



Fortschritte in den Sanitätsbetrieben für die Gesundheit in Italien

Überwachungssystem PASSI

Bericht Zeitraum Juni 2007-März 2008



Unser besonderer Dank gilt folgenden Personen, die aktiv an der Durchführung der Studie beigetragen haben:

auf nationaler Ebene:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica – Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzì (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous Fateh-Moghadam (Servizio educazione alla salute – Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione – AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadigroma, Roma)

auf Assessoratsebene:

Paolo Spolaore und Mitarbeiter

auf Sanitätsbetriebsebene:

Patrizia Corazza (Koordinatorin), Rosa Bergmeister, Carmen Cocco, Helene Dejakum, Elisabeth Fiegl, Hermine Messner, Heidi Mittermair, Elisabeth Montel, Ingrid Stecher, Barbara Tireni, Ida Waldner, Luisa Zencher, Johanna Zenleser

Ein besonderer Dank gilt dem Landesrat für Gesundheitswesen, den General- und Sanitätsdirektoren, den Ärztlichen Direktoren des Territoriums des Südtiroler Sanitätsbetriebes und allen Ärzten für Allgemeinmedizin für die Unterstützung.

Ein weiterer Dank gilt allen Teilnehmern, die uns großzügigerweise Zeit und Aufmerksamkeit geschenkt haben.

Impressum

Autoren **Antonio Fanolla, Sabine Weiss**
Druck **Landesdruckerei, 2009**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Ziele der Überwachung	5
Methode.....	8
Studiendesign	8
Studienbevölkerung	8
Auswahlverfahren	8
Interview	8
Analyse der Informationen	9
Ethische Aspekte und Privacy	9
Zusammenfassung	10
Primäre Ergebnisse.....	10
Beschreibung der Studienbevölkerung.....	12
Wahrnehmung des Gesundheitszustandes.....	15
Körperliche Aktivität	18
Rauchgewohnheit	21
Ernährung und Körpergewicht.....	25
Obst- und Gemüsekonsum	29
Alkoholkonsum	31
Verkehrssicherheit	34
Unfälle im Haushalt.....	36
Grippeimpfung	39
Rötelnimpfung.....	41
Kardiovaskuläres Risiko.....	43
Bluthochdruck	43
Cholesterinämie.....	46
Charta und Berechnung des individuellen kardiovaskulären Risikos.....	49
Symptome der Depression.....	51
Screening zur Tumorerkennung am Gebärmutterhals.....	54
Screening zur Brustkrebserkennung	58
Screening des Kolon-Rektum Karzinoms.....	62
Zusammenfassende Tabelle.....	66

Vorwort

Die Veröffentlichung des Landesberichtes über die Studie PASSI bietet die Gelegenheit erste Überlegungen über den Verlauf dieser Initiative in unserer Provinz anzustellen.

Das Projekt PASSI ist in einem politischen und rechtlichen Rahmen eingebunden, wobei eines der strategischen Ziele die Führung gesunder Lebensstile und die Einführung einer Überwachung der Risikoverhaltensweisen ist. PASSI stützt sich auf das Modell „Behavioral Risk Factor Surveillance System“ der Vereinigten Staaten.

PASSI ist ein für die öffentliche Gesundheit innovatives System und ein Instrument, das in einem internationalen Netzwerk eingebunden ist. Nur wenige europäische Länder haben ein mit PASSI vergleichbares Überwachungssystem der Risikoverhaltensweisen eingeführt.

Die Besonderheit und Bedeutung dieses Überwachungssystems liegt darin, dass die Daten lokal erhoben, analysiert und weitergeleitet werden. Die auf lokaler Ebene erhaltenen Informationen, die hauptsächlich in den Sanitätsbetrieben verfügbar sind, und die schnelle Erstellung der Daten für die Analyse ermöglichen es, einem schwerfälligen zentralen System entgegenzutreten.

Die Flexibilität eines solchen Systems ermöglicht den einzelnen Sanitätsbetrieben auch die Ergebnisse der bürgernahen Überwachung zu beobachten. Die regelmäßige Erhebung ermöglicht das Erkennen von Phänomenen, die ansonsten nur schwer wahrnehmbar sind: Tendenzen, promptes Messen der Ergebnisse aufgrund von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Auswirkungen von neuen Vorschriften, Umweltveränderungen.

Der zentrale Bestandteil, um welchem das Überwachungssystem PASSI herum kreist, bleibt weiterhin der Bürger, der immer mehr Hauptdarsteller und Verantwortlicher seines Lebensstils ist, sowie auch unersetzliche Informationsquelle für die Prävention der Risikofaktoren.

Dieses Dokument beinhaltet die ersten Ergebnisse der in Südtirol im Zeitraum Juni 2007 bis März 2008 erhobenen Daten und zeigt einige interessante Vergleiche mit den nationalen Daten.

Der Landesrat für Gesundheitswesen
Dr. Richard Theiner



Ziele der Überwachung

Allgemeines Ziel

Überwachung einiger Gesundheitsaspekte der Südtiroler Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 69 Jahren in Zusammenhang mit spezifischen Interventionsprogrammen (bereits aktiv oder in Realisierung), die auf die primären Verhaltensrisikofaktoren und die Anwendungen von Präventionsmaßnahmen ausgerichtet sind.

Spezifische Ziele

Sozio-demografische Eigenschaften

- Beurteilung der Qualität des Systems anhand Überwachungsindikatoren (Antwort-, Ersatz-, Verweigerungsrate, nicht Auswählbarkeit, die Verteilung der Gründe für die nicht Auswählbarkeit, Methode der Recherche der Telefonnummern)
- die sozio-demografischen Variablen der Studienbevölkerung beschreiben (Alter, Geschlecht, Schulausbildung, Staatsbürgerschaft, Familienstand) und eventuelle Korrelation mit den erforschten Risikofaktoren beurteilen

Wahrnehmung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität

- den empfundenen Gesundheitszustand der Studienbevölkerung schätzen, sowie die durchschnittliche Anzahl der Tage in schlechtem Gesundheitszustand aufgrund von körperlichen oder geistigen Problemen und die Anzahl der Tage mit limitierter Ausübung der alltäglichen Gewohnheiten

Körperliche Aktivität

- den Anteil der Personen schätzen, die leichte und intensive körperliche Bewegung ausüben
- den Anteil der Personen schätzen, die eine bewegungsarme Lebensweise führen, Risikogruppen ausfindig machen, um gezielte Präventionsmaßnahmen einzuführen
- den Prozentsatz an Personen schätzen, denen von Seiten des Gesundheitspersonals Fragen über die ausgeübte körperliche Aktivität gestellt wurden und die vom Gesundheitspersonal individuelle Ratschläge über die körperliche Aktivität erhalten haben

Rauchgewohnheiten

- die Prävalenz der Raucher, nicht Raucher, Ex-Raucher und Raucher in Entwöhnungsphase (seit weniger als 6 Monate nicht mehr geraucht) schätzen
- die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals auf das Problem des Rauchens schätzen
- die Prävalenz der Raucher schätzen, denen von Seiten des Gesundheitspersonals geraten wurde, mit dem Rauchen aufzuhören und aus welchem Grund
- die Anzahl der Raucher schätzen, die vergebens in den letzten 12 Monaten versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören, sowie die Art des letzten Entwöhnungsversuchs
- Raucherentwöhnungsmethode der Ex-Raucher schätzen
- Rauchgewohnheiten im Haushalt schätzen
- die Einhaltung des Rauchverbots am Arbeitsplatz schätzen
- die Auswirkung des Rauchverbotes in den öffentlichen Lokalen schätzen

Ernährung und Körpergewicht

- die angegebene Prävalenz von untergewichtigen, normalgewichtigen, übergewichtigen und fettleibigen Personen anhand der Berechnung des Body Mass Index und die entsprechende persönliche Wahrnehmung schätzen
- die Wahrnehmung in Bezug auf eine korrekte Ernährungsweise beurteilen

- den Anteil der Personen schätzen, die Ratschläge bezüglich ihres Körpergewichts von Seiten des Gesundheitspersonals erhalten haben und versucht haben durch entsprechende Maßnahmen (Diät, körperliche Aktivität) das Körpergewicht zu halten oder an Körpergewicht zu verlieren
- die Auswirkungen der Ratschläge bezüglich der Durchführung einer Diät oder körperlicher Aktivität schätzen

Ernährungsgewohnheiten: Obst- und Gemüsekonsum

- den Prozentsatz der Personen schätzen, die täglich Obst und Gemüse essen
- den Prozentsatz der Personen schätzen, die täglich mindestens 5 Portionen Obst oder Gemüse essen

Alkoholkonsum

- den Prozentsatz der Personen schätzen, die Alkohol konsumieren
- die Häufigkeit von gefährdetem Konsum schätzen (binge, Konsum außerhalb der Mahlzeiten und starken Konsum)
- die Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals auf die Problematik in Zusammenhang mit Alkohol beurteilen
- die Prävalenz der Alkoholkonsumenten schätzen, denen empfohlen wurde, den Konsum zu reduzieren

Verkehrssicherheit

- die Prävalenz der Personen schätzen, die die Sicherheitsvorkehrungen berücksichtigen (Gurt, Helm)
- den Prozentsatz der Personen schätzen, die angeben nach dem Alkoholkonsum mit dem Auto gefahren zu sein
- den Prozentsatz der Personen schätzen, die nach dem Alkoholkonsum andere mit dem Auto mitgenommen haben

Unfälle im Haushalt

- die Wahrnehmung des Unfallrisiko im Haushalt schätzen
- die Prävalenz der Personen schätzen, die angeben, Informationen über die Vorbeugung von Haushaltsunfällen erhalten zu haben und Verhaltensweisen geändert oder Maßnahmen ergriffen haben, um die Wohnung sicherer zu gestalten

Grippeimpfung

- den Prozentsatz der Personen zwischen 18 und 69 Jahren schätzen, die sich während der letzten Impfkampagne gegen Grippe geimpft haben
- den Prozentsatz der Personen zwischen 18 und 69 Jahren mit mindestens einer chronischen Pathologie schätzen, die die empfohlene Grippeimpfung durchgeführt haben

Rötelnimpfung

- die Prävalenz der Frauen zwischen 18 und 49 Jahren schätzen, die gegen Röteln geimpft sind
- die Prävalenz der Frauen zwischen 18 und 49 Jahren schätzen, die den Rötelntest durchgeführt haben
- die Prävalenz der Frauen zwischen 18 und 49 Jahren schätzen, die gegen Röteln immun sind
- die Prävalenz der Frauen zwischen 18 und 49 Jahren schätzen, die möglicherweise für die Rötelninfektion empfänglich sind

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

- den Anteil der Personen schätzen, denen der Blutdruck und das Cholesterin gemessen wurde und Zeitpunkt der letzten Kontrolle
- die Prävalenz der Personen schätzen, die angeben, an Hypertonie oder Hypercholesterin zu leiden und sich einer Behandlung unterziehen (Medikamente und andere Maßnahmen wie Gewichtsverlust und körperliche Bewegung)

- die Prävalenz der Personen schätzen, die angeben, dass ihnen von Seiten des Arztes das kardiovaskuläre Risiko anhand der Charta des kardiovaskulären Risikos berechnet wurde

Onkologische Screening

- die Prävalenz der Frauen zwischen 25 und 65 Jahren schätzen, die mindestens einen Pap-Test zu Vorsorgezwecken durchgeführt haben, die Regelmäßigkeit der Durchführung (alle 2 Jahre) und ob der Pap-Test Teil eines Screening Programms war
- die Prävalenz der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren schätzen, die mindestens eine Mammografie zu Vorsorgezwecken durchgeführt haben, die Regelmäßigkeit der Durchführung (alle 3 Jahre) und ob die Mammografie Teil eines Screening Programms war
- die Prävalenz der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren und zwischen 50 und 69 Jahren schätzen, die für den Pap-Test bzw. die Mammografie ein Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten haben oder die Empfehlung des Arztes oder vom Gesundheitspersonal erhalten haben oder eine Informationskampagne gesehen haben und wie sehr hat dies ihre Entscheidung den Pap-Test oder die Mammografie durchzuführen, beeinflusst
- die Prävalenz der Personen ≥ 50 Jahre schätzen, die die Stuhluntersuchung nach okkultem Blut und/oder eine Rektosigmoidoskopie oder eine Koloskopie durchgeführt haben, die Regelmäßigkeit der Durchführung und ob der Test Teil eines Screening Programms war
- die Prävalenz der Personen ≥ 50 Jahre schätzen, die angeben, ein Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten zu haben oder den Rat des Arztes oder des Gesundheitspersonals, oder eine Informationskampagne gesehen haben und wie sehr hat dies ihre Entscheidung die Stuhluntersuchung nach okkultem Blut und/oder eine Rektosigmoidoskopie oder eine Koloskopie durchzuführen, beeinflusst

Symptome der Depression

- die Prävalenz der Personen schätzen, die angeben, an Symptome der Depression und an eventuelle Einschränkungen der Tätigkeiten zu leiden
- die Prävalenz der Personen mit Anzeichen von Depression schätzen, die Hilfe gesucht haben und bei wem

Methode

Studiendesign

PASSI ist ein lokales Überwachungssystem mit regionaler/provinzieller und nationaler Bedeutung. Die telefonische Erhebung der Daten erfolgt auf Sanitätsbetriebsebene und anhand eines standardisierten Fragebogens, der national und international anerkannt ist. Die methodologischen Entscheidungen beruhen auf diese Vorgangsweise, so sehr diese auch von den Kriterien, die bei Forschungsstudien angewendet werden, abweichen.

Studienbevölkerung

Die Studienbevölkerung besteht aus Personen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren, die in den Listen des Sanitätsverzeichnisses der betreuten Personen (BDPA) eingetragen sind. Zu den Voraussetzungen gehören die Ansässigkeit in Südtirol und ein Telefonanschluss. Ausschlusskriterien sind die nicht Kenntnis einer der beiden Landessprachen, die Unfähigkeit ein Telefongespräch zu führen (z. B. schwere Behinderung), ein Krankenhausaufenthalt oder eine Institutionalisierung während des Zeitraums des Interviews.

Auswahlverfahren

Die Teilnehmer werden anhand einer Stichprobenerhebung geschichtet nach Geschlecht und Alter zufällig aus dem Sanitätsverzeichnis ausgewählt. Das Mindestausmaß der monatlichen Studienbevölkerung beträgt 25 Personen. Im Zeitraum zwischen Juni 2007 und März 2008 wurden insgesamt 225 Personen interviewt.

Auf nationaler Ebene haben 21 Regionen oder Provinzen am Überwachungssystem PASSI teilgenommen, mit einer Gesamtstudienbevölkerung von 30.408 Teilnehmern. Beziehen sich die Daten auf die Gesamtstudienbevölkerung auf nationaler Ebene d.h. auf das Territorium mit anzahlmäßig ausreichend durchgeführten Interviews (Repräsentativität der Studienbevölkerung), so wird im Text der Ausdruck "Pool PASSI" verwendet.

Interview

Die ausgewählten Bürger, sowie deren Ärzte für Allgemeinmedizin, wurden frühzeitig mittels persönlichen Briefs informiert.

Die gesammelten Daten sind Informationen, die die ausgewählte Person selbst erklärt hat und es wurden keine eigenen Messungen von Seiten des Gesundheitspersonals durchgeführt.

Die Interviews wurden monatlich von Sanitätsassistentinnen des Südtiroler Sanitätsbetriebs durchgeführt; für die Monate Juli und August wird nur eine Stichprobenerhebung durchgeführt.

Das Telefoninterview hat eine Durchschnittsdauer von 20 Minuten. Für die Interviewer, die für die Erhebung der Fragebögen verantwortlich sind, wurde eine Fortbildungsveranstaltung organisiert, um die Art der Kontaktaufnahme, die Einhaltung der Privacy, die Eigenschaften des telefonischen Interviews und die Erhebung des Fragebogens mit Hilfe der erstellten Richtlinien zu erlernen.

Die Eingabe der Daten erfolgte anhand der CATI Methode (Computer Assisted Telephone Interview). Die Datenqualität wird anhand von automatischen Kontrollfunktionen während des Abspeicherns und der anschließenden ad hoc Analyse mit Verbesserung der festgestellten Anomalien garantiert. Die Datenerhebung wird anhand zweckmäßiger Schema und Indikatoren, die im zentralisierten Erhebungssystem über web implementiert sind (Internet-Portal passidati mit Zugriff nur für die Beteiligten am System), auf lokaler, regionaler und zentraler Ebene ständig überwacht.

Analyse der Informationen

Die Analyse der Daten wurde anhand des Software EPI Info, Version 3.3. durchgeführt.

Um die Verständlichkeit des Berichtes zu erleichtern, wurden die Ergebnisse größtenteils in Prozentsätze oder Proportionen angegeben und nur für die primären Variablen wurden punktuelle Schätzungen und das Konfidenz Intervall berechnet.

Um die Auswirkung der einzelnen Faktoren auf die untersuchten Variablen, in Korrelation mit den anderen ausschlaggebenden Eigenschaften wie Alter, Geschlecht, Schulausbildung usw. festzustellen, wurden die Daten gewichtet.

In einigen Fällen werden die provinziellen Daten mit denen der anderen Sanitätsbetriebe Italiens in Form von Grafiken verglichen, wobei das entsprechende Konfidenz Intervall (IC) für die untersuchte Variable angegeben wird.

Für die primären Indikatoren der einzelnen Abschnitte wurden ebenso die Ergebnisse auf nationaler Ebene ("Pool PASSI) wiedergegeben.

Ethische Aspekte und Privacy

Die von der Überwachung PASSI vorgesehenen Tätigkeiten in Zusammenhang mit persönlichen Daten werden unter Berücksichtigung der Vorschrift über die Privacy (Legislativdekret vom 30. Juni 2003, Nr. 196 – Kodex über den Schutz der persönlichen Daten) durchgeführt.

Es wurde die Begutachtung und Genehmigung von Seiten der Ethikkommission der Obersten Gesundheitsbehörde eingeholt. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.

Die für das Interview ausgewählten Personen werden mittels Brief über die Ziele und die Vorgangsweise der Studie, sowie über die Maßnahmen zum Schutze der Vertraulichkeit der gesammelten Informationen informiert und können bereits im Voraus die Teilnahme verweigern indem sie den Koordinator auf regionaler oder Sanitätsbetriebsebene kontaktieren.

Vor der Befragung erklärt der Interviewer nochmals die Ziele und Vorgangsweise der Studie, die Vor- und Nachteile für die befragte Person und die Maßnahmen zum Schutz der Privacy. Der Befragte kann das Interview verweigern oder jederzeit unterbrechen.

Die Befragung wird vom Gesundheitspersonal durchgeführt, das einen Fortbildungskurs über die korrekte Vorgangsweise bei der Handhabung von persönlichen Daten besucht hat.

Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebogen in Papierform und anschließender Eingabe der Daten in den Datenträger oder wird direkt am PC ausgeführt.

Die Listen der Befragten und die ausgefüllten Fragebögen mit Namen und Nachnamen der Befragten werden unter Verantwortung des regionalen Koordinators in sicheren Archiven aufbewahrt. Die zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Kontrolldaten bestimmten Hilfsmittel (Computer, Server, Speicher und CDs, usw.) haben geeignete Sicherheits- und Schutzmechanismen, die den nicht berechtigten Personen den Zugriff auf die Daten nicht erlauben.

Die erhobenen Informationen werden rasch nach den ersten Überprüfungen der Richtigkeit und Vollständigkeit der Befragung anonymisiert, sodass sie in keiner Weise mit der Identität der befragten Person in Verbindung gebracht werden können.

Zusammenfassung

Primäre Ergebnisse

Beschreibung der Studienbevölkerung

In Südtirol besteht die Studienbevölkerung aus 225 befragte Personen, die zufällig aus den Listen des Sanitätsverzeichnisses ausgewählt werden. Von den Befragten sind 51% Männer und 49% Frauen mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren. Weniger als die Hälfte kann eine hohe Schulausbildung vorweisen und 74% sind berufstätig.

Wahrnehmung des Gesundheitszustandes

Mehr als dreiviertel der Befragten (81%) nehmen den eigenen Gesundheitszustand als positiv wahr, während dieser Zustand nur bei etwas mehr als die Hälfte der Personen mit mindestens einer schlimmen Krankheit (58%) bestätigt wird. Die positive Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes ist mit dem Alter assoziiert.

Körperliche Tätigkeit

Eine bewegungsarme Lebensweise führt 6% der Südtiroler Studienbevölkerung, während etwas mehr als die Hälfte den Empfehlungen über die körperliche Aktivität nachkommen. Die Hälfte der Personen, die eine bewegungsarme Lebensweise führen, ist der Meinung genügend körperliche Aktivität auszuüben. Etwas mehr als ein Drittel der Befragten bestätigt, dass der Arzt sich über die vom Patienten ausgeübte körperliche Aktivität informiert und sie auch empfiehlt.

Rauchgewohnheit

In Südtirol sind 29% der Befragten Raucher und 21% Ex-Raucher. Fast die Gesamtheit der Ex-Raucher (92%) hat alleine ohne fremde Hilfe mit dem Rauchen aufgehört und die Hälfte der Raucher hat es im Laufe des letzten Jahres versucht. Mehr als 90% der Befragten bestätigt, dass das Rauchverbot am Arbeitsplatz oder in öffentlichen Lokalen immer eingehalten wird. Im Haushalt ist bei 83% der Nicht-Raucher und bei 62% der Raucher verboten zu rauchen.

Ernährungsgewohnheiten und Körpergewicht

In der Südtiroler Studienbevölkerung ist 26% übergewichtig, während 10% an Fettleibigkeit leidet. Das Übergewicht wird in 24% der Fälle mittels einer Diät behandelt und in 91% durch moderate körperliche Aktivität. Großteil der Südtiroler Studienteilnehmer konsumiert täglich Obst und Gemüse, auch wenn nur 6% den internationalen Empfehlungen, fünf Portionen Obst und Gemüse täglich zu konsumieren, nachkommen. Etwas mehr als ein Drittel (33%) nimmt nicht mehr als 2 Portionen am Tag zu sich.

Alkoholkonsum

Man schätzt, dass über zwei Drittel der Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren (79%) alkoholische Getränke trinkt und insgesamt 32% konsumiert Alkohol in Risikomengen: 24% trinkt außerhalb der Mahlzeiten, 17% ist „binge“ Trinker und 12% starker Konsument. Das Gesundheitspersonal informiert sich bei 28% der Risikokonsumenten über ihre Alkoholgewohnheiten, aber nur in wenigen Fällen empfiehlt es den Konsum einzuschränken.

Verkehrssicherheit

Der Gebrauch von Sicherheitsvorrichtungen ist noch nicht zufrieden stellend: 87% der Befragten teilen mit, die vorderen Sicherheitsgurte immer zu verwenden, während die Sicherheitsgurte auf den Hintersitzen nur in 44% der Fälle Anwendung finden. Weiters geben 11% der Befragten an,

ein Monat vor dem Interview in alkoholisiertem Zustand mit dem Auto gefahren zu sein und 10% mit einem alkoholisierten Autofahrer mitgefahren zu sein.

Unfälle im Haushalt

Trotz der Häufigkeit der Unfälle ist die Einschätzung des Unfallrisikos im Haushalt gering: 94% der Befragten sind der Meinung, dass das Risiko gering oder nicht vorhanden ist. In 16% der Fälle haben die Befragten mittels Medien oder Broschüren Informationen über die Prävention von Haushaltsunfällen erhalten. Unter den informierten Personen haben 21% Maßnahmen ergriffen, um die Wohnung sicherer zu gestalten.

Grippeimpfung

Nur 11% der Befragten zwischen 18 und 64 Jahren mit mindestens einem Risikofaktor für Komplikationen in Folge einer Grippe (Diabetes, Tumor, kardiovaskuläre Erkrankungen) haben sich im letzten Jahr geimpft.

