Unverträglichkeiten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Um die Bevölkerung vor den physikalischen, biologischen und chemischen Gefahren zu schützen, die sich durch den Konsum von Lebensmitteln ergeben können, und ein hohes Gesundheitsschutzniveau der Verbraucher zu gewährleisten, führt der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung behördliche Kontrollen durch und setzt Überwachungspläne um. Gefahren können überall in der Lebensmittelkette auftreten, daher erfordern amtliche Kontrollen einen integrierten Ansatz vom Erzeuger bis zum Verbraucher.

Allergene in Lebensmitteln können negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Verbraucher haben, vor allem im Zusammenhang mit der zunehmenden Diversifizierung des Lebensmittelangebots. Es kann auch zu einer ungewollten Einbringung von Allergenen während des Produktionsprozesses kommen, beispielsweise durch Kreuzkontamination oder durch die Verwendung von Zusatzstoffen und Aromen, die Allergene enthalten.

Der Schutz von Menschen mit Allergien und Unverträglichkeiten ist ein relevantes Gesundheitsziel und die Bestimmungen zur Lebensmittelsicherheit sehen „[...] die Angabe der in Anhang II der EU-Verordnung Nr. 1169/11 angeführten Stoffe oder Produkte“ vor. Die sogenannten „Allergene“ müssen sowohl auf verpackten Lebensmitteln als auch auf solchen angegeben werden, die dem Endverbraucher oder der Gemeinschaft entweder unverpackt angeboten oder in den Verkaufsstellen auf Wunsch des Verbrauchers verpackt oder für den Direktverkauf vorverpackt werden.

Die Entwicklung der Lebensmittelnachfrage hat auch dazu geführt, dass die Gastronomiebetriebe seit einiger Zeit eine Reihe von Nebenleistungen anbieten, wie die schnelle Zubereitung von Fertiggerichten, die vom Kunden auch an anderen als den traditionellen Orten verzehrt werden und die ein Know-how erfordern, das über das bloße Anbieten von Lebensmitteln hinausgeht.

Speisen zum Mitnehmen und das Liefern von Speisen nach Hause hat in den letzten Jahren große Erfolge verzeichnet und dieses Angebot hat sich auf viele Städte ausgebreitet. Die Lebensmittelsicherheit ist jedoch nicht immer gewährleistet, insbesondere wenn es um Allergene geht. Um den Gesundheitsschutz von Menschen mit Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten zu verbessern, sind folgende Maßnahmen geplant:



- a. Umsetzung amtlicher Lebensmittelkontrollprogramme mit spezifischen Bestimmungen zum Schutz von Personen mit Allergien und Unverträglichkeiten und zur Überprüfung nährwert- und gesundheitsbezogener Angaben auf Lebensmitteln;
- b. Überprüfung der Angemessenheit der Verbraucherinformation, auch durch die Bewertung von Speisekarten und Werbung auf Webseiten, in Bezug auf Inhaltsstoffe, die Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten auslösen können. Überprüft werden sollen:
  - Gastronomiebetriebe (Bars und Restaurants)
  - Herstellung und Verkauf von Lebensmitteln, die in den Verkaufsstellen auf Wunsch des Verbrauchers verpackt oder für den Direktverkauf abgepackt sind (Bäckereien, Konditoreien, Eisdiele, Feinkostläden)
  - Lebensmittel/Mahlzeiten, die nach Hause geliefert werden (Take Away und Essen auf Rädern)
- c. Schulung und Fortbildung des für die amtlichen Kontrollen zuständigen Personals in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, den Umgang mit Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten;
- d. Schulungsmaßnahmen, Informations- und Aufklärungskampagnen für Lebensmittelunternehmen in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, den Umgang mit Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten
- e. Erstellung von Materialien / Webseiten / Veranstaltungen (z. B. Messeauftritt) in Bezug auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergene, Management von Lebensmittelgefahren und lebensmittelbedingten Krankheiten

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (21 von 38)</b>	Überwachung von Importwegen mit hohem Risiko für neue invasive Vektorarten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Durch Vektoren übertragene Krankheiten stellen ein zunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit dar. Der Klimawandel und die Globalisierung, die zu einer Zunahme des weltweiten Handels und der Reisebewegungen aus touristischen und beruflichen Gründen geführt hat, haben in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass sich neue, nicht heimische Mückenarten auf dem Landesgebiet verbreiten konnten. Dazu zählt *Aedes albopictus* oder die Asiatische Tigermücke, die verschiedene Infektionskrankheiten übertragen kann.

In Italien und in Europa hat sich in den letzten zehn Jahren aufgrund eines mangelnden Risikobewusstseins in Bezug auf das Einschleppen von Vektoren die Anzahl der gemeldeten, importierten und einheimischen Fälle von Arbovirosen, wie Dengue, Chikungunya-Fieber, Zika und West Nile Disease (WND) zugenommen.

Deshalb müssen rechtzeitig allgemeine Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Insekten getroffen werden und mit Hilfe von Überwachungs- und Kontrollsystemen eine Einschleppung von Viren und deren Übertragung eingeschränkt werden.



In der Autonomen Provinz Bozen ist seit mehreren Jahren ein vom biologischen Landeslabor durchgeführtes Mückenüberwachungssystem aktiv, das die Platzierung von Eiablagefallen an mehreren strategischen Standorten (Wohnorte, Autobahnen) umfasst. Es ist geplant, ein kartographisches System zur Erfassung der Fundorte von invasiven Arten (Mücken, Zecken) zu erstellen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (22 von 38)</b>	Handbuch der guten Praxis für tierärztliche Inspektionen in Schlachthöfen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Im Jahr 2019 wurde beim Tierärztlichen Dienst des Gesundheitsbezirks Bruneck das „Referenzzentrum für Schlachthöfe“ eingerichtet. Ende 2019 traten neue Gemeinschaftsverordnungen über Kontrolltätigkeiten im Zusammenhang mit der Herstellung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs (einschließlich Schlachthöfe) in Kraft. Das Praxishandbuch soll als wirksame Handreichung an das Personal, das die Kontrollen in den Schlachthöfen durchführt, und an neu eingestellte Mitarbeitende verteilt werden, um einheitliche Kontrollverfahren zu gewährleisten.

Empfänger: alle Amtstierärzte, die Inspektionen in den Schlachthöfen des Landesgebietes durchführen.

Ziele: Bereitstellung einer an die neuen Vorschriften angepassten Informationsunterlage für alle Mitarbeiter, die auf dem Landesgebiet im Einsatz sind.

Beschreibung: Analyse des Pakets neuer EU-Verordnungen zu den amtlichen Kontrollen; Erstellung eines illustrierten Handbuch zu den wichtigsten Kontrolltätigkeiten in Schlachthöfen auf der Grundlage der neuen Bestimmungen; Verteilung des Handbuchs an alle Mitarbeiter, die in den Schlachthöfen im Landesgebiet tätig sind.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (23 von 38)</b>	Qualitative Verbesserung des Überwachungssystems von vektorübertragenen Krankheiten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Infektionen mit Chikungunya-, Dengue- und Zika-Viren werden im Allgemeinen durch die Stechmücke der Gattung *Aedes* als Vektor auf den Hauptwirt Mensch übertragen. In Italien ist *Ae. albopictus*, besser bekannt als "Tigermücke", der potenziell kompetenteste Vektor für diese Arbovirosen. Die Tigermücke wurde im Jahr 1990 eingeschleppt und ist derzeit stabil und im ganzen Land bis in hügelige Höhen verbreitet, insbesondere in Siedlungsgebieten, wo sie saisonal eine sehr hohe Dichte erreichen kann.

Allgemeines Ziel der Überwachung von Chikungunya-, Dengue- und Zika-Virusinfektionen beim Menschen ist die Eindämmung des Risikos einer autochthonen Übertragung dieser Viren auf dem Staatsgebiet. Die wichtigsten spezifischen Ziele der Überwachung sind:

- Überwachung der nach Italien eingeführten Fälle, insbesondere in Gebieten, in denen Mücken potenzielle Überträger der Infektion sind, damit unverzüglich gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung potenzieller lokaler Überträger getroffen werden können;
- Frühe Identifizierung von Ausbrüchen und Überwachung der lokalen Übertragung (Verbreitung, Ausmaß und Dauer), um öffentliche Gesundheitsmaßnahmen (Präventions- und Kontrollaktivitäten) anzupassen, mögliche Epidemien einzugrenzen und gezielte sektorübergreifende Vektorkontrollen durchzuführen;
- Verhinderung einer unbeabsichtigten Übertragung von Infektionen durch Transfusion labiler Blutbestandteile und Transplantation von Organen, Geweben und Zellen;

Informationsfluss: nach Inkrafttreten des Präsidialdekrets zur Regelung des PREMAL-Systems müssen die wahrscheinlichen und bestätigten Fälle an das oben genannte System gemeldet werden. Ein Fall von Chikungunya-, Dengue- und Zika-Virusinfektion muss auf Grundlage der beschriebenen Informationsflüsse gemeldet werden.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (24 von 38)</b>	Vergleich zwischen den Konformitätserklärungen und der richtigen Verwendung von Polyvinylchlorid (PVC)-Folie, die in der Praxis des Lebensmittelhandels benutzt wird
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions- und Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

### Prämisse:

Polyvinylchlorid oder abgekürzt, PVC, ist das Polymer des Vinylchlorids und zählt zu den am meisten konsumierten Kunststoffen der Welt. In seiner reinen Form ist es ein starres Material; es verdankt seine vielseitige Anwendung der Eigenschaft, dass es auch in hohen Anteilen (> 30%) mit anorganischen Verbindungen und weichmachenden Stoffen wie Phthalsäureestern gemischt werden kann, wodurch es flexibel und formbar wird. Es gilt als stabil und sicher in technologischen Anwendungen bei Raumtemperatur, ist jedoch bei Verbrennung oder Erhitzung auf hohe Temperaturen äußerst gefährlich, da das im Molekül enthaltene Chlor als Salzsäure freigesetzt werden kann. Unter den gleichen Bedingungen kann auch die Freisetzung von Dioxin oder Vinylchloridmonomer erfolgen. Die Verwendungsmöglichkeiten von PVC sind unzählig. Besonders starke Verwendung findet das Material als Lebensmittelverpackung sowohl im Haushalt als im Handel. Die Lebensmittelfolie für Lebensmittelverpackungen ist eine sehr dünne Kunststoffschicht, die zum Umhüllen von Lebensmittelportionen verwendet wird, um sie vor dem Kontakt mit Luft zu schützen und so dazu beizutragen, sie im Laufe der Zeit zu konservieren.

Für das Projekt sind die zahlreichen in einer PVC-Folie enthaltenen Stoffe wie Weichmacher, Farbstoffe, Antioxidantien besonders interessant. Diese Substanzen sind oft fettlöslich und können somit in Lebensmittel eindringen, besonders im Fall von fetthaltigen Produkten, wie in Folie verpackter Käse und Wurstwaren.

Artikel 3 der Europäischen Rahmenverordnung CE 1935/2004 für Materialien und Gegenstände in Kontakt mit Lebensmitteln, legt die allgemeinen Produkthanforderungen für Lebensmittelfolie fest und sieht vor, dass die verwendeten Stoffe nur in geringfügigen Mengen auf das Lebensmittel übergehen. Das einfache Glas-Gabel-Symbol auf dem Verpackungsmaterial allein reicht jedoch nicht aus, um den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen. Die Verordnung 10/2011 für Kunststoffe (PIM) enthält eine Positivliste mit Einschränkungen für zulässige Materialien und Zusatzstoffe. Abgesehen von den Beschränkungen der globalen Migration (OM) gibt es für viele Zusatzstoffe stoffspezifische Grenzwerte für den Übergang auf Lebensmittel, so genannte Migrationsgrenzwerte (SML). Darüber hinaus gibt es auch spezifische Gruppengrenzwerte SML(T), was bedeutet, dass die Konformität des Materials ohne Kenntnis aller Bestandteile nicht bewertet werden kann. Artikel 15 der Verordnung Nr. CE 10/2011 sieht für jedes Lebensmittelverpackungsmaterial aus Kunststoff eine Konformitätserklärung vor. Anhang IV der VO EG 10/2011 listet die Pflichtangaben auf, die dem Endverbraucher, in diesem Fall dem Lebensmittelunternehmer (FBO) am Ende der Produktionskette, zur Verfügung gestellt werden müssen, um rechtlichen Verpflichtungen nachzukommen.

Bei Vor-Ort-Kontrollen fehlen in den vom Lebensmittelunternehmen vorgelegten Unterlagen oft die in Anhang IV der EG-VO 10/2011 vorgesehenen Garantien und es ist oft nicht nachprüfbar, ob die



tatsächliche Zusammensetzung des Films den gemachten Angaben entspricht. Die Eignungserklärung für den vorgesehenen Verwendungszweck und die ergänzende Dokumentation sind oft nicht schlüssig, unklar und formal ungenügend. Dies bedeutet auch, dass die von den aktuellen gesetzlichen Vorgaben geforderten Analysen für Hersteller und Händler von Verpackungsmaterial für Lebensmittel, die noch nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen (Analyse auf Lebensmittelsimulanzien), in vielen Fällen nicht ausreichen, um ohne Berücksichtigung der tatsächlichen Verwendung des Materials die Konformität sicherzustellen.

### **Beschreibung der Initiative:**

Die PVC-Folie wird vor allem an Selbstbedienungstheken für vorverpackte Wurst- und Käsewaren verwendet. Dieser Bereich ist eine Schnittstelle zwischen "Selbstbedienung" und "Servicebereich", wo die Ware für den täglichen Bedarf des Kunden direkt vom Betreiber in eine PVC-Folie eingewickelt wird. Das Projekt sieht vor, die Konformitätserklärungen zunächst in einigen nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Filialen der Handelsketten zu überprüfen, wobei versucht wird, unterschiedliche Supermarktketten abzudecken. Wenn die Bewertung der vom Betreiber vorgelegten Dokumentation, einschließlich der Konformitätserklärungen und der Handhabung der Materialien im Eigenkontrollhandbuch, keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefert, müssen Proben der PVC-Folien für die Analyse ihrer Zusammensetzung entnommen werden.

Ziel der Analyse ist es, die Zusammensetzung der PVC-Folie zu ermitteln und möglichst viele Komponenten qualitativ und quantitativ zu definieren. 2021 sollen 15 bis 20 Unterlagenprüfungen in Supermärkten abgeschlossen werden. Bei Bedarf erfolgen Analysen in spezialisierten Laboren in Zusammenarbeit mit dem Obersten Gesundheitsinstitut (ISS) und dem Schweizerischen Kantonslabor Zürich (KLZ). Das ISS wird insbesondere die Auswertung der Dokumentation unterstützen und genaue chemische Analysen durchführen, während das KLZ für die Analyse der kompletten Zusammensetzung der untersuchten PVC-Folien für die anschließende Bewertung von Inkonsistenzen zuständig ist.

Die Gaschromatographie-Methode in Kombination mit der Massenspektrographie, die üblicherweise zur Bestimmung von Weichmachern in PVC verwendet wird, ist nicht geeignet, Polyadipate oder ESBO (epoxidiertes Sojaöl) zu bestimmen, ohne sie zuvor in nachweisbare Substanzen umzuwandeln. Diese beiden Komponenten sind jedoch wichtige Weichmacher in der Lebensmittelverpackungs-Industrie. Das vom KLZ angewandte Verfahren ist in der Lage, alle Weichmacher in PVC zu bestimmen, insbesondere diejenigen, die in der EG-VO 10/2011 aufgeführt sind und im Anhang I der Verordnung CE 10/2011 unter SML (T) 32 zusammengefasst sind, was für die Gesamtbewertung wesentlich ist.

### **Zeitplan (Jahr/e):**

- 2021: 15-20 Kontrollen mit Analysen nach Bedarf
- 2022 - 2023: Weiterführung des Projekts auf der Grundlage der Erkenntnisse, die durch intensiverte amtliche Kontrollen der Lebensmittelverpackungen unter Einbeziehung der Amtstierärzte auf dem gesamten Landesgebiet gewonnen wurden.

Basierend auf die im Jahr 2021 gewonnenen Ergebnissen, wird durch ein neues Projekt die Forschung auch auf andere Materialien ausgeweitet, wie z.B. Plastik und beschichtetes Papier (PFOS; PFAS: MOHA; MOSH), also Verbundmaterial, das in der täglichen Praxis für die Verpackung von Lebensmitteln tierischen Ursprungs verwendet wird.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (25 von 38)</b>	Überwachung des human- und veterinärmedizinischen Antibiotikaverbrauchs in Krankenhäusern und in der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung (One Health)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Es handelt sich um ein multidisziplinäres Stewardship-Projekt, um den korrekten Einsatz von Antibiotika in Krankenhäusern und in der wohnortnahen Gesundheitsbetreuung sicherzustellen und so die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen und den unsachgemäßen Einsatz von Antibiotikatherapien zu verhindern. Durch die Umsetzung gemeinsamer Therapieprotokolle in den einzelnen Bereichen der klinischen Versorgung sollen die Überwachung des Antibiotikaverbrauchs verbessert und die Ausgaben für Antibiotika reduziert werden.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und unter Maßnahme 11 „Maßnahmen zur Unterstützung des nationalen Antibiotikaresistenzplans (PNCAR) im vorgegeben Programm 10 beschrieben.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (26 von 38)</b>	Kompetenzsteigerung im Bereich des chemischen Risikomanagements in Wohn- und Arbeitsumgebungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.12 Einführung und Umsetzung von nationalen Leitlinien, WHO- Leitlinien oder einschlägigen EU-Vorschriften
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Es gibt wenig INAIL-Daten über Pathologien, die durch die Exposition gegenüber chemischen Stoffen verursacht werden. Es werden viele Produkte verwendet, oft handelt es sich um Gemische mit möglicher Mehrfachexposition und unterschiedlichen Aufnahmewegen (Atemwege und Haut). Nach einer Schulungsphase für das Personal des Arbeitsmedizinischen Dienstes zum Risiko in Zusammenhang mit Chemikalien gemäß REACH / CLP werden Treffen mit den Berufsgenossenschaften organisiert, um sie zu sensibilisieren und in das Projekt einzubeziehen. Es wird eine Checkliste erstellt, die es den Unternehmen ermöglicht, chemische Risiken gemäß den Kriterien und Anforderungen, die der Aufsicht des Dienstes für Arbeitsmedizin unterliegen, selbst zu kontrollieren. Auch Krankenhausärzte und Allgemeinmediziner werden einbezogen, damit Berufskrankheiten besser erkannt werden.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (27 von 38)</b>	Stärkung der Anpassungsfähigkeit des Gesundheitssystems gegenüber hydrogeologischen Risiken
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.2 Organisation / Verbesserung / Entwicklung von Notfallmanagementaktivitäten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Zum Schutz der menschlichen Gesundheit, der Siedlungssicherheit, der wirtschaftlichen Aktivitäten, der Kulturschätze, der Umwelt und der Versorgungssicherheit müssen die hydrogeologischen Risiken eingedämmt werden.

Die möglichen Maßnahmen umfassen fünf Hauptaktionslinien: Information, Prävention, Schutz, Vorbereitung und Wiederherstellung. In Südtirol arbeiten verschiedene Behörden, wie Zivilschutz, Umweltagentur, Agentur für Staatseigentum oder Sanitätsbetrieb, jeweils im eigenen Kompetenzbereich in alle Phasen des hydrogeologischen Risikomanagements zusammen. Es gibt eine kontinuierliche Aktion zur Information Die Bevölkerung wird laufend über verschiedene Kanäle (Radio- und Fernsehen, *Social Media*, direkt vor Ort) über mögliche Ausnahmezustände informiert. Die Wissensgrundlage für die Planung aller Maßnahmen bildet die Festlegung und Abgrenzung der gefährdeten Gebiete und des hydrogeologischen Risikos. Eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen ist eine korrekte Raumplanung, die durch einschlägige Rechtsvorschriften die Stadtentwicklung in Gebieten, die potenziell hydrogeologischen Ereignissen wie Überschwemmungen, Erdbeben und Lawinen ausgesetzt sind, regeln muss.

In diesem Sinne, wie die inzwischen konsolidierte Ausrichtung auf gesamtstaatlicher Ebene zeigt, wird es vorgezogen, die städtebauliche Gesetzgebung auf das Konzept der hydrogeologischen Gefahr des Territoriums zu stützen. Die Kartierung der Gefahrenzonen hängt somit weder von der menschlichen Besiedelung noch vom Vorhandensein von gefährdeten Bauwerken ab und ermöglicht somit eine korrekte Planung auch in noch nicht bebauten Gebieten. Dieser Ansatz kann daher als „umfassende“ Interpretation der nationalen Gesetzgebung angesehen werden, die Schutzmaßnahmen nur für „gefährdete“ Gebiete vorsieht (DL 180/98 und DPCM 29/9/98). Auf der Grundlage der im Autonomiestatut festgelegten Gesetzgebungsbefugnisse überträgt die Autonome Provinz Bozen den Gemeinden die Aufgabe, über die Kartierung des hydrogeologischen Risikos einen Gefahrenzonenplan zu erstellen. Der Gefahrenzonenplan ist dem Bauleitplan übergeordnet, d.h.: die Bestimmungen des Gefahrenzonenplans haben Vorrang gegenüber den Planungsinstrumenten auf Gemeindeebene.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (28 von 38)</b>	Erstellung von Notfallplänen zur Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.2 Organisation/Verbesserung/Entwicklung des Notfallmanagements
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel des Planungsprozesses ist es, Notfallpläne zur Vorbereitung und Reaktion auf Notlagen im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten auszuarbeiten, um schwere Erkrankungen, Sterblichkeit und soziale Notlagen in der Bevölkerung während einer Pandemie einzudämmen.

Der Planungsprozess ermittelt die erforderlichen personellen, strukturellen, logistischen und finanziellen Ressourcen, die für eine angemessene Reaktion auf eine Pandemie erforderlich sind, um ihre Auswirkungen abzumildern. Für eine kohärente Planung wurden die Leitlinien entsprechender nationaler Fachpläne wie dem Influenza-Pandemieplan PANFLU übernommen. Die nationalen Leitlinien bilden die Grundlage für Maßnahmen, die während der Vorbereitung und Reaktion auf eine Pandemie auf Landesebene ergriffen werden. Die Planung umfasst eine Bewertung der vorhandenen Ressourcen, Kompetenzen und Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Reaktionsfähigkeit sicherzustellen, auch über die bedarfsabhängige Neuzuweisung vorhandener Ressourcen und Tätigkeiten, Schulungsmaßnahmen und Erschließung neuer Ressourcen. Der Planungsprozess erfordert ein gemeinsames Engagement von Seiten der Führungsspitze des Südtiroler Sanitätsbetriebes, des Departements für Gesundheitsvorsorge und anderer Partner innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens in Südtirol. Über einen kontinuierlichen Überprüfungs-, Beratungs- und Integrationsprozess wird das Planungsdokument Leitlinien für eine wirksame Prävention und Reaktion auf neu auftretende Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial bereitstellen.