Rötelnimpfung

Mehr als die Hälfte der Frauen zwischen 18 und 49 Jahren ist gegen Röteln immun, während ein Drittel den eigenen Immunstatus nicht kennt; dies lässt vermuten, dass die Anzahl der empfänglichen Frauen weit höher als die notwendigen 5% zur Ausrottung der angeborenen Röteln ist.

Kardiovaskuläres Risiko

Man schätzt, dass 7% der Südtiroler Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren noch nie den Blutdruck kontrolliert haben. Unter denjenigen, die die Blutdruckmessung durchgeführt haben, gibt zirka ein Fünftel an, Hypertoniker zu sein und 59% der Hypertoniker sind in medikamentöser Behandlung.

Zirka ein Drittel (29%) bestätigt, noch nie das Cholesterin kontrolliert zu haben. Unter denjenigen, die die Untersuchung durchgeführt haben, gibt zirka ein Fünftel (19%) an, erhöhte Cholesterinwerte zu haben und 23% davon ist in medikamentöser Behandlung.

Nur 3% der über 35 Jährigen teilen mit, dass der Arzt ihnen das kardiovaskuläre Risiko mit Hilfe der "Punktezahl" oder der "Charta des Risikos" berechnet hat.

Symptome der Depression

In Südtirol geben 5% der Befragten an, in den letzten zwei Wochen vor dem Interview an Symptomen der Depression gelitten zu haben. Männer, Personen mit finanziellen Schwierigkeiten oder ohne regelmäßige Arbeit oder mit chronischen Pathologien sind häufiger dem Risiko ausgesetzt. Großteil der Personen mit Symptomen der Depression wenden sich an jemanden, um Hilfe zu suchen.

Screening zur Tumorerkennung am Gebärmutterhals

In Südtirol haben 86% der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren in den letzten drei Jahren mindestens einen Pap-Test durchgeführt. In 3% der Fälle hat die Befragte bisher noch nie den Pap-Test durchgeführt mit der Hauptbegründung, dass er nicht notwendig ist.

Screening zur Brustkrebserkennung

In 87% der Fälle haben die Frauen zwischen 50 und 69 Jahren mindestens eine Mammografie zu Vorsorgezwecken durchgeführt. Auch in diesem Fall haben sich 5% bisher noch nie einer Mammografie unterzogen mit der Begründung, dass sie nicht notwendig ist.

Screening von Kolon-Rektum

In Südtirol ist bisher das Screening Programm von Kolon-Rektum noch nicht eingeführt worden. Nur 11% der über 50 Jährigen haben eine Stuhluntersuchung nach okkultem Blut zu Vorsorgezwecken durchgeführt und 22% eine Koloskopie oder eine Rektosigmoidoskopie.

Beschreibung der Studienbevölkerung

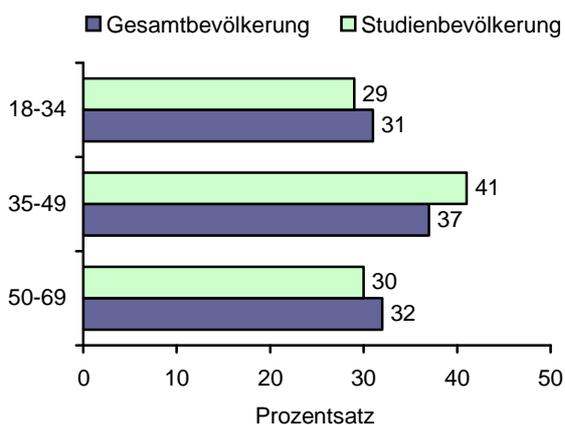
Die Bezugsbevölkerung besteht aus 326.040 wohnhaften Personen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren, die in den Listen des Sanitätsverzeichnis am 31/12/2007 eingetragen sind. Es sind 225 Personen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren befragt worden, die anhand einer Stichprobenerhebung geschichtet nach Geschlecht und Alter zufällig aus dem Sanitätsverzeichnis ausgewählt wurden. In 75% der Fälle sind die anfänglich ausgewählten Personen auffindbar gewesen und konnten telefonisch befragt werden. Berücksichtigt man, dass 32 ausgewählte Personen unwählbar waren, beträgt die Ersatzrate¹ 16%, die Beantwortungsrate² 84% und die Verweigerungsrate³ 13%.

Welche sind die demografischen Eigenschaften der Befragten?

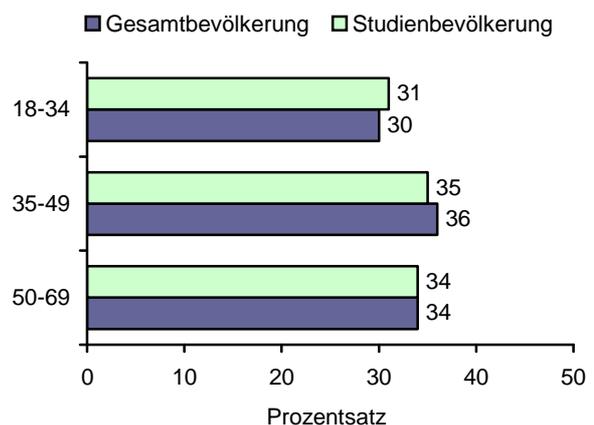
Alter und Geschlecht

- In Südtirol besteht 49% der Studienbevölkerung (110 Personen) aus Frauen und das Durchschnittsalter der gesamten Teilnehmer ist 43 Jahre.
- Ein Drittel der Befragten gehört zur Altersklasse der 18-34 Jährigen, 38% zu den 35-49 Jährigen und 32% zu den 50-69 Jährigen.
- Die Verteilung der Studienbevölkerung nach Geschlecht und Alter stimmt mit jener der Bezugsbevölkerung aus dem Sanitätsverzeichnis überein und bestätigt somit eine gute Repräsentativität der ausgewählten Studienbevölkerung.

Verteilung der männlichen Studienbevölkerung
nach Altersklassen
Südtirol - PASSI (n=115)



Verteilung der weiblichen Studienbevölkerung
nach Altersklassen
Südtirol - PASSI (n=110)



¹ Ersatzrate = (Verweigerung + nicht auffindbar)/(Anzahl der Interviews + Verweigerungen + nicht auffindbar)

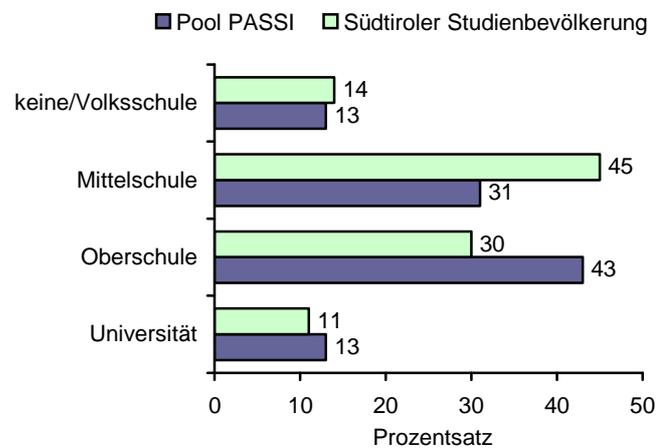
² Beantwortungsrate = Anzahl der Interviews/(Anzahl der Interviews + Verweigerungen + nicht auffindbar)

³ Verweigerungsrate = Anzahl Verweigerungen/(Anzahl Interviews + Verweigerungen + nicht auffindbar)

Studientitel

- In Südtirol kann 14% der Studienbevölkerung keinen oder einen Volksschulabschluss vorweisen, 45% einen Mittelschulabschluss, 30% einen Oberschulabschluss und 11% einen Universitätsabschluss. Zwischen Männern und Frauen können keine statistisch signifikanten Unterschiede in Bezug auf den Studientitel festgestellt werden.
- Die Schulausbildung wird vom Alter der Befragten stark beeinflusst: ältere Personen weisen eine geringere Schulausbildung im Vergleich zu jüngeren Befragten auf. Während in der Altersklasse der 18-34 Jährigen alle Befragten mindestens einen Oberschulabschluss vorweisen können, geben 8% der 35-49 Jährigen und 34% der 50-69 Jährigen an, keinen oder einen Volksschulabschluss zu haben.

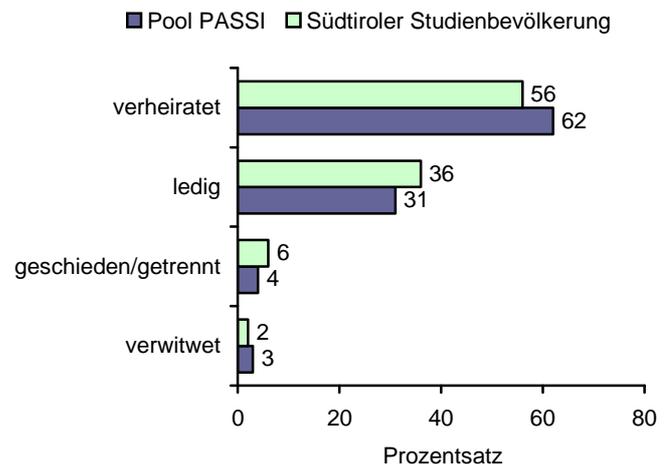
Studienbevölkerung nach Studientitel
Südtirol - PASSI (n=224)



Familienstand

- In Südtirol sind 56% der Befragten verheiratet, 36% ledig, 6% getrennt/ geschieden und 2% verwitwet.
- Im nationalen Pool PASSI sind 62% der Befragten verheiratet, 31% ledig, 4% getrennt/ geschieden und 3% verwitwet.

Studienbevölkerung nach Familienstand
Südtirol - PASSI (n=224)



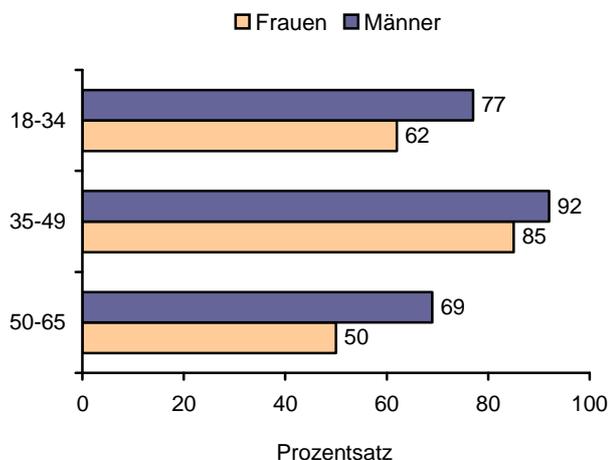
Staatsbürgerschaft

- In Südtirol haben 99% der Befragten eine italienische Staatsbürgerschaft und 1% eine ausländische Staatsbürgerschaft. Da die Bestimmung der Überwachung das Ersetzten der Ausländer, die weder auf deutsch noch auf italienisch das Interview bestreiten können, vorsieht, liefert PASSI nur Informationen über Ausländer, die bereits integriert oder schon seit längerer Zeit in Italien leben.

Berufstätigkeit

- In Südtirol geben 74% der Befragten zwischen 18 und 65 Jahren an, berufstätig zu sein.
- Frauen gehen insgesamt weniger oft einem Beruf nach als Männer (67% vs. 81%). Die jüngste Altersklasse und die über 50 Jährigen weisen einen geringeren Prozentsatz an Berufstätigen auf. Die Unterschiede in Bezug auf die Berufstätigkeit sind zwischen Frauen und Männern und zwischen den einzelnen Altersklassen statistisch signifikant.

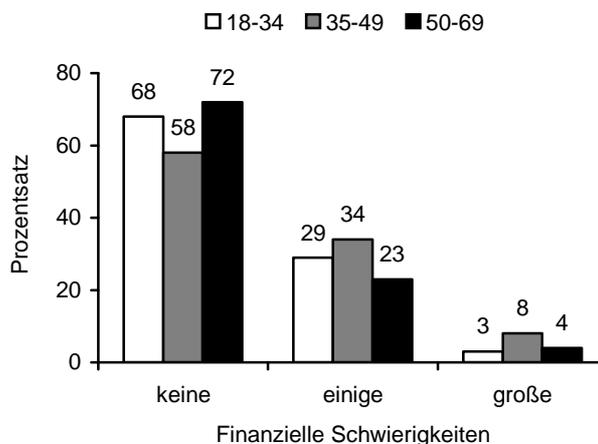
% der Berufstätigen nach Geschlecht und Altersklassen
Südtirol - PASSI (n=213)



Finanzielle Schwierigkeiten

- In Südtirol gibt 5% der Studienbevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren an, große finanzielle Schwierigkeiten zu haben, 29% einige Schwierigkeiten und 66% keine.
- Frauen bestätigen insgesamt häufiger große finanzielle Schwierigkeiten zu haben im Vergleich zu den Männern (6% vs. 4%) und insbesondere die Altersklasse der 35-49 Jährigen, aber es kann kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI geben 15% der Befragten an, finanzielle Schwierigkeiten zu haben.

Finanzielle Schwierigkeiten nach Altersklassen
Südtirol - PASSI (n=223)



Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol repräsentiert die ausgewählte Studienbevölkerung die Bezugsbevölkerung aus dem Sanitätsverzeichnis sehr gut, daher können die Ergebnisse der Studie auf die gesamte Südtiroler Bevölkerung ausgedehnt werden.

Die sozio-demografischen Daten bestätigen die Aussagekräftigkeit der Stichprobenerhebung und sind für die Analyse und Interpretation der in den verschiedenen Abschnitten des Fragebogens erhobenen Informationen unerlässlich.

Wahrnehmung des Gesundheitszustandes

Das Verhältnis zwischen Gesundheit und empfundene Lebensqualität wurde bereits in den 80-er Jahren anhand von Studien untersucht, die gezeigt haben, dass der individuell wahrgenommene Gesundheitszustand eng in Zusammenhang mit den allgemeinen objektiven Gesundheitsindikatoren wie die Sterblichkeit und die Erkrankung steht. Der wahrgenommene Gesundheitszustand erscheint außerdem in Korrelation mit dem Vorhandensein von chronischen Krankheiten sowie mit deren Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Rauchen, bewegungsarme Lebensweise) zu stehen.

Die wahrgenommene Gesundheit wurde durch die Berechnung der "Tage in Gesundheit" beurteilt, indem folgende vier Fragen über die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens gestellt wurden: der subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand, die monatliche Anzahl an Tagen in schlechtem körperlichen Zustand, die Anzahl der Tage in schlechtem geistigen Zustand und die Anzahl der Tage mit Einschränkung der alltäglichen Gewohnheiten aufgrund von körperlichen oder geistigen Problemen.

Wie haben die Teilnehmer auf die Fragen über ihren Gesundheitszustand geantwortet?

- In Südtirol nehmen 81% der Befragten den eigenen Gesundheitszustand als positiv wahr (gut oder sehr gut), während 15% angeben in zufrieden stellendem Gesundheitszustand zu sein. Nur 4% haben negativ auf die Frage über den Gesundheitszustand geantwortet (schlecht/sehr schlecht).
- Insbesondere berichten die Altersklasse der 18-34 Jährigen, die Männer und Personen ohne schwere Krankheit mit der eigenen Gesundheit zufrieden zu sein und antworten mit gut oder sehr gut.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI nehmen 65% der Befragten den eigenen Gesundheitszustand als positiv wahr. Dieser Prozentsatz ist geringer als jener auf provinzieller Ebene.

Positiv wahrgenommener Gesundheitszustand*
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	%
Gesamt	81,3 (IC 95%: 75,6-86,2)
Altersklassen	
18 - 34	91,2
35 - 49	82,5
50 - 69	70,4
Geschlecht	
Männer	86,1
Frauen	75,4
Schulbildung**	
niedere	78,6
hohe	84,9
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	79,2
nein	82,2
Schwere Krankheit***	
ja	58,3
nein	85,7

* Personen, die die Frage über den eigenen Gesundheitszustand mit gut oder sehr gut beantwortet haben

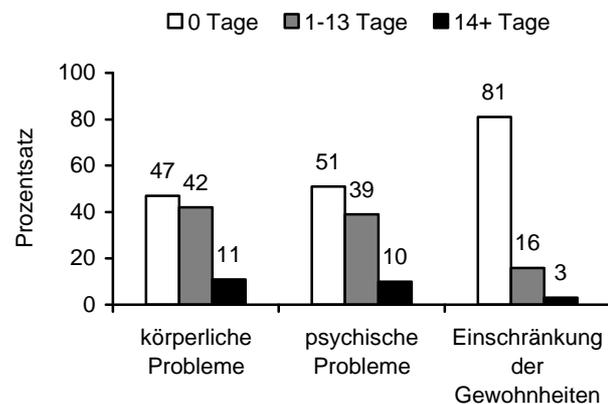
** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

*** mindestens eine der folgenden Krankheiten: Iktus, Herzinfarkt, andere kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Atemwegserkrankungen

Wie viele Tage in schlechtem Gesundheitszustand werden in einem Monat wahrgenommen und in welchem Ausmaß werden die normalen Gewohnheiten eingeschränkt?

- In Südtirol berichtet der Großteil der Befragten, in den letzten 30 Tagen in gutem Gesundheitszustand gewesen zu sein (47% in gutem körperlichen Zustand, 51% in gutem psychischen Zustand und 81% ohne Einschränkungen der normalen Gewohnheiten). Elf Prozent der Befragten geben an, für mehr als 14 Tage im Monat in schlechtem körperlichen Zustand gewesen zu sein, 10% aufgrund psychischer Probleme und 3% konnten nur begrenzt die normalen Gewohnheiten aufgrund körperlicher oder psychischer Probleme ausüben.

Verteilung der Anzahl an Tagen in schlechter körperlicher, psychischer Gesundheit und mit Einschränkung der Gewohnheiten
Südtirol - PASSI (n=225)



- Die durchschnittliche Anzahl an Tagen in schlechtem Gesundheitszustand aufgrund körperlicher oder psychischer Probleme beträgt zirka 4, während nur an einem Tag im Monat die normalen Gewohnheiten aufgrund körperlicher oder psychischer Probleme nur begrenzt ausgeübt werden konnten.

- Frauen klagen über eine größere Anzahl an Tagen in schlechtem Gesundheitszustand im Vergleich zu den Männern (statistisch signifikanter Unterschied).

- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI sind die Prozentsätze bezüglich der Tage in schlechtem Gesundheitszustand wie folgt verteilt:
 - 0 Tage: 77%
 - 1-13 Tage: 19%
 - 14+ Tage: 4%.

Wahrgenommene Tage in schlechtem Gesundheitszustand
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	Anzahl Tage/Monat		
	körperliche Probleme	psychische Probleme	begrenzte Tätigkeit
Gesamt	4,0	3,7	1,3
Altersklassen			
18 - 34	2,6	3,3	1,4
35 - 49	3,8	3,8	1,2
50 - 69	5,6	4,2	1,1
Geschlecht			
Männer	2,2	3,1	1,0
Frauen	5,9	4,5	1,5

Kommentare und Empfehlungen

Die Analyse der Daten über den wahrgenommenen Gesundheitszustand ergibt in Südtirol einerseits einen höheren Prozentsatz an Befragten mit positiver Wahrnehmung im Vergleich zu den nationalen Daten, andererseits eine höhere Anzahl an Tagen im Monat in schlechtem Gesundheitszustand. Die Berechnung der durchschnittlichen Tage in schlechtem Gesundheitszustand oder mit Einschränkung der normalen Gewohnheiten nach Alter oder Geschlecht, zeigt, dass insbesondere ältere Personen und Frauen eine erhöhte negative Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes haben.

Die Erhebung der Daten bezüglich der Lebensqualität liefert wichtige Informationen, um Präventionsmaßnahmen für die öffentliche Gesundheit festzulegen, umzusetzen und zu

evaluieren. Weiters sind diese Daten auch für andere Abschnitte dieser Studie wie z. B. jener über die Symptome der Depression sehr nützlich, weil sie zusätzliche Elemente für die Analyse und Lektüre bieten.

Körperliche Aktivität

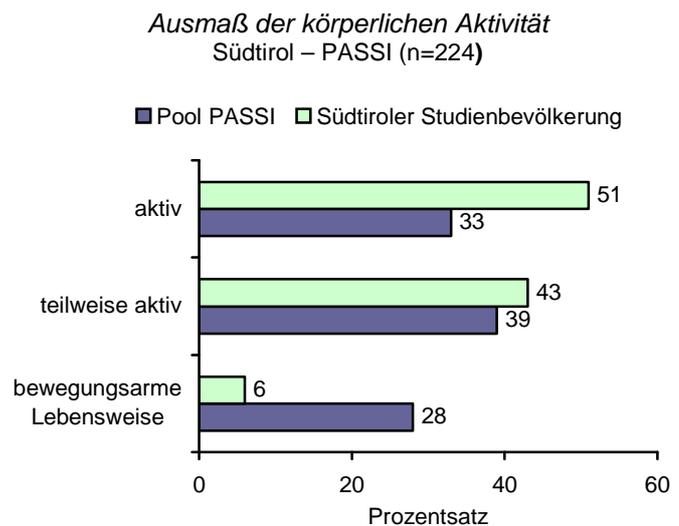
Regelmäßige körperliche Aktivität hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit, schützt vor zahlreichen Krankheiten und trägt zur Behandlung einiger Krankheiten bei. Außerdem schätzt man, dass eine regelmäßige körperliche Aktivität die Sterblichkeit aller Krankheiten um ca. 10% senkt.

Trotzdem nimmt die bewegungsarme Lebensweise in den entwickelten Ländern immer häufiger zu und stellt nicht nur einen Risikofaktor für Osteoporose, Herzkrankheiten und einigen Tumorarten dar, sondern ist zusammen mit einer schlechten Ernährung auch für die derzeitige Epidemie des Übergewichts verantwortlich.

Es ist sehr wichtig, dass das Gesundheitspersonal ihren Patienten geeignete körperliche Aktivität empfiehlt: ihre Ratschläge (in Kombination mit anderen Maßnahmen) können sehr nützlich sein, um die körperliche Aktivität sei es bei der allgemeinen Bevölkerung als auch bei Risikogruppen für chronische Krankheiten wie z. B. kardiovaskuläre Krankheiten zu fördern.

Wie viele Befragte führen eine bewegungsarme Lebensweise und wie viele sind körperlich aktiv?

- In Südtirol berichten 51% der Befragten eine körperlich anstrengende Arbeit auszuüben oder halten sich an den Richtlinien über die körperliche Aktivität und werden somit als aktiv eingestuft. In 43% der Fälle wird keine körperlich anstrengende Arbeit ausgeübt und körperliche Aktivität in einem geringeren Ausmaß als empfohlen (teilweise aktiv) praktiziert und 6% führen eine bewegungsarme Lebensweise.



Wer übt wenig oder keine körperliche Aktivität aus?

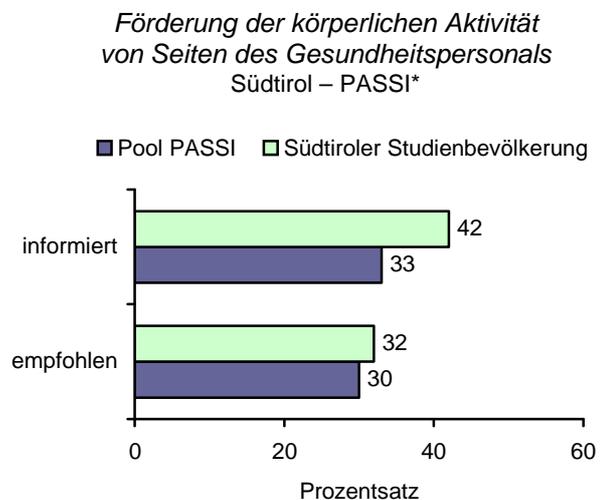
- In Südtirol können keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Ausübung körperlicher Aktivität zwischen Männern und Frauen, zwischen den einzelnen Altersklassen und bei Personen mit verschiedener Schulausbildung beobachtet werden.
- Eine bewegungsarme Lebensweise führen insbesondere Personen zwischen 18 und 34 Jahren, Personen mit niederer Schulausbildung und Personen mit finanziellen Schwierigkeiten, aber es kann kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz an Personen mit bewegungsarmer Lebensweise 29%.

Bewegungsarme Lebensweise Südtirol - PASSI (n=224)	
Eigenschaften	%
Gesamt	6,3 (IC95%: 3,5-10,3)
Altersklassen	
18 – 34	10,3
35 - 49	2,3
50 - 69	7,1
Geschlecht	
Männer	6,1
Frauen	6,4
Schulausbildung*	
niedere	6,9
hohe	5,4
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	10,4
nein	4,1

* niedrigere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Fördert das Gesundheitspersonal die körperliche Aktivität ihrer Betreuten?

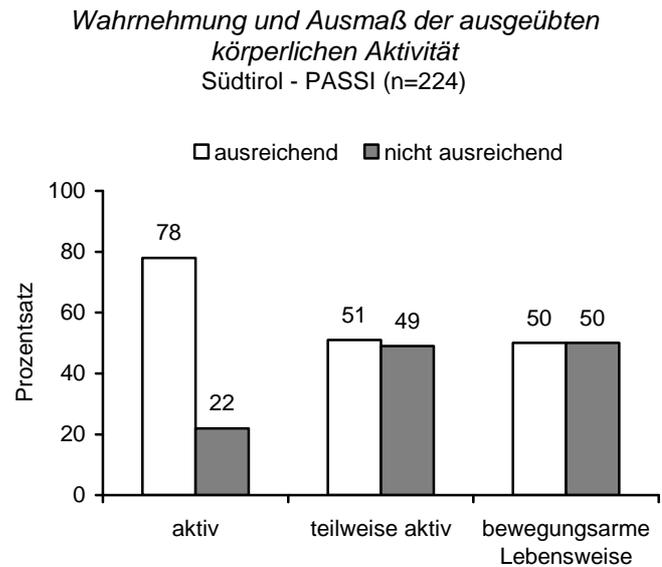
- In Südtirol bestätigen 42% der Befragten, dass sich der Arzt oder anderes Gesundheitspersonal über das Ausmaß der ausgeübten körperlichen Aktivität informiert und in 32% der Fälle haben sie regelmäßige körperliche Aktivität empfohlen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI berichten 33% der Befragten, dass sich der Arzt oder anderes Gesundheitspersonal über die ausgeübte körperliche Aktivität informiert und in 30% der Fälle sie den eigenen Betreuten empfiehlt.



* ausgeschlossen Personen, die in den letzten 12 Monaten nicht beim Arzt waren (n=132)

Wie wird das Ausmaß der eigenen körperlichen Aktivität empfunden?

- Es ist sehr interessant zu beobachten, dass in unserer Provinz die Hälfte der Personen, die eine bewegungsarme Lebensweise führen, das Ausmaß ihrer körperlichen Aktivität als ausreichend empfinden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Personen, die eine bewegungsarme Lebensweise führen und das Ausmaß ihrer körperlichen Aktivität als ausreichend empfinden, 25%.



Kommentare und Empfehlungen

Man schätzt, dass in Südtirol zirka die Hälfte der Bevölkerung ausreichend körperliche Aktivität ausübt, während 6% wenig oder gar keine körperliche Aktivität machen.

Die bewegungsarme Lebensweise ist insbesondere bei Jugendlichen, Personen mit niedriger Schulausbildung und bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten verbreitet.

Die Ratschläge der Ärzte haben sich für die Förderung gesunder Lebensstile bei der allgemeinen Bevölkerung und bei Risikogruppen als nützlich erwiesen.

Die Südtiroler Ärzte informieren sich bei weniger als die Hälfte ihrer Patienten über die ausgeübte körperliche Aktivität und geben noch seltener detaillierte Empfehlungen als der Durchschnitt auf nationaler Ebene.

Eine weitere sehr wichtige Tatsache ist, dass viele eine falsche Wahrnehmung über das Ausmaß der ausgeübten körperlichen Aktivität haben.

Dennoch sind alleine die Bemühungen des Arztes nicht ausreichend, sondern es ist notwendig Förderungsmaßnahmen durchzuführen, die von der öffentlichen Gesundheit und anderen Akteuren (Ernährungsexperten, Sportkurse) gemeinsam unterstützt werden.

Rauchgewohnheit

Der Zigarettenrauch ist einer der primären Risikofaktoren für verschiedene chronisch-degenerative Krankheiten (insbesondere was die Atemwege und den kardiovaskulären Apparat betrifft) und der häufigste vermeidbare Risikofaktor für einen frühzeitigen Tod.

Die Rauchgewohnheit hat sich in den letzten 40 Jahren sehr verändert: der hohe Prozentsatz an männlichen Rauchern ist in den letzten Jahren progressiv zurückgegangen, während die Anzahl der Frauen ständig ansteigt. In der Zwischenzeit ist der Prozentsatz der Männer mit dem der Frauen vergleichbar; außerdem steigt der Prozentsatz an Jugendlichen mit Rauchgewohnheit.

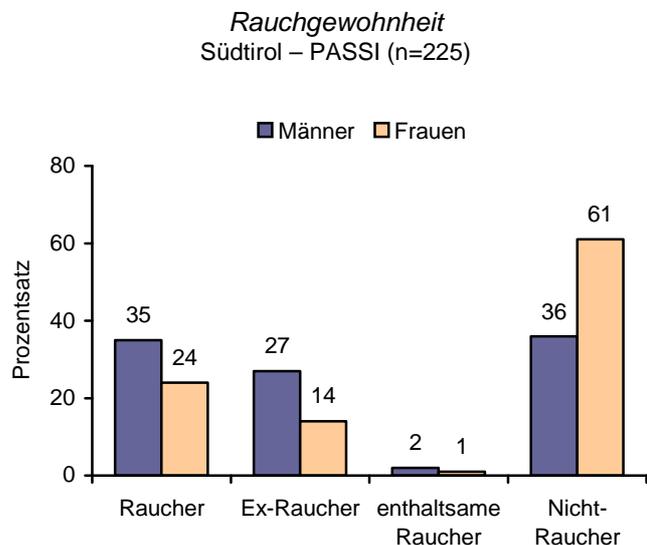
Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, wie das Einstellen des Rauchens das Risiko eines Herzinfarktes bereits nach einem Jahr um die Hälfte reduziert; nach 15 Jahren ist das Risiko gleich hoch wie bei einem Nicht-Raucher. Raucher, die vor ihrem 50. Lebensjahr mit dem Rauchen aufhören, reduzieren das eigene Mortalitätsrisiko in den darauf folgenden 15 Jahren um die Hälfte im Vergleich zu den Rauchern.

Die Ärzte und das Gesundheitspersonal übernehmen die wichtige Aufgabe, ihre Betreuten über die Risiken des Rauchens zu informieren; ein erster Schritt ist das Gespräch mit dem Patienten zu suchen und ihn über die Vorteile einer Rauchentwöhnung zu überzeugen.

Neben den Auswirkungen des Rauchens auf den Raucher selbst, ist die Korrelation zwischen Passivrauchen und einigen Erkrankungen bereits erwiesen. Das Rauchverbot in den öffentlichen Lokalen ist ein eindeutiges Zeichen, dass auf die Probleme des Rauchens aufmerksam gemacht wird.

Wie ist die Rauchgewohnheit verteilt?

- In Südtirol sind 29% der Befragten Raucher, 21% Ex-Raucher und 48% Nicht-Raucher. Zu diesen kommen 4 Personen (2%) hinzu, die zum Zeitpunkt der Erhebung seit weniger als 6 Monaten das Rauchen eingestellt haben (enthaltssame Raucher, die laut Definition der WHO noch als Raucher betrachtet werden).
- Die Rauchgewohnheit ist bei Männern häufiger als bei Frauen (35% vs. 24%); unter den Nicht-Rauchern sind Frauen häufiger vertreten als Männer (61% vs. 36%), es kann aber kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI sind ein Drittel der Befragten Raucher, 19% Ex-Raucher und 51% Nicht-Raucher.



Raucher: 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit täglich oder an manchen Tagen Raucher

Ex-Raucher: mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht und seit mindestens 6 Monaten Nicht-Raucher

Enthaltssamer Raucher: Nicht-Raucher seit weniger als 6 Monaten

Nicht-Raucher: weniger als 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit Nicht-Raucher

Welche sind die Eigenschaften der Raucher?

- Es können höhere Prozentsätze an Rauchern bei Jugendlichen, Personen mit niederer Schulausbildung und Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten beobachtet werden, ohne aber statistisch signifikante Unterschiede festzustellen.
- Männer sind statistisch signifikant häufiger Raucher als Frauen.
- Personen, die täglich rauchen, rauchen durchschnittlich 12 Zigaretten am Tag und 4% davon mehr als 20 Zigaretten am Tag (starker Raucher).
- Auch auf Ebene des nationalen Pool PASSI rauchen Männer (35%) häufiger wie Frauen, sowie Personen mit niederer Schulausbildung (32%) und Personen mit finanziellen Schwierigkeiten (33%); die durchschnittliche Anzahl an Zigaretten am Tag beträgt 13.

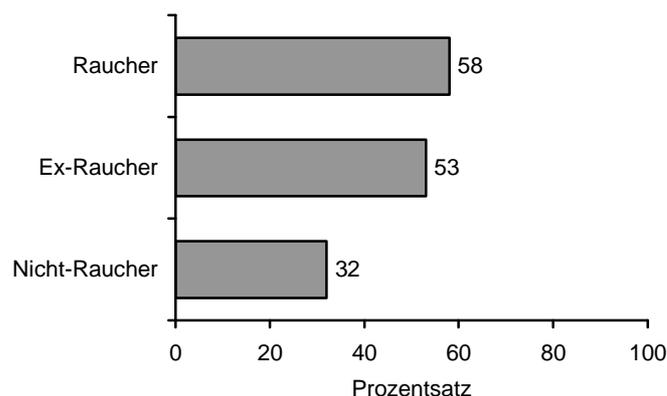
Raucher*	
Südtirol - PASSI (n=225)	
Eigenschaften	% Raucher*
Gesamt	31,1 (IC95%: 25,1-37,6)
Altersklassen	
18 - 34	39,7
35 - 49	32,6
50 - 69	21,1
Geschlecht	
Männer	37,4
Frauen	24,5
Schulausbildung**	
niedere	33,6
hohe	28,0
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	31,2
nein	31,5

* Raucher: 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit täglich oder an manchen Tagen Raucher (inklusive enthaltsame Raucher laut Definition der WHO)
 ** niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie vielen Befragten wurden von Seiten des Gesundheitspersonals Fragen über die Rauchgewohnheit gestellt?

- Unter den Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt oder Gesundheitsberater waren, sind knapp weniger als die Hälfte (45%) über ihre Rauchgewohnheiten befragt worden.
- Fragen über die Rauchgewohnheiten sind in 58% der Raucher, 53% der Ex-Raucher und 32% der Nicht-Raucher vom Gesundheitspersonal gestellt worden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI berichten 66% der Raucher, dass das Gesundheitspersonal Fragen über die Rauchgewohnheiten gestellt hat.

% der Personen, denen von Seiten des Gesundheitspersonals Fragen über die Rauchgewohnheit gestellt worden sind
Südtirol – PASSI *

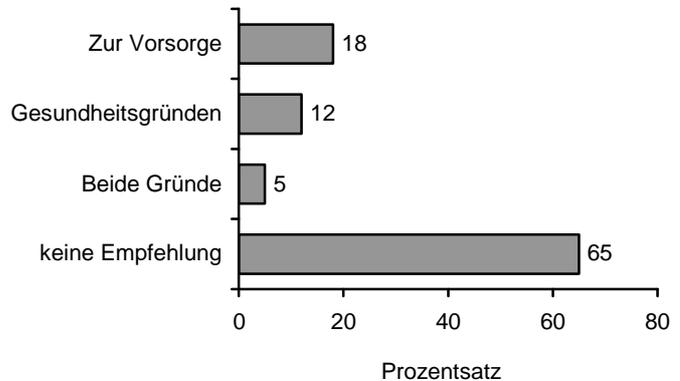


* Personen, die im letzten Jahr beim Arzt oder Gesundheitsberater waren (n=139)

Wie vielen Rauchern wurde empfohlen mit dem Rauchen aufzuhören und aus welchem Grund?

- In 35% der Raucher ist von Seiten des Gesundheitspersonals empfohlen worden, mit dem Rauchen aufzuhören.
- Die Empfehlung ist hauptsächlich aus Präventionsgründen gegeben worden (18%).
- Keine Empfehlung des Gesundheitspersonals hat 65% der Raucher erhalten.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 61% der Raucher die Empfehlung erhalten, mit dem Rauchen aufzuhören.

Empfehlung des Gesundheitspersonals mit dem Rauchen aufzuhören
Südtirol - PASSI*

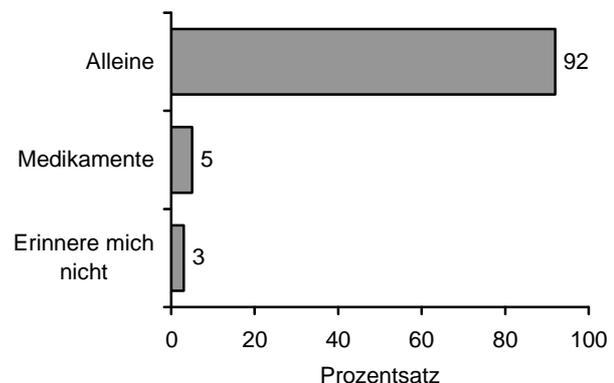


* Personen, die im letzten Jahr beim Arzt oder Gesundheitsberater waren (n=139)

Rauchentwöhnung: wie haben die Ex-Raucher mit dem Rauchen aufgehört?

- In Südtirol haben 92% der Ex-Raucher alleine ohne fremde Hilfe mit dem Rauchen aufgehört und nur 5% mit der Hilfe von Medikamenten.
- Auch auf Ebene des nationalen Pool PASSI wird die Tendenz, das Problem alleine und auf eigene Art und Weise zu bewältigen, bestätigt (96%).
- Die Hälfte der aktuellen Raucher haben im letzten Jahr versucht mit dem Rauchen aufzuhören.

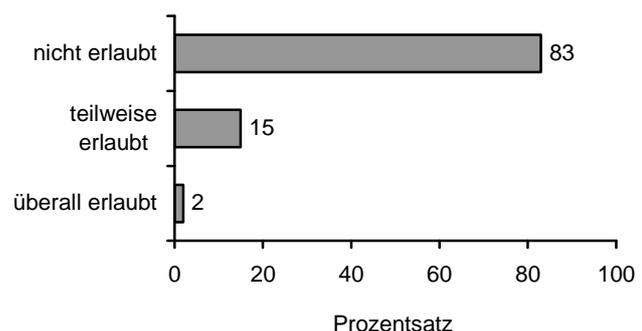
% der verschiedenen Methoden der Ex-Raucher mit dem Rauchen aufzuhören
Südtirol - PASSI (n=47)



Rauchverhalten im Haushalt

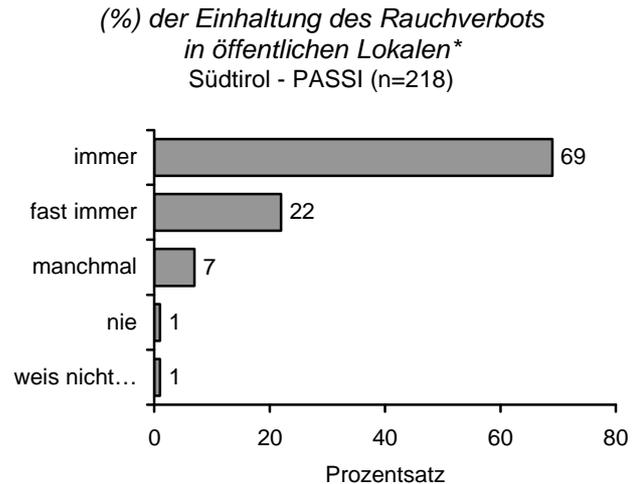
- In 83% der Fälle wird in der Wohnung der Befragten nicht geraucht; in den restlichen 17% der Fälle überall (2%) oder nur in einigen Zimmern (15%).

% der verschiedenen Regeln betreffend das Rauchen im Haushalt
Südtirol - PASSI (n=225)



Rauchverhalten in den öffentlichen Lokalen

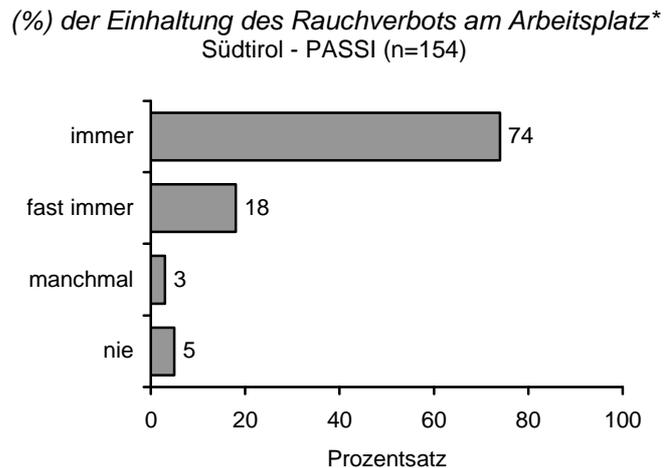
- In 91% der Fälle berichten die berufstätigen Befragten, dass das Rauchverbot in öffentlichen Lokalen immer oder fast immer eingehalten wird.
- In 8% der Fälle wird das Rauchverbot nur manchmal oder nie eingehalten.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI wird das Rauchverbot in 85% der Fälle in den öffentlichen Lokalen fast immer oder immer eingehalten.



* Befragte, die in den letzten 30 Tagen in öffentlichen Lokalen waren

Rauchverhalten am Arbeitsplatz

- In 92% der Fälle berichten die berufstätigen Befragten, dass das Rauchverbot am Arbeitsplatz fast immer oder immer eingehalten wird.
- In 8% der Fälle wird das Rauchverbot nur manchmal oder nie eingehalten.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI wird das Rauchverbot am Arbeitsplatz in 85% der Fälle fast immer oder immer eingehalten.



*Befragte die in geschlossenen Räumen arbeiten, außer jene, die alleine arbeiten

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol bereitet die hohe Prävalenz der erwachsenen Raucher, insbesondere in der Altersklasse der 18-24 Jährigen große Sorge, da mehr als die Hälfte Raucher sind.

Knapp die Hälfte der Raucher hat die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, mit dem Rauchen aufzuhören, was eine akzeptable Aufmerksamkeit des Gesundheitspersonals in Bezug auf dieses Problem unterstreicht. Trotzdem haben nur wenige Raucher mit Hilfe von Medikamenten, Selbsthilfegruppen oder des Gesundheitspersonals mit dem Rauchen aufgehört. Es scheint somit notwendig, das Verhältnis zwischen Gesundheitspersonal und Patienten zu stärken, um die Inanspruchnahme der bereits vorhandenen Initiativen zur Rauchentwöhnung zu unterstützen.

Trotz der Einführung des Rauchverbotes in öffentlichen Lokalen, um dem Passivrauch entgegenzuwirken, sollte vermehrt Aufmerksamkeit den Rauchgewohnheiten im Haus und am Arbeitsplatz geschenkt werden.

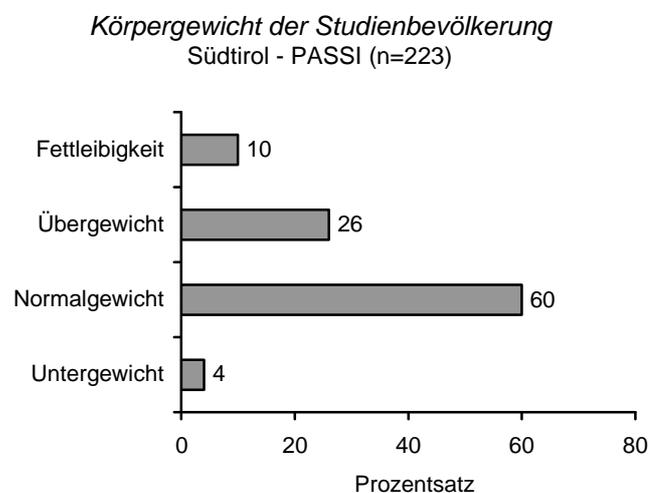
Ernährung und Körpergewicht

Die Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung sind für den Gesundheitszustand ausschlaggebend. Insbesondere das Übergewicht verkürzt die Lebensdauer und verschlechtert die Lebensqualität, indem es das Auftreten oder das Verschlimmern von bereits vorhandenen Krankheiten fördert.

Die Eigenschaften des Körpergewichtes der Studienteilnehmer werden anhand der Body Mass Index (BMI) Werte definiert, indem das Gewicht in kg durch die Größe in Metern zum Quadrat dividiert wird, die in den folgenden 4 Kategorien zusammengefasst werden: Untergewicht (BMI < 18.5), Normalgewicht (BMI 18.5-24.9), Übergewicht (BMI 25-29.9), Fettleibigkeit (BMI ≥ 30).

Wie steht es mit dem Körpergewicht der Studienteilnehmer?

- In Südtirol sind 4% der Befragten untergewichtig, 60% haben ein Normalgewicht, 26% sind übergewichtig und 10% fettleibig.
- Insgesamt wird geschätzt, dass 36% der Bevölkerung ein erhöhtes Körpergewicht aufweist, dazu gehören übergewichtige als auch fettleibige Personen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 43% Übergewicht, wobei 32% übergewichtig und 11% fettleibig.



Wie viele Befragten haben Übergewicht und welche sind ihre Eigenschaften?

- Männer sind häufiger übergewichtig als Frauen und ebenso Personen mit niederer Schulausbildung; die Unterschiede sind statistisch signifikant.

Bevölkerung in Übergewicht
Südtirol - PASSI (n=223)

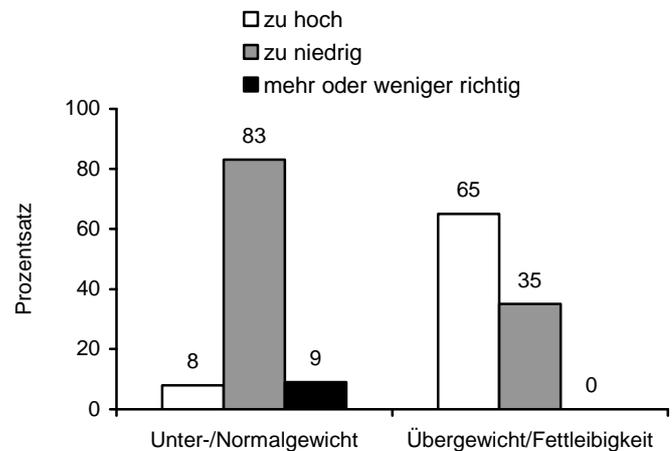
Eigenschaften	%
Gesamt	26,0 (IC95% 20,4-32,3)
Altersklassen	
18 - 34	29,4
35 - 49	39,5
50 - 69	37,7
Geschlecht	
Männer	46,5
Frauen	24,8
Schulausbildung*	
niedere	43,1
hohe	25,8
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	36,4
nein	35,6

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie beurteilen die Befragten ihr Körpergewicht?