Eine effiziente Planung erfordert die Zusammenarbeit aller im Gesundheitsbereich tätigen Akteure und Partnerorganisationen auf Landesebene. Dazu gehört auch die Information der Bevölkerung über Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, individuelle und kollektive Präventions- und Therapiemaßnahmen. Über eine bereichsübergreifende strategische Planung nach den Prinzipien der Nachhaltigkeit und Resilienz kann die Entwicklung gemeinsamer Einsatzpläne für die Prävention und den Schutz der gesamten Bevölkerung im Falle von neuen, hochansteckenden Krankheitserregern garantiert werden. Die Planung berücksichtigt mögliche Szenarien, Risiken, Gefahren und Schwachstellen, um negative Auswirkungen sowohl auf den Einzelnen als auch auf die Gemeinschaft insgesamt zu minimieren.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (29 von 38)</b>	Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit von Lebensmitteln für die Aktivierung des Warnsystems für den Rücknahme/des Rückrufs von gefährlichen oder potenziell gefährlichen Lebensmitteln
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.3. Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Das Schnellwarnsystem für Lebensmittel, Futtermittel und Materialien, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen (RASFF), wurde durch die Verordnung (EG) Nr. 178/2002 eingerichtet, um die schnelle Übermittlung von Informationen über für den Verbraucher gefährliche Produktchargen zwischen den zuständigen Behörden zu ermöglichen. Die nationale Kontaktstelle bewertet die von den lokalen Gesundheitsbehörden in das i-RASFF-Portal hochgeladenen und von den regionalen Behörden validierten Meldungen, wie die korrekte Anwendung der regulatorischen Bestimmungen und die Angemessenheit der angewandten Kriterien und sorgt für die schnelle Übermittlung der Informationen an die Europäische Kommission und an die Mitgliedsländer.

Das RASFF-System muss aktiviert werden, wenn durch Lebens- oder Futtermittel eine ernsthafte, direkte oder indirekte Gefahr für die Gesundheit für Mensch, Tier und Umwelt besteht:

1. Bei Überschreitung der in den geltenden Vorschriften zur Lebensmittelsicherheit festgelegten Grenzwerte;
2. Im Falle von Lebensmitteln, die gesundheitsschädlich oder für den menschlichen Verzehr ungeeignet sind, wenn sie eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit des Verbrauchers darstellen.

Für die betroffenen Lebensmittel müssen geeignete Maßnahmen getroffen werden, um die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zu schützen.

Unbeschadet etwaiger Sonderregelungen zu diesem Thema und sofern sich nicht mit der Zeit andere Einschätzungen ergeben, wird nach folgenden Grundsätzen vorgegangen:

- Probenentnahme;
- Überprüfung der erfolgten Rücknahme / des Rückrufs von Produkten;
- Entscheidung darüber, wie mit den zurückgezogenen Produkten zu verfahren ist.

Folgende Einrichtungen sind als örtlich zuständige Behörden in Südtirol vorrangig für das Frühwarnsystem zuständig:

- der betriebliche Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN)
- der betriebliche tierärztliche Dienst

Landes-Knotenpunkt ist das Landesamt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit sowie den Landestierärztliche Dienst und indirekt sind folgende Stellen mit den jeweils zugehörigen Diensten / Abteilungen / Ämtern involviert:

- Südtiroler Sanitätsbetrieb
  - Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (SISP)
  - Erste Hilfe



- Mikrobiologisches Labor
- Stationäre Krankenhausabteilungen (Gastroenterologie, Medizin, Pneumologie, Urologie)
- Basismedizinischer Dienst
- Autonome Provinz Bozen
- Labore der Agentur für Umwelt und Klimaschutz
- Seuchenbekämpfungsinstitut der Venetien
- Andere beteiligte Stellen:
  - Gesundheitsministerium (dav.allerta)
  - Veterinärämter für die Erfüllung der EU-Verpflichtungen (Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari UVAC)

Die Zusammenarbeit durch eine schnelle Kommunikation und Übermittlung von Informationen in ganz Südtirol im Falle von Warnungen im Zusammenhang mit von Lebensmitteln ausgehenden Gesundheitsrisiken oder mit Symptomen, die bei Menschen festgestellt werden und die auf Lebensmittel zurückzuführen sind, soll durch eine einheitliche Vorgehensweise verbessert werden. Zwei unterschiedliche, gleichermaßen wichtige Verfahren werden ausgearbeitet:

- Verfahren zur Handhabung von Lebensmittelwarnungen im Landesgebiet;
- Verfahren zum Management von lebensmittelbedingten Krankheiten.

Um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen mit den entsprechenden Diensten, Abteilungen und Ämtern zu verbessern und die Effizienz des Systems insbesondere in Bezug auf eine möglichst rasche Informationsübertragung zu erhöhen, werden bestehende Kontaktinformationen und Vereinbarungen an alle Beteiligten verteilt. Fälle von Lebensmittelvergiftungen und die Lebensmittel, die als Ursache einer Lebensmittelvergiftung identifiziert oder vermutet werden, sollten unverzüglich dem Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung des Sanitätsbetriebes (SIAN) gemeldet werden, um alle erforderlichen Maßnahmen zu ihrer Rückverfolgung und eventuellen Rücknahme zu ergreifen, und damit ein bestehender kausaler Zusammenhang zwischen Lebensmittel und Krankheit bestätigt werden kann.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (30 von 38)</b>	Mikrobiologische Kontrolle von Oberflächen in fleischverarbeitenden Betrieben, die in der Provinz Bozen tätig sind, und Vergleich mit den Ergebnissen der Analysen, die von denselben Betrieben in Eigenkontrolle durchgeführt wurden (2. Jahr)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.6 Schulung des Personals anderer Bereiche (Sozialassistenten, Kantinenbetreiber, Vereine, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Erwachsene; Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Hygiene der Räume und Geräte, Prozesshygiene und Personalhygiene ergeben zusammen jene gute Hygiene Praxis (GHP), die den hygienischen Umgang mit Lebensmitteln gewährleisten. Eine korrekte Reinigung und Desinfektion sind wesentlicher Bestandteil jener Maßnahmen und Vorkehrungen, die die Eignung und Sicherheit, aber auch die Qualität von Lebensmitteln entlang der gesamten Produktions- und Vermarktungskette gewährleisten.

Die Reinigung und Desinfektion in fleischverarbeitenden Betrieben erfordert Kenntnisse über die Zusammensetzung und den richtigen Einsatz von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die Erstellung eines detaillierten Reinigungsplans und die Schulung des Reinigungspersonals. Der Reinigungs- und Desinfektionserfolg wird vom Lebensmittelunternehmen im Rahmen der betrieblichen Eigenkontrolle regelmäßig überwacht. Neben der produktbezogenen Prozesskontrolle ist auch der hygienische Zustand der Räume, Geräte und Werkzeuge zu überprüfen. Die visuelle Inspektion wird durch ein mikrobiologisches Nachweisverfahren ergänzt. Dieser Nachweis kann durch einfache Methoden erfolgen, die mindestens die folgenden Parameter umfassen: Gesamte mesophile Belastung, Enterobacteriaceae und *L. monocytogenes*. Bei entsprechender Genauigkeit der Stichproben können die Ergebnisse der Analysen ein verlässlicher Indikator sein, um den Hygienestatus eines Betriebs zu beurteilen und Schwachstellen aufzuzeigen.

Lebensmittelbetriebe unterschätzen jedoch häufig die zentrale Bedeutung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen für die Lebensmittelsicherheit. Die außergewöhnlich hohe Anzahl nahezu perfekter Ergebnisse mikrobiologischer Analysen an Oberflächen und Geräten, die von Unternehmen in Eigenkontrolle durchgeführt werden, deckt sich oft nicht mit der realen hygienischen Situation in den Betrieben.

Ziel der Studie ist es, den hygienischen Zustand der in Südtirol nach EU-Verordnung 852/2004 registrierten Fleischverarbeitungsbetriebe vor Tätigkeitsbeginn zu überprüfen. Dies erfolgt mit Hilfe eines ausführlichen Fragebogens, mikrobiologischen Tests sowie dem Nachweise von ATP (Adenosintriphosphat) auf optisch sauberen Oberflächen. Die Studie soll durch die Auswertung bzw. den Vergleich mit den mikrobiologischen Analysen an den Oberflächen, die von den Unternehmen in Eigenkontrolle durchgeführt wurden, ergänzt werden. So soll die Studie nicht nur Auskunft über den Stand der Hygiene vor Tätigkeitsbeginn in den Betrieben geben, sondern auch:

- Informationen über die korrekte Durchführung und Gültigkeit mikrobiologischer Oberflächenkontrollen von Unternehmen in Eigenkontrolle einholen;
- spezifische mikrobiellen Kontamination auf den verschiedenen Oberflächen aufzeigen;
- den Zusammenhang zwischen Reinigungstechnik / Personalschulung / optischer Reinigung und mikrobiologischen Ergebnissen und ATP-Nachweis herstellen;
- den Unterschied zwischen optischer Sauberkeit und mikrobiologischen Analyseergebnissen und ATP-Nachweis aufzeigen;
- Schwachstellen identifizieren und Verbesserungen vorschlagen.

Mikrobiologische Analysen werden am Seuchenbekämpfungsinstitut der Venezien - Sektion Bozen durchgeführt.



<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (31 von 38)</b>	Auswirkungen der Abfallwirtschaft auf Umwelt und Gesundheit vorbeugen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.7 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern anderer Bereiche (für gemeinsame Protokolle, Initiativen usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der Standard der Abfallsammlung soll erhöht und die widerrechtliche Abfallentsorgung in der Umwelt unterbunden werden. Die ordnungsgemäße Abfallentsorgung ist Aufgabe der Gemeinden, die dafür sorgen müssen, dass der Müll mit Hilfe von flächendeckenden Abfallsammeldiensten in dafür ausgewiesenen Deponien abgeliefert wird. Um die wilde Abfallentsorgung weiter zu reduzieren, wird eine Arbeitsgruppe eingesetzt, bestehend aus Vertretern der öffentlichen Verwaltungen und des Amtes für Abfallwirtschaft der Agentur für Umwelt und Klimaschutz, die bereits auf lokaler Ebene zusammenarbeiten, um das Phänomen zu beobachten und mögliche Interventionsmaßnahmen zu auszuarbeiten. Dabei sollen auch möglicherweise benachteiligte Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, die die aufgrund ihrer geografischen Lage objektive Schwierigkeiten beim Zugang zu Recycling-Höfen und Entsorgungsdiensten haben. Ziel dieser Aktion ist es, den Anteil der getrennt gesammelten Wertstoffe an den gesammelten Siedlungsabfällen zu erhöhen und die unsachgemäße Abfallentsorgung zu bekämpfen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (32 von 38)</b>	Förderung des Bewusstseins der Bevölkerung für vektorübertragene Krankheiten
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Bei der Prävention vektorübertragener Krankheiten spielen Risikokommunikation, Mitarbeiterschulung, Information und Aufklärung über den Schutz der öffentlichen Gesundheit eine entscheidende Rolle, um die Mitwirkung der Bevölkerung zu erreichen.

Die Möglichkeit, dass sich mehrere Krankheitsfälle ereignen, hängt jedoch nicht nur von der Präsenz des Vektors in einem Gebiet und von der Befallsdichte ab, sondern auch von den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung und der Bereitschaft des Einzelnen, sich an der Beseitigung von Larvenherden zu beteiligen. Bei der Prävention der durch Stechmücken übertragenen Arbovirosen sind Risikokommunikation, Schulung, Information und Gesundheitsbildung unerlässlich, um die Mitarbeit der Bevölkerung zu erreichen und so Krankheitsausbrüchen wirksam vorzubeugen.



Eine besonders wichtige Rolle bei der Aufklärung über Prävention und die Risiken von Arbovirosen spielt das Gesundheitspersonal, allen voran die Allgemeinmediziner (Hausärzte), die Kinderärzte und die Reiseberatung des Südtiroler Sanitätsbetriebes Zentren für Reisemedizin, und die Bereitstellung von Informationsmaterial.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (33 von 38)</b>	Information der Bevölkerung über die Auswirkungen von Asbest auf die Gesundheit
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Bevölkerung über die gesundheitlichen Auswirkungen von Asbest zu informieren.

Wir hören oft von Asbest als gefährlichem Material, aber selten haben wir die Möglichkeit, unser Wissen über dieses bis vor einiger Zeit vielgenutzte und immer noch verbreitete Mineral zu vertiefen. Seine Schädlichkeit hängt mit der Eigenschaft zusammen, Fasern freizusetzen, die eingeatmet werden und schwere Krankheiten verursachen können. Das Vorhandensein von Asbest in einem Gebäude stellt an sich kein Gesundheitsrisiko dar: Wenn das Material in gutem Zustand und nicht beschädigt ist, ist die Freisetzung von Fasern äußerst begrenzt. Daher ist es wichtig, Brüche und Beschädigungen zu vermeiden und den Erhaltungszustand aller asbesthaltigen Materialien regelmäßig zu überprüfen.

Im Dezember 2013 hat das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebes eine Informationsbroschüre zu den Risiken von Asbest „Asbest – Erfahren Sie mehr!“ erstellt. Die Broschüre soll 2021/22 überarbeitet und um zusätzliche Informationen zur Gesundheitsüberwachung von Asbestexponierten und ehemaligen Asbestexponierten ergänzt werden.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (34 von 38)</b>	Entwicklung des Leitfadens zur Verhinderung der Radonexposition für die Bauordnungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG



Um potenziell gesundheitsschädliche Umweltbelastungen zu reduzieren, wird ein bauordnungsrechtliches Orientierungsdokument als Grundlage für die Gemeindebauordnungen erstellt. Das Dokument dient der Verbreitung und Umsetzung guter Praxis für den nachhaltigen und umweltfreundlichen Bau oder Sanierung von Gebäuden, auch in Bezug auf Risikochemikalien und Radon.

## DIE LAGE IN SÜDTIROL

Im Jahr 2003 hat die Landesagentur für Umwelt (APPA) mit Hilfe von Messungen mit Passivdosimetern in Wohngebäuden die Radonkartierung in Südtirol durchgeführt. Aus den Messungen ging hervor, dass in Südtirol je nach Gebiet ein mehr oder weniger hohes Radonrisiko besteht.

Bezogen auf den Jahresmittelwert wurde festgestellt, dass insgesamt in ca. 11% der untersuchten Häuser im Erdgeschoss die von der EU empfohlene Interventionsschwelle von 400 Bq/m<sup>3</sup> überschritten wird; in ca. 2 - 3% der Häuser liegen die gemessenen Werte sogar über 1000 Bq/m<sup>3</sup>. Innerhalb 2021 soll der Nationale Radon-Aktionsplan verabschiedet werden, auf dessen Grundlage die Regionen die vorrangigen Gebiete für die Verringerung der Radonkonzentration in der Luft festlegen müssen. Wir werden also aktualisierte Informationen über die Radonsituation in unserem Land haben.

Die Richtlinien des nationalen Plans und die dort angeführten Webseiten sollen eine Orientierungshilfe für die Gemeindebauordnungen sein und Hinweise und Anregungen für den Neubau von radonbeständigen Gebäuden sowie Maßnahmen zur Reduzierung der Radonbelastung bei bestehenden Gebäuden geben.

Um die Ziele des Nationalen Präventionsplans für Radon zu erreichen, muss daher die bewährte Praxis in Bezug auf nachhaltiges und umweltverträgliches Bauen und Renovieren von Gebäuden gefördert und umgesetzt werden. Zu diesem Zweck soll ein Landesdokument ausgearbeitet, umgesetzt und laufend aktualisiert und bewährte Verfahren in das städtebauliche Regelwerk implementiert werden. Für alle Neubauten sollen einfach umsetzbare und finanziell vertretbare bauliche Maßnahmen zur Reduzierung der Radonbelastung und zur Erleichterung der Installation von Dispersionssystemen vorgeschrieben werden.

In dem genannten Landesdokument werden auch Hinweise zum Schutz der Gesundheit von Bauarbeitern im Fall von unterirdisch durchgeführten Arbeiten enthalten sein, um die Risiken einer Radon-Gas-Exposition zu verringern. Die Maßnahme wird in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst des Sanitätsbetriebs durchgeführt und ist übergreifend auch dem vorgegebenen Programm 07 Prävention in Bauwesen und Landwirtschaft zugewiesen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (35 von 38)</b>	Stärkung der Kompetenzen des Gesundheitspersonals Gesundheitseinrichtungen, die in der Prävention und Kontrolle von vektorübertragenen Krankheiten beteiligt sind
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Informationen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Die Schulungsinitiative zum Thema Arbovirosen richtet sich an das Gesundheitspersonal, an das Personal, das für die Planung und Durchführung von Interventionen verantwortlich ist und an die Bevölkerung. Dadurch sollen die Vorsorgemaßnahmen, die eine Vermehrung von Vektoren unterbinden und Stichexposition verringern, verstärkt umgesetzt, Infektionsfälle schneller erkannt und Maßnahmen zur Vektorkontrolle fachgemäß geplant und durchgeführt werden.

Hauptziele der Arbovirose-Schulung:

- Fachärztliches Personal (insbesondere Notfallmedizin, Erste Hilfe, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Infektionskrankheiten, Pädiatrie und Geriatrie) zu befähigen, die Symptome einer Arbovirose frühzeitig zu erkennen, patientengerechte Beratung und medizinische Hilfe zu leisten und aufgetretene Fälle zu melden;
- Mitarbeitende des Departements für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs und des Seuchenbekämpfungsinstitutes für das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen zu sensibilisieren und zu befähigen, Informationen über Präventionsmaßnahmen zu geben, die epidemiologische Überwachung und entomologische Kontrollen durchzuführen; die Schulung umfasst auch die Risikokommunikation und Evaluation der durchgeführten Kontrollen, unter Berücksichtigung der Vielfalt der beteiligten Akteure;
- Gemeindepersonal für das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen zu sensibilisieren und zu befähigen, präventive Kontrollmaßnahmen gegen potenzielle Arbovirus-Überträger umzusetzen, bei dokumentierter Übertragung von Krankheitserregern Notfallmaßnahmen zu planen sowie die Bevölkerung aktiv zu involvieren, um geplante Interventionen optimal umzusetzen und individuelle Schutzmaßnahmen zu ergreifen;
- die Geschäftsführung und das Personal von Schädlingsbekämpfungsunternehmen über das Risiko und die Epidemiologie der Arbovirosen, die Biologie der Vektorarten, die geltenden Vorschriften für Biozide zu sensibilisieren und somit in die Lage zu versetzen, die Vektorkontrolle gemäß den geltenden Vorschriften zu planen und Interventionen zum wirksamen Schutz der Gesundheit von Mensch und Umwelt durchzuführen.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (36 von 38)</b>	Stärkung von Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich natürlicher und anthropogener nichtionisierender Strahlung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Aktion ist es, die Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen im Bereich der natürlichen und künstlichen nichtionisierenden Strahlung zu verstärken.

Sonne bedeutet Leben; sie spendet uns Licht, Wärme und Wohlbefinden. Die ultravioletten Strahlen können jedoch auch gefährlich sein und Hautschäden verursachen. Der richtige Sonnenschutz



hängt von der Intensität und der Dauer der Sonneneinstrahlung ab sowie von der Tätigkeit, die man ausübt.

Die Verbreitung von Wellnesszentren, die Sonnenbänke anbieten, erhöht das Risiko einer übermäßigen Strahlenbelastung. Im Rahmen der Primärprävention müssen daher Kampagnen durchgeführt werden, um die Bevölkerung über alle mit der Nutzung von Sonnenbänken verbundenen Risiken zu informieren. Die Betreiber von Sonnenstudios und das technische Personal, das für die Überprüfung der Sicherheit der Geräte zuständig ist, sollten ebenfalls einbezogen werden.

Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention spielen Fachärzte für Dermatologie, unterstützt durch das territoriale Netz von Allgemeinmedizinerinnen und Kinderärztinnen, eine wesentliche Rolle.

Das Departement für Gesundheitsvorsorge des Südtiroler Sanitätsbetriebs betreut und aktualisiert die entsprechende Themenseite ihres Webauftritts, die Reisende und die breite Öffentlichkeit zum Thema Sonnenschutz und UV-Strahlung informiert. Außerdem führt es die amtlichen Kontrollen in den Schönheitszentren durch.

Die Maßnahme ist bereichsübergreifend und auch den vorgegebenen Programmen PP03 "Gesundheitsfördernder Arbeitsplatz" und PP5 „Sichere Lebenswelten“ zugeordnet.

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (37 von 38)</b>	Förderung und Entwicklung einer Informationskampagne zur CO <sub>2</sub> -Belastung in Innenräumen für Schulpersonal und Schüler
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Für die Beschreibung wird auf Aktion 12 des vorgegebenen Programms 03 "Gesunder Arbeitsplatz" verwiesen.

## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP09
<b>TITEL MAßNAHME (38 von 38)</b>	Gewährleistung des Zugangs zur COVID-19-Impfung für die gesamte Bevölkerung des Landes
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.4 HEA-Zyklus eines Sozial- und Gesundheitsdienstes (z. B. SPRESAL, SIAN usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSZYKLUS</b>	Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren, Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

In Südtirol kann es je nach Wohnort der Einwohner zu Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen kommen. Dies trifft vor allem für periphere Gebiete, insbesondere Berggebiete zu, in denen schwieriger ist, einen Arzt zu erreichen.

Die neuesten Daten der SARS-Cov-2-Impfkampagne bestätigen die Differenz zwischen städtischen Ballungszentren (in der Landeshauptstadt ist die Impfbereitschaft der Bevölkerung größer) und den Tälern. Welche Faktoren die Impfbereitschaft der Bevölkerung in den Talschaften hemmen, muss noch geklärt werden. Mögliche Gründe können kulturell bedingte Unterschiede oder Zugangsschwierigkeiten sein.

Vor diesem Hintergrund wurden verschiedene Ad-hoc-Strategien entwickelt und umgesetzt, wie zum Beispiel Impftage mit mobilen Fahrzeugen direkt vor Ort (Impfbusse), Impfungen am Arbeitsplatz, in Schulzentren für Schüler und Lehrkräfte.

Im Rahmen der hier beschriebenen Maßnahme sollen zusätzliche Informationen zu den Durchimpfungsraten gesammelt und im Hinblick auf die geografische Verteilung ausgewertet werden. Dies soll Auskunft darüber geben, ob es signifikante Unterschiede in der Beteiligung an der laufenden Impfkampagne gibt und Rückschlüsse über die Ursachen für die Differenz zwischen Tälern und Städten ermöglichen. Darüber hinaus sollen geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung von Ungleichheiten ausgearbeitet werden. Personen, die erschwerten Zugang zu den Diensten des Departements für Gesundheitsvorsorge haben, sollen über gezielte Informations- und Sensibilisierungskampagnen verstärkt angesprochen werden.

## ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL DER REDUZIERUNG / KEINE ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN</b>	85% Durchimpfungsrate gegen COVID-19 in der Altersgruppe über 60 Jahre auch in peripheren Berggebieten erreichen
<b>STRATEGIE ZUR ZIELERREICHUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kapillares wohnortnahes Impfangebot im ganzen Land mit ausgestatteten Impfbussen</li> <li>• die Buchungsverfahren werden vereinfacht oder ganz abgeschafft</li> <li>• günstigere Zeiten für die arbeitende Bevölkerung oder die Möglichkeit, sich an Feiertagen zu impfen</li> <li>• klare Informationen in verschiedenen Sprachen und auf verschiedenen Kommunikationskanälen</li> </ul>
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Südtiroler Sanitätsbetrieb mit seinen seinen Krankenhäusern und wohnortnahen Betreuungsdiensten; Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Apotheken.
<b>INDIKATOR</b>	<p><b>Anhand der jährlich erhobenen Daten soll innerhalb Mai des Folgejahres der Bevölkerungsanteil der über 60jährigen ermittelt werden, der eine COVID-19-Impfung erhalten hat.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: % der COVID-19-Geimpften in Bezug auf die Gesamtzahl der Personen über 60 Jahre, die in städtischen Gebieten wohnen = % der COVID-19-Geimpften in Bezug auf die Gesamtzahl der Personen über 60 Jahre, die in Berggebieten wohnen.</li> <li>• Standard: Aus Datensatz des Sanitätsbetriebes werden zwei unterschiedliche Bevölkerungsgruppen nach ihrem Wohnort bewertet. Eine erste Gruppe von über 60 Jahren, die ausschließlich in städtischen Gebieten wohnhaft ist, weist zum Zeitpunkt der Ermittlung der Maßnahme zur Bekämpfung von Ungleichheiten eine höhere COVID-19-Durchimpfungsrate auf als eine Gruppe von über 60 Jahren mit Wohnsitz in Berggebieten. Der Impffortschritt wird in seinem zeitlichen Verlauf untersucht und mögliche Gründe für bestehende Unterschiede ermittelt. Auf diese Weise können geeignete Instrumente und Maßnahmen für eine homogene Durchimpfungsrate gegen COVID-19 ermittelt und der Zugang zu den Gesundheitsdiensten erleichtert werden.</li> <li>• Quelle: Database Sanitätsbetrieb Südtirol - Autonome Provinz Bozen</li> </ul>



## 3.10 PP10 Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen

### 3.10.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PP10
<b>Referenten des Programms</b>	Silvia Spertini, Richard Aschbacher, Leonardo Pagani
<b>Übergeordnetes makroziel</b>	<b>MO6 Vorrangige Infektionskrankheiten</b>

### 3.10.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Der Bericht über die Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen, der jährlich in der Provinz Bozen erstellt wird, verfolgt folgende Ziele:

- er bietet Klinikern Orientierungshilfe zur gezielten empirischen Behandlung von Infektionen (Antibiogramm noch nicht verfügbar)
- er stellt die Datenbasis für die Erstellung von Leitlinien zur Behandlung von Infektionen und zur Antibiotikaprophylaxe bereit
- er ermöglicht den Vergleich der Ausbreitung und Entwicklung von Antibiotikaresistenzen auf verschiedenen Ebenen: Abteilung, Krankenhaus, Gesundheitsbezirk, Provinz (in Bezug auf die nationale, europäische, weltweite Epidemiologie)
- er liefert die Grundlage, um das Auftreten neuer Resistenzen zu erkennen
- er ermöglicht die Messung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionen mit resistenten Erregern

#### Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen im Humanbereich in der Provinz Bozen

Antibiotikaresistenzen sind eines der Hauptprobleme der öffentlichen Gesundheit mit starken klinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen, und Italien gehört zu den europäischen Ländern mit den höchsten Resistenzraten gegen die wichtigsten Antibiotikaklassen, die in Krankenhäusern verwendet werden. Im Folgenden wird die lokale epidemiologische Situation für das Jahr 2020 im Vergleich zu den vorangegangenen vier Jahren mit Bezug auf die Situation in den vier Gesundheitsbezirken der Provinz Bozen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck) beschrieben.

MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*): Bei den Isolaten aus Blutkulturen ist der Prozentsatz von MRSA im Zeitraum 2016-2020 signifikant niedriger (16,1 %-9,6 %-9,4 %-13,2 %-10,3 %) im Vergleich zum italienischen Durchschnitt im Jahr 2019 (35,6 %), siehe Abbildung 1; außerdem verzeichnet die Provinz Bozen im Jahr 2019 die niedrigste Prävalenz von MRSA aus Blutkulturen aller italienischen Provinzen/Regionen. Das MRSA-Screening wird in ausgewählten Abteilungen in den vier Gesundheitsbezirken durchgeführt; die Prozentsätze der MRSA-besiedelten Patienten sind im Allgemeinen gering (0,4-4,2 %).

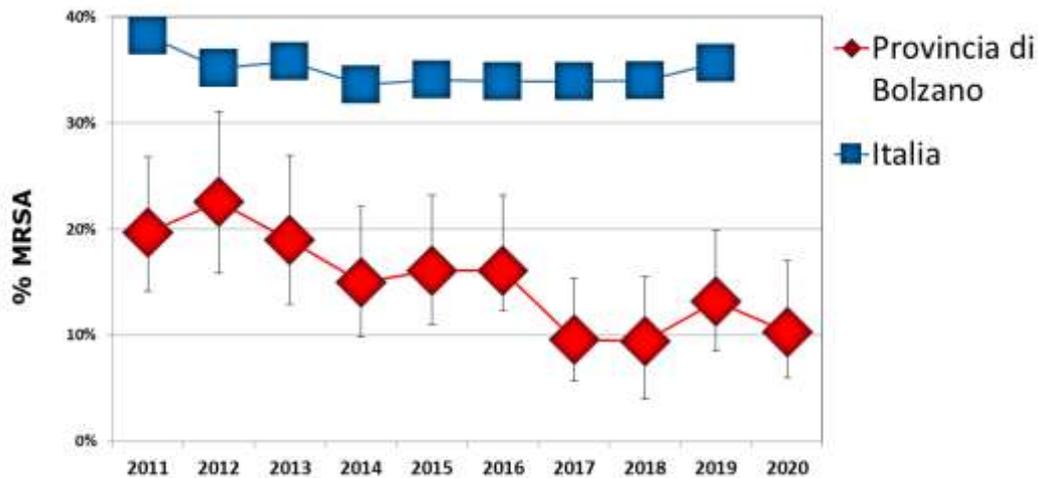


Abbildung 1: Staphylococcus aureus: % MRSA, Blutkultur, Provinz Bozen - Italien, Trend

VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken): Die Inzidenz der Isolierung von *Enterococcus faecalis/faecium* aus Blutkulturen zeigt im Zeitraum 2016-2020 keinen signifikanten Trend. Während im Zeitraum 2016-2020 Vancomycin-resistente *E.-faecalis*-Stämme, die aus allen Probenotypen isoliert wurden, selten bleiben (0,0 %-0,4 %), weisen Vancomycin-resistente *E.-faecium*-Isolate von stationären Patienten auf Landesebene Raten von 11,9 %-8,9 %-5,0 %-2,3 %-8,1 % auf. Im Jahr 2020 wurden in der Provinz Bozen 3 VRE-Stämme aus Blutproben isoliert; im Jahr 2019 war der Anteil von Vancomycin-resistentem *E. faecium* in der Provinz Bozen einer der niedrigsten aller italienischen Provinzen/Regionen.

Penicillin- oder Erythromycin-resistenter *Streptococcus pneumoniae*: Im Zeitraum 2016-2020 gibt es auf Landesebene für die Isolate von *Streptococcus pneumoniae* aus allen Probenotypen keinen signifikanten Trend für den Penicillin-Resistenz-Phänotyp (0,5 %-0,3 %-1,1-1,3 %-2,1 %) und den Erythromycin-Resistenz-Phänotyp (30,8 %-21,9 %-28,4 %-23,1-21,0 %).

Gegen eine Vielzahl von Antibiotika resistenter *Pseudomonas aeruginosa*: In der Provinz Bozen sind bei *Pseudomonas aeruginosa*-Isolaten aus Blutkulturen im Jahr 2020 die Prozentsätze der Resistenz gegen Ceftazidim (5,0 %) und Piperacillin / Tazobactam (10,5 %) signifikant niedriger als im italienischen Durchschnitt im Jahr 2019 (Ceftazidim: 19,1 %; Piperacillin/Tazobactam: 24,1 %), während es bei den anderen in die EARS-Net-Überwachung (*European Antimicrobial Resistance Surveillance Network*) einbezogenen Antibiotika keine statistisch signifikanten Unterschiede gab. Stämme mit einem Metallo- $\beta$ -Lactamase-produzierenden Phänotyp (Verona-Integron-Metallo- $\beta$ -Lactamase, VIM) wurden im Jahr 2020 sporadisch isoliert; im Jahr 2020 wurden im Gesundheitsbezirk Bozen 9 Stämme mit einem bestätigten VIM-produzierenden Phänotyp isoliert, was 1,8 % aller *P. aeruginosa*-Isolate im Jahr 2020 entspricht.

Gegen Imipenem/Meropenem resistenter *Acinetobacter baumannii*: Im Fünfjahreszeitraum von 2016 bis 2020 bleiben die Prozentsätze der Resistenz gegen Carbapeneme (Imipenem/Meropenem) bei *Acinetobacter baumannii* aufgrund der Produktion von Carbapenemasen vom Typ OXA auf Landesebene niedrig (1,0 %-2,5 %-3,8 %-1,4 %-1,3 %); insgesamt wurden im angegebenen Zeitraum in der Provinz Bozen 8 Stämme mit diesem Phänotyp isoliert. Im Jahr 2020 wurde nur ein Carbapenem-resistenter Stamm von *A. baumannii* aus einem Screening-Perianalabstrich isoliert. Während die durchschnittliche italienische Carbapenem-Resistenzrate für Blutisolate im Jahr 2019 bei 79,2 % liegt, wurden in der Provinz Bozen im Zeitraum 2019-2020 keine Carbapenem-resistenten Stämme aus Blutkulturen isoliert.

Extended-Spectrum- $\beta$ -Lactamase (ESBL)-produzierende *Escherichia coli*: Im Jahr 2020 ist in der Provinz Bozen der Prozentsatz der Resistenz gegen Cefotaxim (14,9 %), hauptsächlich aufgrund der ESBL-Produktion, signifikant niedriger als der italienische Durchschnitt im Jahr 2019 (30,9 %); darüber hinaus weist die Provinz Bozen im Jahr 2019 von allen italienischen Provinzen/Regionen



die niedrigste Prävalenz von *E. coli* auf, die aus Blutkulturen isoliert wurden und gegen Cephalosporine der dritten Generation resistent waren.

In der Provinz Bozen entspricht die Resistenz gegen Cefotaxim bei *Klebsiella pneumoniae*-Isolaten hauptsächlich dem Extended-Spectrum- $\beta$ -Lactamase-produzierenden Phänotyp (ESBL) und nur selten dem High-Level-Cephalosporinase-produzierenden Phänotyp (erworbene AmpC) oder dem Carbapenemase-produzierenden Phänotyp (Metallo- $\beta$ -Lactamase vom Typ VIM oder NDM, Serin-Carbapenemase vom Typ KPC oder OXA-48). Im Jahr 2020 ist der Prozentsatz der gegen Cefotaxim resistenten Blutisolate (14,9 %) in der Provinz Bozen deutlich niedriger als der italienische Durchschnitt im Jahr 2019 (30,9 %), siehe Abbildung 2.

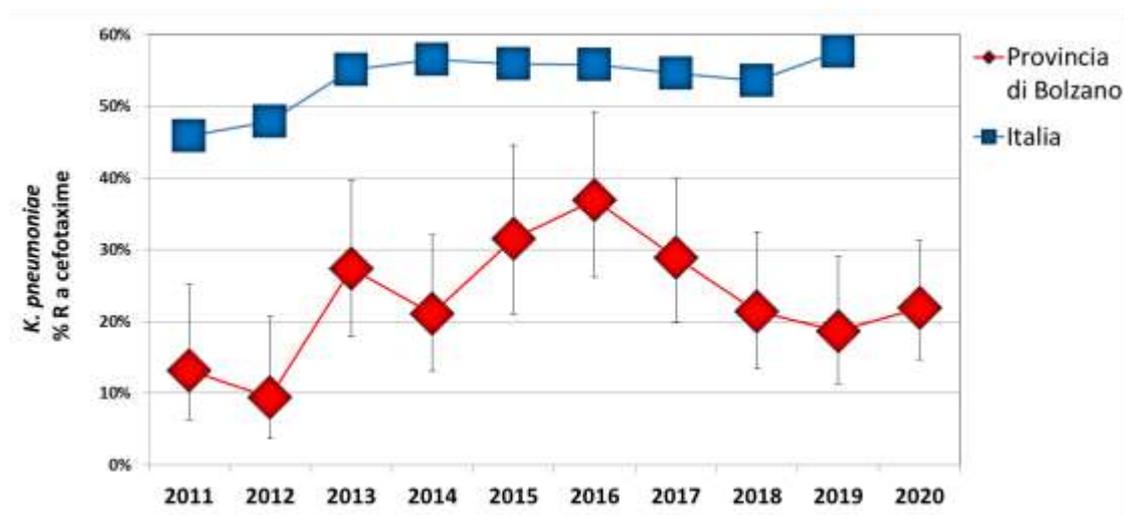


Abbildung 2: *K. pneumoniae*, % R gegen Cefotaxim, Provinz Bozen - Italien, Trend

Carbapenemase-produzierende Enterobakterien (VIM, NDM, KPC, OXA-48): Im Jahr 2020 ist in der Provinz Bozen die Resistenz gegen Antibiotika aus der Gruppe der Carbapeneme aus Urokulturen, Blutkulturen, Proben aus den unteren Atemwegen oder Proben von Haut/Wunden/Geschwüren/Abszessen bei *Escherichia coli* selten (0,0% - 0,6%) und liegt bei *Klebsiella pneumoniae* zwischen 1,2% (Haut/Wunden/Geschwüre/Abszesse) und 9,5% (untere Atemwege).

Im Zeitraum 2011-2020 wurden in der Provinz Bozen insgesamt 34-32-31-40-34-48-41-46-59-33 Stämme von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien nachgewiesen, die 14 verschiedenen Arten von Enterobakterien angehören, wobei im Zeitraum 2016-2019 im Gesundheitsbezirk Bozen ein signifikanter Aufwärtstrend zu verzeichnen war, während 2020 im Vergleich zu den Vorjahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war (Abbildung 3). Im Jahr 2020 wurden 57% der ersten Isolate von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien aus Urin und 6% aus Blut gewonnen. Im Zeitraum 2011-2018 wurden 28 *K. pneumoniae* KPC-produzierende Stämme nachgewiesen, während 2019 23 Patienten mit KPC-Produzenten erfasst wurden, wobei alle bis auf einen (*E. coli*) als *K. pneumoniae* identifiziert wurden; im Gegensatz dazu wurden im Jahr 2020 nur 10 Isolate von *K. pneumoniae* KPC identifiziert. Aus diesen Daten lässt sich schließen, dass in der Provinz Bozen Carbapenemase-produzierende Enterobakterien sporadisch vorkommen, mit einer Prävalenz verschiedener Arten, die MBL (Metallo- $\beta$ -Lactamase) vom VIM-Typ (65 %) und seltener Carbapenemasen vom KPC-Typ (31%) exprimieren, und mit seltenen Isolaten von NDM- oder OXA-48-ähnlichen Produzenten, während in vielen italienischen Krankenhäusern eine hohe Prävalenz von KPC-produzierenden *K. pneumoniae* besteht. Hervorzuheben ist der Anteil der gegen Carbapeneme resistenten *K. pneumoniae*-Isolate aus Blutkulturen von 3,1 % im Jahr 2020 in der Provinz Bozen, verglichen mit 28,5 % im italienischen Durchschnitt im Jahr 2019; bemerkenswert ist auch, dass die Provinz Bozen im Jahr 2019 die niedrigste Prävalenz von *K. pneumoniae*-Resistenzen gegen Carbapeneme von allen italienischen



Provinzen/Regionen aufweist. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Carbapenemase-resistente Isolate, hauptsächlich Carbapenemase-Produzenten (selten ESBL-Produzenten oder dereprimierte/erworbene AmpC-Produzenten, die mit einer verringerten Permeabilität der äußeren Zellwandmembran einhergehen), bei *E. coli* (0,0 %) und *K. pneumoniae* (1,8 %) aus allen Probenotypen im Jahr 2020 selten sind; ähnlich niedrige Prozentsätze Carbapenemase-resistenter Isolate wurden auch bei anderen Arten von Enterobakterien festgestellt.

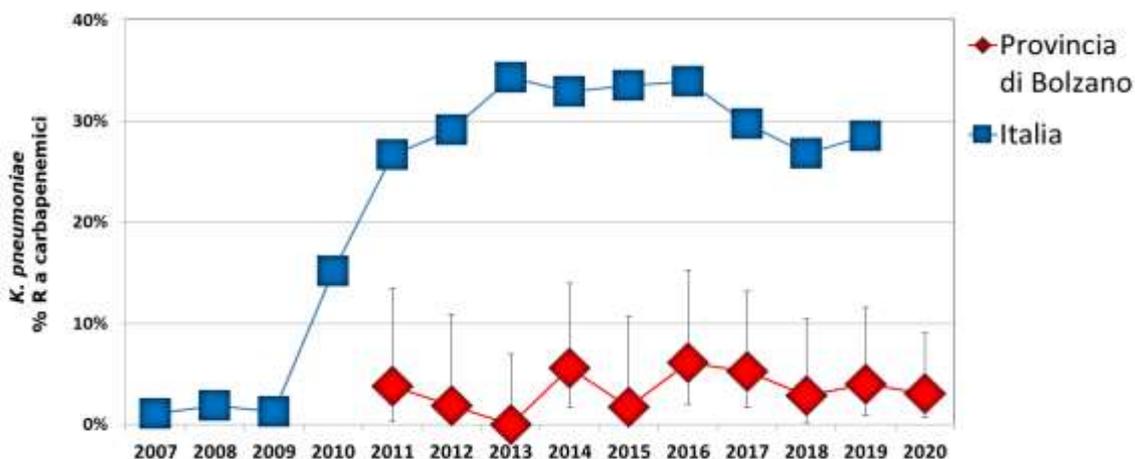


Abbildung 3: Klebsiella pneumoniae, % R gegen Carbapeneme, Provinz Bozen - Italien, Trend

Allgemeine Schlussfolgerung: Die Antibiotikaresistenzen in der Provinz Bozen liegen im Allgemeinen unter den entsprechenden italienischen Durchschnittswerten (Isolate aus Blutkulturen) und weisen in den letzten fünf Jahren (2016-2020) keinen signifikanten Aufwärtstrend auf; außerdem ist im Gesundheitsbezirk Bozen im Jahr 2020 ein signifikanter Rückgang des Anteils der Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien im Vergleich zu den Vorjahren zu verzeichnen.

### Antibiotikaverbrauch in der Gesundheitsversorgung in der Provinz Bozen

Wie aus den im Dokument der italienischen Arzneimittelagentur AIFA „Antibiotikaeinsatz in Italien, Nationaler Bericht Jahr 2019“ veröffentlichten Daten hervorgeht, weist die Provinz Bozen einen der niedrigsten Antibiotikaverbräuche unter den italienischen Regionen und Provinzen auf.

Das Gesundheitssystem der Provinz Bozen ist in die folgenden vier Gesundheitsbezirke gegliedert: Bozen, Meran (Meran und Schlanders), Brixen (Brixen und Sterzing) und Bruneck (Bruneck und Innichen), wobei die Art der Abteilungen und die verschiedenen Komplexitätsindikatoren sehr unterschiedlich sind.

Die Überwachung von invasiven Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien in der Provinz Bozen entspricht:

- Durchführung von Routine-Antibiogrammen an klinischen Proben, die für invasive Infektionen repräsentativ sind, wie Blut, Liquor, andere normalerweise sterile Flüssigkeiten, durch broncho-alveoläre Lavage gewonnene Flüssigkeit (Broncho-Alveolar Lavage, BAL), im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen und im Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, den Laboren für Klinische Pathologie in Brixen und Bruneck. Screening in den Krankenhäusern der vier Gesundheitsbezirke in ausgewählten Abteilungen (Intensivstation, Neugeborenen-Intensivstation, Hämatologie, Infektionskrankheiten, Covid-Abteilung, andere) auf selektiven chromogenen Medien für ESBL-produzierende Enterobakterien, dereprimierte/erworbene AmpC-Produzenten und Carbapenemase-Produzenten;



- das Vorhandensein einer SOP (Standard Operating Procedure) im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, die mindestens alle zwei Jahre aktualisiert wird und die „Regeln für die Interpretation von Antibiotogrammen“ betrifft;
- Durchführung von Antibiotogrammen in den vier Laboren des Südtiroler Sanitätsbetriebs, die mikrobiologische Untersuchungen durchführen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), mit dem gleichen automatischen System Vitek 2 (Routine-Antibiogramm). Verwendung von Teststreifen zur Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) für ausgewählte Antibiotika und eines Antigen-Schnelltests zur Identifizierung der wichtigsten Carbapenemase-Typen bei Enterobakterien (VIM, NDM, IMP, KPC und OXA-48-like);
- telefonische Kommunikation sowie vorläufiger und endgültiger Bericht über den festgestellten Phänotyp an den anfordernden Arzt;
- gemeinsamer Jahresbericht der Labore, des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit und der Ärztlichen Direktionen der Krankenhäuser über die Entwicklung der Carbapenem-resistenten Bakterien auf Landesebene, integriert in einen allgemeinen Bericht über die Antibiotikaresistenzen für das Jahr 2020 und die vier vorangegangenen Jahre;
- die Epidemiologie der Antibiotikaresistenzen in ausgewählten Abteilungen des Krankenhauses Bozen wird alle 2-3 Jahre erstellt und vorgestellt;
- die „Leitlinien zur Bekämpfung der Ausbreitung multiresistenter Erreger“ bzw. die Leitlinien „Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger (MRE)“, die das Vorgehen bei der Isolierung multiresistenter Erreger, einschließlich Carbapenemase-produzierender Enterobakterien, detailliert beschreibt, wird von allen betrieblichen Krankenhäusern und Pflegeheimen angewandt;
- die vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen nehmen am Projekt EARS-Net teil, das neben anderen Mikroorganismen auch die Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien *Escherichia coli* und *Klebsiella pneumoniae* überwacht;
- im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, im Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, im Labor für Klinische Pathologie in Brixen und im Labor für Klinische Pathologie in Bruneck gibt es eine Warnmeldung, die automatisch an den Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit weitergeleitet wird;
- der Gesundheitsbezirk Bozen beteiligt sich am Projekt „Überwachung und Bekämpfung von Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Bakterien (CPE)“.