- Die Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts wirkt sich auf die Motivation aus, abzunehmen.
- In Südtirol stimmt die Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts nicht immer mit dem berechneten BMI Index überein. Die BMI Werte werden anhand der vom Befragten angegebenen Größe und Gewicht berechnet.
- Die Übereinstimmung zwischen wahrgenommenen Gewicht und BMI Wert ist insbesondere bei Normalgewichtigen sehr hoch (83%), während bei übergewichtigen oder fettleibigen Personen nur 35% eine korrekte Wahrnehmung haben.

Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts
Südtirol - PASSI (n=222)

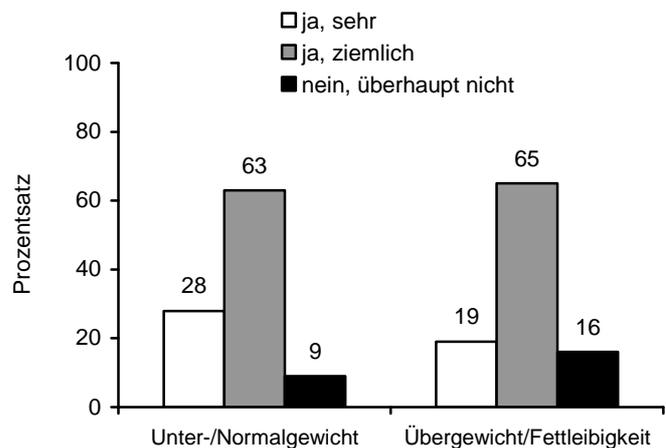


- Eine verschiedene Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts wird bei Frauen und Männern deutlich: übergewichtige oder fettleibige Frauen empfinden in 22% der Fälle ihr Körpergewicht als mehr oder weniger richtig im Vergleich zu 42% der Männer.

Wie beurteilen die Befragten ihre Ernährungsweise?

- In Südtirol beurteilen 88% der Befragten ihre Ernährung als positiv für ihre Gesundheit ("ja, ziemlich" oder "ja, sehr") und insbesondere 91% der Unter- und Normalgewichtigen und 84% der Übergewichtigen/Fettleibigen.

Tut meine Ernährung der Gesundheit gut?
Südtirol - PASSI (n=223)



Wie vielen übergewichtigen/fettleibigen Personen wird von Seiten des Gesundheitspersonals empfohlen, an Körpergewicht zu verlieren und mit welcher Auswirkung?

- Die Hälfte der übergewichtigen Personen hat angegeben von Seiten des Gesundheitspersonals die Empfehlung erhalten zu haben, an Körpergewicht zu verlieren. Insbesondere haben 37% der übergewichtigen Personen und 80% der fettleibigen Personen diese Empfehlung erhalten.

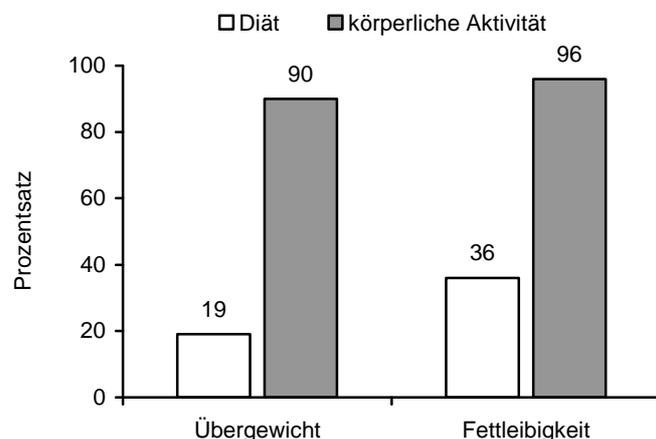
- In Südtirol haben 24% der übergewichtigen oder fettleibigen Befragten angegeben, eine Diät durchzuführen, um das Körpergewicht zu reduzieren oder möglichst konstant zu halten (19% der Übergewichtigen und 36% der Fettleibigen).

- Der Anteil an übergewichtigen Personen, die eine Diät durchführen ist

- bei Frauen (30% vs. 21%)
- bei fettleibigen Personen (36% vs. 19% der übergewichtigen Personen)
- bei Personen, die die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben (36% vs. 8%) (statistisch signifikanter Unterschied)
- bei übergewichtigen Personen (ausgeschlossen die fettleibigen Personen), die ihr Körpergewicht als zu hoch empfinden (27% vs. 11% der Personen, die das eigene Körpergewicht als mehr oder weniger richtig empfinden) höher.

- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 57% der übergewichtigen Personen die Empfehlung des Arztes oder des Gesundheitsberaters erhalten, das Körpergewicht zu reduzieren (48% der übergewichtigen Personen und 82% der fettleibigen Personen).

Durchführung einer Diät im Verhältnis zur Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts und der Empfehlung des Gesundheitspersonals
Südtirol - PASSI (n=58)



Wie viele übergewichtige Personen erhalten die Empfehlung des Gesundheitspersonals körperliche Aktivität auszuüben?

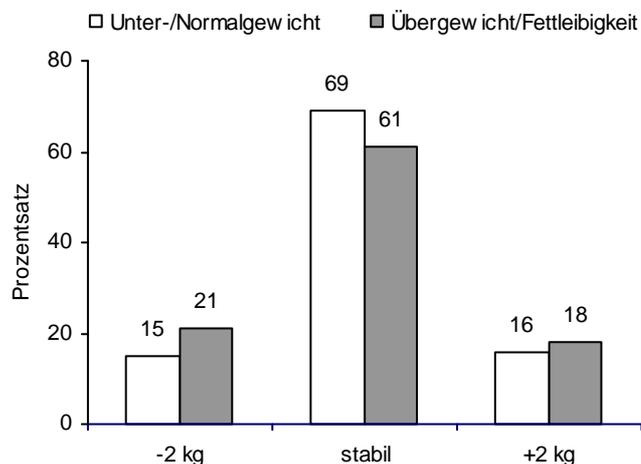
- In Südtirol führen 9% der übergewichtigen Personen eine bewegungsarme Lebensweise (11% der Übergewichtigen und 5% der Fettleibigen).
- Zweiundvierzig Prozent der Übergewichtigen haben die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, körperliche Aktivität auszuüben; insbesondere haben 27% der übergewichtigen Personen und 79% der fettleibigen Personen diese Empfehlung erhalten (statistisch signifikanter Unterschied).
- Übergewichtige Personen, die die Empfehlung erhalten haben, üben alle eine zumindest moderate körperliche Aktivität aus, im Vergleich zu 85% der Personen, die die Empfehlung nicht erhalten haben.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 35% der übergewichtigen Personen die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, körperliche Aktivität auszuüben (33% der Übergewichtigen

und 44% der Fettleibigen).

Wie viele Befragte haben im letzten Jahr ihr Körpergewicht verändert?

- In Südtirol haben 17% der Befragten berichtet, im letzten Jahr das Körpergewicht um mindestens 2 kg erhöht zu haben.
- Eine Gewichtszunahme im letzten Jahr kann insbesondere bei der Altersklasse der 18-34 Jährigen (22% vs. 12% bei den 35-49 Jährigen und 17% bei den 50-69 Jährigen) und bei Frauen (21% vs. 12% bei den Männern) beobachtet werden.

Veränderungen in den letzten 12 Monaten
Südtirol - PASSI (n=220)



Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol ist das Übergewicht sehr verbreitet und stellt ein bedeutendes Problem der öffentlichen Gesundheit dar. Die sekundären Präventionsmaßnahmen sollten nicht nur auf fettleibigen Personen ausgerichtet sein, sondern insbesondere auf übergewichtige Personen. In dieser Bevölkerungsgruppe wird eine Unterschätzung des Gesundheitsrisikos deutlich: 65% nimmt das eigene Körpergewicht als "zu hoch" war, großteils wird die eigene Ernährungsweise als positiv empfunden und eine von fünf Personen hat im letzten Jahr an Körpergewicht zugenommen.

Eine Diät wird von 24% der übergewichtigen Personen durchgeführt, um das Körpergewicht zu reduzieren oder möglichst konstant zu halten und 85% übt moderate körperliche Aktivität aus.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Notwendigkeit besteht, ein größeres Bewusstsein über die Rolle der Ernährung zum Schutz der Gesundheit und Prävention der Krankheiten zu fördern und daher anhand von Initiativen und Maßnahmen tugendhafte Verhaltensweisen, die sich als wirksam erwiesen haben, zu unterstützen.

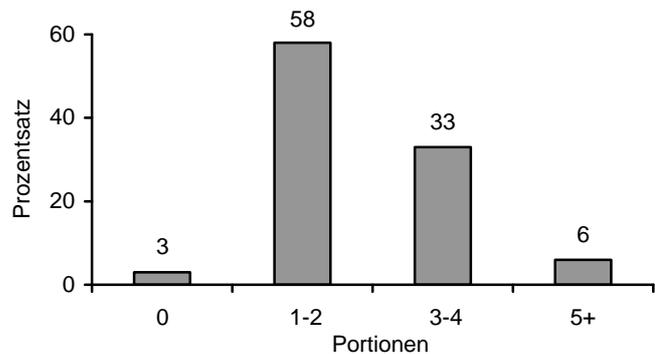
Obst- und Gemüsekonsum

Die Ernährungsgewohnheiten sind mit dem Gesundheitszustand assoziiert. In der Tat sind eine übermäßige Nahrungsaufnahme und eine unausgewogene Diät insbesondere in den Industrieländern häufige Gründe für Morbosität und Mortalität. Krankheiten, bei denen eine Diät eine wichtige Rolle spielt, sind ischämische Kardiopathie, einige Arten von Neoplasie, Iktus, Bluthochdruck, Übergewicht und nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus. Es ist erwiesen, dass einige Nahrungsmittel eine schützende Wirkung gegenüber einiger Krankheiten haben: die vor Neoplasie schützende Wirkung von in hohen Konzentrationen gegessenes Obst und Gemüse ist bereits evident. Daher wird ein täglicher Obst- und Gemüsekonsum empfohlen: die internationalen Empfehlungen sehen den Konsum von mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag vor ("5 a day").

Wie viele Befragte essen mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag?

- In Südtirol geben 97% der Befragten an, mindestens einmal am Tag Obst und Gemüse zu essen.
- Aber nur 6% halten sich an die Empfehlung mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen; zirka 33% der Befragten gibt an, 3-4 Portionen am Tag zu essen.
- Die Gewohnheit "5 a day" scheint bei den Frauen, bei den über 50 Jährigen, bei Personen mit niederer Schulausbildung, bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten und bei Fettleibigen vermehrt verbreitet zu sein; es können aber keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI halten sich 10% der Befragten an die Empfehlung "5 a day".

Anzahl der täglichen Obst- und Gemüseportionen
Südtirol - PASSI (n=225)



Obst- und Gemüsekonsum
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	"5 a day"* (%)
Gesamt	6,2 (IC95% 3,4-10,2)
Altersklassen	
18 - 34	2,9
35 - 49	5,8
50 - 69	9,9
Geschlecht	
Männer	5,2
Frauen	7,3
Schulausbildung**	
niedere	7,6
hohe	3,2
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	9,1
nein	4,1
Körpergewicht	
Unter-/Normalgewicht	5,8
Übergewicht/Fettleibigkeit	3,3

* mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag

** niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Kommentare und Empfehlungen

Der Großteil der Personen isst täglich Obst und Gemüse: über ein Drittel konsumiert mindestens 3 Portionen, aber nur 6% essen 5 Portionen am Tag, die für eine wirksame Prävention der Neoplasien empfohlen werden.

Alkoholkonsum

Alkohol hat gemeinsam mit dem Rauchen, der körperlichen Aktivität und der Ernährung im Bereich der Förderung von gesunden Lebensstilen eine immer größere Wichtigkeit für seine Konsequenzen bekommen, da er bei übermäßigem Konsum insbesondere bei Jugendlichen schwere Folgen haben kann. Der Alkoholmissbrauch führt sehr oft zu risikoreichen Verhaltensweisen sich selbst und anderen gegenüber (wie schnelles Autofahren, risikoreiches Sexualverhalten, Unfälle, Verrichtung der Arbeit in geistig und körperlich ungeeignetem Zustand, Gewalt). Der Alkohol wird gemeinsam mit dem Zigarettenrauch als "Eingangspforte" Richtung Drogenkonsum betrachtet.

Der Schaden, der durch den Alkoholkonsum verursacht wird, betrifft nicht nur den Trinker sondern erstreckt sich auf die gesamte Familie und Kollektivität und lastet auf der gesamten Gesellschaft: man schätzt nämlich, dass die durch Alkoholkonsum/missbrauch herbeigeführten Gesundheitsprobleme für 9% der Gesundheitsausgaben verantwortlich sind.

Laut WHO sind insbesondere Personen, die außerhalb der Mahlzeiten Alkohol konsumieren, die starken Konsumenten (mehr als 3 Einheiten Alkohol – Dose Bier, ein Glas Wein oder ein Gläschen Schnaps- am Tag für die Männer und mehr als 2 für die Frauen) und die "binge" Trinker (mindestens einmal im Monat 6 oder mehr Einheiten Alkohol zu einem einzigen Anlass) den schlimmsten Folgen des Alkohol ausgesetzt.

Die Ärzte und das Gesundheitspersonal spielen eine wichtige Rolle in der Prävention von Alkoholmissbrauch: ein erster Schritt ist den Dialog mit dem Patienten über Alkoholkonsum zu suchen.

Wie viele Befragte trinken Alkohol?

- In Südtirol beträgt der Prozentsatz der Befragten, die im letzten Monat mindestens eine Einheit Alkohol getrunken haben (entspricht einer Dose Bier oder einem Glas Wein oder einem Gläschen Schnaps), 79%.
- Es werden höhere Prozentsätze bei den 35-49 Jährigen und bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten beobachtet. Der Prozentsatz an Alkoholkonsumenten ist statistisch signifikant höher bei Männern und bei Personen mit hoher Schulausbildung.
- In 46% der Fälle konsumieren die Befragten die ganze Woche Alkohol und in 54% hauptsächlich am Wochenende.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI berichten 61% der Befragten im letzten Monat mindestens eine Einheit eines alkoholischen Getränks getrunken zu haben.

Alkoholkonsum (letztes Monat) Südtirol - PASSI (n=225)	
Eigenschaften	% der Personen, die mindestens eine Einheit Alkohol getrunken haben*
Gesamt	79,1 (IC95%: 73,2-84,2)
Altersklassen	
18 - 34	80,9
35 - 49	81,4
50 - 69	74,6
Geschlecht	
Männer	93,0
Frauen	64,5
Schulausbildung**	
niedere	74,8
hohe	84,9
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	76,6
nein	80,1

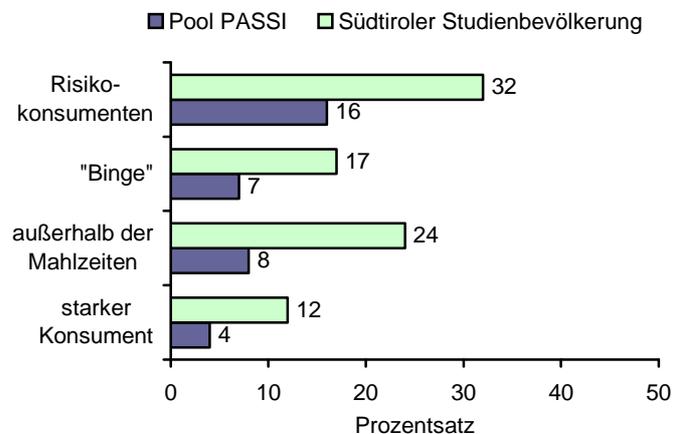
* eine Einheit entspricht einer Dose Bier oder einem Glas Wein oder einem Gläschen Schnaps

** niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie viele Befragte sind Risikokonsumenten?

- Insgesamt 32% der Befragten können als Risikokonsument (außerhalb der Mahlzeiten und/oder starker Konsument und/oder "binge") eingestuft werden.
- Von den Befragten haben 24% angegeben, im letzten Monat hauptsächlich oder ausschließlich außerhalb der Mahlzeiten getrunken zu haben.
- Zu den "binge" Trinkern gehören 17% der Befragten (im letzten Monat mindestens 6 Einheiten alkoholischer Getränke zu einem einzigen Anlass getrunken).
- Als starker Konsument werden 12% der Befragten eingestuft (mehr als 3 Einheiten/Tag für Männer und mehr als 2 Einheiten/Tag für Frauen).
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI sind 16% der Befragten Risikokonsumenten (4% starke Konsumenten, 7% binge Trinker, 8% trinken außerhalb der Mahlzeiten).

Risikokonsumenten* nach Kategorien
Südtirol - PASSI (n=225)



* die Risikokonsumenten können in mehr als einer Kategorie vertreten sein (außerhalb der Mahlzeiten/binge/starker Konsument)

Welche sind die Eigenschaften der "binge" Trinker?

- Diese Art des gefährlichen Alkoholkonsums betrifft 17% der Befragten und wird signifikant häufiger bei Männern beobachtet, während bei den anderen demographischen Eigenschaften keine statistisch signifikanten Unterschiede beobachtet werden.

"binge" Konsum* (letztes Monat)
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	% "binge" Konsum
Totale	17,0 (IC95%: 12,3-22,5)
Altersklasse	
18 - 34	23,9
35 - 49	16,3
50 - 69	11,3
Geschlecht	
Männer	29,6
Frauen	3,7
Schulbildung**	
niedere	15,3
hohe	19,6
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	11,7
nein	20,0

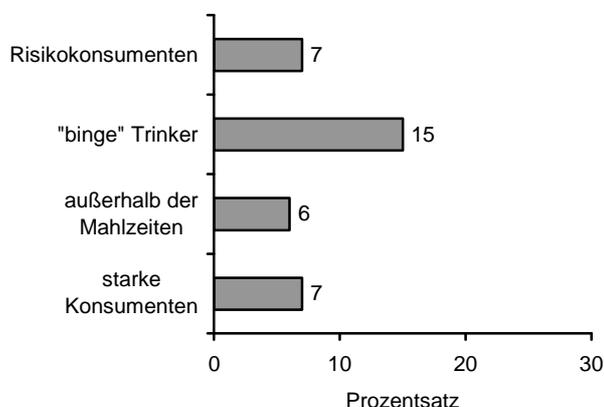
* "binge" Trinker: hat im letzten Monat mindestens 6 Einheiten Alkohol zu einem einzigen Anlass getrunken

** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie vielen Befragten wurden Fragen über den Alkoholkonsum von Seiten des Gesundheitspersonals gestellt?

- In Südtirol geben 28% der Befragten, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt oder einem anderen Gesundheitspersonal waren, an, über den Alkoholkonsum befragt worden zu sein.
- Sieben Prozent der Risikokonsumenten, 15% der "binge" Trinker, 6% der Alkoholkonsumenten außerhalb der Mahlzeiten und 7% der starken Konsumenten haben die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, weniger Alkohol zu trinken.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI berichten 16% der Befragten, dass das Gesundheitspersonal Fragen über den Alkoholkonsum gestellt hat; 8% der Risikokonsumenten geben an, die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten zu haben, weniger Alkohol zu trinken.

% der Alkoholkonsumenten, die die Empfehlung des Gesundheitspersonal erhalten haben, weniger zu trinken*
Südtirol - PASSI (n=138)



* die Risikokonsumenten können in mehreren Kategorien vertreten sein (außerhalb der Mahlzeiten/binge/starke Konsumenten); ausgeschlossen Personen, die in den letzten 12 Monaten nicht beim Arzt waren

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol schätzt man, dass über zwei Drittel der Personen zwischen 18 und 69 Jahren Alkohol konsumieren und zirka ein Drittel weist Risikoverhaltensweisen in Bezug auf Alkohol auf. Der Alkoholkonsum ist in Südtirol im Vergleich zum nationalen Durchschnitt stärker verbreitet.

Laut den Ergebnissen der Studie richtet das Gesundheitspersonal nur spärlich Aufmerksamkeit auf das Problem und informiert sich nur selten über die Alkoholgewohnheiten ihrer Patienten. Ebenso empfiehlt es in wenigen Fällen den Alkoholkonsum einzuschränken.

Die mit Alkohol assoziierten Risiken scheinen aufgrund des allgemeinen Konsums unterschätzt zu werden, während die Benefizien des Alkohols, wenn er in moderaten Mengen konsumiert wird, überschätzt werden. Daher ist es notwendig, die Wahrnehmung der Risiken, die mit dem Alkoholkonsum verbunden sind, bei der Bevölkerung und beim Gesundheitspersonal zu verstärken.

Die Empfehlungen des Gesundheitspersonals haben zur Verringerung einiger Verhaltensrisikofaktoren aufgrund von Lebensstilen geführt.

Die Maßnahmen müssen gezielt auf die Durchführung von Tätigkeiten im Bereich Information und Bildung gerichtet sein und insbesondere die Familie, Schule und Gesellschaft müssen mit Hilfe der Medien mit einbezogen werden. Die Tätigkeiten müssen einerseits respektvolle Verhaltensweisen gegenüber der Gesetze fördern (z. B. 0,5 Promille Grenze bei Autofahrern), um die eigene Sicherheit und jene der anderen zu garantieren, andererseits Hilfsprogramme anbieten, um von der Alkoholsucht los zu kommen.

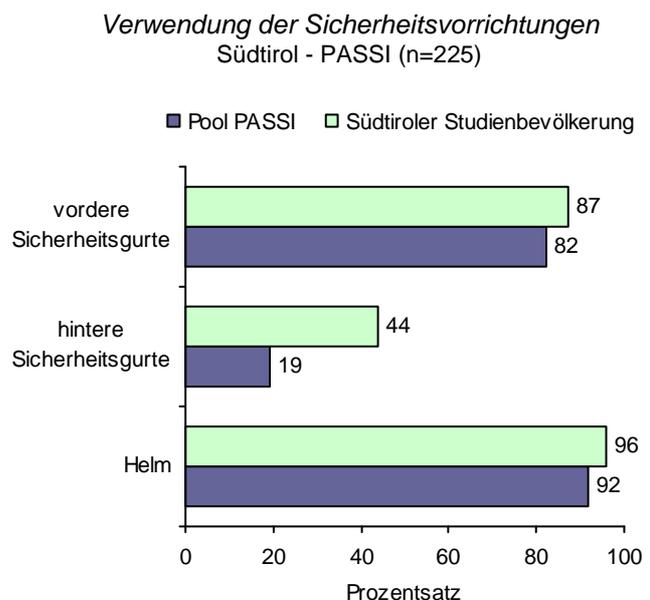
Verkehrssicherheit

In Italien stellen die Verkehrsunfälle ein ernsthaftes Problem für die öffentliche Gesundheit dar und sind die primäre Todesursache bei den unter 40 Jährigen. Laut den ISTAT Daten haben sich im Jahre 2007 in Italien 230.871 Verkehrsunfälle ereignet, bei denen 5.131 Menschen ihr Leben verloren haben. Weitere 325.850 Personen erlitten Verletzungen verschiedenen Grades. Sehr hoch sind die sozialen und Gesundheitskosten: die Verkehrsunfälle verursachen in Italien jährlich zirka 170.000 Krankenhausaufenthalte, 600.000 Erste Hilfe Dienstleistungen ohne Einweisungen und 20.000 Invaliditätsfälle. Laut den ASTAT Daten haben sich auf Südtirols Straßen im Jahre 2007 1.216 Verkehrsunfälle bei denen 54 Menschen ihr Leben verloren, ereignet. Weitere 1.557 Personen erlitten Verletzungen verschiedenen Grades.