Das Konzept der „*Antimicrobial Stewardship*“ ist eine der aktuellen Säulen, auf die sich die Strategie zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz, zur Einsparung von Kosten für die Krankenhausversorgung und zur Vermeidung nosokomialer Infektionen stützt, wodurch letztlich eine Verbesserung der Patientensicherheit durch Minimierung von Fehlern erzielt wird.

Innerhalb des Südtiroler Sanitätsbetriebs gibt es derzeit eine Situation, die wie eine Medaille mit zwei Seiten gekennzeichnet ist: auf der einen Seite ein Projekt, das seit 2007 im Krankenhaus Bozen durchgeführt wird und dank dessen sich die lokale epidemiologische Realität völlig vom Rest Italiens und den südeuropäischen Ländern unterscheidet; auf der anderen Seite eine sehr unterschiedliche allgemeine Herangehensweise an das Problem zwischen den verschiedenen Landeskrankenhäusern, wobei es an einem gemeinsamen strategischen Plan, einer gemeinsamen Vision und einer sorgfältigen Wahrnehmung des Themas fehlt.

Dieser Unterschied spiegelt sich daher in einem Ansatz für die anfängliche Antibiotikabehandlung wider, der von unterschiedlichen Strategien und Schutzmaßnahmen geleitet wird.

Das Projekt des Krankenhauses Bozen, das früher den Namen „UHAC“ trug und heute für eine einfache operative Struktur mit der Bezeichnung „*Antimicrobial Stewardship*“ im Bereich der Infektionskrankheiten zuständig ist, hat schrittweise aufeinander aufbauende und fortschrittliche Maßnahmen umgesetzt; unter Beteiligung der im Strategiepapier vorgesehenen technischen Hauptakteure, einem auf Antibiotikatherapie spezialisierten Infektiologen, einem klinischen Mikrobiologen und einem Apotheker, und mit Unterstützung der Fachkräfte der Infektionskontrolle



wurde ein Projekt ins Leben gerufen, das die Abgabe und Kontrolle der meisten antibiotischen Moleküle durch den Pharmazeutischen Dienst erst nach fachlicher Konsultation in der anfordernden operativen Einheit vorsieht; es erfolgt eine systematische Überprüfung der Verschreibungen zwecks Bestätigung oder Änderung und eine endgültige Festlegung der Dosis und Dauer der Verschreibung. Durch die Analyse der jährlichen Daten werden im ersten Trimester des Folgejahres Rückmeldungen und Aktualisierungen an das zuständige Gesundheitspersonal gegeben und strategische Änderungen und Verbesserungsalternativen vorgeschlagen.

Die Anerkennung dieses Ziels sowie eine erfolgreiche strategische Vision werden durch wissenschaftlich evidente Fakten belegt:

Die lokale Situation auf Landesebene wurde kürzlich in einem Kapitel einer internationalen Veröffentlichung zusammengefasst, das sich mit den Konzepten der „*Antimicrobial Stewardship*“ in den verschiedenen Ländern befasst (Antimicrobial Stewardship, Academic Press; 2017, S. 293-295); dies unterstreicht die Notwendigkeit, ein betriebliches Projekt umzusetzen, das alle Krankenhäuser in eine gemeinsame und synergetische Anstrengung gegen Antibiotikaresistenzen einbezieht und das durch Synergie mit den Strukturen der „Infektionskontrolle und -prävention“ die Ressourcen für die Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen stärkt und in diese investiert. Bei der Ausweitung des Konzepts der Infektionsprävention und -kontrolle auf andere betriebliche Einrichtungen lag der Schwerpunkt auf den so genannten „*Long Term Care Facilities*“ (Pflegeheime), um ihnen eine „Best Practice“-Empfehlung für die Überwachung zu geben.

Die wissenschaftliche Produktion zu diesen Themen erreichte im Jahresdurchschnitt 30 Impact-Factor-Punkte, mit etwa 10 Veröffentlichungen in internationalen Zeitschriften pro Jahr und der Einladung zur Teilnahme an Kursen und Masterstudiengängen als Dozenten zu diesem Projekt.

Allerdings gibt es nach wie vor ein großes Problem, das eine wichtige und wirksame Fortführung des Projekts gefährdet: Im Laufe der Jahre hat sich das Projekt nicht nur in vielen Teilen weiterentwickelt, sondern auch in seinem Aktionsradius stark erweitert, ohne dass es zu einer Aufstockung des Personals gekommen wäre; jüngsten veröffentlichten Studien zufolge sind für ein antimikrobielles Stewardship-Programm drei vollzeitäquivalente klinische Experten pro 1.000 Krankenhausbetten und mindestens zwei vollzeitäquivalente klinische Mikrobiologen erforderlich; die Personalausstattung für die Infektionskontrolle ist in allen Krankenhausbezirken nicht ausreichend, um wirksame Präventivmaßnahmen zu gewährleisten. Die Projektmitarbeiter müssen eine einheitliche und strategische Vision haben, besonders geschult und eigens für diese Aufgabe abgestellt werden. Die Vergangenheit war oft von unklaren Situationen in Bezug auf Rollen, Entscheidungen und strategische Visionen gekennzeichnet: Hier ist ein entscheidender Schritt nach vorn erforderlich.

### **Veterinärmedizinischer Bereich:**

Bereits durchgeführte Aktivitäten im ersten Halbjahr 2021:

- Informationsmaßnahme zur Problematik der Antibiotikaresistenz und zum Einsatz von Arzneimitteln bei der Behandlung von Nutztieren im Rahmen des Lehrgangs für betriebliche Tierärzte mit einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Thema Behandlung von Kälbern mit neonatalen Durchfallerkrankungen.
- Treffen mit freiberuflichen Tierärzten des Gebiets, in dem die obligatorische Einführung eines computergestützten Arzneimittelregisters im Jahr 2022 vorgezogen und die Frage des rationellen Antibiotikaeinsatzes sowie die Notwendigkeit, die Häufigkeit bakteriologischer Labortests und von Antibiogramme zu erhöhen, angesprochen wurde.
- Informationsschreiben an alle Freiberufler, in dem auf die bevorstehende obligatorische Einführung des computergestützten Bestands- und Arzneimittelregisters und gleichzeitig auf einen rationelleren Umgang mit Medikamenten hingewiesen wird.
- Einführung des computergestützten Registers bei einem Legehennenzüchter mit Arzneimittelbeständen, um die Methode zu bewerten und Informationsblätter für andere Züchter und Tierärzte mit ähnlichen Tätigkeiten zu erstellen.



### 3.10.3 Gestaltung des Programms auf Landesebene

Die Antibiotikaresistenz ist eine der größten Herausforderungen, vor denen die Gesundheitssysteme heute weltweit stehen, wie zahlreiche Dokumente und internationale Strategiepläne belegen, die dringende Maßnahmen erfordern.

Das Projekt „*Antimicrobial Stewardship*“ muss notwendigerweise mit einer intensiven Weiterbildungstätigkeit des Gesundheitspersonals aller Krankenhäuser und der Schaffung eines Netzwerks einhergehen, das für die peripheren Strukturen leicht zugänglich ist, um komplexe Probleme zu lösen.

Voraussetzung ist die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal für die Weiterbildung, das sich für das Projekt engagiert und die Möglichkeit hat, zumindest einen Teil der Tätigkeiten vor Ort durchzuführen.

Es ist die Bildung einer „erweiterten“ Arbeitsgruppe vorgesehen, die vom Projektleiter vorgeschlagen und vom Sanitätsdirektor bewertet und ernannt wird. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, ein multidisziplinäres Netzwerk von Fachleuten mit exzellenten Kompetenzen zu schaffen, das zur Verbreitung des Wissens über die betrieblichen Strategien im Bereich des antimikrobiellen Stewardship beiträgt; in der Arbeitsgruppe werden alle Gesundheitsbezirk und alle Berufsbilder vertreten sein, die direkt an der ordnungsgemäßen Verwendung von antimikrobiellen Mitteln und an der Prävention von Verschreibungsfehlern (als Prävention eines vermeidbaren Risikos) beteiligt sind; die Arbeitsgruppe wird zudem die Aufgabe haben, den Weiterbildungsplan für „Stewards“ festzulegen.

### 3.10.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

#### INTERSEKTORALITÄT

PP10_OT01	Entwicklung/Konsolidierung bereichsübergreifender Prozesse mit Krankenhäusern, Sanitätsbetrieb, Landesagentur für Umwelt und Klimaschutz, Institut für Tierseuchenbekämpfung, Berufsverbänden/Vereinigungen, Gemeinden, Behörden, Institutionen, Landwirte, Lebensmittel- und Pharmaunternehmen und anderen Stakeholdern, um die Rolle und Verantwortung für die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) zu aktivieren.
<b>PP10_OT01_IT01</b>	<b>Bereichsübergreifende Fachtische</b>
Formel	Einrichtung landesweiter interinstitutioneller/intersektoraler/interdisziplinärer Fachtische zur Aktivierung der Rolle und Verantwortung bei der Bekämpfung AMR
Standard	Bildung von mindestens einem landesweiten Fachtisch innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

#### WEITERBILDUNG

PP10_OT02	Förderung der Verbreitung von Wissen, Fähigkeiten und Bewusstsein, die die Einführung von Maßnahmen zur Bekämpfung AMR in den Schulen aller Stufen, in Universitätskursen und in der ständigen Weiterbildung von Fachleuten begünstigen
<b>PP10_OT02_IT02</b>	<b>Weiterbildung zum richtigen Einsatz von Antibiotika</b>
Formel	Vorhandensein von Weiterbildungsangeboten, die gemeinsam mit Schule, Universitäten und Berufsverbänden konzipiert und geleitet werden
Standard	Durchführung von mindestens einem landesweiten Lehrgang innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## KOMMUNIKATION

PP10_OT03	Förderung des Bewusstseins der Bevölkerung für den angemessenen Einsatz von Antibiotika. Entwicklung von Kommunikations- und Informationsinstrumenten, Organisation von gezielten und spezifischen Maßnahmen für verschiedene Stakeholder
<b>PP10_OT03_IT03</b>	<b>Kommunikation über den angemessenen Einsatz von Antibiotika</b>
Formel	Vorhandensein eines jährlichen landesweiten, evidenzbasierten Informations- und Kommunikationsprogramms, das mit nationalen Maßnahmen und Angaben des Nationalen Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR) koordiniert wird
Standard	Jährliche Durchführung des Kommunikationsprogramms
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANGENGLEICHHEIT

PP10_OT04	Gezielte Maßnahmen zur Gewährleistung von Chancengleichheit in Italien durch Sensibilisierung der verschiedenen Gemeinschaften, Bevölkerungsgruppen und besonders gefährdeten Gruppen
<b>PP10_OT04_IT04</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Annahme des HEA (Health Equity Audit)
Standard	Konzeption, Umsetzung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.10.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PP10_OS01	Unterstützung der Umsetzung der im PNCAR 2017-2020 und nachfolgenden Fassungen vorgesehenen Maßnahmen auf landesweiter und lokaler Ebene im Human- und Veterinärbereich und im Rahmen des Konzepts „Eine Gesundheit“ in Bezug auf Überwachung/Monitoring, angemessene Verwendung von Antibiotika, Infektionsprävention, Weiterbildung und Kommunikation
<b>PP10_OS01_IS01</b>	<b>Überwachung und Monitoring (a)</b>
Formel	Landesweite Einhaltung des AMR-Überwachungssystems im Humanbereich, nach Angaben des Gesundheitsministeriums
Standard	Ja (jährliche Überprüfung)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen (ISS)
<b>PP10_OS01_IS02</b>	<b>Überwachung und Monitoring (b)</b>
Formel	Prozentsatz der akkreditierten öffentlichen und privaten stationären Einrichtungen, die in das System zur Überwachung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel im Humanbereich einbezogen sind: (Anzahl der an der AMR-Überwachung teilnehmenden Akutversorgungseinrichtungen) / (Anzahl der gesamten Akutversorgungseinrichtungen) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2025, jedoch mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Verbesserung der Einhaltung)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen (ISS)
<b>PP10_OS01_IS03</b>	<b>Überwachung und Monitoring (c)</b>
Formel	Entwicklung landesweiter Akkreditierungsverfahren für öffentliche Labore, die an der Überwachung teilnehmen, die zwischen den Regionen einheitlich sind
Standard	Ja (innerhalb 2023)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS04</b>	<b>Überwachung und Monitoring (d) Labore</b>
Formel	Prozentsatz der landesweiter (öffentlicher und privater) Labore, die an der AMR-Überwachung bei zur Lebensmittelerzeugung genutzten Tieren und Haustieren beteiligt sind
Standard	Liste der Labore bis 2022 und jährliche Überprüfung der Erhöhung des jährlichen Prozentsatzes der Beteiligung bis 2025.
Quelle	Autonome Provinz Bozen



<b>PP10_OS01_IS05</b>	<b>Überwachung und Monitoring (d)_Verfahren</b>
Formel	Entwicklung einheitlicher landesweiter Verfahren für bereichsübergreifende Untersuchungen beim Nachweis resistenter pathogener Bakterien bei Menschen, Tieren und Lebensmitteln
Standard	Ja (innerhalb 2023)
Quelle	Autonome Provinz Bozen /Institut für Tierseuchenbekämpfung/ Nationales Referenzzentrum für Kuhmilchqualität (Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino, CNR) – Nationales Referenzlabor (Laboratorio Nazionale di Riferimento, LNR)
<b>PP10_OS01_IS06</b>	<b>Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): A</b>
Formel	Jährliche Übermittlung von Informationen über den Verbrauch von Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin von der Provinz Bozen an den Sanitätsbetrieb, um die im PNCAR und den nachfolgenden Fassungen festgelegten Ziele der Verbrauchsreduzierung zu erreichen. Im Veterinärbereich stammen diese Informationen aus dem System zur Rückverfolgbarkeit von Tierarzneimitteln und elektronische tierärztliche Verschreibung
Standard	Produktion Jahresbericht (ab 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS07</b>	<b>Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): B</b>
Formel	Koordinierung der Aktivitäten des landesweiten jährlichen Rückstandsplans auf lokaler Ebene, wie vom PNCAR vorgesehen
Standard	Produktion Jahresbericht
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS08</b>	<b>Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): C</b>
Formel	Förderung der Anwendung der vom Ministerium zur Verfügung gestellten IT-Tools für die Definition von „DDDVET“ (Defined Daily Doses for animals) für antimikrobielle Mittel und für der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierkategorien
Standard	mindestens 50 % der Betriebe müssen bis 2025 mit „DDDVET“ überwacht werden, wobei jährlich zu überprüfen ist, ob die Nutzung schrittweise zunimmt
Quelle	Autonome Provinz Bozen /Sanitätsbetrieb/Berufsverbände
<b>PP10_OS01_IS09</b>	<b>Überwachung und Monitoring der Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (d): D</b>
Formel	Klassifizierung von Tierhaltungsbetrieben auf der Grundlage von Risikoindikatoren unter Verwendung spezifischer, vom Ministerium zur Verfügung gestellter IT-Tools
Standard	100% (innerhalb 2025), mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Zunahme der Beteiligung
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS10</b>	<b>Überwachung und Monitoring (e)</b>
Formel	Prozentsatz der stationären Einrichtungen, in denen eine wirksame CRE-Überwachung (Carbapenem-resistenten Enterobakterien, CRE) mit einem Abdeckungsgrad von >90 % durchgeführt wurde (überprüft durch Nullmeldungen oder durch Abgleich mit dem landesweiten elektronischen Datenfluss der Labore, sofern verfügbar)
Standard	>90% (innerhalb 2025), mit jährlicher Überprüfung der schrittweisen Zunahme der Nutzung
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen
<b>PP10_OS01_IS11</b>	<b>Überwachung und Monitoring (f)</b>
Formel	Landesweite Beteiligung an mindestens drei Überwachungen von pflegeassoziierten Infektionen (Healthcare-associated Infections, HAI) gemäß Anweisungen des Gesundheitsministeriums, wobei ein Stufenplan für die Entwicklung der landesweiten Überwachung aufgestellt wird
Standard	Nr. 3 Überwachungen (innerhalb 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen / Oberstes Institut für Gesundheitswesen
<b>PP10_OS01_IS12</b>	<b>Überwachung und Monitoring (g)</b>
Formel	Prozentsatz der Komitees für die Kontrolle pflegeassoziierten Infektionen, die einen Jahresbericht über pflegeassoziierte Infektionen erstellen: (Anzahl der Komitees für die Kontrolle pflegeassoziierten Infektionen, die einen Jahresbericht über pflegeassoziierte Infektionen erstellen / (Anzahl der gesamten Komitees für die Kontrolle pflegeassoziierten Infektionen) x 100
Standard	100 % (JÄHRLICH)
Quelle	Autonome Provinz Bozen



<b>PP10_OS01_IS13</b>	<b>Förderung der Anwendung von Instrumenten zur Unterstützung der amtlichen Kontrolle über die angemessene Verwendung von Antibiotika in der Veterinärmedizin (a)</b>
Formel	Angebot und Durchführung von Initiativen auf Sanitätsbetriebsebene, die sich an die Beschäftigten im Bereich der amtlichen Kontrollen richten, um den angemessenen Einsatz seitens der Landwirte von Antibiotika gemäß den nationalen Leitlinien innerhalb 2025 zu überprüfen
Standard	100% des Sanitätsbetriebs beteiligen sich an den Initiativen innerhalb 2025
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS14</b>	<b>Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika in der Veterinärmedizin (b):</b>
Formel	Vorhandensein landesweiter Initiativen von Stakeholdern zur Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika im Veterinärbereich, die mit nationalen Maßnahmen koordiniert werden und den Leitlinien des PNCAR und den Leitlinien für den umsichtigen Einsatz entsprechen
Standard	mindestens 1 jährliche Initiative
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS15</b>	<b>Förderung des angemessenen Einsatzes von Antibiotika in der Humanmedizin (c):</b>
Formel	Vorhandensein einer multidisziplinären Gruppe, die im Sanitätsbetrieb/Krankenhäusern für Antibiotika-Stewardship Programme verantwortlich ist: (Anzahl der Sanitätsbetriebe/Krankenhäuser, in denen ein AS-Programm eingerichtet wurde) / (Anzahl der Sanitätsbetriebe/Krankenhäuser) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2025)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS16</b>	<b>Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) (a):</b>
Formel	Vorhandensein eines Komitees für die Kontrolle pflegeassoziiierter Infektionen in allen öffentlichen Krankenhäusern: (Anzahl der Krankenhäuser, die ein Komitee für pflegeassoziierte Infektionskontrolle aktiviert haben) / (Anzahl der Krankenhäuser insgesamt) x 100
Standard	100 %, (innerhalb 2022)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS17</b>	<b>Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) (b):</b>
Formel	Einrichtung eines landesweiten Systems zur Überwachung des Verbrauchs von hydroalkoholischen Handhygieneprodukten: (Anzahl der Krankenhäuser mit umfassender Überwachung des Verbrauchs von hydroalkoholischer Lösung) / (Gesamtzahl der Krankenhäuser in der Region) x100
Standard	100 % (innerhalb 2024)
Quelle	Autonome Provinz Bozen
<b>PP10_OS01_IS19</b>	<b>Spezifische Gesundheitsweiterbildung über den angemessenen Einsatz von Antibiotika und die Prävention von pflegeassoziierten Infektionen (HAI)</b>
Formel	Prozentsatz der Betriebe, die in die Weiterbildungsziele des PNCAR mindestens einen jährlichen Weiterbildungskurs für Ärzte, Tierärzte und Apotheker, entweder in Form eines Präsenzkurses oder eines ODL-Kurses (Online Distance Learning), über den richtigen Einsatz von Antibiotika und für das gesamte Gesundheitspersonal über die Prävention von HAI aufgenommen haben: (Anzahl der Sanitätsbetriebe, in denen mindestens ein Weiterbildungskurs pro Jahr angeboten wurde) / (Anzahl der Sanitätsbetriebe insgesamt) x 100
Standard	100 % (innerhalb 2024)
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 3.10.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (1 von 14)</b>	Implementierung von Überwachungsprotokollen und regelmäßige Überprüfungen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.3 Implementierung, Integration und Anwendung von Überwachungssystemen, Registern
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Kontextanalyse: Die Überwachung von pflegeassoziierten Infektionen (*Healthcare-Associated Infections* HAI) ist für die Kontrolle von Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien in Krankenhäusern von entscheidender Bedeutung, da sie die Überwachung neu auftretender Fälle und die Eindämmung möglicher epidemischer Cluster ermöglicht. Im Laufe der Jahre haben sich einige besonders spezialisierte Überwachungssysteme entwickelt, z. B. „SPIN-UTI“ (Sorveglianza Prospettica Infezioni Nosocomiali in Unità di Terapia Intensiva) für die Überwachung von Infektionen in der Intensivtherapie, sowie einige regionale Erfahrungen, wie das Projekt „SICHER“ (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna) in der Region Emilia Romagna oder Friaul-Julisch Venetien.

Die letzte Teilnahme der Provinz Bozen an einem Studienprojekt zur Prävalenz von HAI geht auf die Jahre 2011-2012 zurück. In der Folge wurden Prävalenzerhebungen zu bestimmten chirurgischen (SniCh 2015) und orthopädischen Eingriffen sowie im Rahmen des Zertifizierungsprozesses in der Onkologie durchgeführt. Die Vielfalt der in den einzelnen Gesundheitsbezirken durchgeführten Eingriffe, die extreme Variabilität der IT-Systeme in den einzelnen Krankenhäusern sowie das Fehlen eines IT-Systems wie der Krankenakte, in der die Daten über den Krankenhausaufenthalt und die zu überwachenden Eingriffe in Echtzeit erfasst werden könnten, ermöglichten es in den letzten Jahren nicht, ein aktualisiertes und zeitnahes Überwachungssystem für HAI zu entwickeln. Jede Initiative zielte daher ausschließlich auf lokale Erkenntnisse über die Inzidenz oder Prävalenz von HAI in einem bestimmten chirurgischen, orthopädischen oder internistischen Bereich ab. Ein Vergleich mit regionalem oder nationalem Benchmarking war daher nicht möglich.

Der Mangel an epidemiologischen Krankenpflegern und dafür weitergebildetem Personal hat auch den Aufbau eines gut strukturierten und flächendeckenden Überwachungssystems auf betrieblicher Ebene und die Schaffung eines Vergleichsnetzes mit anderen Krankenhäusern stark beeinflusst.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Erhebung von Daten über HAI liegt in den Beschränkungen durch die Datenschutzgesetze, die eine kontinuierliche und umfassende Erhebung von HAI nicht zulassen, auch wenn die Überwachung der Prävention und Eindämmung von Krankheiten dient.

Die kurzfristigen Ziele sind in erster Linie die Einführung einer kontinuierlichen Überwachung von HAI und damit die Erhebung homogener, repräsentativer Daten über HAI in den Krankenhäusern der vier Gesundheitsbezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebs. Die zu verwendenden Überwachungsprotokolle sind bereits auf europäischer Ebene verfügbar und werden auch in italienischer und deutscher Sprache bereitgestellt (ECDC-Protokolle) (*European Centre for Disease Prevention and Control*).

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es daher notwendig, ein auf Unternehmensebene verfügbares IT-Überwachungssystem zu übernehmen und implementieren, das mit der Krankenakte verbunden ist und über das Daten gesammelt und mit anderen nationalen und internationalen Situationen verglichen werden können. Parallel dazu müssen Pflegefachkräfte/epidemiologische Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten oder geschultes Personal die HAI-Überwachung regelmäßig durchführen. Daher muss ein Netzwerk von Personal aufgebaut werden, das für die Überwachung von HAI geschult ist, um die vollständige Aktivierung eines Landesüberwachungssystems zu gewährleisten.

Indikatoren:

- Software für die HAI-Erfassung und -Implementierung
- Weiterbildung von epidemiologischen Krankenpflegern in der HAI-Überwachung (Stunden / Monat)
- Anzahl der epidemiologischen Krankenpfleger/Krankenhaus
- Vorhandensein von Protokollen und Berichten zur Kontrolle von HAI mit jährlicher Überprüfung für jedes Krankenhaus



<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 14)</b>	Entwicklung eines Organisationssystems für die Kontrolle von pflegeassoziierten Infektionen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Maßnahme ist es, die Präventionsmaßnahmen ständig zu verbessern und damit die Entwicklung einer umfassenderen und tief verankerten Kultur zur Eindämmung von HAI. Die Überwachung von pflegeassoziierten Infektionen (HAI) ist für die Kontrolle der Ausbreitung antibiotikaresistenter Bakterien sowohl in Krankenhäusern als auch auf dem Territorium von entscheidender Bedeutung, da sie es ermöglicht, neu auftretende Fälle zu überwachen und mögliche epidemische Cluster einzudämmen, um eine mögliche Verlängerung des Krankenhausaufenthalts sowie eine Verschlechterung der Morbidität und Mortalität zu vermeiden. Die Prävention und Kontrolle von HAI ist derzeit noch wenig entwickelt und bekannt. Kritische Faktoren sind der Mangel an geschultem Personal (epidemiologische Pflegefachkräfte, Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten), das die Fachkräfte der Abteilung über die Bedeutung der HAI-Überwachung und der korrekten Durchführung der Händehygiene als erste Maßnahme der HAI-Prävention schult. Das Bewusstsein für die grundlegende Bedeutung der Infektionsprävention ist im Allgemeinen noch zu gering.

Daher ist es notwendig, auf zwei Ebenen gleichzeitig zu arbeiten (kurzfristige Ziele): der Weiterbildung und Sensibilisierung des Personals zum Thema Hygiene- und Präventionsmaßnahmen (Händehygiene, Arten von Infektionskontrollmaßnahmen) und der Weiterbildung des beteiligten Personals in Bezug auf die HAI-Überwachung.

Es ist notwendig, ein Netzwerk von epidemiologischen Pflegefachkräften/Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten aufzubauen und zur Verfügung zu haben, die das Personal der jeweiligen Abteilung bei einzelnen mikrobiologischen Isolaten mit hohem Resistenzprofil, aber auch bei Epidemien, über die durchzuführenden Maßnahmen sowie über allgemeine Themen wie Händedesinfektion, Desinfektion und Reinigung, die richtige Verwendung von PSA (Persönliche Schutzausrüstungen) usw. informieren und sensibilisieren können. Europäische Erfahrungen wie die Deutschlands und Großbritanniens zeigen, dass pro 200/250 Krankenhausbetten eine epidemiologische Pflegefachkraft benötigt wird. Der italienische Durchschnitt liegt derzeit bei 1-1,5 pro 600 Krankenhausbetten.

### Indikatoren:

- Einsetzung der Arbeitsgruppe und Ausarbeitung eines technischen Dokuments für den Betrieb der HAI-Überwachung und deren Implementierung, einschließlich einer Bedarfsanalyse
- 1 Sensibilisierungsmaßnahme für Gesundheitspersonal
- 1 Informationsinitiative für Krankenpfleger, Ärzte, Kontaktpersonen auf den Abteilungen für die HAI-Kontrolle



<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 14)</b>	Verbesserung der Qualität der Überwachung von invasiven Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien (CPE)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.5 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen (z.B. für Betreuungspfade, die von allen Beteiligten mitgetragen werden)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

### Hauptmaßnahmen und Ziele

1. Einführung der folgenden zusätzlichen Systeme und Verfahren in den vier Laboren des Südtiroler Sanitätsbetriebs, die mikrobiologische Untersuchungen durchführen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), um die Labordiagnose von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien durchzuführen und auf Landesebene zu vereinheitlichen: Screening auf selektiven chromogenen Medien auf Carbapenemase-produzierende Enterobakterien zumindest auf den Intensivstationen und in Abteilungen mit signifikanter Isolierung von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien; Einführung der Mikrodilution mit Sensititre-Platten in den 4 Laboren (ergänzendes Antibiogramm für Carbapenemase-produzierende Enterobakterien); Einführung der Carbapenem-Inaktivierungsmethode (CIM-Test) zum Nachweis von Carbapenemase-Aktivität in bakteriellen Isolaten, die gegen Carbapeneme resistent, aber negativ gegenüber den fünf wichtigsten Carbapenemase-Typen (VIM, NDM, IMP, KPC, OXA-48-like) sind. In Zweifelsfällen Bestätigung des Carbapenemase-produzierenden Phänotyps und genetische Charakterisierung mit molekularen Methoden im betrieblichen Labor für Mikrobiologie und Virologie des Gesundheitsbezirks Bozen.
2. Laufende Aktualisierung der zusätzlichen Antibiotika, die auf Carbapenemase-produzierende Enterobakterien-Isolate getestet werden sollen, entweder mit Platten zur Bouillon-Mikrodilution (Sensititre-Typ) oder mit „E-test“: z. B. Ceftazidim/Avibactam, Meropenem/Vaborbactam, Imipenem/Relebactam, Cefiderocol usw.
3. Austausch zwischen den vier öffentlichen Laboren der Provinz Bozen (Bozen, Meran, Brixen, Bruneck), die Antibiogramme klinischer enterobakterieller Isolate erstellen, über eine gemeinsame betriebliche Standardarbeitsanweisung SOP (Standard Operating Procedure), und deren Aktualisierung mindestens alle zwei Jahre, in Bezug auf die „Regeln für die Interpretation von Antibiogrammen“.
4. Fortsetzung der Anwendung der „Leitlinie zur Kontrolle der Ausbreitung multiresistenter Erreger“ bzw. der Leitlinie „Maßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger (MRE)“ auf Ebene aller betrieblichen Krankenhäuser sowie Pflegeheime, die die Verfahren bei Isolierung multiresistenter Erreger, einschließlich Carbapenemase-produzierender Enterobakterien, detailliert regeln.
5. Austausch zwischen Laboren, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und Ärztlichen Krankenhausdirektionen über einen Jahresbericht über die Entwicklung von Carbapenemase-resistenten Bakterien auf Landesebene, der von den Ansprechpartnern des Labors für Mikrobiologie und Virologie in Bozen in Zusammenarbeit mit den Ansprechpartnern der peripheren Labore erstellt und in einen allgemeinen Bericht über Antibiotikaresistenzen integriert wird; Präsentation des jeweiligen Berichts bei speziellen Fortbildungsveranstaltungen. Präsentation der abteilungsspezifischen Epidemiologie alle zwei bis drei Jahre in ausgewählten Abteilungen.



6. Fortsetzung der Teilnahme der vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen in den Jahren 2021-2025 am Projekt EARS-Net, das neben anderen Mikroorganismen auch die Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien *Escherichia coli* und *Klebsiella pneumoniae* überwacht.
7. Teilnahme aller vier Gesundheitsbezirke der Provinz Bozen am Projekt „Überwachung und Kontrolle von Infektionen mit Carbapenemase-produzierenden Bakterien (CPE)“. Erneute Information der ärztlichen Krankenhausdirektionen sowie des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit über das entsprechende Rundschreiben des Gesundheitsministeriums vom 26.02.2013.

### Beteiligte Organisationen:

Labor für Mikrobiologie und Virologie in Bozen, Labor für chemisch-klinische Analysen und Mikrobiologie in Meran, Labore für Klinische Pathologie in Brixen und Bruneck, Pflegeheime, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und ärztliche Direktionen der Krankenhäuser, Departement für Gesundheitsvorsorge.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 14)</b>	Verbesserung der Meldung von Infektionskrankheiten durch das Gesundheitspersonal (Ärzte für Allgemeinmedizin, Krankenhausärzte, Laborpersonal)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.8 Sonstiges
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Das Labor für Mikrobiologie und Virologie und die Labore für Klinische Pathologie werden ein Warnsystem einrichten, damit sie einen positiven Blutkultur- und/oder Liquorbefund für eine Meningokokken- und/oder Pneumokokkenerkrankung auch an den betrieblichen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit senden können.

Der Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit:

- a. schickt nach Erhalt der Meldung des Arztes oder der Warnmeldung des Labors dem behandelnden Arzt das für die besondere Überwachung der betreffenden Krankheiten vorgesehene Formblatt und überprüft, ob das Überwachungsformular in allen Teilen ausgefüllt ist;
- b. gibt die Meldung ins „PREMAL“ oder über die gemäß den ministeriellen Rundschreiben eingerichteten Kanäle ein;
- c. arbeitet mit den ärztlichen Direktionen der Krankenhäuser zusammen, damit deren Ärzte aktiv an der speziellen Überwachung teilnehmen und invasive Meningokokken- und Pneumokokken-Erkrankungen in den Krankenhausentlassungsbögen (KEB) melden. Die Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes kontrolliert jährlich die Meldungen in den KEB über invasive Meningokokken- und/oder Pneumokokkenerkrankungen.



<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 14)</b>	Durchführung von PrEP-Protokollen (Präexpositionsprophylaxe) gemäß den aktuellen Leitlinien in entsprechend ausgewählten Bevölkerungsgruppen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER TEILNAHME AN INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONSANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, Kinder- und Jugendpsychiatrie usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die PrEP (Präexpositionsprophylaxe) wird derzeit auf Anfrage in HIV-Ambulanzen für schutzbedürftige und gefährdete Bevölkerungsgruppen nach internationalen Leitlinien verschrieben und bietet Antragstellern unter Anwendung internationaler Leitlinien Beratung, Information und Unterstützung.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (6 von 14)</b>	Informatisierung der Überwachungssysteme für Infektionskrankheiten auf interoperable Weise
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Auf Landesebene ist die „PREMAL“-Plattform aktiv. Der betriebliche Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit gibt Meldungen über Infektionskrankheiten ein, die direkt an das Gesundheitsministerium und die Abteilung Gesundheit weitergeleitet werden.



<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 14)</b>	Konsolidierung der Überwachungssysteme: Überwachung der akuten schlaffen Lähmungen und Umweltüberwachung
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Aktiver Anruf alle 14 Tage bei den vom Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit in den betreffenden Abteilungen ermittelten Kontaktpersonen.

Monatliche Abholung des Abwassers von der Kläranlage Bozen und Weiterleitung an das Oberste Institut für Gesundheitswesen.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (8 von 14)</b>	Abschluss der Informatisierung der Impfreger, die auf landesweiter und nationaler Ebene untereinander und mit anderen Datenbanken (Infektionskrankheiten, unerwünschte Ereignisse, Einwohner/Betreute) interoperabel sind, insbesondere im Hinblick auf die Integration des HPV-Impfstoffscreenings.
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.1 Organisation/Verbesserung/Entwicklung der Kontroll-/Inspektions-/Überwachungstätigkeiten
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

1. Verbesserung und Integration des einheitlichen IT-gestützten Impfreger, um die Verwendung einer einzigen Software zu gewährleisten; Beispiele für Verbesserungen: Aktualisierung der anagrafischen Änderungen der Gemeinden auch für Erwachsene, Impfreger mit Angabe des Namens des Allgemeinmediziners oder des Kinderarztes freier Wahl, bei dem die Person registriert ist, Adresse und ggf. Telefonnummer der Person/Familie usw.
2. Aktivierung der Interoperabilität, d. h. Abfrage des Impfreger ohne die Möglichkeit der Datenänderung (in Bezug auf die durchgeführten Impfungen) für:
  - Krankenhäuser;
  - Kinderärzte freier Wahl und Krankenhauskinderärzte;
  - impfende Sprengelhygieneärzte;
  - Ärzte für Allgemeinmedizin.



3. Verknüpfung des Impfreisters des Sanitätsbetriebs mit einem neuen Informationsprogramm für die Meldung von Nebenwirkungen ([www.vigifarmaco.it](http://www.vigifarmaco.it)).

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (9 von 14)</b>	Erhöhung der Durchimpfungsrate und der bewussten Beteiligung in der Allgemeinbevölkerung und in bestimmten Risikogruppen (Gesundheitspersonal, Jugendliche, Frauen im gebärfähigen Alter, schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen, Migranten, Risikogruppen für Krankheiten)
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb setzt sich gemeinsam mit dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit seit Jahren dafür ein, die Durchimpfungsrate bei allen Impfungen im Impfkalendar für Kinder und Erwachsene zu verbessern. Es ist geplant, den Zugang zum Landesimpfregister mit Ärzten für Allgemeinmedizin und Kinderärzten freier Wahl zu implementieren und diese in Impfkampagnen wie die Impfung gegen H. Zoster, dTpa-Auffrischungsimpfung, Impfung gegen SARS-CoV2 und Impfung gegen FSME einzubeziehen.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (10 von 14)</b>	Planung der Kommunikation, die auf den richtigen Umgang mit und die Information über Impfstoffe und durch Impfung vermeidbarer Infektionskrankheiten abzielt, um die bewusste Beteiligung zu fördern
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.10 Kommunikation - Soziales Marketing
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

### Für das Gesundheitspersonal:

- Regelmäßige Information für das Gesundheitspersonal des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit über Impfstrategien.
- Regelmäßige „Impftage“ für die zur Impfung befugten Fachkräfte des Gesundheitswesens, um einheitliche und korrekte Informationen über die Neuigkeiten bei den Impfungen und die zu erreichenden Ziele zu vermitteln.



- Einbeziehung von Fachleuten vor Ort (Kinderärzte freier Wahl und Ärzte für Allgemeinmedizin) durch Austausch über die erreichten Durchimpfungsraten und etwaiger Einbeziehungsmaßnahmen.
- Update für Hebammen; eventuell auch mit Unterricht im Hebammenstudiengang.
- Schriftliche Verfahren, die in allen Impfstellen (auch in den Praxen der zugelassenen Impfpärzte in dem Gebiet) gemeinsam genutzt werden und die folgendes betreffen:
  - Modalitäten und Zeitpunkt der Einladungen zu Impfungen gemäß dem Impfkalender;
  - Führen von Krankenakten / des Anamnesebogens;
  - Indikationen und Kontraindikationen für Impfungen (Bericht des Obersten Instituts für Gesundheitswesen);
  - Vorgaben für die Meldung von unerwünschten Reaktionen auf den Impfstoff (siehe VIGIFARMACO-Software-System);
  - Operatives Protokoll für den Fall einer Anaphylaxie.

### Für Nutzerinnen und Nutzer:

- Anwesenheit von qualifiziertem Personal (Kinderärzte freier Wahl, Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten des Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit) bei den Geburtsvorbereitungskursen, um die künftigen Eltern korrekt zu informieren.
- Einführung/Aktualisierung und Bereitstellung von Impfbroschüren in Impfzentren, in den Praxen der Kinderärzte freier Wahl und der Ärzte für Allgemeinmedizin, in Geburtshilfeabteilungen und zur Verteilung bei Geburtsvorbereitungskursen.
- Regelmäßige Updates zu Impfungen und zu durch Impfung vermeidbaren Krankheiten auf der Website des Departements für Gesundheitsvorsorge.
- Gestaltung, Erstellung und Übermittlung von Nachrichten und Filmen auf der Website des Sanitätsbetriebs.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (11 von 14)</b>	Maßnahmen zur Unterstützung des PNCAR
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.3 Formalisierung von Kooperationsvereinbarungen zwischen Diensten und anderen Bereichen zur Förderung von Integration, Koordination und Kooperation
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

#### Humanbereich:

- Betonung der Notwendigkeit, Ausschreibungsspezifikationen zu erstellen, die auch die pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Eigenschaften der gelieferten Arzneimittel gewährleisten.
- Sensibilisierung der einzelnen operativen Einheiten und der verschreibenden Ärzte für die richtige Therapiewahl.



- Erstellung eines Jahresberichts über den Antibiotikaverbrauch bei ambulanten Patienten in Zusammenarbeit mit dem Obersten Institut für Gesundheitswesen (bereits in der Umsetzungsphase).

#### Veterinärbereich:

### 1. Verstärkung der Informationsflüsse über Infektionen, die durch antibiotikaresistente Bakterien verursacht werden, zwischen Abteilungen/betrieblichen Diensten

Ziel ist es, das Pilotverfahren innerhalb des betrieblichen Tierärztlichen Dienstes „NOSEvet“ (Operative Einheit für die epidemiologische Überwachung in der Veterinärmedizin) umzusetzen und das multidisziplinäre Management der gemeldeten Fälle auf den Bereich der Antibiotikaresistenz auszuweiten. „NOSEvet“ wurde gegründet, um eine spezifische Anforderung des Departements für Gesundheitsvorsorge zu erfüllen und die Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (SISP), dem Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (SIAN) und dem betrieblichen Tierärztlichen Dienst beim koordinierten Umgang mit Meldungen über Fälle und Ausbrüche von Krankheiten, die durch Kontakt mit Tieren oder den Verzehr von Lebensmitteln tierischen Ursprungs übertragen werden, zu verbessern. Ziel dieses Verfahrens ist es, einen Ansatz vorzuschlagen, der sich auf die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt, und eine multidisziplinäre Strategie zu fördern, an der mehrere Interessengruppen innerhalb des Sanitätsbetriebs nach dem „Eine Gesundheit“-Prinzip beteiligt sind. Dieses Verfahren ist auch ein wesentliches Instrument für die Umsetzung der Ziele des Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR) der Provinz Bozen, der mit Beschluss des der Landesregierung vom 22. Dezember 2020 verabschiedet wurde.

**Kurzfristiges Ziel:** Umsetzung des betrieblichen Verfahrens „NOSEvet“ (2021-2022)

**Langfristiges Ziel:** Zusammenarbeit bei der frühzeitigen Meldung von Fällen auf Sanitätsbetriebsebene (2023-2025)

### 2. Verstärkung der Prävention von Infektionskrankheiten und Zoonosen

Ziel ist die Entwicklung eines Projekts zur Verbreitung bewährter Praktiken bei der Bewirtschaftung von Bergbauernhöfen, die Kuhmilch liefern. In der ersten Phase des Projekts wird der Ausgangszustand anhand eines Fragebogens an die Landwirte ermittelt, auf dessen Grundlage eine Broschüre erstellt wird, die durch die Förderung einer Informations- und Aufklärungsinitiative Hinweise zur Biosicherheit gibt.

**Kurzfristiges Ziel:** Entwicklung eines Projekts zur Verbreitung bewährter Praktiken bei der Bewirtschaftung von Bergbauernhöfen, die Kuhmilch liefern, zur Prävention von Infektionskrankheiten und Zoonosen (2021-2022)

**Langfristige Ziele:** Verwaltung des Fragebogens und Sammlung von Daten mit anschließender Bewertung des aktuellen Stands und Erstellung von Informations- und Informationsmaterial (2023-2025).

#### Einführung des PNCAR

Am 2. November 2017 wurde der Nationale Plan zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz 2017-2020 (PNCAR) durch eine Vereinbarung zwischen der Regierung, den Regionen und den autonomen Provinzen Trient und Bozen genehmigt. Unter antimikrobieller Resistenz (AMR) versteht man das Phänomen, dass ein Mikroorganismus gegen die Wirkung eines ursprünglich gegen ihn wirksamen antimikrobiellen Mittels resistent wird. Im Mittelpunkt des Plans steht die Antibiotikaresistenz, die derzeit das Problem mit den größten Auswirkungen in Italien ist und für die am dringendsten Präventions- und Kontrollmaßnahmen erforderlich sind ([http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2660](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2660)).



Auf der Grundlage des PNCAR wird der Landesplan zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz umgesetzt, der u.a. folgende Ziele verfolgt:

- Überwachung des Einsatzes von kritischen Antibiotika durch regelmäßige Verarbeitung der in „Vetinfo“ verfügbaren Daten
- Ermittlung von Resistenzquellen und Untersuchung des korrekten Einsatzes antimikrobieller Mittel in der Tierhaltung und im häuslichen Bereich bei menschlichen Fällen (Tierhalter, Züchter, exponierte Berufsgruppen wie Schlachthofpersonal)

Gemäß Durchführungsbeschluss (EU) 2020/1729 legen der PNCAR und der Landesplan detaillierte Regeln für die harmonisierte Überwachung von resistenten Mikroorganismen in der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierpopulationen und Lebensmitteln fest. Im Einzelnen werden die zu untersuchenden zoonotischen und kommensalen Mikroorganismen (*Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni* und *coli*, Indikator Kommensale *Escherichia coli*), der Ort und das Probenmaterial (Tierpopulationen in Form von bei der Schlachtung entnommenem Zäkum und Lebensmittel in Form von auf der Vertriebsstufe entnommenem Frischfleisch), der Umfang der Probenahme (Anzahl der Isolate, die auf Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Mitteln untersucht werden), die zu verwendenden Tests auf Empfindlichkeit gegenüber antimikrobiellen Mitteln und die Art der Berichterstattung angegeben. Die Überwachung und die Berichterstattung über AMR des Nationalen Rückstandsplans erstrecken sich auf die folgenden der Lebensmittelgewinnung dienenden Tierpopulationen und Lebensmittel:

- Masthähnchen und frisches Fleisch von Masthähnchen
- Legehennen
- Masttruthühner und frisches Fleisch von Truthühnern
- Weniger als 1 Jahr alte Mastrinder und frisches Fleisch von Rindern
- Mastschweine und frisches Fleisch von Schweinen

Die aufgelisteten Kategorien sind kaum repräsentativ für die Situation der Tierhaltung in der Provinz Bozen, in der eine auf die Milchproduktion ausgerichtete Züchtung vorherrscht. In Übereinstimmung mit dem PNCAR ist es daher möglich, auf freiwilliger Basis zusätzliche, nicht obligatorische Kontrollen an anderen Stellen der Nahrungskette und/oder in anderen Lebensmitteln und bei anderen Tierarten durchzuführen.