Verkehrsunfälle werden häufig durch Alkoholeinfluss verursacht: man schätzt, dass in Italien über ein Drittel der Todesfälle im Straßenverkehr aufgrund von erhöhtem Alkoholspiegel hervorgerufen werden. Um die Verkehrsunfälle vorzubeugen, müssen zwei Fronten gleichzeitig in Angriff genommen werden: das Autofahren unter Alkoholeinfluss verringern und die Verwendung der Sicherheitsvorrichtungen erhöhen.

Die Verwendung der Sicherheitsvorrichtungen

- In Südtirol geben 87% der Befragten, die mit dem Auto fahren, an, immer die Sicherheitsgurte der vorderen Sitze zu verwenden, während die Sicherheitsgurte auf den Hintersitzen nur in 44% der Fälle immer angeschnallt werden.
- In Südtirol verwenden 96% der Befragten immer den Helm beim Motorradfahren.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI werden die Sicherheitsvorrichtungen seltener verwendet als in Südtirol: in 82% der Fälle die vorderen Sicherheitsgurte, in 19% der Fälle die hinteren Sicherheitsgurte und in 92% der Fälle der Helm.



Wie viele Befragte fahren mit dem Auto unter Alkoholeinfluss?

- Von den gesamten Südtiroler Befragten geben 11% an, im letzten Monat eine Stunde nach Konsum von mindestens zwei Einheiten alkoholischer Getränke mit dem Auto gefahren zu sein.
- Von den Befragten, die im letzten Monat getrunken haben und mit dem Auto gefahren sind, geben 14% an, in alkoholisiertem Zustand mit dem Auto gefahren zu sein; dieses Verhalten ist bei Männern häufiger vorhanden als bei Frauen und es kann ein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.
- In 10% der Fälle ist der Befragte mit einem alkoholisierten Autofahrer mitgefahren.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Befragten, die unter Alkoholeinfluss mit dem Auto gefahren sind, 13%. Dieser Wert weicht von jenem auf provinzieller Ebene kaum ab.

Autofahren unter Alkoholeinfluss* Südtirol - PASSI (n=168)	
Eigenschaften	% der Personen die angeben, in alkoholisiertem Zustand mit dem Auto gefahren zu sein**
Gesamt	14,3 (IC95%: 9,4-20,5)
Altersklassen	
18 - 34	14,5
35 - 49	12,5
50 - 69	16,3
Geschlecht	
Männer	20,4
Frauen	4,6
Schulbildung***	
niedere	13,2
hohe	15,8
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	8,9
nein	17,3

* Personen, die im letzten Monat Alkohol getrunken haben und mit dem Auto gefahren sind
 ** Personen, die angeben, 2 Stunden nachdem sie 2 oder mehr Einheiten alkoholischer Getränke getrunken haben, mit dem Auto gefahren zu sein
 *** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol werden die Sicherheitsvorrichtungen noch nicht ausreichend verwendet, insbesondere die Sicherheitsgurte auf den hinteren Sitzen.

Unter Alkoholeinfluss mit dem Auto zu fahren, bleibt weiterhin ein weit verbreitetes Problem.

Die wissenschaftliche Literatur weist darauf hin, dass die für die Gesundheit förderlichen Maßnahmen am wirksamsten sind, wenn sie an Treffpunkten der Jugendlichen (z. B. Pub oder Diskothek) durchgeführt werden. Zusätzlich helfen Strafsanktionen der Ordnungshüter mit besonderen Augenmerk auf die Sicherheitsgurte und die Alkoholämie.

Unfälle im Haushalt

Die Unfälle im Haushalt stellen ein für die öffentliche Gesundheit relevantes Problem dar, sei es aufgrund der Mortalität und Morbosität die sich aus diesen Ereignissen ergeben als auch aufgrund der psychischen Auswirkungen auf die Bevölkerung, da die Wohnung schlechthin als "sicherer" Ort gehalten wird.

Trotz der derzeit unvollständigen und fragmentarischen Daten, scheint auch in Italien das Phänomen besonders relevant zu sein. Die Anzahl der Unfälle im Haushalt (ISTAT, 2004) steigt ständig: von 2,7 Millionen Unfällen im Jahr 1988 auf 4,4 Millionen im Jahr 2000. Ebenso ist die Anzahl der betroffenen Personen von 2,1 auf 3,4 Millionen gestiegen. Wahrscheinlich hängt diese Zunahme zum Teil auch von der größeren Aufmerksamkeit auf diese Problematik ab und von der Verbesserung der Erfassungsmöglichkeiten des Phänomens. Zirka 1,3 Millionen Personen (SINIACA, 2004) haben aufgrund eines Unfalls im Haushalt Dienstleistungen der Ersten Hilfe in Anspruch genommen, 130.000 davon sind ins Krankenhaus eingeliefert worden, wobei eine Gesamtausgabe von 400 Millionen Euro im Jahr entsteht. Schließlich wird die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Unfällen im Haushalt auf zirka 4.500 pro Jahr geschätzt.

Im Allgemeinen ist es nicht einfach übereinstimmende Schätzungen über das Phänomen zu haben, da die Definition des Falles nicht in allen Informationsflüssen dieselbe ist und es häufig zu einer falschen Klassifizierung kommt.

Für die Studie PASSI wurde die Falldefinition des ISTAT verwendet: die zeitliche oder definitive Gefährdung des Gesundheitszustandes, die Zufälligkeit des Ereignisses, das innerhalb oder außerhalb einer Wohnung eintretet.

Wie ist die Wahrnehmung des Risikos einen Unfall im Haushalt zu erleiden?

- In Südtirol ist die Einschätzung einen Unfall im Haushalt zu erleiden nicht sehr hoch, denn 94% der Befragten halten das Risiko als sehr gering oder gar nicht vorhanden. Insbesondere Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten haben eine geringere Einschätzung des Risikos als Personen mit finanziellen Schwierigkeiten. Das Vorhandensein von potenziellen Risikopersonen (Kinder, ältere Personen) beeinflusst die Wahrnehmung des Risikos positiv.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI ist der Prozentsatz der Personen mit der Einschätzung eines geringen Risikos einen Unfall im Haushalt zu erleiden 92%.

Wahrnehmung eines geringen Risikos einen Unfall im Haushalt zu erleiden Südtirol - PASSI (n=223)	
Eigenschaften	% der Personen, die das Risiko einen Unfall im Haushalt zu erleiden, als gering einschätzen*
Gesamt	93,7 (IC 95%: 89,7-96,5)
Altersklassen	
18 - 34	94,1
35 - 49	91,9
50 - 69	95,7
Geschlecht	
Männer	96,5
Frauen	90,9
Schulbildung**	
niedere	95,4
hohe	91,4
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	88,2
nein	96,6
Potenzielle Risikopersonen***	
ja	88,2
nein	97,1

* geringes bzw. kein Risiko einen Unfall im Haushalt zu erleiden

** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

*** ja: Vorhandensein von Kindern oder älteren Personen

Wie viele Befragte haben Informationen über die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt erhalten und von wem?

- In Südtirol bestätigen nur 16% der Befragten, Informationen über die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt erhalten zu haben.
- Die Altersklasse der 50-69 Jährigen gibt häufiger als die anderen Alterklassen an, Informationen erhalten zu haben. Höhere Prozentsätze können bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten, bei Personen mit einer hohen Einschätzung des Risikos und dort wo Risikopersonen (Kinder und ältere Personen) vorhanden sind beobachtet werden; es können aber keine statistisch signifikanter Unterschiede festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Befragten, die Informationen über die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt erhalten haben, 28%.

In den letzten 12 Monaten erhaltene Informationen Südtirol - PASSI (n=224)

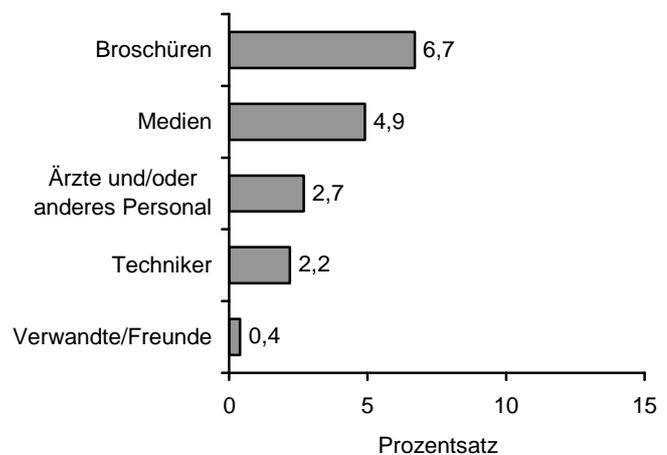
Eigenschaften	% der Personen, die angeben, Informationen über die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt erhalten zu haben
Gesamt	15,6 (IC 95%: 11,1-21,1)
Altersklassen	
18 - 34	16,2
35 - 49	11,6
50 - 69	20,0
Geschlecht	
Männer	14,9
Frauen	16,4
Schulbildung*	
niedere	13,0
hohe	19,4
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	18,2
nein	13,7
Potenzielle Risikopersonen**	
ja	19,3
nein	14,0
Wahrnehmung des Risikos	
hohe	18,8
niedere	13,7

* niedere Schulbildung: keine/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

** ja: Vorhandensein von Kindern oder älteren Personen

- Die primären Informationsquellen über die Unfälle im Haushalt sind Broschüren und die Medien, während das Gesundheitspersonal oder die Techniker seltener diese Rolle übernehmen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI sind die primären Informationsquellen ebenso die Broschüren und die Medien (15% und 14%).

Informationsquellen Südtirol - PASSI (n=225)



Haben die Befragten, die Informationen über die Unfälle im Haushalt erhalten, Maßnahmen ergriffen, um die Wohnung sicherer zu gestalten?

- In Südtirol haben 21% der Befragten, die Informationen erhalten haben, ihre Verhaltensweise geändert oder Sicherheitsmaßnahmen ergriffen, um die Wohnung sicherer zu gestalten.
- Die Anwendung von Vorsorge-maßnahmen scheint bei Personen mit hoher Wahrnehmung des Risikos häufiger zu sein, ebenso wie bei Personen mit hoher Schulausbildung und dort wo potenzielle Risikopersonen (Kinder, ältere Personen) vorhanden sind. Es können aber keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Befragten, die ihre Verhaltensweise geändert oder Sicherheitsmaßnahmen ergriffen haben, 29%.

% der Personen die angeben, Sicherheitsmaßnahmen in der Wohnung ergriffen zu haben
Südtirol - PASSI (n=24)

Eigenschaften	% der Personen, die angeben, Sicherheitsmaßnahmen ergriffen zu haben
Gesamt	20,8 (IC 95%: 7,1-42,2)
Altersklassen	
18 - 34	33,3
35 - 49	25,0
50 - 69	10,0
Geschlecht	
Männer	30,0
Frauen	14,3
Schulausbildung*	
niedere	8,3
hohe	33,3
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	22,2
nein	21,4
Potenzielle Risikopersonen**	
ja	25,0
nein	16,7
Wahrnehmung des Risikos	
hohe	50,0
niedere	18,2

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

** ja: Vorhandensein von Kindern oder älteren Personen

Kommentare und Empfehlungen

Obwohl die Unfälle im Haushalt immer häufiger als zunehmendes Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt werden, zeigt die Studie PASSI, dass die Befragten in Südtirol eine geringe Wahrnehmung des Unfallrisikos haben.

Trotzdem muss berücksichtigt werden, dass die für Unfälle im Haushalt anfälligeren Bevölkerungsgruppen (Kinder, ältere Personen) nicht zur ausgewählten Altersgruppe der Studie gehören und daher die Schätzung der Unfälle geringer als in Wirklichkeit sein könnte.

Die Informationen über die Vorbeugung von Unfällen im Haushalt scheinen nicht ausreichend zu sein; die primären Informationsquellen sind Broschüren und die Medien. Unter denjenigen, die Informationen erhalten haben, hat eine von fünf Personen ihr Verhalten verändert oder Maßnahmen ergriffen, um den Wohnbereich sicherer zu gestalten; dies beweist, dass sobald die Bevölkerung ausreichend informiert wird, auch sensibel auf das Problem reagiert.

Es ist daher notwendig, das Augenmerk auf das Problem zu richten, indem fächerartige Informations- und Vorsorgetätigkeiten durchgeführt und ein Überwachungssystem über die Wirksamkeit dieser Tätigkeiten eingeführt wird.

Die Überwachung PASSI könnte bereits letzteres Bedürfnis erfüllen, da sie geeigneter ist als Querschnittstudien, um erwartete Veränderungen hervorzuheben.

Grippeimpfung

Die Grippe stellt aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr und der möglichen schweren Komplikationen bei Risikogruppen (ältere Personen, Träger von einigen chronischen Krankheiten) ein relevantes Problem für die öffentliche Gesundheit dar.

Man schätzt, dass in den Industrieländern die Mortalität in Folge einer Grippe die dritthäufigste Todesursache für Infektionskrankheiten ist.

Die Komplikationen und die Zunahme der Fälle, die ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen, haben starke sanitäre und wirtschaftliche Auswirkungen auf die Bevölkerung und auf jeden Einzelnen.

Die Grippeimpfung ist die sicherste und wirksamste Methode sich vor der Krankheit zu schützen und strebt eine langsamere Verbreitung des Virus in der Bevölkerung (kollektive Vorsorge) sowie die Prävention der Komplikationen an (individueller Schutz).

Daher wird sie insbesondere Personen empfohlen, bei denen eine Grippe eine besonders schwere Krankheit ist (ältere Personen, Träger von einigen chronischen Krankheiten) und bei besonderen Berufsgruppen.

Wie viele Personen sind während der letzten Impfkampagne gegen Grippe geimpft worden?

- In Südtirol geben 5% der Befragten zwischen 18 und 64 Jahren an, gegen Grippe geimpft zu sein. Informationen über die Durchimpfungsraten der älteren Personen gehören nicht zu den Zielen des Überwachungssystems PASSI (die ausgewählte Altersgruppe ist 18-69 Jahre).
- Es können höhere Prozentsätze an Geimpften bei Frauen, bei der ältesten Altersklasse, bei Personen mit niedriger Schulausbildung und bei Personen mit mindestens einer chronischen Krankheit festgestellt werden; es können aber keine statistisch signifikanten Unterschiede beobachtet werden.

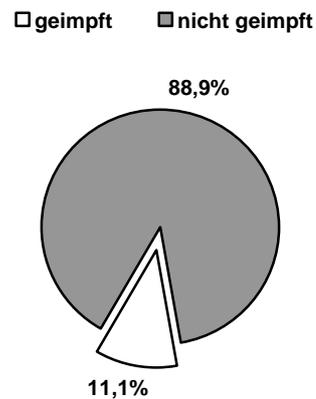
Grippeimpfung 2006-07 (18-64 Jahre)
Südtirol – PASSI (n=62)

Eigenschaften	Geimpfte (%)
Gesamt	4,8 (IC95%:1,0-13,5)
Altersklassen	
18-34	0
35-49	4,2
50-64	13,3
Geschlecht	
Männer	0
Frauen	11,1
Schulausbildung*	
niedere	6,3
hohe	3,3
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	4,8
nein	4,9
Chronische Krankheit	
ja	11,1
nein	3,8

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

- Bei den unter 65 Jährigen mit mindestens einer chronischen Krankheit sind nur 11% geimpft.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der geimpften Personen, die geringer als 65 Jahre alt sind und mindestens eine chronische Krankheit haben, 29%.
- Allen geimpften Personen ist die Frage gestellt worden, in welchem Monat im Jahr sie die Impfung durchgeführt haben. In Südtirol sind die Befragten zwischen September und Oktober geimpft worden.

Grippeimpfung 2006-07: Personen zwischen 18 und 64 Jahren mit mindestens einer chronischen Krankheit Südtirol – PASSI (n=62)



Kommentare und Empfehlungen

Um die Grippeerkrankung und ihre Komplikationen signifikant zu verringern, ist es notwendig eine sehr hohe Durchimpfungsrate zu erzielen. Die jährlich erlassenen Hinweise des Gesundheitsministeriums und die in Südtirol angewandten Strategien haben dazu geführt, dass zirka die Hälfte der Personen ab 65 Jahren geimpft sind (vom Gesundheitsministerium geschätzte Durchimpfungsrate pro 100 Einwohner, auf der Grundlage der Daten der Provinz; Anzahl Geimpfter: 41.693).

Die Durchimpfungsrate muss speziell bei Risikogruppen noch verbessert werden. Daher muss die aktuelle Strategie, die das Miteinbeziehen der Ärzte für Allgemeinmedizin vorsieht, mit aktiven Impfkampagnen für die Zielgruppen und der Zusammenarbeit der Fachärzte und anderer territorialer Dienste integriert werden.

Rötelnimpfung

Röteln ist eine im Kindesalter gutartige Krankheit, die falls sie während der Schwangerschaft ausbricht, zu Spontanabort, Kindersterblichkeit oder zu schweren Missbildungen des Fötus (Syndrom der angeborenen Röteln) führen kann. Das Hauptziel der Impfprogramme gegen Röteln ist die Prävention der Infektion bei schwangeren Frauen und folglich der angeborenen Röteln. Die geeignete Strategie, um dieses Ziel auf nationaler Ebene zu erreichen, besteht darin, alle Kinder im zweiten Lebensjahr zu impfen und anhand einer Blutuntersuchung (Röteltest) alle empfänglichen Frauen im gebärfähigen Alter zu bestimmen und die Impfung zu verabreichen. Um die angeborenen Röteln auszurotten, muss laut Schätzungen der Prozentsatz an gebärfähigen immunen Frauen höher als 95% sein.

Wie viele Frauen sind gegen Röteln geimpft?

- In Südtirol berichten 56% der Frauen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gegen Röteln geimpft zu sein.
- Der Prozentsatz an geimpften Frauen ist in der Altersklasse der 25-34 Jährigen und bei Frauen mit hoher Schulausbildung höher.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz an geimpften Frauen 33%.

Eigenschaften	Geimpfte, %
Gesamt	56,2 (IC95%: 44,1 – 67,8)
Altersklassen	
18-24	53,8
25-34	66,7
35-49	51,3
Schulausbildung*	
niedere	48,6
hohe	63,9
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	62,1
nein	52,3

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie viele Frauen sind für Röteln empfänglich?

- In Südtirol sind 70% der befragten Frauen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gegen Röteln immun, weil sie entweder geimpft sind (56%) oder einen natürlichen Schutz aufgebaut haben, der durch den Rötelntest festgestellt wurde (14%).
- Als sicherlich empfänglich werden 30% der Frauen eingestuft, da sie nicht geimpft sind oder den Rötelntest nicht durchgeführt haben bzw. das Ergebnis unbekannt ist.

	%
Immune	69,9
geimpft	56,2
nicht geimpft aber positiver Rötelntest	13,7
Empfänglich/unbekannter Immunstatus	30,1
nicht geimpft; durchgeführter Rötelntest mit unbekanntem Ergebnis	1,4
nicht geimpft; nicht durchgeführter Rötelntest /weis nicht ob durchgeführt	28,8

- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz an empfänglichen Frauen 45%.

Kommentare und Empfehlungen

Die Ergebnisse zeigen, dass die Anzahl der empfänglichen Frauen im gebärfähigen Alter sei es auf regionaler als auch auf nationaler Ebene sehr hoch ist.

In Südtirol ist der Prozentsatz an geimpften Frauen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren höher als auf Ebene des nationalen Pool PASSI.

Es sind daher Maßnahmen zur Identifikation aller empfänglichen Frauen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte, Gynäkologen und Hebammen) notwendig.

Kardiovaskuläres Risiko

Die kardiovaskulären Krankheiten stellen die primäre Todesursache in der westlichen Welt dar; Dislipidemie, Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen und Übergewicht sind die Hauptrisikofaktoren die die Entwicklung dieser Krankheiten fördern.

Die Beurteilung der Verbreitungseigenschaften dieser Krankheiten erlaubt gezielte Maßnahmen im Bereich öffentlicher Gesundheit durchzuführen, mit dem Ziel Lebensstile der Risikopersonen zu verändern und eine Reduzierung der negativen Auswirkungen obgenannter Gesundheitsfaktoren herbeizuführen.

In diesem Abschnitt der Studie PASSI werden Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und die Verwendung der Charta zur Berechnung des individuellen kardiovaskulären Risikos erforscht.

Bluthochdruck

Bluthochdruck ist ein weiterer sehr verbreiteter kardiovaskulärer Risikofaktor, der in der Entstehung vieler Krankheiten verwickelt ist, insbesondere bei Iktus, Herzinfarkt und Herzkompensationsstörungen mit Gesundheitsbeeinträchtigung und wirtschaftlichen Kosten. Man schätzt, dass die Kosten der Komplikationen 2-3 Mal höher ausfallen als jene, die für die Behandlung aller Bluthochdruck Patienten im gleichen Zeitraum notwendig sind.

Um die Blutdruckwerte wirksam herabzusetzen, sollte man besonders auf den Salzkonsum, das Körpergewicht und auf ausreichend körperliche Aktivität achten. Trotzdem benötigen viele Hypertoniker auch eine medikamentöse Behandlung.

Das schnelle Erkennen der Hypertonie ist bereits eine wirksame Präventionsmaßnahme für den Einzelnen und für die Bevölkerung.

Wann haben die Befragten das letzte Mal den Blutdruck gemessen?

- In Südtirol geben 80% der Befragten an, in den letzten zwei Jahren die Blutdruckmessung durchgeführt zu haben und 13% haben sie vor mehr als 2 Jahren durchgeführt. Die restlichen 7% können sich nicht mehr erinnern, wann sie die letzte Blutdruckmessung durchgeführt haben.
- Es können höhere Prozentsätze in der Altersklasse der 50-69 Jährigen, bei Männern, bei Personen mit niederer Schulausbildung und bei Personen mit finanziellen Schwierigkeiten beobachtet werden, aber ohne einen statistisch signifikanten Unterschied festzustellen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Personen, die in den letzten 2 Jahren den Blutdruck gemessen haben, 83%.

Blutdruckmessung in den letzten 2 Jahren
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	Blutdruckmessung < 2 Jahre (%)
Gesamt	79,6% (IC95%: 73,7% 84,6%)
Altersklassen	
18 - 34	75,0
35 - 49	75,6
50 - 69	88,7
Geschlecht	
Männer	84,3
Frauen	74,5
Schulausbildung*	
nieder	81,7
hohe	76,3
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	76,6
nein	80,8

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wie viele Befragte sind Hypertoniker?

- In Südtirol ist bei 19% der Befragten, die die Blutdruckmessung durchgeführt haben, eine Hypertonie diagnostiziert worden.
- Der Prozentsatz an Hypertonikern nimmt mit dem Alter progressiv zu: in der Altersklasse der 50 - 69 Jährigen ist eine von drei Personen Hypertoniker (statistisch signifikanter Unterschied).
- Der Prozentsatz an Hypertonikern ist bei Personen mit niederer Schulausbildung signifikant höher.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI leiden 21% der Befragten an Bluthochdruck.

Hypertoniker*
Südtirol - PASSI (n=209)

Eigenschaften	Hypertoniker (%)
Gesamt	18,7 (IC95%: 13,6% - 24,6%)
Altersklassen	
18 - 34	7,9
35 - 49	14,3
50 - 69	33,3
Geschlecht	
Männer	17,6
Frauen	19,8
Schulausbildung**	
niedere	23,1
hohe	12,6
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	15,7
nein	20,4

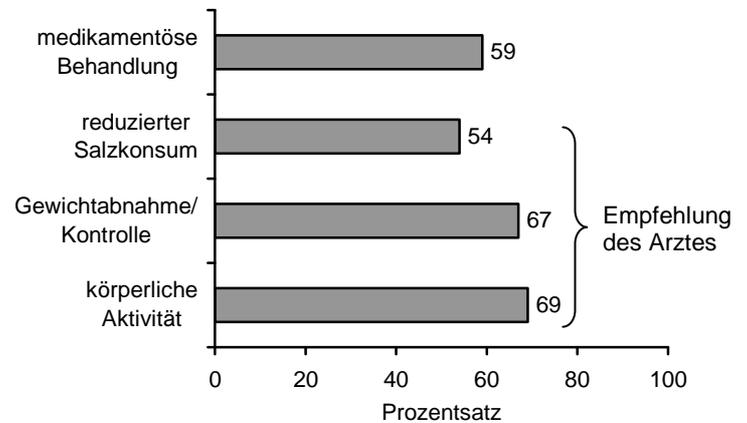
** niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

* Personen, die den Blutdruck gemessen haben

Wie viele Hypertoniker sind in medikamentöser Behandlung und wie viele haben Empfehlungen des Arztes erhalten?