Zu diesem Zweck soll eine neue Kategorie von Tieren eingeführt werden, nämlich Kälber zur Bestandsergänzung, die in spezialisierten Rohmilchbetrieben aufgezogen werden, die nicht direkt an der Lebensmittelproduktion beteiligt sind.

Die betroffenen Betriebe werden anhand der Untersuchung der Checklisten für die Arzneimittelkontrollen in den Betrieben ermittelt, wobei zwei Gruppen unterschieden werden. Die erste Gruppe umfasst Betriebe, die Kälber üblicherweise mit Milch von Kühen füttern, die mit antimikrobiellen Substanzen behandelt wurden und daher subtherapeutische Dosen von Wirkstoffen enthalten, während die zweite Gruppe zertifizierte ökologische Betriebe als Kontrollgruppe umfasst.

Darüber hinaus sind Probenahmen auf Schlachthofniveau bei Rindern geplant, die ausschließlich in der Provinz Bozen in traditionellen und biologischen Betrieben gehalten werden.

Zielgruppe: Die Projektergebnisse richten sich an die für die Prävention von Antibiotikaresistenzen in der Provinz Bozen zuständigen territorialen Dienste.

Zielsetzungen: Sammlung vorläufiger Informationen über das Vorhandensein resistenter Mikroorganismen auf verschiedenen Matrizen von Kälbern und Kühen, die in Rohmilchbetrieben mit traditionellen oder biologischen Methoden aufgezogen wurden, um mögliche Quellen resistenter Mikroorganismen zu ermitteln und mögliche Leitlinien für die Entsorgung von Milch von Kühen, die mit antimikrobiellen Substanzen behandelt wurden, vorzuschlagen.



## Beschreibung der Initiative:

Epidemiologische Beobachtungsstudie bei Kälbern und ausgewachsenen Rindern in traditionellen und biologisch wirtschaftenden Betrieben in der Provinz Bozen.

Screening auf das Vorhandensein von Mikroorganismen, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, bei Rindern, geschichtet nach Altersgruppen (< 6 Monate und > 20 Monate) in einer repräsentativen Stichprobe von Tieren, die über das Landesregister entnommen wurden, unter der Annahme einer Prävalenz von 10 % resistenter Mikroorganismen mit einem Konfidenzniveau von P=90 % und einem Fehler von 0,5. Für jede Kategorie werden ca. 100 Proben vorgesehen.

Die Entnahme der Proben erfolgt durch den betrieblichen Tierärztlichen Dienst, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit freiberuflichen Tierärzten.

Die mikrobiologische Analyse wird vom IZSve (Institut für Tierseuchenbekämpfung der Venetien) durchgeführt. Die entnommenen Proben werden einer Testkultur unterzogen, um pathogene Bakterienstämme bei Rindern zu isolieren.

Die MHK (minimale Hemmkonzentration) aller isolierten Bakterienstämme (Rinderpathogene) ist durch Mikroverdünnung gemäß dem Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) für die folgenden antimikrobiellen Mittel zu bestimmen: Amoxicillin/Clavulansäure, Ampicillin, Cefazolin, Cefquinom, Ceftiofur, Enrofloxacin, Erythromycin, Gentamicin, Kanamycin, Oxacillin, Penicillin, Pirlimycin, Rifampicin und Trimethoprim/Sulfonamide (grampositive Bakterien), Amoxicillin/Clavulansäure, Cefazolin, Cefquinom, Ceftiofur, Enrofloxacin, Gentamicin, Kanamycin und Trimethoprim/Sulfonamide (gramnegative Bakterien) unter Verwendung von *Staphylococcus aureus* (ATCC 29213) und *Streptococcus pneumoniae* (ATCC 29213) Stämmen zur Qualitätskontrolle des Verfahrens. Zur Klassifizierung der MHKs werden die in den CLSI-Dokumenten angegebenen Breakpoints verwendet; für Arzneimittel, für die es in der Literatur keine klinischen Breakpoints gibt, werden epidemiologische Breakpoints ermittelt.

Die epidemiologische Analyse wird vom betrieblichen Tierärztlichen Dienst in Zusammenarbeit mit dem IZSve durchgeführt.

Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen mit Vertretern der beteiligten Dienste und Einrichtungen erörtert und der Bericht erstellt.

## Verknüpfung mit anderen laufenden Aktivitäten:

Das Projekt ist als Integration der vom PNCAR vorgesehenen Überwachungsaktivitäten und in Verbindung mit den normalen Pharmakovigilanz des Tierärztlichen Dienstes in traditionellen Viehzuchtbetrieben sowie mit einer ersten Überwachung der Verwendung des Arzneimittels in biologisch wirtschaftenden Viehzuchtbetrieben gedacht. Die amtliche Kontrolle von Betrieben mit biologischer Tierhaltung wurde nämlich in die Delegierte Verordnung (EU) 2019/625 aufgenommen, die seit dem 21.04.2021 in Kraft ist.

Nationaler Rückstandsplan: Es handelt sich um einen Plan zur Überwachung des Prozesses der Tierzucht und der Erstverarbeitung von Erzeugnissen tierischen Ursprungs, der folgende Ziele verfolgt: Aufdeckung von Fällen illegaler Verabreichung verbotener Substanzen oder von Fällen illegaler oder unsachgemäßer Verabreichung zugelassener Substanzen; Überprüfung der Übereinstimmung der Rückstände von Tierarzneimitteln, Pestiziden und Umweltkontaminanten mit den festgelegten Rückstandshöchstmengen oder Höchstwerten. Der Plan wird jährlich vom Gesundheitsministerium - Generaldirektion für Hygiene und Lebensmittelsicherheit und Ernährung - in Zusammenarbeit mit den Regionen und autonomen Provinzen, den nationalen Referenzlaboren und den Instituten für Tierseuchenbekämpfung ausgearbeitet.

## Zeitraumen

Das Projekt wird 3 Jahre dauern:

- Jahr 2021: Konzeption der Studie und Vorstellung des Projekts beim Departement für Gesundheitsvorsorge, Organisation der Aktivitäten.
- Jahr 2022: Entnahme von Proben und Durchführung der entsprechenden Laboruntersuchungen.



- Jahr 2023: Analyse der Ergebnisse, Erstellung eines Berichts und möglicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen, Präsentation vor Entscheidungsträgern, Dienststellen und interessierten Kreisen.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (12 von 14)</b>	Verstärkung des Prozesses der Eliminierung von Masern und kongenitalen Röteln
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.5 Weiterbildung des Gesundheitspersonals und von Sozialarbeitern
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Kinder; Jugendliche; Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

1. Weiterbildung von Sanitätsassistentinnen und Sanitätsassistenten des betrieblichen Dienstes für Hygiene und öffentliche Gesundheit zur Verbesserung der Kommunikationstechniken über die Bedeutung der Durchführung von Diagnosetests zur Bestätigung der Krankheit, über die richtige Diagnose zur Eindämmung der Epidemie und über die Charakteristik der Krankheit. Ziel ist es, die Einhaltung von Laboruntersuchungen durch die Angehörigen des Patienten, bei dem ein Verdacht auf Masern oder Röteln diagnostiziert wurde, und durch den Patienten selbst zu verbessern.
2. Aktivierung der Zusammenarbeit zwischen dem betrieblichen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und dem Labor für Mikrobiologie und Virologie, um Antikörper gegen das Rötelnvirus zu testen, auch wenn der Test auf Masern negativ ist.

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (13 von 14)</b>	Förderung des Bewusstseins der Gemeinschaft für den Einsatz von Antibiotika
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DES GESUNDHEITSSCHUTZES DER BÜRGER, ARBEITNEHMER UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Informationen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die wichtigsten Maßnahmen und Ziele dieser Maßnahme sind weitgehend in anderen Maßnahmen zusammengefasst und ausgearbeitet worden.

In den letzten Jahren fanden zahlreiche und regelmäßige Treffen für Fachleute und Laien statt, um das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines angemessenen und sicheren Einsatzes von Antibiotika und die Gefahr der Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in verschiedenen Umgebungen (Mensch, Tier und Umwelt) zu fördern.



Für 2021 sind bereits zwei öffentliche Veranstaltungen zur Sensibilisierung für die Sicherheit bei der Verschreibung von Antibiotika und für Fragen der Bakterienresistenz geplant. Die erste findet am 17. September statt und wird auf internationaler Ebene als „World Patient Safety Day“ (Welttag der Patientensicherheit) bezeichnet; auf nationaler Ebene heißt er „Nationaler Tag für die Sicherheit der Pflege und der betreuten Person“ (Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita). Die zweite Veranstaltung findet in der von der WHO vom 18. bis 25. November eines jeden Jahres geförderten Woche unter dem Titel „European Antibiotic Awareness Week (EAAW)“ („Europäische Woche zur Sensibilisierung für Antibiotikaresistenzen“) statt, in der der Öffentlichkeit grundlegende Kenntnisse über den richtigen Einsatz von Antibiotika und die Bekämpfung von Resistenzen vermittelt werden sollen.

Der PNCAR umfasst einen speziellen Punkt, der sich auf die Weiterbildung von Fachleuten und Laien über den korrekten Einsatz von Antibiotika und die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen bezieht; in diesem Sinne werden regelmäßige Treffen und Meetings anberaumt, um ein möglichst breites Publikum zu erreichen.

### MASSNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PP10
<b>TITEL MASSNAHME (14 von 14)</b>	Entwicklung von Antimicrobial Stewardship Programmen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.12 Annahme und Umsetzung von nationalen oder WHO-Leitlinien oder einschlägigen EU-Normen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	

### BESCHREIBUNG

Dabei handelt es sich um ein multidisziplinäres Projekt (mit der Bezeichnung *Antimicrobial Stewardship*), dessen Hauptziele darin bestehen, den Einsatz antimikrobieller Arzneimittel zu verbessern und die Ausbreitung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel in Gesundheitseinrichtungen des Landes - von der Intensivpflege bis zur Langzeitpflege - zu verhindern. Im Mittelpunkt dieser Strategie steht das Konzept des klinischen Risikos, das eine unangemessene Antibiotikatherapie und das Auftreten von pflegeassoziierten Infektionen als „vermeidbare“ Fehler betrachtet.

Grundlegendes Ziel ist die Erstellung von Antibiotikaphylaxe- und -behandlungsprotokollen, die in den verschiedenen Bereichen gemeinsam genutzt werden können, aber auf die Bedürfnisse der jeweiligen Operationseinheit (z. B. Intensivstation, Chirurgie, Innere Medizin) zugeschnitten sind, um Unterschiede in der Behandlung zwischen den Gesundheitsbezirken zu vermeiden und die strategische und ausführende Kontinuität zu gewährleisten.

Die Analyse des Ist-Zustands zeigt nämlich, dass der diagnostisch-therapeutische Ansatz bei Infektionen in den verschiedenen Landeskrankenhäusern unterschiedlich ist und dass die Vorgehensweise bei der Verwendung von Antibiotika-Molekülen insbesondere in den peripheren Krankenhäusern überdacht werden muss, wo noch kein konsolidiertes Programm zur Kontrolle, Rückverfolgung und eingeschränkten Verwendung von Antibiotika-Molekülen, die als „lebensrettend“ gelten, umgesetzt wurde.

An der Entwicklung dieses Projekts werden mehrere Fachleute beteiligt sein, die im Rahmen einer strategischen Koordinierung wesentlich zu den Ergebnissen beitragen werden.



Der Koordinator/Referent hat die Aufgabe, dieses Projekt zu leiten und mit verschiedenen Mitteln zu fördern:

- Das Bewusstsein und die Wahrnehmung für die Bedeutung des Problems beim gesamten Gesundheitspersonal des Betriebs so weit wie möglich zu erweitern, um sie zu motivieren und sie zu wichtigen Akteuren des Projekts zu machen, indem in den verschiedenen Gesundheitsbezirken interaktive Treffen und auf die verschiedenen Berufsgruppen zugeschnittene Präsentationen des Problems abgehalten werden.
- Umsetzung und Anwendung der Bestimmungen des Nationalen Plans zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenz (PNCAR).
- Förderung von Weiterbildungs- und Auffrischungssitzungen für das an dem Projekt „Antimicrobial Stewardship“ beteiligte Gesundheitspersonal in jedem Gesundheitsbezirk.
- Ermittlung der wichtigsten kritischen Punkte in den einzelnen Krankenhäusern in Bezug auf den Einsatz von antimikrobiellen Mitteln und die Verfahren zur Infektionsprävention und -kontrolle sowie Entwicklung eines gemeinsamen Verbesserungspfads mit den lokal Verantwortlichen in jedem Sektor.
- Ausbildung von „Antibiotika-Referenten“: Fachleute, die gut in den jeweiligen lokalen Kontext integriert sind und innerhalb ihrer Einrichtung die erste Anlaufstelle für die Lösung von Problemen bei der Auswahl antimikrobieller Mittel sein können und die sich eingehend mit dem Thema befasst haben.
- Organisation regelmäßiger Videokonferenzen zwischen peripheren Krankenhäusern und Fachleuten für Antibiotikabehandlung in Bozen für eine regelmäßige, fortschrittliche und konstruktive Diskussion über den optimierten Einsatz von Antibiotikamolekülen und bewährte Verfahren zur Infektionsprävention und -kontrolle.
- Koordinierung und Sammlung von mikrobiologischen und pharmazeutischen Antibiotikaverbrauchsdaten auf Landes- und Krankenhausebene und Bereitstellung von strategischem Feedback für Verbesserungen. Die Daten werden auch für die Erstellung von wissenschaftlichen Berichten und Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen verwendet.

## ÜBERWACHUNG DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL DER VERRINGERUNG/KEINE ERHÖHUNG VON UNGLEICHHEITEN</b>	Verbreitung des Projekts „Antimicrobial Stewardship“
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	bereits im vorliegenden ProgrammPP10 beschrieben
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Alle Akteure, die im vorliegenden PP10 beschrieben wurden
<b>INDIKATOREN</b>	<b>Bildung einer betrieblichen Arbeitsgruppe für Stewardship</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Bildung der betrieblichen Arbeitsgruppen</li> <li>• Standard: BILDUNG DER BETRIEBLICHEN ARBEITSGRUPPE FÜR STEWARDSHIP</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb</li> </ul>



<b>ZIEL, UNGLEICHHEITEN ZU VERRINGERN BZW. NICHT ZU VERGRÖßERN</b>	Beibehaltung der Standards für kulturelle Chancengleichheit
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Die Projektverantwortlichen führten ein Kulturvermittlungssystem für stationäre Patienten aus Drittländern ein, die die Amtssprachen der Europäischen Gemeinschaft nicht beherrschen, und suchten innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens nach Freiwilligen, die für die sprachliche und kulturelle Vermittlung zur Verfügung standen, und fanden eine Lösung.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Das gesamte an der Behandlung beteiligte Gesundheitspersonal, das im Bedarfsfall unverzüglich handeln muss.
<b>INDIKATOR</b>	<b>EINSETZUNG EINER ARBEITSGRUPPE UND AUFTAKTTREFFEN</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Bestimmung und Ernennung der Mitglieder der Arbeitsgruppe und Auftakttreffen</li> <li>• Standard: Bestimmung und Ernennung der Mitglieder der Arbeitsgruppe und Auftakttreffen</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb</li> </ul>

## KAPITEL 4 Freie Programme

### 4.1 PL11 Krebsvorsorge-Programme

#### 4.1.1 Landesweiter Planungsrahmen

<b>Kodex</b>	PL11
<b>Referent des Programms</b>	Michele Balsamo
<b>Übergeordnetes makroziel</b>	<b>MO1 Nicht übertragbare chronische Erkrankungen</b>

#### 1.1.2 Zusammenfassung des Gesundheits- und Chancengleichheitsprofils sowie Kontextanalyse

Um die Frühdiagnose neoplastischer Erkrankungen zu verbessern wurden in Südtirol alle als wirksam eingestuftes Screening-Programme eingeführt: bereits Ende der 1990er Jahre begann man mit der Brustkrebsvorsorgeuntersuchung bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren; die Vorsorgeuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs wurde Ende der 1990er Jahre eingeführt und musste in Eigeninitiative in Anspruch genommen werden. Seit 2010 erfolgt das Screening in organisierter Form und richtet sich an Frauen zwischen 23 und 64 Jahren; die Vorsorgeuntersuchung für Darmkrebs wurde 2012 für Frauen und Männer der Altersgruppe von 50 bis 69 Jahren eingeführt. Alle Programme unterliegen den jeweils geltenden Rechtsvorschriften und den entsprechenden Diagnose- und Therapieprotokollen.

Die Brustkrebsvorsorge in Südtirol ist Teil des Programms zur Vorbeugung und Bekämpfung neoplastischer Erkrankungen, das mit Beschluss des Landesrates Nr. 2076 vom 27. April 1992 genehmigt wurde.

Das Landesprogramm zur Brustkrebsfrüherkennung richtet sich an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die in den letzten 18 Monaten weder eine Mammographieuntersuchung noch eine Brustkrebsbehandlung erhalten haben. Die Frauen werden per Brief zur Mammographieuntersuchung eingeladen und erhalten einen Terminvorschlag.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
50-54	10.618	5.635	3.569	64,7%
55-59	9.912	3.952	2.693	69,0%
60-64	7.974	6.356	3.751	60,0%
65-69	6.493	5.823	3.969	69,1%



<b>Gesamt</b>	<b>34.997</b>	<b>21.766</b>	<b>13.982</b>	<b>65,3%</b>
---------------	---------------	---------------	---------------	--------------

Tab. 1 Brustkrebs-Screening. Provinz Bozen – 2020

Die Teilnahme am Mammografie-Screeningprogramm korreliert mit dem sozioökonomischen Status und dem Bildungsgrad der Frauen. So beträgt die Teilnehmerate 77,8 % bei Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten gegenüber 61,8 % bei Frauen mit finanziellen Schwierigkeiten; die Teilnehmerate von Frauen mit Hochschulabschluss beträgt 90,4 % gegenüber 69,8 % bei Frauen ohne Schulbildung oder mit Grundschulbildung; außerdem ist die Beteiligung bei Frauen mit italienischer Staatsangehörigkeit höher als bei Ausländerinnen (76,7 % gegenüber 67,2 %). In der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen hat fast jede zehnte Frau noch nie eine Mammografie durchführen lassen, und fast jede siebte Frau berichtet, dass sie vor mehr als zwei Jahren eine Mammografie hatte.

Seit Februar 2001 ist in Umsetzung des Beschlusses des Landesrates Nr. 4034 vom 20.09.1999 ein Landesprogramm zur Verbesserung der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wirksam. Die Zielgruppe des Programms sind alle ansässigen Frauen zwischen 23 und 65 Jahren. Die Frauen der Zielpopulation werden zum Screening eingeladen. Bei den bis zu 30jährigen wird ein Pap-Test, in der Altersgruppe ab 30 bis 65 Jahren ein HPV-Test durchgeführt.

Wenn die Frau den Test nicht innerhalb von sechs Monaten durchführt oder vormerkt, erhält sie ein Erinnerungsschreiben. Frauen, die nicht reagieren, werden je nach Art des Tests nach drei bis fünf Jahren zum nächsten Zyklus erneut eingeladen.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
<25	2.043	3.437	950	27,6%
25-29	5.081	5.716	1.204	21,1%
30-34	5.124	5.765	1.353	23,5%
35-39	5.444	6.317	1.607	25,4%
40-44	5.736	6.588	1.578	24,0%
45-49	6.668	7.756	1.918	24,7%
50-54	7.039	7.988	2.606	32,6%
55-59	6.507	7.407	2.363	31,9%
60-64	5.118	5.919	1.856	31,4%
<b>Gesamt</b>	<b>48.760</b>	<b>56.893</b>	<b>15.435</b>	<b>27,1%</b>

Tab. 2 Screening Gebärmutterhalskrebs (PAP Test und HPV). Provinz Bozen – 2020

Der Prozentsatz der Frauen, die sich einer Gebärmutterhalsuntersuchung unterziehen, ist bei den wirtschaftlich besser gestellten Frauen höher (92,0 % ohne finanzielle Schwierigkeiten gegenüber 84,6 % mit großen finanziellen Schwierigkeiten); die Teilnehmerate ist außerdem bei den italienischen Staatsbürgerinnen höher als bei den ausländischen Frauen (91,1 % gegenüber 84,5 %).

Das Landesscreening zur Vorbeugung und Frühdiagnose von Dickdarm- und Enddarmkrebs sieht den Nachweis von okkultem Blut im Stuhl und eine anschließende Koloskopie vor, falls der erste Test positiv ausfällt. In einem Schreiben werden alle Personen der Zielbevölkerung aufgefordert, sich in einer Apotheke das erforderliche Set für den Test auf okkultes Blut im Stuhl (SOF) zu besorgen. Die Testsets werden gegen Vorlage des Einladungsschreibens zum Screening kostenlos in allen Apotheken des Landes ausgegeben.

Altersgruppe	Zielpopulation	Eingeladene Frauen	Teilnehmende Frauen	Teilnahme in %
50-54	20.233	16.385	4.412	27,3%



55-59	18.471	21.837	4.554	21,1%
60-64	14.180	23.668	7.886	33,9%
65-69	10.859	9.038	5.222	58,8%
<b>Gesamt</b>	<b>63.743</b>	<b>70.928</b>	<b>22.074</b>	<b>31,6%</b>

Tab. 3 Darmkrebscreening - Provinz Bozen – 2020

Der Anteil der Personen, die sich einer Darmkrebsvorsorge unterziehen, ist bei Menschen mit italienischer Staatsbürgerschaft höher als bei der ausländischen Bevölkerung (54,2 % gegenüber 35,9 %). Etwas mehr als ein Drittel hat sich noch nie einem Test auf okkultes Blut im Stuhl unterzogen und 6 von 10 haben noch nie eine Darmspiegelung/einen rektalen Abstrich durchführen lassen.

Im Zeitraum 2013-2017 wurden folgende standardisierte Inzidenzraten (Pop EU 2013) erfasst: 7,8 Fälle x 100.000 für Gebärmutterhalskrebs, 128,3 x 100.000 für Brustkrebs und 89,4-50,5 x 100.000 für Männer und Frauen im Falle von Darmkrebs.

Im Hinblick auf die strukturellen Eigenschaften des Landesgebietes wird der Zugang der Bevölkerung zum Gebärmutterhalskrebs-Screening-Programm dadurch erleichtert, dass die Frauen sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen aufsuchen können. Für alle Programme gilt, dass etwaige Folgeuntersuchungen in allen sieben Landeskrankenhäusern durchgeführt werden können, um den Menschen den Zugang zur weiterführenden diagnostischen Abklärung zu erleichtern.

Die zentrale Verwaltung des Screening-Programmes und der Befundung über den landesweiten Dienst für Pathologische Anatomie und Histologie ist sicherlich von Vorteil. Im Bereich des Gebärmutterhals-Screenings erfolgen Auswertung und Befundung von PAP- und HPV-Tests zentralisiert. Ebenso ermöglicht die Übermittlung aller Untersuchungen zur vertieften Untersuchung (Stufe II), Intervention (Stufe III) und Nachsorge in den drei Programmen an den oben genannten Dienst eine vollständige Integration mit allen Screening-Zentren und eine Bewertung der Fälle im Lichte der gesamten klinischen und pathologischen Vorgeschichte der Patienten.

Schließlich erleichtert die enge Verbindung zwischen dem anatomisch-pathologischen Dienst und dem Südtiroler Krebsregister, das von ersterem abhängig ist und bei dem das Koordinationszentrum für Krebsvorsorgeuntersuchungen angesiedelt ist, die Verwaltung der Programme erheblich, da sie eine einheitliche Überwachung aller Aktivitäten im Zusammenhang mit der Durchführung der Programme ermöglicht und bei technischen oder organisatorischen Problemen ein flexibles und rechtzeitiges Eingreifen in die Verfahren ermöglicht.

Eine offensichtliche Schwäche unserer Organisation ist das Fehlen eines gemeinsamen Informations- und Computersystems im Gesundheitssektor. Daher erfordert die Erfassung von Daten aus der ersten, zweiten und möglicherweise dritten Ebene von Screening-Aktivitäten die Auswertung verschiedener Informationsflüsse, die alle einen hohen Informationsgehalt haben, aber leider nicht miteinander kommunizieren.

#### 4.1.3 Programmübersicht

Screening-Programme zielen darauf ab, die spezifische Mortalität und Inzidenz von Darm-, Brust- und Gebärmutterhalskrebs zu senken. Sie zielen auch darauf ab, den Zugang zu einer Präventionsdienstleistung für die gesamte Bevölkerung zu erleichtern und das Angebot an Präventionsdienstleistungen in angemessener Weise zu verwalten.

#### Das Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in Südtirol

In Südtirol wurde das PAP-Abstrich-Screening bereits in den frühen 1970er Jahren eingeführt. Seit Februar 2001 (Beschluss des Landesrates Nr. 4034/1999) erfolgt die Vorsorgeuntersuchung in Übereinstimmung mit den nationalen und europäischen Leitlinien über eine Einladung zum PAP-Test aller ansässigen Frauen alle drei Jahre. 2018 wurde in Südtirol gemäß den Empfehlungen des



Gesundheitsministeriums (1) ein Primärscreening mit molekularem Test auf HPV eingeführt. Der HPV-Test wird Frauen im Alter zwischen 30 und 65 Jahren kostenlos angeboten, während jüngere Frauen weiterhin dem PAPp-Test unterzogen werden. Im Falle eines positiven HPV-Tests wird auch ein PAPp-Test durchgeführt. Das Protokoll für das HPV-Primärscreening entspricht den nationalen und europäischen Empfehlungen.

Die Probenahmen für den PAPp-Test und den HPV-Test sind identisch, basieren auf einer Flüssigphasenentnahme und können auf Einladung in öffentlichen oder privaten Einrichtungen durchgeführt werden. Ortsansässige Frauen erhalten je nach Alter alle drei Jahre (PAP-Test) oder alle fünf Jahre (HPV-Test) eine Einladung zum Test und eventuell eine Erinnerung nach sechs Monaten. Die Einladung verfällt, wenn sie nicht innerhalb von 6 Monaten in Anspruch genommen wird (Inanspruchnahme oder Vormerkung bei der Einheitlichen Vormerkstelle). Ist der Test nicht negativ, wird die Frau je nach Art des Ergebnisses und der Art des Tests einer engmaschigen Kontrolle oder einer weiteren diagnostischen Untersuchung unterzogen, die in der Regel eine Kolposkopie und eine Biopsie umfasst. Die kolposkopische Befundung und Behandlung von Frauen mit Gebärmutterhalspathologie erfolgt nach den Richtlinien der Italienischen Gesellschaft für Kolposkopie und Gebärmutterhalspathologie.

Das Zytologielaor und das Labor für Molekularpathologie des Dienstes für Pathologische Anatomie und Histologie werten die im Rahmen des Screenings genommenen Abstriche für Pap- und HPV-Test aus und erstellen die entsprechenden Befunde. Die Testergebnisse werden den teilnehmenden Frauen und der Einrichtung zugeschickt, die den Abstrich vorgenommen hat.

Der erste Zyklus des HPV-Screenings begann Ende 2018 und wird im Jahr 2023 abgeschlossen sein.

### **Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs in Südtirol**

Das Brustkrebs-Screening ist eine Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens, das sich an Frauen in jener Altersgruppe richtet, die ein erhöhtes Brustkrebsrisiko aufweist. Ziel ist es, die Sterblichkeitsrate bei Brustkrebs zu senken und die Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs zu verbessern, indem Tumore in einem sehr frühen Stadium entdeckt werden, die noch nicht gestreut haben und mit einem sehr geringen kosmetischen und funktionellen Eingriff entfernt werden können. Die Brustkrebsvorsorge wurde in Südtirol durch den Beschluss Nr. 5.698 der Landesregierung vom 20. September 1993 eingeführt. Ein späterer Beschluss des Landesrates (Nr. 4.033 vom 20. September 1999) verstärkte und vereinheitlichte das Programm durch die Veröffentlichung von Leitlinien, mit dem Ziel, die in den Landeszentren angewandten Screening-Verfahren zu standardisieren. Das Programm richtet sich an Frauen in der Altersgruppe von 50-69 Jahren mit Wohnsitz in Südtirol. Ausgenommen sind Frauen mit einer persönlichen Vorgeschichte von Brustkrebs.

Die erste Stufe des Screenings umfasst eine Mammographie, also eine Röntgenuntersuchung, durch die noch nicht tastbare Läsionen in der Brust sichtbar gemacht werden können, die auf Krebs hindeuten könnten. Das Programm sieht zwei Röntgenprojektionen (kranial-kaudal und mittig-lateral) und eine unabhängige Auswertung der Ergebnisse durch zwei Radiologen vor, um eine korrekte Diagnose zu gewährleisten.

Alle zwei Jahre werden die Frauen per Brief von der Gesundheitsbehörde zum Mammographie-Screening eingeladen. Seit 2018 enthält das Einladungsschreiben bereits einen Mammographie-Termin, den die Frau abändern oder absagen kann, falls sie den Termin nicht wahrnehmen kann oder wenn sie in den letzten 12 Monaten eine Mammographie hatte. Nimmt eine Frau nicht an dem Programm teil, wird nach 3 Monaten eine Erinnerung verschickt.

Ist das Ergebnis normal (negativ), erhält die Frau innerhalb von 30-40 Tagen nach der Mammographie ein Schreiben, in dem sie daran erinnert wird, dass sie nach zwei Jahren zu einer erneuten Screening-Mammographie eingeladen wird, und in dem ihr empfohlen wird, ihre Brüste regelmäßig durch Selbstabtastung zu kontrollieren.



Ist das Ergebnis der Untersuchung positiv (mammographische Anomalie), wird die Frau innerhalb weniger Tage vom Mammographie-Screening-Zentrum telefonisch kontaktiert, um einen Termin für die entsprechenden diagnostischen Untersuchungen (Mammographie, Ultraschall, Nadelbiopsie) zu vereinbaren. Auch diese Untersuchungen der zweiten Stufe sind kostenlos und bedürfen keiner ärztlichen Überweisung. Das Ergebnis der Untersuchung wird von dem Radiologen, der die Untersuchung durchgeführt hat, persönlich mitgeteilt, zusammen mit dem Ergebnis einer eventuellen histologischen Untersuchung, den Behandlungsvorschlägen und eventuellen Folgemaßnahmen.



## Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs in Südtirol

Die Darmkrebsvorsorge ist eine Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens, die sich an Männer und Frauen in einer Altersgruppe richtet, die ein erhöhtes Risiko hat, an Darmkrebs zu erkranken. Ziel ist es, gutartige kolorektale Läsionen (Polypen), die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, sich zu Krebs zu entwickeln, frühzeitig zu diagnostizieren und gegebenenfalls zu entfernen. Das Screening-Programm zur Früherkennung von Darmkrebs wird in Südtirol seit 2012 durchgeführt (Beschluss der Südtiroler Landesregierung Nr. 2079 vom 30. Dezember 2011) und richtet sich an Männer und Frauen der Altersgruppe zwischen 50-69 Jahren, die in Südtirol ansässig sind. Ausgenommen sind Personen die eine positive persönliche Vorgeschichte mit kolorektalem Karzinom (CRC) haben.

Alle zwei Jahre werden die Menschen per Brief von der Gesundheitsbehörde aufgefordert, sich einem Test auf okkultes Blut im Stuhl zu unterziehen. In dem Einladungsschreiben wird das korrekte Verfahren für die Aufbewahrung der Probe und ihre anschließende Abgabe erläutert, die innerhalb von zwei Tagen erfolgen muss. In einem beigefügten Prospekt sind die Empfangsstellen des Gesundheitsbezirk angeführt, in dem der Teilnehmende seinen Wohnsitz hat. Bei Vorweisen des Einladungsschreibens kann der für die Durchführung des Tests erforderliche Behälter in jeder Apotheke des Landes kostenlos abgeholt werden. Auch wird darauf hingewiesen, in welchen Fällen von einer Teilnahme am Programm abgesehen werden kann:

- bei erfolgter Darmspiegelung in den letzten 5 Jahren vor der Einladung
- im Falle einer früheren Diagnose von Polypen oder Dickdarmkrebs
- bei regelmäßigen Untersuchungen des Dickdarms auf pathologische Befunde.

Falls jemand nicht am Programm teilnimmt, wird nach 3 Monaten ein Erinnerungsschreiben verschickt.

Die für den Test der ersten Stufe (Nachweis von okkultem Blut im Stuhl) verwendeten Methoden sind OC Sensor Diana und OC Sensor Micro, mit einem Cut-off für ein positives Screening von  $\geq 100$  ng/ml Abstrich.

Fällt der Test negativ aus, erhält die Person innerhalb von 30-40 Tagen nach Abgabe der Probe ein Antwortschreiben mit der Empfehlung, den Test nach zwei Jahren zu wiederholen. Wenn das Testergebnis zweifelhaft ist oder wiederholt werden muss, erhält die Person eine neue Einladung. Fällt das Testergebnis nicht negativ aus, wird die Person innerhalb weniger Tage nach dem Test vom Sekretariat des Endoskopiezentrums des Gesundheitsbezirks telefonisch kontaktiert und ein Termin für die Darmspiegelung vereinbart (2. Stufe). Wenn der Patient telefonisch nicht erreichbar ist, wird der Termin auf dem Postweg vereinbart. Wie die erste Vorsorgeuntersuchung ist auch die Darmspiegelung als Folgeuntersuchung kostenlos und bedarf keiner Überweisung durch den Arzt. Ist eine Pankoloskopie (bis zum Fundus des Blinddarms) nicht möglich, wird bei positiven Patienten eine Koloskopie der linken Seite zusammen mit einem Kolonkontrasteinlauf durchgeführt.

Falls erforderlich, wird die Untersuchung wiederholt. Das Ergebnis kann negativ, positiv für neoplastische Erkrankungen (Adenome und Karzinome) mit histopathologischem Nachweis oder positiv für andere nicht-neoplastische Erkrankungen sein.

Das Ergebnis der Zweituntersuchung wird vom Endoskopiker, der die Untersuchung durchgeführt hat, persönlich mitgeteilt, zusammen mit dem Ergebnis einer eventuellen histologischen Untersuchung und Vorschlägen für die Behandlung und eventuelle Folgemaßnahmen<sup>18-30</sup>.

## Früherkennung vererbbarer Tumorarten in Zusammenhang mit BRCA

5-10 % der Brustkrebserkrankungen sind so genannte "erbliche" Formen, d. h. sie werden durch Keimbahnmutationen verursacht. Dabei handelt es sich um nicht erworbene, vererbare Genmutationen, die ein erhöhtes Krebsrisiko mit sich bringen. In diesen Fällen tritt der Brustkrebs in der Regel in einem früheren Alter auf als bei nicht erblichen Formen und wird bei engeren



Verwandten beobachtet. Die beiden Hauptgene, von denen man derzeit weiß, dass sie für diese Anfälligkeit verantwortlich sind, sind BRCA1 und BRCA2. Mutationen in diesen Genen führen zu einem erhöhten Risiko, auch an anderen Krebsarten wie Eierstock-, Eileiter-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakrebs zu erkranken<sup>1-4</sup>. Bei Trägern von Keimbahnmutationen in Prädispositionsgenen und ihren Verwandten sollten spezielle Überwachungs- und Prophylaxemaßnahmen ergriffen werden<sup>5-10</sup>.

Eine Reihe von auch computergestützten Methoden helfen dem Facharzt, auf der Grundlage der persönlichen und familiären Vorgeschichte mögliche Mutationsträgerinnen zu identifizieren, die im Rahmen der onkogenetischen Beratung auf Keimbahnmutationen in Genen, die für erbliche Formen von Brustkrebs verantwortlich sind, untersucht werden sollten<sup>11-17</sup>. In den letzten Jahren wurden für die Behandlung verschiedener Krebsarten (Eierstock-, Brust-, Bauchspeicheldrüsen- und Prostatakrebs) spezifische Medikamente (PARP-Inhibitoren) eingeführt, deren Einsatz vom Nachweis einer "somatischen" BRCA-Mutation (d. h. nur in Tumorzellen vorhanden und daher nicht übertragbar) und/oder einer Keimbahnmutation abhängig ist. In einigen Fällen werden daher BRCA-Tests an Tumorgewebe für kurative Zwecke durchgeführt, unabhängig von der persönlichen und familiären Vorgeschichte. Der Nachweis einer BRCA-Mutation in Tumorzellen gibt den Anlass, die Suche nach der gleichen Mutation auch auf das Blut auszudehnen, um zu überprüfen, ob es sich nicht um eine Keimbahnmutation handelt<sup>18-30</sup>.

#### Quellennachweis:

1. *Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic*. NCCN (National Comprehensive Cancer Network®) Guidelines Version 2.2021. Clinical Practice Guidelines in Oncology. [https://www.nccn.org/guidelines/category\\_1](https://www.nccn.org/guidelines/category_1)
2. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
3. Tung N, Domchek SM, Stadler Z, et al. Counselling framework for moderate-penetrance cancer-susceptibility mutations. *Nat Rev Clin Oncol* 2017;13:581-588.
4. Hu C, Polley EC, Yadav S, et al. The contribution of germline predisposition gene mutations to clinical subtypes of invasive breast cancer from a clinical genetic testing cohort. *J Natl Cancer Inst* 2020.
5. Nilsson MP, Hartman L, Kristoffersson U, et al. High risk of in-breast tumor recurrence after BRCA1/2-associated breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 147:571-578
6. Valachis A, Nearchou Ad, Lind P, et al. Surgical management of breast cancer in BRCA- mutation carriers: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 144:443-455
7. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barner DR, et al. Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *JAMA* 2017;23:2402-2416
8. Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM. Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutations carriers. *J Natl cancer Inst* 2009; 101:80-87
9. Petelin L, Trainer AH, Mitchell G et al. Cost-effectiveness and comparative effectiveness of cancer risk management strategies in BRCA1/2 mutation carriers: a systematic review. *Genet Med*. 2018;20(10):1145-1156
10. Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. ESMO Guidelines Committee. Prevention and screening in BRCA1/2 mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol*. 2016;27(suppl 5): v103-v110.
11. Robson ME, Bradbury AR, Arun B, et al. American Society of Clinical Oncology Policy Statement Update: Genetic and Genomic Testing for Cancer Susceptibility. *J Clin Oncol* 2015;33:3660-3667.
12. Berliner JL, Fay AM, Cummings SA, Burnett B, Tillmanns T. NSGC practice guideline: risk assessment and genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer. *J Genet Couns* 2013;22:155-163.
13. Nelson HD, Pappas M, Zakher B, et al. Risk Assessment, Genetic Counseling, and Genetic Testing for BRCA-Related Cancer: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. *Ann Intern Med*. 2014;160(4):255-66
14. Petrucelli N, Daly MB, Pal T. Probability Models for BRCA1/BRCA2 Pathogenic Variants. In Petrucelli N, Daly MB, Pal T. BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews®. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
15. <http://www.sigu.net>: Consulenza genetica e test genetici in oncologia: aspetti critici e proposte di AIOM-SIGU 2013



16. Richards S, Aziz N, Bale S, et al.; ACMG Laboratory Quality Assurance Committee. Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology. *Genet Med.* 2015; 17(5):405-24
17. Raccomandazioni 2019 per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM-ANISC- SICO- SIGU - SIBIOC - SIAPEC- IAP- Fondazione AIOM. Ottobre 2019. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
18. Robson ME, Tung N, Conte P, et al. OlympiAD final overall survival and tolerability results: Olaparib versus chemotherapy treatment of physician's choice in patients with a germline BRCA mutation and HER2-negative metastatic breast cancer. *Ann Oncol.* 2019;30:558-566
19. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico e nei familiari a rischio elevato di neoplasia. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. Gennaio 2019. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
20. Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nei percorsi assistenziali e terapeutici delle pazienti con carcinoma ovarico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM - SIGU - SIBIOC - SIAPEC-IAP. 2015. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
21. Gori S, Barberis M, Bella MA, et al. Recommendations for the implementation of BRCA testing in ovarian cancer patients and their relatives. *Clin Rev Oncol Hematol* 2019; 140:67-72
22. Raccomandazioni 2019 per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con adenocarcinoma del pancreas metastatico. A cura del Gruppo di Lavoro AIOM – AISP – Fondazione AIOM – SIAPEC-IAP – SIBIOC – SICO – SIGE – SIGU. Ottobre 2019. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
23. Shindo K, Yu J, Suenaga M, et al. Deleterious Germline Mutations in Patients With Apparently Sporadic Pancreatic Adenocarcinoma. *J Clin Oncol.* 2017;35:3382-3390
24. Golan T, Hammel P, Reni M, Van Cutsem E, Macarulla T, Hall MJ, Park JO, Hochhauser D, Arnold D, Oh DY, Reinacher-Schick A, Tortora G, Algül H, O'Reilly EM, McGuinness D, Cui KY, Schlienger K, Locker GY, Kindler HL. Maintenance Olaparib for Germline BRCA-Mutated Metastatic Pancreatic Cancer. *N Engl J Med.* 2019 ;381(4):317-327.
25. Pilarski R, The Role of BRCA Testing in Hereditary Pancreatic and Prostate Cancer Families. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2019;39:79-86.
26. Linee di indirizzo sull'analisi dei geni BRCA1 e BRCA2 in ambito clinico: criteri di accesso al test, aggiornamento sulle piattaforme diagnostiche e interpretazione del test somatico. Gruppi di Lavoro SIGU (Società Italiana di Genetica Umana) di Genetica Oncologica, Genetica Molecolare e Farmacogenomica. Documenti SIGU, 21/12/2020.
27. Raccomandazioni AIOM per l'implementazione dell'analisi mutazionale BRCA nei pazienti con carcinoma della prostata metastatico. A cura del gruppo di lavoro AIOM, Fondazione AIOM, SIAPEC-IAP, SIBIOC, SIF, SIGU, AURO, SIU, SIURO, UROP, AIRO, aBRCAadabra onlus. Linee Guida AIOM, Ed. Febbraio 2021. [www.aiom.it](http://www.aiom.it)
28. Cortesi L, Domati F, Guida A, et al: BRCA mutation rate and characteristics of prostate tumor in breast and ovarian cancer families: analysis of 6,591 Italian pedigrees. *Cancer Biol Med* ?2021. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0481
29. de Bono J, Mateo J, Fizazi K, et al. Olaparib for metastatic castration-resistant prostate cancer. *N. Engl. J. Med.* 2020; 383:891.
30. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information\\_it.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lynparza-epar-product-information_it.pdf)

## Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse, Best Practice und Quellen

Die Durchführung von organisierten Vorsorgeuntersuchungen zur Krebsprävention ist eine wichtige Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, deren Anwendbarkeit anhand der immer noch gültigen Wilson-Jungner-Grundsätze<sup>1</sup> überprüft werden muss.

In Bezug auf das Mammographie-Screening hat die WHO, auch dank der aktuellen Debatte über die Bewertung des Verhältnisses zwischen den positiven Auswirkungen des Mammographie-Screenings (Verringerung der spezifischen Sterblichkeit) und den negativen Auswirkungen (Überdiagnose und Überbehandlung), ein Positionspapier verfasst, in dem das Mammographie-Screening als wirksam und nachhaltig in Bezug auf die Verringerung der Sterblichkeit an Brustkrebs eingestuft wird (vorausgesetzt, dass die Qualitätskriterien bei der Durchführung des Screening-Programms erfüllt werden). In Gebieten mit hohen Ressourcen und einem organisierten Gesundheitsdienst wird die Durchführung eines Mammographie-Screening-Programms für Frauen im Alter von 50-69 Jahren mit einem zweijährlichen Aufruf empfohlen<sup>2</sup>.

Wichtig zu erwähnen ist auch das ministerielle Positionspapier über Intervallkrebs und die Ausbildung von Screening-Experten<sup>3</sup>.

Das Mammographie-Screening ist auch deshalb von Interesse, weil es technologische Innovationen gibt, die die Leistung durch den Einsatz der Tomosynthese<sup>4-5-6</sup> verbessern könnten. Ein weiteres interessantes Thema ist die Festlegung wirksamer und effizienter Methoden für die Erkennung und



Überwachung von Frauen mit hohem Risiko für familiär bedingten Krebs: Studien weisen auf die Vorteile von Monitoringprogrammen hin<sup>7</sup>.

Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gilt die Einführung von HPV-DNA-Tests heute als die wirksamste Methode zur Senkung der Mortalität und Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs<sup>8-9-10</sup>.

Für die Darmkrebsvorsorge sind die wichtigsten Erkenntnisse in den jüngsten europäischen Leitlinien<sup>11</sup> zusammengefasst, die bestätigen, dass der Test auf okkultes Blut im Stuhl die Sterblichkeit genauso wirksam senkt wie die Vorsorgekoloskopie. Ähnlich wie beim Mammographiepfad müssen Qualitäts- und Ausbildungspfade insbesondere im Hinblick auf Intervallkrebskrankungen überdacht und analysiert werden<sup>12</sup>.