- In Südtirol geben 59% der Hypertoniker an, ihren Bluthochdruck medikamentös zu behandeln.
- Abgesehen von der medikamentösen Behandlung, hat der Arzt in 59% der Fälle empfohlen den Salzkonsum einzuschränken, in 67% der Fälle das Körpergewicht zu reduzieren oder möglichst konstant zu halten und in 69% der Fälle regelmäßig körperliche Aktivität auszuüben.

Behandlung des Bluthochdrucks und Empfehlung des Arztes*
Südtirol - PASSI (n=39)



* jede Kategorie einzeln berechnet

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol schätzt man, dass zirka 19% der Bevölkerung an Bluthochdruck leidet, über ein Drittel der über 50 Jährigen und zirka 8% der Jugendlichen unter 35 Jahren.

Trotz des niederen Anteils an Personen, die die Messung des Blutdrucks nicht in den letzten 12 Monaten durchgeführt haben, ist es unerlässlich diesen Anteil zu verringern, um die Kontrolle des Bluthochdrucks zu verbessern; daher müssen regelmäßige Kontrolle von Seiten der Ärzte für Allgemeinmedizin vorgesehen werden, um die Hypertoniker zu identifizieren. In manchen Fällen kann man den Bluthochdruck durch regelmäßige körperliche Aktivität, salzarmer Diät und Gewichtskontrolle reduzieren; in anderen Fällen ist eine medikamentöse Behandlung des Bluthochdrucks notwendig, um Komplikationen zu vermeiden; diese ersetzt aber nicht eine korrekte Lebensstilführung.

Cholesterinämie

Die Hypercholesterinämie stellt wie der Bluthochdruck einen der primären Risikofaktoren für iskemische Kardiopathien dar, die aber wirksam behandelt werden können. Das Risiko aufgrund einer Hypercholesterinämie steigt wenn zusätzliche Risikofaktoren wie das Rauchen oder der Bluthochdruck hinzukommen.

Wie viele Befragte haben mindestens einmal eine Cholesterinmessung durchgeführt?

- In Südtirol berichten 71% der Befragten mindestens einmal eine Cholesterinmessung durchgeführt zu haben, 41% geben an die Messung im letzten Jahr durchgeführt zu haben, 17% vor 1 bis 2 Jahren, 13% vor mehr als 2 Jahren; 29% haben niemals das Cholesterin gemessen oder können sich nicht erinnern.
- Die Häufigkeit der Cholesterinmessung steigt mit dem Alter: in der Altersklasse der 18-34 Jährigen haben 56% die Messung durchgeführt und bei den über 50 Jährigen bereits 82%. Es kann aber kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.
- Außerdem kann ein statistisch signifikant höherer Prozentsatz bei Personen ohne finanzielle Schwierigkeiten im Vergleich zu jenen mit finanziellen Schwierigkeiten festgestellt werden.

Mindestens eine Cholesterinmessung
Südtirol - PASSI (n=225)

Eigenschaften	Cholesterin Messung (%)
Gesamt	70,7% (IC95%: 64,2%-76,5%)
Altersklassen	
18 - 34	55,9
35 - 49	73,3
50 - 69	81,7
Geschlecht	
Männer	73,0
Frauen	68,2
Schulabschluss*	
niedere	68,7
hohe	73,1
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	62,3
nein	74,7

* niedere Schulabschluss: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulabschluss: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Personen, die mindestens eine Messung durchgeführt haben, 77%.

Wie viele Befragte haben erhöhte Cholesterin Werte?

- In Südtirol berichten 19% der Befragten, die die Cholesterinmessung durchgeführt haben, dass ihnen die Diagnose Hypercholesterinämie gestellt wurde.
- Die Hypercholesterinämie steigt statistisch signifikant mit dem Alter: 3% der Altersklasse 18-34 Jahre und 28% der 50-69 Jährigen leiden an Hypercholesterinämie.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI leiden 25% der Befragten an Hypercholesterinämie.

Hypercholesterinämie*
Südtirol - PASSI (n=159)

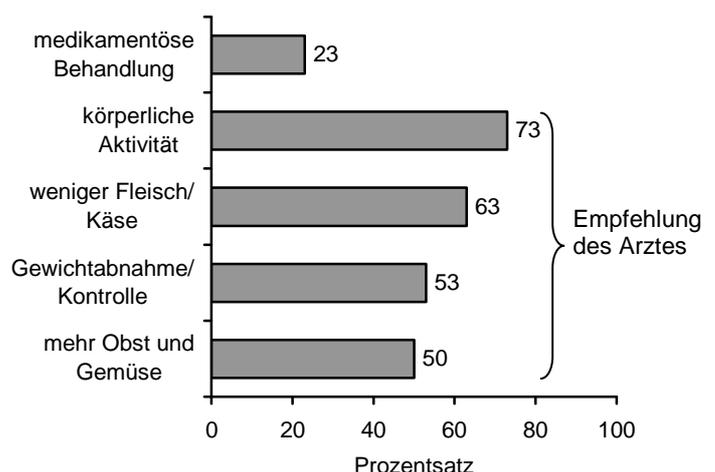
Eigenschaften	Hypercholesterinämie (%)
Gesamt	18,9 (IC95%: 13,1%-25,8%)
Altersklassen	
18 - 34	2,6
35 - 49	20,6
50 - 69	27,6
Geschlecht	
Männer	21,4
Frauen	16,0
Schulbildung**	
niedere	20,0
hohe	17,6
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	14,6
nein	20,2

** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium
* Personen, die das Cholesterin gemessen haben

Was wird den Befragten empfohlen, um die Hypercholesterinämie zu behandeln?

- In 23% der Fälle behandeln die Befragten die Hypercholesterinämie medikamentös.
- Folgende sind die Empfehlungen des Arztes, welche jene die an Hypercholesterinämie leidenden Befragten erhalten haben:
 - Reduzierung von Fleisch und Käse (63%)
 - mehr Obst und Gemüse (50%)
 - Gewichtabnahme/Kontrolle (53%)
 - regelmäßige körperliche Aktivität (73%).

Hypercholesterinämie: Empfehlungen und medikamentöse Behandlung*
Südtirol - PASSI (n=30)



* jede Kategorie einzeln berechnet

Kommentare und Empfehlungen

Man schätzt, dass 29% der Südtiroler Bevölkerung zwischen 18 und 69 Jahren niemals das Cholesterin gemessen hat, während 19% der Befragten, die das Cholesterin mindestens einmal gemessen haben, berichten an Hypercholesterinämie zu leiden; dieser Anteil steigt auf 28% bei den über 50 Jährigen.

Besondere Aufmerksamkeit auf Diät und körperliche Aktivität kann für manche ausreichen, um die Cholesterinwerte zu senken und eine medikamentöse Behandlung zu vermeiden. Die Unbeständigkeit des Gesundheitspersonals den Personen mit Hypercholesterinämie Empfehlungen zu erteilen, unterstreicht die Notwendigkeit einer standardisierten Vorgehensweise, die vielmehr auf die Risikogruppen ausgedehnt werden sollte.

Charta und Berechnung des individuellen kardiovaskulären Risikos

In Italien zählen die kardiovaskulären Erkrankungen zu den Haupttodesursachen (44% aller Todesfälle).

Wenn man die möglichen vorzeitig verlorenen Lebensjahre bedenkt (Jahre, die jede Person laut der derzeitigen durchschnittlichen Lebenserwartung hätte länger leben können), so verkürzt sich das Leben der unter 65 Jährigen jedes Jahr um insgesamt ca. 200.000 Lebensjahre aufgrund von kardiovaskulären Erkrankungen.

Zahlreich sind die Faktoren, die mit dem Risiko an kardiovaskulären Krankheiten zu erkranken, verbunden sind: Zigarettenrauch, Diabetes, Übergewicht, bewegungsarme Lebensweise, hohe Cholesterinwerte, Bluthochdruck (abgesehen von der Vererbung), Alter und Geschlecht. Das Ausmaß des individuellen Risikos zu erkranken, hängt von der Kombination der Risikofaktoren bzw. der Kombination ihrer Ausprägung ab.

Die Charta des kardiovaskulären Risikos ist ein einfaches objektives Instrument, das der Arzt zur Berechnung der Wahrscheinlichkeit des Patienten in den nächsten 10 Jahren einem kardiovaskulären Vorfall (Herzinfarkt oder Iktus) entgegenzugehen, verwenden kann. Das Risiko wird anhand der folgenden sechs Risikofaktoren berechnet: Geschlecht, Diabetes, Rauchgewohnheit, Alter, systolischer Blutdruckwert und Cholesterinämie.

Wie vielen Befragten wird das kardiovaskuläre Risiko berechnet?

- In Südtirol geben 3% der Befragten an, die Berechnung des kardiovaskulären Risikos durchgeführt zu haben.
- Die Berechnung des kardiovaskulären Risikos scheint bei den älteren Altersklassen und bei Personen mit mindestens einem kardiovaskulären Risikofaktor häufiger durchgeführt zu werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz an Personen, die das kardiovaskuläre Risiko berechnet haben, 6%.

Personen (35-69 Jahre, ohne kardiovaskuläre Krankheiten), denen das kardiovaskuläre Risiko berechnet worden ist Südtirol - PASSI (n=147)	
Eigenschaften	Berechnete Punktezahl (%)
Gesamt	2,7 (IC95%: 0,7% - 6,8%)
Altersklassen	
35 - 49	2,4
50 - 69	3,1
Geschlecht	
Männer	3,9
Frauen	1,4
Schulausbildung*	
niedere	3,3
hohe	1,8
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	3,8
nein	2,2
Mindestens einen kardiovaskulären Risikofaktor**	
ja	3,2
nein	1,9

* niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium
 ** Personen, die rauchen oder an Hypercholesterinämie, Bluthochdruck, Übergewicht oder Diabetes leiden

Kommentare und Empfehlungen

Die Charta des kardiovaskulären Risikos wird derzeit noch sehr selten von den Südtiroler Ärzten verwendet. Dieses einfache Instrument sollte aufgewertet werden und viel häufiger Anwendung finden. Durch die Berechnung des kardiovaskulären Risikos erhält der Arzt einen numerischen Wert, der mit dem in den drauf folgenden Visiten berechneten verglichen werden kann. Auf diese Art und Weise können eventuelle Verbesserungen oder Verschlechterungen des Patienten aufgrund einer Änderung der Lebensstile (Rauchen, Alkohol, Ernährungsgewohnheiten, körperliche Aktivität) oder aufgrund einer spezifischen medikamentösen Therapie festgestellt werden. Die Berechnung des kardiovaskulären Risikos ist außerdem ein nützliches Kommunikationsmittel, um den Patienten über das Ausmaß seines Risikos zu informieren. Der Patient kann, nachdem er über die Elemente, anhand welcher der Arzt das Ausmaß des Risikos berechnet, informiert wurde, bewusst versuchen, sein eigenes Verhalten laut Empfehlungen des Arztes zu verändern.

In der Überwachung der Tätigkeiten zu Gunsten der Prävention von kardiovaskulären Krankheiten, hat sich die Berechnung der kardiovaskulären Punktezahl als nützlicher und sensibler Indikator erwiesen.

Symptome der Depression

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die geistige Gesundheit als einen Zustand des Wohls, daher sind jedem Einzelnen seine Fähigkeiten bewusst und ist in der Lage die normalen Schwierigkeiten des Lebens zu bewältigen, nützlich und produktiv zu arbeiten und einen wertvollen Beitrag in der Gesellschaft zu leisten (1). Für die Bürger ist die geistige Gesundheit eine wichtige Ressource, um das eigene emotionale und intellektuelle Potential zu erkennen und die eigene Rolle in der Gesellschaft, Schule und Arbeitswelt zu finden und zu übernehmen.

Die Geisteskrankheiten führen zu zahlreichen Ausgaben, Verlusten und Belastungen für den Bürger und die Gesellschaft und stellen ein zunehmendes Problem in der gesamten Welt dar. Zu den häufigsten Geisteskrankheiten gehört die Depression: die WHO ist der Meinung, dass bis zum Jahre 2020 die Depression eine der häufigsten Krankheitsursachen in den Industrieländern sein wird (2). In Italien schätzt man, dass zirka eineinhalb Millionen Erwachsene jährlich an emotionalen Störungen (ESMED) erkranken.

Um das Ausmaß dieses Phänomens auf regionaler und lokaler Ebene besser zu verstehen, wurde ein kurzes Modul über die Depression im Fragebogen PASSI vorgesehen. Die Fragen wurden aus dem Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) entnommen, der sich auf zwei wissenschaftlich anerkannte Fragen konzentriert, die sehr sensibel und spezifisch die Thematik der Depression hinterfragen gegenüber einem Vergleich mit den internationalen diagnostischen Kriterien.

Anhand der Fragen wird die Anzahl der Tage in den letzten zwei Wochen erhoben, während welcher der Befragte an folgenden Symptomen litt: (1) wenig Interesse und Gefallen an den durchgeführten Tätigkeiten und (2) in schlechter Stimmung, depressiv oder ohne Hoffnung. Die Anzahl der Tage beider Symptomarten (1 und 2) werden addiert und für die Berechnung der Punktzahl von 0-6 verwendet. Personen, die eine Punktzahl von mindestens 3 erreichen, werden als depressiv eingestuft, obwohl diese Diagnose zusätzlich klinisch überprüft werden muss.

Wie viele Befragte haben Symptome der Depression und welche sind ihre Eigenschaften?

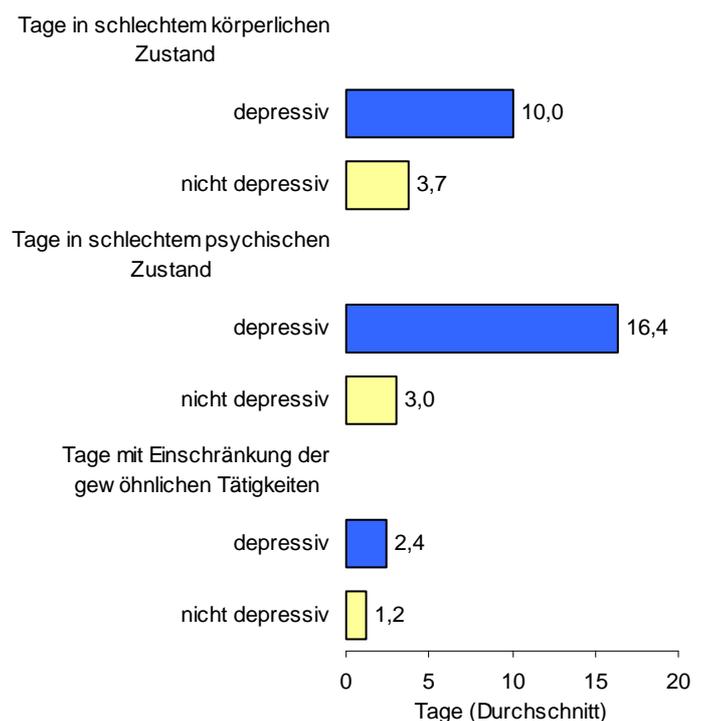
- In Südtirol geben 5% der Befragten an, in den letzten zwei Wochen vor dem Interview an Symptomen, die auf eine Depression hinweisen, gelitten zu haben.
- In Südtirol kommen die Symptome der Depression nicht homogen in der gesamten Bevölkerung vor. Aus einer einfachen Beobachtung der Prozentsätze scheinen Männer häufiger betroffen zu sein, sowie Personen mit niedriger Schulausbildung, jene mit finanziellen Schwierigkeiten und nicht Berufstätige.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Personen, die in den letzten zwei Wochen vor dem Interview an Symptomen der Depression gelitten haben, 9%, mit höheren Prozentsätzen bei den Frauen (12%), bei den über 50 Jährigen (12%) und bei Personen mit mindestens einer chronischen Krankheit (18%).

Symptome der Depression Südtirol - PASSI (n=224)	
Eigenschaften	% der Personen mit Symptomen der Depression (Score PHQ-2 \geq 3)
Gesamt	5,4 (IC95%: 2,8-9,2)
Altersklassen	
18-34	2,9
35 - 49	7,0
50 - 69	5,7
Geschlecht	
Männer	7,0
Frauen	3,6
Schulausbildung*	
niedere	6,1
hohe	4,3
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	9,1
nein	3,4
Berufstätigkeit	
berufstätig	4,4
nicht berufstätig	7,6
Chronische Krankheit	
mindestens eine	5,6
keine	5,3

* niedere Schulausbildung: keine/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Welche Folgen haben die Symptome der Depression im normalen Leben?

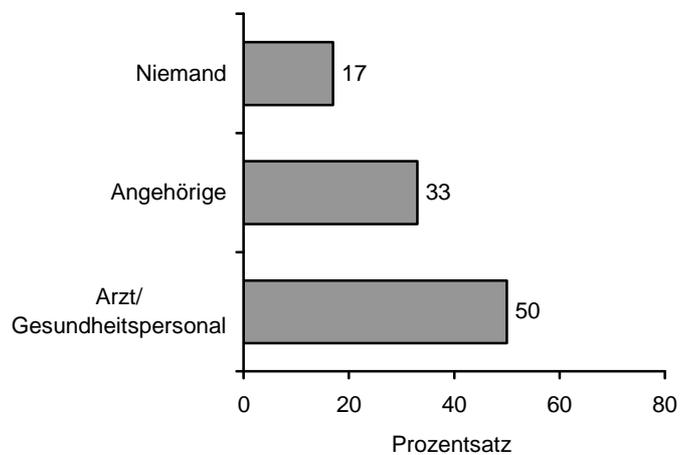
- Befragte, die berichten an Symptomen der Depression zu leiden, definieren in 33% der Fälle ihren Gesundheitszustand als "gut" oder "sehr gut", gegenüber 84% der nicht depressiven Personen (statistisch signifikanter Unterschied).
- Der Durchschnitt der Tage in schlechtem körperlichem oder psychischem Zustand ist signifikant höher bei Personen mit Symptomen der Depression.



An wen wenden sich die Befragten mit Symptomen der Depression?

- In Südtirol beträgt der Prozentsatz der Personen, die Hilfe suchen, 83%.
- Die Hälfte der Personen mit Symptomen der Depression, die Hilfe gesucht haben, haben sie bei einem Arzt oder einem anderen Gesundheitspersonal gefunden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz der Personen mit Symptomen der Depression, die bei folgenden Personen Hilfe gesucht haben, 53%:
 - *Arzt/Gesundheitspersonal (34%)*
 - *Angehörige/Freunde (14%)*
 - *beide (5%)*
 - *bei Niemandem (47%)*.

*Bezugspersonen bei Symptomen der Depression
Südtirol - PASSI (n=6)*



Kommentare und Empfehlungen

Die Ergebnisse des PASSI unterstreichen, dass 5% der Südtiroler Bevölkerung an Symptomen der Depression leidet, mit höherem Anteil bei den Männern, den Personen mit finanziellen Schwierigkeiten und den nicht Berufstätigen. Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass die Behandlung von Geistesstörungen noch unzureichend ist, sowie auch die Inanspruchnahme von entsprechenden Gesundheitsdiensten.

Da die Geistesstörungen einen wichtigen Teil der gesamten Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen und auf die Krankheiten der Industrieländer zurückzuführen sind, ist die Behandlung der Personen mit Symptomen der Depression von äußerster Wichtigkeit und stellt eine derzeitige „Herausforderung“ für die Gesundheitsdienste dar.

Screening zur Tumorerkennung am Gebärmutterhals

In den Industrieländern stellt der Gebärmutterhalskrebs die zweithäufigste Tumorart bei Frauen unter 50 Jahren dar. In Italien zählt man zirka 3.400 neue Fälle und 1.000 Todesfälle jedes Jahr. Im Zeitraum 2000-2004 wurden in Südtirol 24 neue Fälle registriert. Die durchschnittliche jährliche Inzidenzrate im Zeitraum 2000-2004 betrug 8,9/100.000 wohnhafte Frauen. Im obgenannten Zeitraum konnten 5 Todesfälle aufgrund von Gebärmutterhalskrebs beobachtet werden.

Das Screening hat sich als wirksames Instrument zur Reduzierung der Inzidenz und Mortalität dieser Tumorart, sowie den damit verbundenen chirurgischen Eingriffen, erwiesen. Das Screening sieht die Durchführung eines Pap-Tests im Abstand von drei Jahren bei allen Frauen zwischen 25 und 64 Jahren vor.

In Südtirol haben 31% der im Jahre 2007 aufgeforderten Frauen den Pap-Test innerhalb des ersten Trimesters 2008 vorgenommen; die höchste Teilnahmerate ist bei den jüngeren Frauen zu verzeichnen und nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Im Jahre 2004 wurden 10 Millionen (64%) der italienischen Frauen im Alter zwischen 25 und 64 Jahren ins Screening Programm aufgenommen; auch in Südtirol werden die Screening Programme eingeführt, sodass schrittweise das nationale Territorium gleichmäßig abgedeckt sein wird.

In Südtirol wurde das Screening Programm im Jahre 2001 eingeführt, wobei die Zielbevölkerung alle in Südtirol ansässigen Frauen im Alter zwischen 23 und 65 Jahren ist.

Wie viele Frauen haben im Einklang mit den Leitlinien den Pap-Test durchgeführt?

- In Südtirol berichten zirka 86% der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren im Laufe der letzten 3 Jahre den Pap-Test ohne Anzeichen von Symptomen durchgeführt zu haben. Beobachtet man die Prozentsätze, scheinen verheiratete Frauen und Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten regelmäßiger den Pap-Test durchzuführen; es können aber keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI beträgt der Prozentsatz an Frauen zwischen 25 und 64 Jahren, die den Pap-Test in den letzten 3 Jahren durchgeführt haben, 74%.

Screening zur Tumorerkennung am Gebärmutterhals (25-64 Jahre) Südtirol - PASSI (n=90)	
Eigenschaften	% der Frauen, die den Pap-Test im Laufe der letzten 3 Jahre durchgeführt haben*
Gesamt	85,6 (IC95%: 76,6-92,1)
Altersklassen	
25 - 34	85,7
35 - 49	84,6
50 - 64	86,7
Familienstand	
verheiratet	88,1
nicht verheiratet	80,6
Zusammenleben	
zusammenlebend	86,6
nicht zusammenlebend	82,6
Schulbildung**	
niedere	84,6
hohe	86,8
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	79,4
nein	89,1

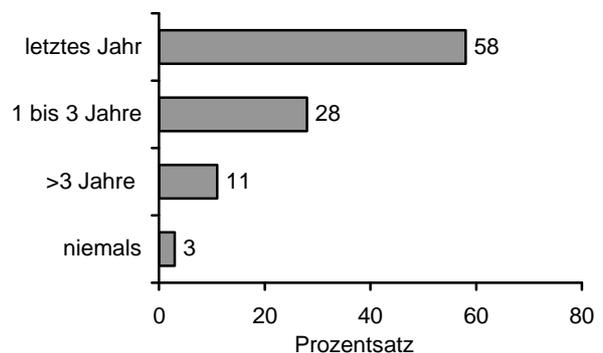
* Frauen, die ohne Anzeichen von Symptomen den Pap-Test durchgeführt haben

** niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wird der Pap-Test regelmäßig durchgeführt?

- Der letzte präventive Pap-Test ist:
 - in 58% der Fälle im letzten Jahr
 - in 28% vor ein bis drei Jahren und
 - in 11% vor mehr als drei Jahren durchgeführt worden.
- In 3% der Fälle ist der Pap-Test niemals vorgenommen worden.