#### Quellennachweis:

1. Wilson JMG, Jungner G. *Principles and Practice of Screening for Disease*. WHO Chronicle 1968; 22(11):473
2. WHO. (2014). *WHO position paper on mammography screening* (p. 82). Switzerland. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1) ultimo accesso 25 aprile 2015.
3. Ministero della Salute. *PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO* (pp. 1–20). (2008).
4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. *Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography*. JAMA 2014;311:2499-507.
5. Kopans DB. *Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care*. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.
6. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. *Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast- cancer screening (STORM): a prospective comparison study*. Lancet Oncol 2013;14:583-9.
7. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. *Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON*, (2). (2012).
8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., ... Rossi, P. G. (2012). *Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino*. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.
9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... Moscicki, A. (2012). *American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer*, 62(3), 147–172. <http://doi.org/10.3322/caac.21139>.
10. Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)
11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2010).
12. GISCOR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1)

#### Weitere Quellen:

- Osservatorio Nazionale Screening. <https://www.osservatorionazionale screening.it/>
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". [http://www.ccm-network.it/imgs/C\\_27\\_MAIN\\_progetto\\_378\\_listaFile\\_List11\\_itemName\\_0\\_file.pdf](http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf)
- CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. [https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio\\_analisi-qualitati-575681678896e.pdf](https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisi-qualitati-575681678896e.pdf)
- USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici"
- <http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/vivarelliabstract.pdf>
- Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le disuguaglianze nella salute". <https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-che-puo-ridurre-le-diseguaglianze-nella-salute/?pdf=4265>
- Disuguaglianze di Salute - Diseguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia.



- <https://www.disuguaglianzedisalute.it/diseguaglianze-socioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/>
- Danilo Cereda, Antonio Federici, Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED
- Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020-09842-8.

#### 4.1.4 Ziele und Indikatoren der bereichsübergreifenden Maßnahmen

##### INTERSEKTORALITÄT

PL11_OT03	Förderung einer dauerhaften Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit und dem Dienst für Pathologische Anatomie und Histologie mit dem Ziel, den Informationsaustausch über HPV-Impfung und HPV-Prävalenz in der an den Screening-Programmen teilnehmenden Bevölkerung zu verbessern und die Durchimpfungsrate für HPV in Südtirol zu verbessern.
PL11_OT03_IT02	<b>Bereichsübergreifende Vereinbarungen, die die Verbreitung, Weiterentwicklung oder Nachhaltigkeit des Programms zum Gegenstand haben</b>
Formel	Formalisierte Vereinbarungen liegen vor
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung auf Landesebene innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen
PL11_OT02	Sicherstellung und Konsolidierung der Multidisziplinarität auf Landesebene und Strukturierung der Kommunikation mit Bürger-/Patientenverbänden.
PL11_OT02_IT06	<b>Bereichsübergreifende Vereinbarungen</b>
Formel	Es liegen Vereinbarungen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitswesens vor, die Maßnahmen des Programms unterstützen oder zu ihrer Durchführung beitragen (z.B. Gemeindenverband; Schulen; Präfektur und Ordnungshüter; andere Institutionen; Sozialverbände; Interessensvertretungen; Bürgerinitiativen; usw.)
Standard	Mindestens 1 Vereinbarung innerhalb 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen

##### WEITERBILDUNG

PL11_OT04	Bereitstellung eines Weiterbildungsangebotes für alle in die Screening-Programme involvierten Fachkräfte, um eine angemessene Leistungserbringung zu gewährleisten.
PL11_OT04_IT04	<b>Weiterbildung (A)</b>
Formel	Es liegt ein gemeinsames, bereichsübergreifendes Weiterbildungsprogramm vor, das sich an die Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens, an die Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und an die Kinderärzte richtet, sowie an alle Vertreter und Akteure, die in die Umsetzung der Maßnahmen des vorliegenden Programms eingebunden sind. Das Weiterbildungsprogramm berücksichtigt die partizipatorische Planung von interdisziplinären und intersektoralen Maßnahmen.
Standard	Durchführung von mindestens einer Weiterbildungsinitiative pro Jahr, ab 2022
Quelle	Autonome Provinz Bozen



## KOMMUNIKATION

PL11_OT05	Verbesserung der Kommunikation mit der Bevölkerung unter Berücksichtigung der verschiedenen unterschiedlichen Bedürfnisse (Mehrsprachigkeit, Einladungsschreiben)
<b>PL11_OT05_IT05</b>	<b>Kommunikation und Information</b>
Formel	Durchführung von Umsetzung von zielgerichteten und kontextbezogenen sozialen Informations- und Kommunikationsmaßnahmen (einschließlich Sozialmarketing), die auf bestimmte Zielgruppen und Lebenswelten ausgerichtet sind (z. B.) (zum Bsp. Für Verwalter, Meinungsführer opinion leader, Schulen, Eltern, Sozialpädagogen, Betreiber, Verbände, Vereine, usw.)
Standard	Planung und Produktion von Instrumenten/Materialien für soziale sozialen Informations- und Kommunikationsmaßnahmen innerhalb 2022 – mindestens eine soziale Kommunikationsmaßnahmen in Form eines Pilotprojektes Pilotprojekts innerhalb 2023 - mindestens eine soziale Kommunikationsmaßnahmen pro Jahr ab 2024
Quelle	Autonome Provinz Bozen

## CHANGENGLEICHHEIT

PL11_OT01	Berücksichtigung des Kriteriums der Chancengleichheit; Sensibilisierung darüber, wie sich die organisatorische Praxis auf die gesundheitliche Chancengleichheit auswirkt
<b>PL11_OT01_IT01</b>	<b>Erhebung der Chancengleichheit</b>
Formel	Anwendung des Health Equity Audits (HEA)
Standard	Planung, Anwendung, Überwachung und Dokumentation des HEA, jährlich ab 2021
Quelle	Autonome Provinz Bozen

### 4.1.5 Spezifische Ziele und Indikatoren

PL11_OS01	Stärkung der Vorsorgeprogramme auch in Hinblick auf eine frühe Intervention und zielgerichtet auf spezifische Bevölkerungsgruppen
<b>PL11_OS01_IS04</b>	<b>Anteil der 25-64jährigen Frauen, die im Rahmen eines organisierten Früherkennungsprogramms am Gebärmutterhals-Screening-Programms die Erstuntersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs durchgeführt teilgenommen haben (NSG)</b>
Formel	Anzahl der teilnehmenden Frauen im Verhältnis zur Anzahl der eingeladenen Frauen
Standard	Erhöhung der Teilnahme am Screening-Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
Quelle	Tumorregister Südtirol
PL11_OS02	Alle Frauen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs und entsprechender Indikation erhalten ein onkogenetisches Beratungsgespräch
<b>PL11_OS02_IS01</b>	<b>Prozentsatz der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die aufgrund einer entsprechenden Indikation das onkogenetische Beratungsgespräch in Anspruch nehmen</b>
Formel	Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die die mit Indikation für ein onkogenetisches Beratungsgespräch erhalten haben und die es effektiv in Anspruch genommen haben / Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, denen die die mit Indikation für ein onkogenetisches Beratungsgespräch erhalten haben X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen, die eine onkogenetische Beratung in Anspruch nehmen
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb



<b>PL11_OS02_IS02</b>	<b>Prozentsatz der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die sich einem Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn unterziehen, nachdem sie beim onkogenetischen Beratungsgespräch eine entsprechende Indikation erhalten haben.</b>
Formel	Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die zum Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn eingeladen wurden und die der Einladung nachkommen / Anzahl der Patientinnen mit neu diagnostiziertem Brust- oder Eierstockkrebs, die zum Gentest zur Feststellung von möglichen BRCA-Mutationen in der Keimbahn eingeladen wurden X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen die sich dem Gentest unterziehen
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
<b>PL11_OS02_IS03</b>	<b>Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden, um festzustellen ob es sich um eine erbliche Tumorform handelt</b>
Formel	Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden / Anzahl der Patientinnen mit nachgewiesener BRCA-Mutation im Tumorgewebe X 100
Standard	Beibehaltung eines hohen Anteils an Patientinnen, die zur onkogenetischen Beratung weitergeleitet werden
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
<b>PL11_OS03</b>	<b>Alle Personen, die eine Koloskopie benötigen, werden in einem Informationsgespräch (eventuell auch telefonisch) über die Abwicklung der endoskopischen Untersuchung und die Möglichkeit einer intravenösen Sedierung aufgeklärt.</b>
<b>PL11_OS03_IS05</b>	<b>Anteil der Personen, die ein Informationsgespräch erhalten haben, bezogen auf alle Personen, die einer Koloskopie unterzogen werden</b>
Formel	Anzahl der Personen, die ein Erstgespräch geführt haben/ Anzahl der Personen, die eine Koloskopie benötigen X 100
Standard	95
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb
<b>PL11_OS04</b>	<b>Chancengleichheit beim Zugang zur Krebsfrüherkennung durch qualitativ hochwertige Vorsorgeprogramme</b>
<b>PL11_OS04_IS06</b>	<b>Chancengleichheit beim Zugang zu Krebsvorsorgeprogrammen</b>
Formel	Schaffung von gleichen Gesundheitschancen für alle und größtmöglicher Abbau von Ungleichheiten
Standard	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammlung von Daten über gesundheitliche Ungleichheiten und Evidenzen für einen ungleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen/Gesundheitsdiensten.</li> <li>• Bewertung der Dienste, Programme und Vorgehensweisen im Hinblick auf deren Auswirkung auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen</li> <li>• Feststellung der Probleme und Prioritäten.</li> <li>• Entwicklung von Maßnahmen zum Abbau von Ungleichheiten</li> <li>• Stärkere Einbeziehung von diversen Bevölkerungsgruppen</li> </ul>
Quelle	Südtiroler Sanitätsbetrieb

#### 4.1.6 Maßnahmen

<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (1 von 6)</b>	Errichtung einer landesweiten Koordinierungsstelle für onkologisches Screening
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.9 Einrichtung von Arbeitsgruppen mit Vertretern aus anderen Bereichen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Bis Ende 2021 wird eine Arbeitsgruppe eingerichtet, deren Aufgabe es ist, in Südtirol eine multidisziplinäre Koordinierungsstelle für onkologisches Screening gemäß den ONS-Leitlinien aufzubauen.

Die Arbeitsgruppe setzt sich aus den Verantwortlichen der einzelnen Krebsfrüherkennungsprogramme und Vertretern der Landesabteilung Gesundheit zusammen und hat die Aufgabe, die Mitglieder der Koordinierungsstelle auszuwählen und innerhalb 2022 mit formellem Akt zu ernennen.

<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (2 von 6)</b>	Webinar zu den Erkrankungen des Gebärmutterhalses für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR KOMPETENZENTWICKLUNG
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	2.1 Schulung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen ist ein Schlüsselement bei der Abwicklung von Screening-Programmen. In jeder Phase der Programme werden spezifische Kompetenzen benötigt: von der klaren Kommunikation mit den Frauen (Erst- und Folgeuntersuchung: Hebammen oder Geburtshelfer, Frauenärzte und Frauenärztinnen) bis zum Umgang mit Krankheitsfällen (Folgeuntersuchung: Fachärztinnen und Fachärzte in Zytologie, Pathologie und Gynäkologie). Genauso wichtig ist die Schulung der Allgemeinmediziner, die zwar nicht direkt beteiligt sind, aber den Frauen eine Teilnahme an den Vorsorgeprogrammen empfehlen können. Die Fortbildung ist in Form von Online-Seminaren (Webinaren) oder, falls möglich, in Form von Präsenzunterricht von nicht mehr als 3 Stunden geplant. Behandelt werden sowohl allgemeine Themen (Epidemiologie, Virologie) sowie spezifische Argumente (Organisation des Screenings, Management der Erstuntersuchung oder ersten Stufe, Management der Folgeuntersuchung oder zweiten Stufe). Es ist mindestens eine Veranstaltung pro Jahr vorgesehen.

<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (3 von 6)</b>	Förderung der Zusammenarbeit zwischen Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Zytologischem Labor und Gesundheitsressort
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR ENTWICKLUNG BEREICHSÜBERGREIFENDER PROZESSE
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	4.1 Unterzeichnung von Kooperationsvereinbarungen und Einvernehmensprotokollen mit institutionellen Partnern und Policie-Inhabern (z.B. Schulämter, Präfekturen, Ressorts für Sport, Bildung, Tourismus, usw.)
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Um das Screening der HPV-geimpften Bevölkerung in Südtirol vorzubereiten, soll die Zusammenarbeit zwischen dem Dienst für Hygiene- und öffentliche Gesundheit (zuständig für HPV-Impfungen) und dem Zytologielabor (das HPV- und PAP-Tests durchführt) ausgebaut werden.

Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs richtet sich seit jeher an die weibliche Bevölkerung, die auf der Grundlage des Alters ausgewählt wird. Mit dem Zugang zum Gebärmutterhalsscreening der ersten Kohorten von Frauen, die im Alter von 12 Jahren gegen HPV geimpft wurden, wird eine Population von Frauen mit besonders niedrigem Risiko zum Screening eingeladen. Daher müssen Untersuchungsmethoden und insbesondere auch Eintrittsalter und Untersuchungsintervalle an diese Zielgruppe angepasst werden.

<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (4 von 6)</b>	Erstellung eines Betreuungspfades zur Identifikation und Betreuung von Menschen mit familiärem Brustkrebsrisiko
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUGÄNGLICHKEIT UND ANGEMESSENHEIT (WIRKSAMKEIT, NACHHALTIGKEIT, TEILHABE) VON SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN UND DER ZUGÄNGLICHKEIT ZU INDIVIDUELLEN PRÄVENTIONS ANGEBOTEN (Fettleibigkeit, Rauchen, Krebsvorsorge, Betreuung der Geburt, Beratungsstellen, Impfungen, Abhängigkeiten, NPI usw.)
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	5.3 Ausarbeitung, Annahme und Implementierung von Betreuungspfaden
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Jugendliche; Erwachsene
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Ziel der Maßnahme ist es, auf Landesebene Personen mit einem hohen familiären Risiko für Brustkrebs in einem frühen Stadium zu identifizieren, und zwar ausgehend von einer systematischen Risikobewertung (unter Verwendung spezieller Instrumente) bei allen neuen Fällen von Brust- und Eierstockkrebs. Zudem soll das Blutscreening auf alle BRCA-Mutationen ausgeweitet werden, die auf somatischer Ebene nach BRCA-Tests zu kurativen Zwecken identifiziert wurden. Ein diagnostisch-therapeutischer Pfad soll erarbeitet werden, um das Dienstleistungsangebot landesweit zu vereinheitlichen und angemessene Leistungen zu gewährleisten. Der Betreuungspfad soll die Art und Weise beschreiben, wie Personen mit familiärem Krebsrisiko identifiziert werden und legt eine Reihe von Vorsorge- und Kontrollmaßnahmen fest, die der Risikogruppe unter Berücksichtigung ihrer spezifischen persönlichen und familiären Geschichte vorgeschlagen werden können. Die Entwicklung eines solchen Betreuungspfades erfordert naturgemäß eine multidisziplinäre Arbeitsweise und die Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen. Die für die Umsetzung und konkrete Anwendung des Betreuungspfades erforderlichen technischen Dokumente werden ausgearbeitet, angenommen und verbreitet. Es werden geeignete IT-Systeme für das Informationsmanagement eingeführt.



<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (5 von 6)</b>	Information der Bevölkerung über den Nutzen der Teilnahme an Vorsorgeprogrammen
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER SICHERHEIT UND DER GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG, DER ERWERBSTÄTIGEN UND DER KONSUMENTINNEN UND KONSUMENTEN
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	6.9 Information
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige;
<b>SETTING</b>	

## BESCHREIBUNG

Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist ein anspruchsvolles und wichtiges Ziel für die Gesellschaft. Gesundheitsschutz fußt auf klar verständlichen, wissenschaftlich belegten Gesundheitsinformationen, die in angemessener Form dargeboten werden. In diesen Situationen ist es sehr nützlich, Fallberichte zu verwenden, die helfen, die Relevanz dessen, was auf dem Spiel steht, zu verstehen. Es geht darum, eine onkologische Pathologie mit Sterberisiko in ein definiertes und gelöstes pathologisches Ereignis in der Geschichte einer Person zu "verwandeln".

Ein regelmäßiger Austausch mit der Bevölkerung, in dessen Rahmen Patientenvertretungen und Betroffene ihre Erfahrungen schildern können, sind hilfreich, um falsche Vorstellungen abzubauen, Zweifel und Ängste auszuräumen. Der Informationsaustausch wird angesichts der Schwere der Erkrankung als überaus wichtig eingestuft und muss fixer Bestandteil des aktuellen Screening-Projektes werden.

Um auch die Migrant\*innenbevölkerung zu erreichen, die aus sprachlichen und/oder kulturellen Gründen weniger geneigt ist, an organisierten Früherkennungsprogrammen teilzunehmen, soll zu jedem Programm Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen erstellt werden, das auf verständliche Weise erläutert, warum es diese Vorsorgeprogramme gibt und wie sie ablaufen. Dazu werden die im Landesgebiet am stärksten vertretenen und am wenigsten teilnahmebereiten ethnischen Gruppen ermittelt. Für die Entscheidung, in welche Sprachen das Informationsmaterial übersetzt werden soll, werden die Ergebnisse der im Rahmen der Maßnahme zur Förderung der Chancengleichheit dieses Programms vorgesehene Erhebung herangezogen. Das Material wird nicht nur übersetzt, sondern mit Hilfe von Sprach- und Kulturmittlern an die verschiedenen kulturellen Kontexte angepasst und schließlich mit Vertretern der Migrant\*innenbevölkerung geteilt (z. B. durch Fokusgruppen mit ausländischen Bürgerinnen und Bürgern). Das Material wird in den Gesundheitsbezirken (Arztpraxen, Krankenhäusern, Kinderärzten usw.) und in Apotheken verteilt, sowie überall dort, wo sich die Zielgruppen zusammenfinden (Migrant\*innenorganisationen, Vertreter der verschiedenen Gemeinschaften, Kulturvereine).

## MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>PROGRAMM</b>	PL11
<b>TITEL MASSNAHME (7 von 7)</b>	Analyse des Krebsvorsorgeprogramms unter dem Gesichtspunkt der gesundheitlichen Chancengleichheit
<b>HAUPTKATEGORIE</b>	MASSNAHMEN ZUR UNTERSTÜTZUNG DER GOVERNANCE DES LANDESPRÄVENTIONSPLANES
<b>WICHTIGSTE UNTERKATEGORIE</b>	1.5 Erstellung/Verbreitung von Gesundheits- und Chancengleichheitsprofilen
<b>STRATEGISCHES ZIEL</b>	
<b>ZIEL</b>	
<b>INDIKATOR</b>	
<b>LEBENSABSCHNITT</b>	Erwachsene; Senioren; Erwerbstätige; Frauen im gebärfähigen Alter
<b>SETTING</b>	



## BESCHREIBUNG

Organisierte Screening-Programme spielen eine Schlüsselrolle beim Abbau von Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen. Durch das direkte Anschreiben der Zielgruppen wird ein Großteil der ansässigen Bevölkerung erfasst. Daher sind Screeningprogramme an sich schon Präventionsmaßnahmen, die Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsleistungen abbauen. Screening-Programme reduzieren auf direktem Wege die Versorgungsunterschiede nach sozioökonomischem Status. Verschiedene Faktoren haben einen Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheiten in der Bevölkerung: Alter, Geschlecht, Veranlagung, individueller Lebensstil, soziale und familiäre Netzwerke, Lebens- und Arbeitsbedingungen (Ernährung, Bildung, Arbeitsumfeld, Einkommen, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Gesundheitsdienste, Wohnraum) wirken sich auf die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustands des Einzelnen aus.

Um eine partizipative und gleichstellungsorientierte Planung zu unterstützen, muss in erster Linie ein Gesundheits- und Chancengleichheitsprofil erstellt und eine Kontextanalyse durchgeführt werden.

Das Gerechtigkeitsprofil ist eine Sammlung von Informationen über den Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme von Sozial- und Gesundheitsdiensten und die Verteilung der sozialen Gesundheitsfaktoren, die sozioökonomische und soziodemografische Variablen berücksichtigt, um Ungleichheiten zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu ermitteln. Die Ausarbeitung des HEA ist ein grundlegender Schritt im HEA-Prozess, um das Gewicht des zu behandelnden Problems, die Hauptbetroffenen und die Art und Weise, wie es in einem bestimmten Gebiet oder einer bestimmten Bevölkerungsgruppe aufgetreten ist, zu definieren.

## MONITORING DER MAßNAHME ZUR FÖRDERUNG DER CHANCENGLEICHHEIT

<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Implementazione della health equity
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Bessere Einbindung der Bevölkerung, um sie zur Teilnahme an Screening-Programmen zu motivieren; Einbindung der Allgemeinmediziner in die Überzeugungsarbeit, damit mehr Menschen der Einladung nachkommen; Förderung von gemeinsamen Protokollen mit den Patientenverbänden, um den Zugang zu Screeningprogrammen im Sinne der Chancengleichheit zu verbessern.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin, alle Fachkräfte des Gesundheitswesens, die an der Abwicklung der Screening- Programme beteiligt sind. Erhöhung der Teilnahmequote in der Bevölkerung durch eine bessere Einbindung der lokalen Verbände.
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Einführung des HEA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Überprüfung des Fortschritts der integrierten Planung</li> <li>• Standard: Verbreitung der Kenntnisse über die Methoden zum Abbau von Ungleichheiten, insbesondere im Hinblick auf die Krebsvorsorgeprogramme;</li> <li>• Anwendung und Erprobung des Health Equity Audits in der Praxis als Instrument zur Planung von gezielten, bereichsübergreifenden Programmen zur Gesundheitsförderung in Gemeinschaften, vor allem am Arbeitsplatz;</li> <li>• Austausch mit der Community auf nationaler Ebene, um Dokumente und Erfahrungen aus dem Projekt zu teilen.</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – Autonome Provinz Bozen</li> </ul>



<b>ZIEL VERRINGERUNG/KEIN ZUWACHS DER UNGLEICHHEITEN</b>	Ausbildungsworkshop
<b>STRATEGIE ZUR ERREICHUNG DES ZIELS</b>	Erprobung des Health Equity Audits in Bezug auf die Krebsvorsorgeprogramme, in Form von Workshops in Präsenz und/oder Online zur Vertiefung der Themen und unter Anwendung von "Fallstudien". Organisation eines Workshops, um die Ergebnisse allen Beteiligten an den onkologischen Screening-Programmen vorzustellen.
<b>BETEILIGTE AKTEURE</b>	Fachkräfte des Gesundheitswesens, die auf verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlichen Aufgaben an der Durchführung und Weiterwicklung der Screening- Programme arbeiten.
<b>INDIKATOREN</b>	<p><b>Ausbildungsworkshop</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formel: Dynamische, aufbauende Schulungsmaßnahme mit innovativen Methoden zur Kompetenzentwicklung im Bereich des Health Equity Audit.</li> <li>• Standard: Sichtbarmachen von vorhandenem Wissen, Erfahrungen und Vorgehensweisen in den Gesundheitsbezirken in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit; Ermittlung der wichtigsten Ausbildungsbedürfnisse; Einbeziehung der Mitarbeitenden in die Gestaltung der Ausbildungswege; Anwendung dialogischer und partizipativer Ausbildungsmodelle.</li> <li>• Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb – Autonome Provinz Bozen</li> </ul>