Pap-Test und Regelmäßigkeit*
Südtirol - PASSI (n=90)

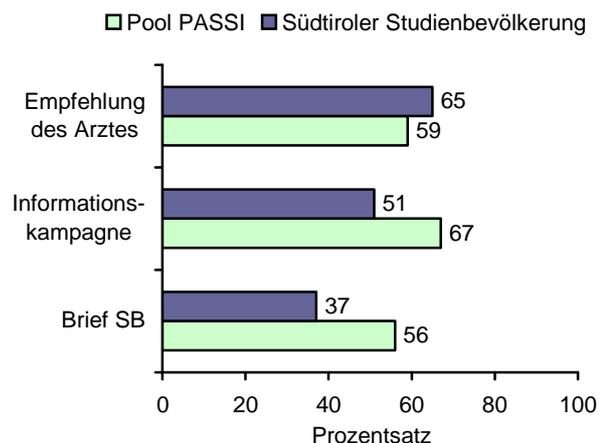


* die Kampagne sieht die Wiederholung des Tests alle 3 Jahre bei allen Frauen zwischen 25 und 64 Jahren vor.

Wird die Durchführung des Pap Test gefördert?

- In Südtirol haben 37% der befragten Frauen mit über 24 Jahren (ausgeschlossen Frauen die eine Hysterektomie* durchgeführt haben) mindestens ein Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten, 51% haben eine Informationskampagne gesehen oder gehört und 65% haben die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, den Pap-Test durchzuführen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 56% der Frauen das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten, 59% die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten und 67% eine Informationskampagne gesehen.

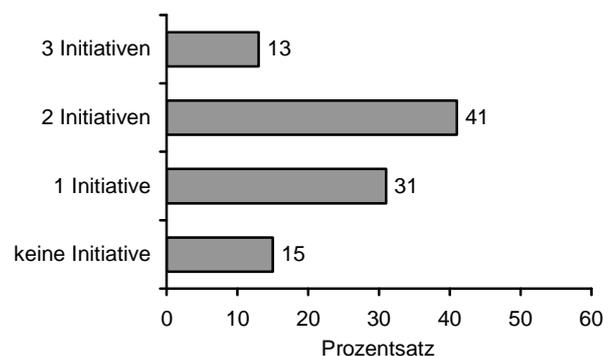
Förderung des Pap-Tests
Südtirol - PASSI (n=88)



* Die Hysterektomie ist ein chirurgischer Eingriff, um die Gebärmutter zu entfernen.

- In Südtirol geben 13% der Frauen an, die Aufforderungen den Pap-Test durchzuführen, erhalten (Brief des Sanitätsbetriebes, Empfehlung des Gesundheitspersonals und Informationskampagne), 41% zwei Aufforderungen und 31% nur eine Maßnahme.
- Nur 15% haben keine Aufforderung zur Durchführung des Pap-Tests erhalten.

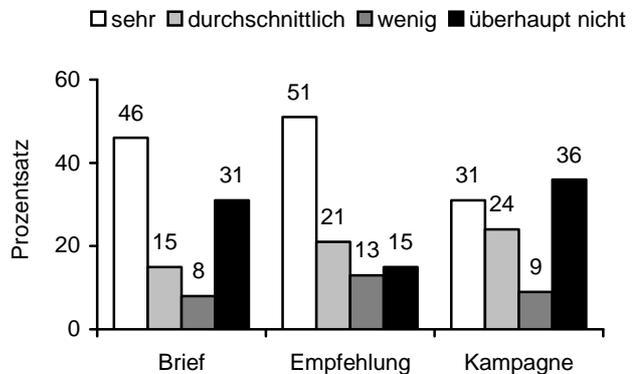
Maßnahmen zur Förderung des letzten Pap-Tests
Südtirol - PASSI (n=88)



Sind die Befragten der Meinung, dass die Initiativen zur Förderung des Pap-Tests sie beeinflussen?

- In Südtirol berichten 61% der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren, die das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten haben, dass dies ihre Entscheidung den Pap-Test durchzuführen, positiv beeinflusst hat (46% sehr und 15% durchschnittlich), während bei 8% die Entscheidung nur wenig und bei 31% überhaupt nicht beeinflusst worden ist.
- In 72% der Fälle berichten die Frauen im Alter zwischen 25 und 64 Jahren, die die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben, dass dies ihre Entscheidung, den Pap-Test vorzunehmen, positiv beeinflusst hat (51% sehr und 21% durchschnittlich), während in 13% der Fälle die Entscheidung wenig beeinflusst worden ist und in 15% der Fälle überhaupt nicht.
- In 55% der Fälle berichten die Frauen, die die Informationskampagne gesehen oder gehört haben, dass dies ihre Entscheidung, den Pap-Test durchzuführen, positiv beeinflusst hat (31% sehr und 24% durchschnittlich), während 10% angeben, wenig davon beeinflusst worden zu sein und 36% überhaupt nicht.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI berichten 65% der Befragten, dass das Einladungsschreiben die Entscheidung positiv beeinflusst, in 77% der Fälle die Empfehlung des Gesundheitspersonals und in 63% der Fälle die Informationskampagne.

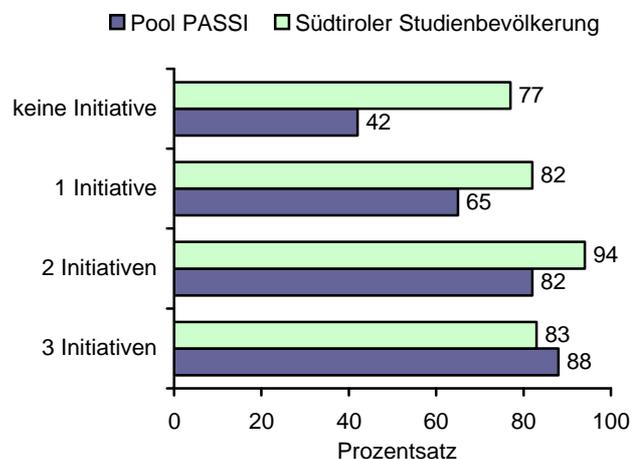
Wahrnehmung des Einflusses der Initiativen zur Förderung des Pap-Tests
Südtirol - PASSI (n=54)



Welche Wirkung haben die Initiativen auf die Durchführung des Pap-Test?

- In Südtirol haben 77% der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren keine Initiative zur Förderung des Pap-Tests erhalten; der Prozentsatz steigt auf 82% bei Frauen, die eine der drei Initiativen erhalten haben (Brief, Empfehlung oder Kampagne) und auf 94% bei den Frauen, die 2 Initiativen erhalten haben. In 83% der Fälle haben die Frauen 3 Initiativen erhalten und haben die Untersuchung durchgeführt.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI sind die entsprechenden Prozentsätze 42%, 65%, 82% und 88%.

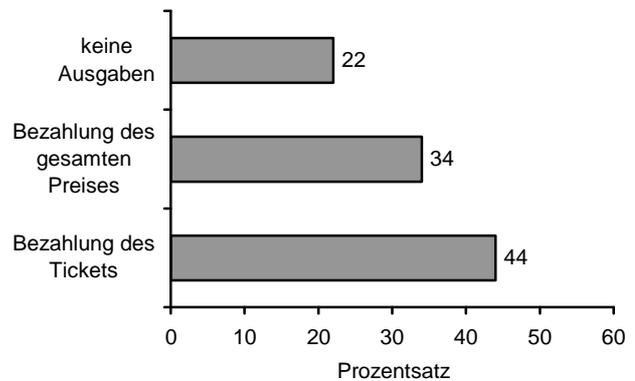
Maßnahmen zur Förderung der Durchführung des Pap-Tests in den letzten 3 Jahren
Südtirol - PASSI (n=88)



Musste der letzte Pap-Test bezahlt werden?

- In Südtirol geben 22% der Frauen an, den letzten Pap-Test nicht bezahlt zu haben; 44% haben das Ticket bezahlt und 34% den Gesamtpreis der Untersuchung.
- Diese Informationen lassen folgern, dass manche Frauen den Pap-Test innerhalb der Screening Programme (keine Bezahlung) durchgeführt haben, andere innerhalb der Screening Programme aber in einer Privatstruktur oder akkreditierten Struktur (nur Ticket) und wieder andere in einem privaten Ambulatorium (Bezahlung des gesamten Preises der Untersuchung).

Kosten des Pap-Tests zu Lasten des Patienten
Südtirol - PASSI (n=73)



Warum ist der präventive Pap-Test nicht durchgeführt worden?

- In Südtirol haben 3% der Frauen zwischen 25 und 64 Jahren angegeben, niemals den Pap-Test durchgeführt zu haben und 11% vor mehr als 3 Jahren.
- Die Gründe für die fehlende Durchführung dieser Untersuchung laut Richtlinien sind:
 - "ich glaube, ich brauche das nicht" (15%)
 - "wurde bereits operiert/ andere medizinische Gründe" (15%)
 - "aus anderen Gründen" (46%)
 - "niemand hat mir dazu geraten" (8%)
 - "ich schäme mich" (8%).
- In 8% der Fälle haben die Frauen auf die Frage, ob sie den Pap-Test laut den Richtlinien durchgeführt haben, mit "ich weiß nicht / erinnere mich nicht" geantwortet.

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol ist der Prozentsatz der Frauen, die den Pap-Test zu Vorsorgezwecken durchgeführt haben, aufgrund der konsolidierten Screening Programme auf dem Territorium sehr hoch.

Die Studie PASSI liefert Informationen über die gesamten durchgeführten Pap-Tests (86%) und umfasst somit sei es die Untersuchungen, die innerhalb der Screening Programme der Provinz vorgenommen wurden (22%) als auch jene in Privatstrukturen. In 58% der Fälle ist der Pap-Test im Laufe des letzten Jahres durchgeführt worden. Weiters geben 44% der Frauen an, für die Durchführung des Pap-Tests das Ticket bezahlt zu haben, wahrscheinlich weil sie den Pap-Test häufiger als von den provinziellen Screening Programmen vorgesehen (alle drei Jahre), durchgeführt haben.

Die durch das provinzielle Screening Programm erzielten Ergebnisse sind beachtlich, aber die Teilnahme könnte anhand gezielter Maßnahmen noch weiters verbessert werden. Da das Einladungsschreiben und die Empfehlung des Gesundheitspersonals, die Untersuchung durchzuführen, die Entscheidung der Frauen positiv beeinflusst, ist es wichtig, jene Frauen anzusprechen, die keine Einladung und keine spezifische Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben.

Screening zur Brustkrebserkennung

Der Brustkrebs ist in Italien die häufigste Tumorart bei Frauen mit ca. 37.000 Fällen und mehr als 11.000 Todesfällen im Jahr.

Im Jahre 2007 wurden in Südtirol 25 neue Fälle an bösartigem Brustkrebs diagnostiziert, das einer bereinigten Erkennungsrate von 1,7 pro 1.000 entspricht. Bei den Frauen ist das Mammakarzinom die häufigste Todesursache unter den Neoplasien: 83 Todesfälle im Jahr (16,5%).

Das Screening zur Brustkrebserkennung wird im Zeitintervall von zwei Jahren empfohlen und reduziert die chirurgischen Eingriffe an der Brust und die Mortalität bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren um ca. 30%. Man schätzt daher, dass bei massenhafter Durchführung des Screening in Italien mehr als 3.000 Todesfälle im Jahr vermeidbar wären.

Im Jahre 2007 beträgt die Teilnahme am Screening Programm in Südtirol 85%.

Die Regionen haben gesetzlich festgelegte Maßnahmen und Richtlinien eingeführt, um das Angebot des Screenings zu fördern, aber die Programme wurden noch nicht auf gesamtstaatlichem Territorium gleichermaßen eingesetzt.

In Südtirol ist das Screening Programm bereits seit 1999 aktiv.

Wie viele Frauen haben im Einklang mit den Leitlinien die Mammografie durchgeführt?

- In Südtirol berichten zirka 87% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren die Mammografie ohne Anzeichen von Symptomen in den letzten zwei Jahren durchgeführt zu haben (so wie von den Richtlinien empfohlen). Es können höhere Prozentsätze in der älteren Altersklasse, bei verheirateten oder zusammenlebenden Frauen und bei Frauen ohne finanzielle Schwierigkeiten beobachtet werden. Alle Frauen mit hoher Schulausbildung haben die Mammografie durchgeführt (n=10).
- Das Durchschnittsalter der Frauen bei der ersten Mammografie beträgt 45 Jahre und ist somit niedriger als das empfohlene Alter (50 Jahre).
- In der Altersklasse der 40-49 Jährigen berichten immerhin 73% der Frauen, die Mammografie in den letzten zwei Jahren vorgenommen zu haben. Das Durchschnittsalter bei der ersten Mammografie in dieser Altersklasse ist 38 Jahre.

Screening zur Brustkrebserkennung (50-69 Jahre)
Südtirol - PASSI (n=37)*

Eigenschaften	% der Frauen, die die Mammografie in den letzten 2 Jahren durchgeführt haben*
Gesamt	86,5 (IC95%:71,2-95,5)
Altersklassen	
50- 59	84,2
60 -69	88,9
Familienstand	
verheiratet	89,3
nicht verheiratet	77,8
Zusammenleben	
ja	89,3
nein	77,8
Schulausbildung**	
niedere	81,5
hohe	100
Finanzielle Schwierigkeiten	
ja	70,0
nein	92,3

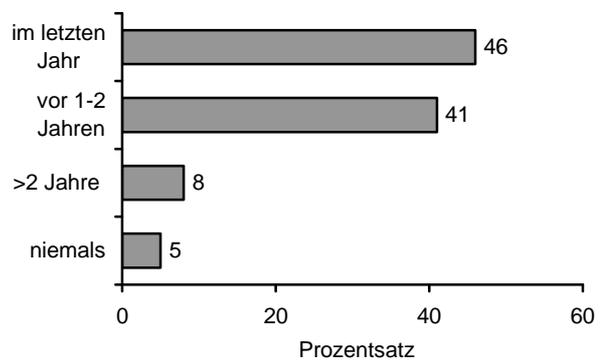
* Personen, die die Mammografie ohne Anzeichen von Symptomen durchgeführt haben

** niedere Schulausbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulausbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

Wird die Mammografie regelmäßig durchgeführt?

- Die letzte Mammografie ist in 46% der Fälle im letzten Jahr vorgenommen worden, in 41% der Fälle vor einem bis zu zwei Jahre und in 8% der Fälle vor mehr als zwei Jahren.
- In 5% der Fälle ist keine Mammografie zu Vorsorgezwecken durchgeführt worden.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 68% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren die letzten Mammografie zu Vorsorgezwecken im Laufe der letzten zwei Jahre durchgeführt.

Mammografie und Regelmäßigkeit*
Südtirol - PASSI (n=37)

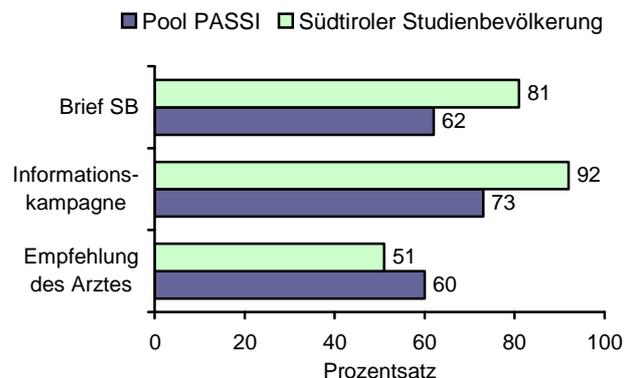


* Die Kampagne sieht die Durchführung der Mammografie im Zeitintervall von 2 Jahren bei allen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren vor.

Wird die Durchführung der Mammografie gefördert?

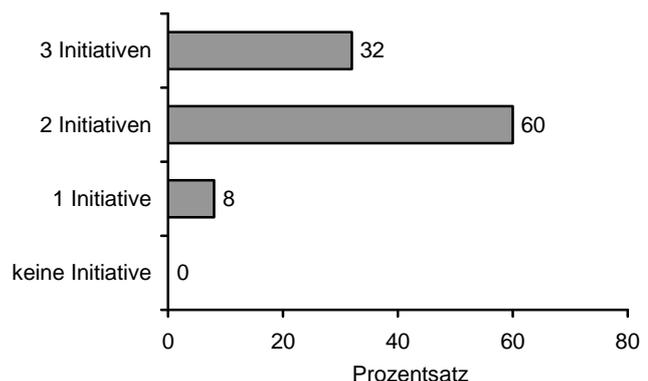
- In Südtirol haben
 - 81% der Frauen ab 50 Jahren das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten
 - 92% eine Informationskampagne gesehen oder gehört
 - 51% die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, die Mammografie regelmäßig durchzuführen.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 62% der Frauen den Brief des Sanitätsbetriebes erhalten, 73% eine Informationskampagne gesehen und 60% die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten.

Förderung der Mammografie
Südtirol - PASSI (n=37)



- In 32% der Fälle sind den Frauen alle drei Initiativen zur Förderung der Mammografie bekannt (Brief des Sanitätsbetriebes, Empfehlung des Gesundheitspersonals und Informationskampagne), in 60% der Fälle zwei Initiativen und in 8% der Fälle nur eine.

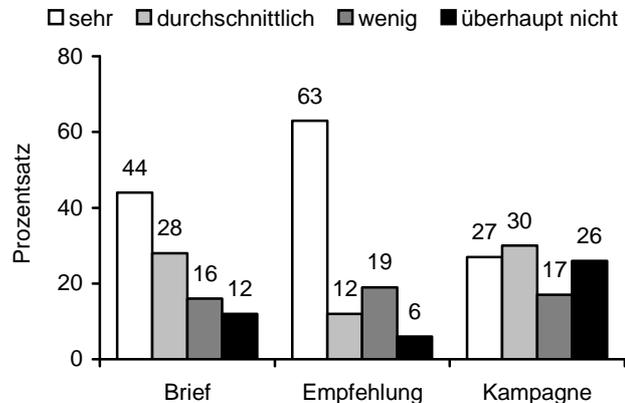
Maßnahmen zur Förderung der letzten Mammografie
Südtirol - PASSI (n=37)



Sind die Befragten der Meinung, dass die Initiativen zur Förderung der Mammografie sie beeinflussen?

- In Südtirol geben 72% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die den Brief des Sanitätsbetriebes erhalten haben, an, dass dies ihre Entscheidung, die Mammografie durchzuführen, positiv beeinflusst hat (44% sehr und 28% durchschnittlich), während in 16% der Fälle dies die Entscheidung wenig beeinflusst hat und in 12% der Fälle überhaupt nicht.
- In Südtirol berichten 75% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben, dass dies ihre Entscheidung, die Mammografie durchzuführen, positiv beeinflusst hat (63% sehr und 12% durchschnittlich), während in 19% der Fälle dies die Entscheidung nur wenig beeinflusst hat und in 6% der Fälle überhaupt nicht.
- In Südtirol geben 57% der Frauen, die eine Informationskampagne gesehen oder gehört haben, an, dass dies ihre Entscheidung, die Mammografie durchzuführen, positiv beeinflusst hat (27% sehr und 30% durchschnittlich), während 17% davon nur wenig beeinflusst worden sind und 26% überhaupt nicht.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 74% den Brief des Sanitätsbetriebes als positive Einwirkung auf die Entscheidung empfunden, 82% die Empfehlung des Gesundheitspersonals und 68% die Informationskampagne.

Wahrgenommener Einfluss der 3 Förderungsmaßnahmen für die Mammografie Südtirol - PASSI



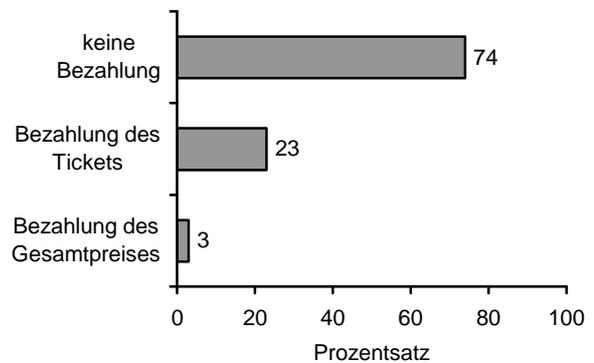
Welche Wirkung haben die Initiativen auf die Durchführung der Mammografie?

- In Südtirol haben 83% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle drei Initiativen erhalten (Brief, Empfehlung und Kampagne) und die Untersuchung innerhalb der empfohlenen Zeitspanne vorgenommen; der Prozentsatz steigt auf 86% bei Frauen die zwei der drei Initiativen erhalten haben. Drei Frauen haben nur eine der drei Initiativen erhalten, haben aber innerhalb der empfohlenen Zeitspanne die Untersuchung durchgeführt.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI entsprechen diese Prozentsätze 82%, 73% und 54%.

Musste die letzte Mammografie bezahlt werden?

- In Südtirol haben 74% der Frauen angegeben, dass sie für die letzte Mammografie nicht bezahlen mussten; 23% haben das Ticket bezahlt und 3% den Gesamtpreis für die Untersuchung. Diese Informationen weisen darauf hin, ob die Mammografie innerhalb des Screening Programms (keine Bezahlung) oder in Privatstrukturen oder akkreditierten Strukturen (nur Ticket) oder aus Eigeninitiative in Privatstrukturen oder Ambulatorien (Bezahlung des Gesamtpreises) durchgeführt wurde.

Kosten zu Lasten des Patienten für die durchgeführte Mammografie
Südtirol - PASSI (n=31)



Warum ist die präventive Mammografie nicht durchgeführt worden?

- In Südtirol haben 5% der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren niemals eine Mammografie durchgeführt und 8% vor mehr als 2 Jahren.
- Die Gründe für die fehlende bzw. nicht den Richtlinien entsprechende Durchführung dieser Untersuchung sind:
 - "ich glaube, ich brauche das nicht" (60%)
 - "habe Angst vor den Ergebnissen der Untersuchung" (20%)
 - "es ist lästig/schmerzhaft" (20%).

Kommentare und Empfehlungen

In Südtirol ist der Prozentsatz der Frauen, die eine Mammografie zu Vorsorgezwecke durchgeführt haben, aufgrund der konsolidierten Screening Programme auf dem Territorium sehr hoch. Der Prozentsatz der Frauen, die mindestens eine Mammografie im empfohlenen Zeitintervall von zwei Jahren durchgeführt haben, ist sehr hoch (87%) und von diesen hat zirka die Hälfte die Mammografie im Laufe des letzten Jahres vorgenommen.

Laut den Ergebnissen des PASSI haben 74% der Frauen die Mammografie innerhalb der Screening Programme und in den empfohlenen Zeitintervallen durchgeführt. In 23% der Fälle wird die Mammografie häufiger als empfohlen vorgenommen und in 3% der Fälle wurde sie auf eigenen Kosten durchgeführt. Das Durchschnittsalter bei der ersten Mammografie ist 45 Jahre und zeigt eine starke Tendenz die Präventionsuntersuchung vor dem 50-zigsten Lebensjahr, wie in den internationalen Richtlinien empfohlen, durchzuführen. Dieses Phänomen muss verstärkt beobachtet werden, wenn möglich auch anhand des Überwachungssystems PASSI.

Screening des Kolon-Rektum Karzinoms

Das Kolon-Rektum Karzinom stellt die zweithäufigste Todesursache der Neoplasien dar, nach dem Lungenkrebs bei den Männern und dem Brustkrebs bei den Frauen. In Italien erkranken jedes Jahr ca. 48.000 Personen an Kolon-Rektum Karzinom und die Mortalitätsrate ist ziemlich hoch (ca. 16.500 Todesfälle).

Die Daten des Fünfjahreszeitraums 2000-2004 zählen 170 neue Fälle im Jahr bei Männern und 137 neue Fälle im Jahr bei Frauen. Diese Neoplasien sind für 10-12% der Todesfälle aufgrund von Tumorarten verantwortlich.

Der primäre Screening Test für die Diagnosestellung von asymptomatischen Patienten ist die Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl, die so genannte "Hämoccult"; durch diese Untersuchung werden mehr als 50% der Tumore im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert und die Heilungswahrscheinlichkeit ist sehr hoch. Im Nationalen Präventionsplan 2004-2006 wird als Screening Strategie für das Kolon- Rektum Karzinom die Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl für alle Personen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren in einem Zeitabstand von zwei Jahren empfohlen. In Südtirol wurde das Screening Programm noch nicht eingeführt.

Wie viele Personen haben das Screening des Kolon-Rektum Karzinoms in Einklang mit den Richtlinien durchgeführt?

- In Südtirol haben 33% der Befragten die Untersuchung zur Feststellung des Kolon-Rektum Karzinoms laut Richtlinien durchgeführt (Hämoccult oder Koloskopie).
- In 11% der Fälle ist die Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl im Laufe der letzten zwei Jahre durchgeführt worden. Es können keine statistisch signifikanten Unterschiede in den verschiedenen Eigenschaften der Befragten festgestellt werden.
- In 22% der Fälle geben die Befragten an, eine präventive Koloskopie in den letzten 5 Jahren durchgeführt zu haben. Der Prozentsatz an durchgeführten Koloskopien ist statistisch signifikant höher bei Personen über 49 Jahren.

Screening des Kolon-Rektum Karzinoms laut Richtlinien
(50-69 Jahre)
Südtirol - PASSI (n=70)

Eigenschaften	Hämoccult %	Koloskopie %
Gesamt	10,6 (IC95% 4,4-20,6)	22,4 (IC95% 13,1-34,2)
Altersklassen		
50 - 59	8,3	11,1
60 - 69	13,3	35,5
Geschlecht		
Männer	10,3	22,6
Frauen	10,8	22,2
Schulbildung*		
niedere	14,0	26,5
hohe	0	11,1
Finanzielle Schwierigkeiten		
ja	11,8	16,7
nein	10,4	25,0

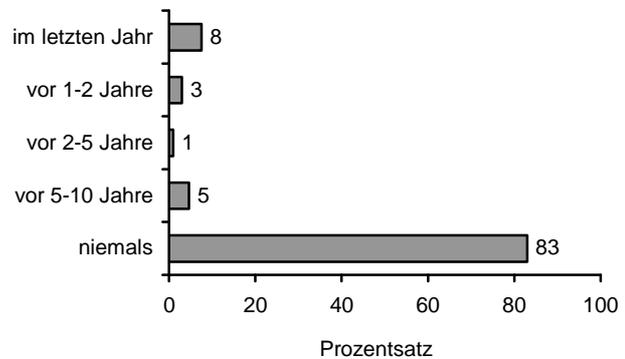
* niedere Schulbildung: kein/Volks-/Mittelschulabschluss; hohe Schulbildung: Oberschulabschluss/Universitätsstudium

- Die hohe Anzahl an Koloskopien in Südtirol im Vergleich zum Pool PASSI ist durch das Fehlen von organisierten Screening Programmen bedingt.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben zirka 19% der Befragten zwischen 50 und 69 Jahren die Präventionsuntersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl im empfohlenen Zeitintervall durchgeführt und 9% die Koloskopie.

Werden die Untersuchungen zur Diagnose des Kolon-Rektum Karzinoms regelmäßig durchgeführt?

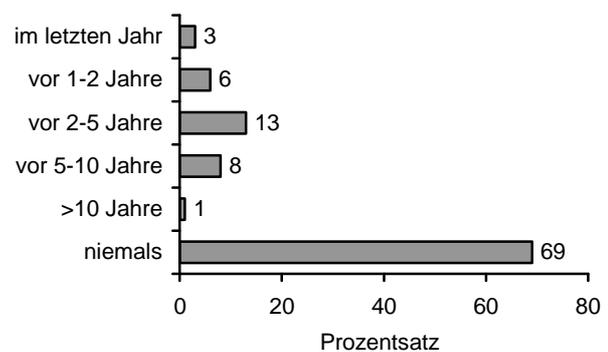
- Die letzte Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl haben
 - 8% im letzten Jahr durchführen lassen
 - 3% vor 1-2 Jahren
 - 6% vor mehr als zwei Jahren
 - 83% hat noch nie die Untersuchung vorgenommen.

Hämoccult und Regelmäßigkeit*
Südtirol - PASSI (n=66)



- Die letzte Koloskopie haben
 - 3% im letzten Jahr durchführen lassen
 - 19% in den letzten fünf Jahren
 - 9% vor mehr als fünf Jahren
 - 69% hat noch nie eine Koloskopie durchführen lassen.

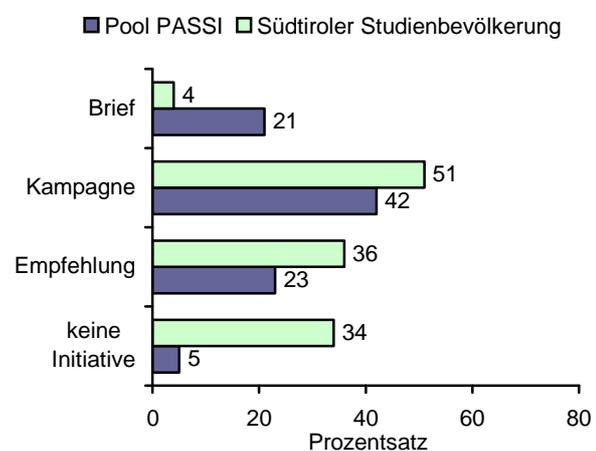
Kolonoskopie und Regelmäßigkeit*
Südtirol - PASSI (n=67)



Welche sind die Initiativen zur Förderung des Screening des Kolon-Rektum Karzinoms?

- In Südtirol geben 4% der über 49 Jährigen an, mindestens einmal das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten zu haben.
- In 36% der Fälle haben die Befragten die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten, das Screening regelmäßig durchzuführen.
- In 51% der Fälle haben die Befragten eine Informationskampagne gesehen oder gehört.
- Auf Ebene des nationalen Pool PASSI haben 21% der über 49 Jährigen das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten, 42% eine Informationskampagne gesehen oder

Initiativen zur Förderung des Screening des Kolon-Rektum Karzinoms
Südtirol - PASSI (n=70)



gehört und 23% die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten.

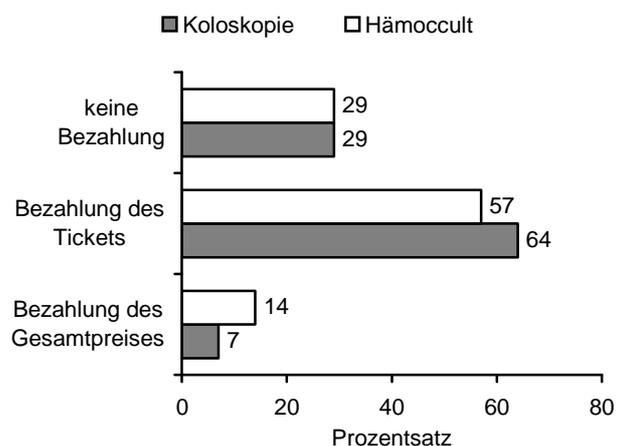
Welche Auswirkung hat die Förderung des Screening des Kolon-Rektum Karzinoms?

- In Südtirol haben nur 13% der Befragten zwischen 50 und 69 Jahren keine Förderungsinitiative erhalten und hat trotzdem die Untersuchung wie empfohlen durchgeführt; der Prozentsatz steigt auf 25% bei Personen, die eine von drei Initiativen erhalten haben (Brief, Empfehlung, Kampagne) und auf 69% bei zwei erhaltenen Initiativen. Ein Befragter gibt an, alle drei Initiativen erhalten zu haben und hat die Untersuchung auch im empfohlenen Zeitintervall durchgeführt.

Musste die letzte Untersuchung bezahlt werden?

- In Südtirol haben 29% der Personen, die die Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl durchgeführt haben, die Untersuchung gratis getätigt; 57% haben das Ticket bezahlt und 14% haben die Gesamtkosten der Untersuchung getragen.
- Von den Personen, die in den letzten fünf Jahren eine Koloskopie vorgenommen haben, haben 29% die Untersuchung gratis durchgeführt, 64% das Ticket bezahlt und 7% die Gesamtkosten der Untersuchung getragen.

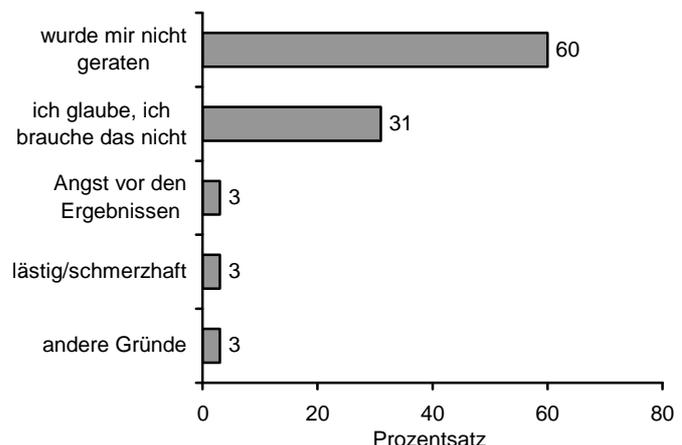
Kosten zu Lasten des Patienten für die Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl (n=7) und die Koloskopie (n=15)
Südtirol - PASSI



Warum ist das Screening des Kolon-Rektum Karzinoms zu Vorsorgezwecken nicht durchgeführt worden?

- In Südtirol haben 54% der Personen zwischen 50 und 69 Jahren niemals eine Untersuchung zur Feststellung von verstecktem Blut im Stuhl oder Koloskopie durchgeführt.
- Die Gründe für die fehlende Durchführung dieser Untersuchungen (oder die nicht Einhaltung der Richtlinien und des Zeitintervalls) sind:
 - "ich glaube, ich brauche das nicht" (31%)
 - "anderes" (3%)
 - "wurde mir nicht geraten" (60%)
 - "habe Angst vor den Ergebnissen der Untersuchung" (3%)
 - "es ist lästig/schmerzhaft" (3%).

Gründe für die fehlende bzw. nicht laut Richtlinien empfohlene Durchführung des Screening des Kolon-Rektum Karzinom
Südtirol - PASSI (n=38)



Kommentare und Empfehlungen

Trotz der offensichtlichen Nachweise, dass das Screening die Mortalität des Kolon-Rektum Karzinoms wirksam reduziert, hat nur ein kleiner Prozentsatz der Studienteilnehmer die Untersuchung zu Vorsorgezwecke sei es auf lokaler als auch nationaler Ebene durchgeführt.

Das Angebot der Screening Programme wird schrittweise in Italien eingeführt: in Südtirol ist noch kein Screening Programm für die frühzeitige Erkennung des Kolon-Rektum-Karzinoms umgesetzt, auch wenn die Einführung zu den Zielsetzungen des vom Gesundheitsministerium vorgeschlagenen Screening-Plans gehört.

Zusammenfassende Tabelle

Überwachungssystem PASSI 2007-erstes Trimester 2008

Beschreibung der Studienbevölkerung	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Anzahl Teilnehmer	225	30.408
Männer	51,1	49,5
Frauen	48,9	50,5
Durchschnittsalter	43 Jahre	44 Jahre
18-34	30,2	29,1
35-49	38,2	34,0
50-69	31,6	36,8
Studientitel		
<i>Universitätsabschluss</i>	11,6	13,0
<i>Oberschulabschluss</i>	29,9	43,2
<i>Mittelschulabschluss</i>	44,6	30,6
<i>Keinen/Volksschulabschluss</i>	13,8	13,2
Grad der Schulausbildung		
<i>hoher⁴</i>	41,5	56,1
<i>niederer⁵</i>	58,5	43,9
Familienstand		
<i>verheiratet/zusammenlebend</i>	55,4	61,6
<i>ledig</i>	36,2	30,8
<i>verwitwet</i>	2,2	3,0
<i>getrennt/geschieden</i>	6,3	4,6
Ausländische Staatsbürgerschaft	1,3	2,4
Regelmäßige Arbeit ⁶	74,2	63,8
Finanzielle Schwierigkeiten		
<i>viele</i>	5,4	14,6
<i>einige</i>	29,1	41,4
<i>keine</i>	65,5	44,0

Wahrnehmung des Gesundheitszustands	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Antworten mit gut/sehr gut auf die Frage über den Gesundheitszustand	81,3	64,7
Anzahl der wahrgenommenen Tage in schlechtem körperlichen, psychischen Zustand und mit Einschränkung der Gewohnheiten		
<i>0 Tage</i>	47,6	77,0
<i>1-13 Tage</i>	41,8	18,5
<i>14+ Tage</i>	10,7	4,5

Körperliche Aktivität	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Ausmaß der körperlichen Aktivität		
<i>aktiv⁷</i>	50,4	32,6

⁴ Oberschulabschluss oder Universitätsstudium

⁵ kein/Volks-/Mittelschulabschluss

⁶ Studienbevölkerung im Alter zwischen 18 und 65 Jahren

<i>teilweise aktiv</i> ⁸	43,3	38,8
<i>bewegungsarme Lebensweise</i> ⁹	6,3	28,6
Erhält vom Arzt Fragen über die regelmäßige körperliche Aktivität ¹⁰	42,4	32,5
Erhält vom Arzt die Empfehlungen regelmäßige körperliche Aktivität auszuüben ⁹	31,8	29,5
Personen mit bewegungsarmer Lebensweise, die das Ausmaß ihrer körperlichen Aktivität als ausreichend wahrnehmen	50,0	25,4

Rauchgewohnheit	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Raucher ¹¹	31,1	30,3
<i>Männer</i>	34,8	34,9
<i>Frauen</i>	23,6	25,8
Ex-Raucher ¹²	20,9	19,0
Nicht-Raucher ¹³	48,0	50,7
Raucher		
18-24	54,2	36,0
25-34	31,8	35,6
35-49	32,6	31,6
50-69	21,1	24,2
Schulbildung		
<i>hohe</i>	33,6	31,9
<i>niedere</i>	28,0	29,1
Finanzielle Schwierigkeiten		
<i>ja</i>	31,2	33,4
<i>nein</i>	31,5	26,4
Durchschnittszahl der täglich gerauchten Zigaretten	12 Zigaretten	13 Zigaretten
Fragen über Rauchgewohnheit		
<i>gesamte Studienbevölkerung</i>	44,6	41,4
<i>Raucher</i>	58,1	65,5
Empfehlung mit dem Rauchen aufzuhören (den Rauchern)	35,0	60,8
Raucher, die im letzten Jahr versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören	50,0	40,1
Ex-Raucher, die alleine ohne fremde Hilfe mit dem Rauchen aufgehört haben	91,5	95,8
Einhaltung des Rauchverbots am Arbeitsplatz (Personen, die in geschlossenen Räumen arbeiten)		
<i>immer oder fast immer</i>	92,2	85,4
Einhaltung des Rauchverbots in öffentliche Lokalen		
<i>immer oder fast immer</i>	91,2	85,0
Ernährungsgewohnheiten und Körpergewicht	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Personen mit Übergewicht		
<i>Übergewicht</i>	26,0	32,0
<i>Fettleibigkeit</i>	9,9	10,8
<i>Übergewicht/Fettleibigkeit</i>	35,9	42,8

⁷ schwere körperliche Arbeit oder Einhaltung der Richtlinien (30 min. moderate körperliche Aktivität mindestens 5 Mal die Woche oder intensive körperliche Aktivität für mehr als 20 min. mindestens 3 Tage die Woche)

⁸ keine körperlich anstrengende Arbeit, aber etwas körperliche Aktivität in der Freizeit, ohne das empfohlene Ausmaß zu erreichen

⁹ keine körperlich anstrengende Arbeit und keine körperliche Aktivität in der Freizeit

¹⁰ ausgeschlossen Personen, die in den letzten 12 Monaten nicht beim Arzt waren

¹¹ mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit alle Tage oder an manchen Tagen Raucher oder seit weniger als 6 Monaten Nicht-Raucher

¹² mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit Nicht-Raucher seit mindestens 6 Monaten

¹³ weniger als 100 Zigaretten im Leben geraucht und derzeit Nicht-Raucher bzw. seit immer Nicht-Raucher

Empfehlung des Arztes/Gesundheitspersonals abzunehmen ¹⁴		
<i>Übergewicht</i>	37,1	47,9
<i>Fettleibigkeit</i>	80,0	81,5
<i>Übergewicht/Fettleibigkeit</i>	50,0	56,9
Empfehlung des Arztes/Gesundheitspersonal körperliche Aktivität auszuüben		
<i>Übergewicht</i>	27,3	32,5
<i>Fettleibigkeit</i>	78,6	43,5
<i>Übergewicht/Fettleibigkeit</i>	42,6	35,4
Mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag	6,2	10,4

Alkoholkonsum	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
≥1 Einheit eines alkoholischen Getränks im letzten Monat getrunken ¹⁵	79,1	61,1
Alkoholkonsum (hauptsächlich) außerhalb der Mahlzeiten	24,4	8,3
“binge” Trinker ¹⁶	17,0	7,0
Starke Konsumenten ¹⁷	11,6	3,8
Risikokonsumenten ¹⁸	32,4	15,7
Fragen des Arztes über Alkoholkonsum	28,3	15,6
Empfehlung weniger Alkohol zu konsumieren		
<i>Risikokonsumenten</i>	6,8	8,0

Verkehrssicherheit	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Personen, die die verschiedenen Sicherheitsvorrichtungen verwenden ¹⁹		
<i>vorderer Sicherheitsgurt</i>	87,4	81,7
<i>hinterer Sicherheitsgurt</i>	44,4	18,9
<i>immer den Helm</i>	95,9	91,7
Autofahren unter Alkoholeinfluss ²⁰	8,9	12,9
Mit einem Autofahrer unter Alkoholeinfluss mitgefahren	10,0	9,1

Grippeimpfung	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Geimpfte 18-65 Jahre (Impfkampagne)	4,8	12,4
Geimpfte 18-65 Jahre mit mindestens einer Krankheit	11,1	28,8

Rötelnimpfung	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Geimpfte Frauen	56,2	32,5
Empfängliche Frauen	30,1	44,8

¹⁴ ausgeschlossen Personen, die in den letzten 12 Monaten nicht beim Arzt waren; weis nicht/kann mich nicht erinnern = nein

¹⁵ eine Einheit eines alkoholischen Getränks entspricht einer Dose Bier oder einem Glas Wein oder einem Gläschen Schnaps

¹⁶ im letzten Monat mindestens 6 Einheiten alkoholischer Getränke bei einer einzigen Gelegenheit getrunken

¹⁷ mehr als 3 Einheiten/Tag für Männer und mehr als 2 Einheiten für Frauen

¹⁸ Alkoholkonsumenten außerhalb der Mahlzeiten oder “binge“ oder starke Konsumenten

¹⁹ auf die gesamte Studienbevölkerung berechnet, ausgenommen wer nicht mit dem Auto oder Motorrad fährt

²⁰ im letzten Monat eine Stunde nach Konsum von ≥2 Einheiten alkoholischer Getränke mit dem Auto gefahren, berechnet auf die Studienbevölkerung, die Alkohol konsumiert und in den letzten 30 Tagen mit dem Auto gefahren ist

Bluthochdruck	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Blutdruckmessung in den letzten 2 Jahren	79,6	82,6
Personen, die angeben an Bluthochdruck zu leiden	18,7	21,4

Cholesterinämie	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Mindestens eine Cholesterinmessung	70,7	77,0
Personen, die angeben an Hypercholesterinämie zu leiden	18,9	24,9

Berechnung des kardiovaskulären Risikos (≥35 Jahre)	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Berechnung der kardiovaskulären Punktezahl ²¹	2,7	6,4

Screening zur Tumorerkennung am Gebärmutterhals (Frauen 25-64 Jahre)	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Durchführung eines Pap-Test zu Vorsorgezwecken in den letzten 3 Jahren	85,6	74,0
Frauen, die ein Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten haben	37,5	56,1
Frauen, die die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben	64,8	58,8
Frauen, die eine Informationskampagne gesehen haben	51,1	66,6
Positiver Einfluss (sehr/durchschnittlich)		
<i>Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes</i>	61,6	65,2
<i>Empfehlung des Gesundheitspersonals</i>	71,7	77,3
<i>Informationskampagne</i>	54,8	63,0

Screening zur Brustkrebserkennung (Frauen 50-69 Jahre)	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Durchführung einer Mammografie zu Vorsorgezwecken in den letzten 2 Jahren	86,5	68,2
Frauen, die ein Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten haben	81,1	61,8
Frauen, die die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten haben	51,4	60,2
Frauen, die eine Informationskampagne gesehen haben	91,9	72,9
Positiver Einfluss (sehr/durchschnittlich)		
<i>Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes</i>	72,0	73,7
<i>Empfehlung des Gesundheitspersonals</i>	75,0	82,3
<i>Informationskampagne</i>	56,7	68,0

Screening von Kolon-Rektum (50-69 Jahre)	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Durchführung der Stuhluntersuchung auf okkultes Blut zu Vorsorgezwecke im empfohlenen Zeitintervall (innerhalb 2 Jahre)	10,6	19,4
Durchführung der Koloskopie zu Vorsorgezwecke im empfohlenen Zeitintervall (innerhalb 5 Jahre)	22,4	9,1
Hat das Einladungsschreiben des Sanitätsbetriebes erhalten	4,3	21,4
Hat die Empfehlung des Gesundheitspersonals erhalten	35,7	23,2

²¹ auf alle Personen >34 Jahre berechnet, ohne kardiovaskuläre Krankheit

Hat die Informationskampagne gesehen	51,4	41,7
--------------------------------------	------	------

Symptome der Depression	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Symptome der Depression in den letzten 2 Wochen ²²	5,4	8,9
<i>Männer</i>	7,0	12,3
<i>Frauen</i>	3,6	5,6
<i>18-34</i>	2,9	6,5
<i>35-49</i>	7,0	8,5
<i>50-69</i>	5,7	11,6
<i>mit mindestens 1 Krankheit</i>	5,6	17,8
Hat bei jemanden Hilfe gesucht ²³	83,3	53,1
<i>Personen, an die sich die Befragten bei Symptomen der Depression gewandt haben</i>		
<i>niemand</i>	16,7	46,9
<i>Arzt/Gesundheitspersonal</i>	50,0	33,6
<i>Familie/Freunde</i>	33,3	13,7
<i>beide</i>		5,8

Sicherheit im Haushalt	Südtirol (%)	Pool PASSI (%)
Geringe Wahrnehmung des Risikos eines Unfalls im Haushalt	93,7	91,6
Haben ihre Verhaltensweise geändert oder Präventionsmaßnahmen ergriffen ²⁴	20,8	29,1
Erklären Informationen über die Prävention von Unfällen erhalten zu haben	15,6	27,9
<i>Informationsquellen:</i>		
<i>Broschüren</i>	6,7	14,1
<i>Medien</i>	4,9	14,9
<i>Techniker</i>	2,2	3,0
<i>Arzt/andere Gesundheitspersonal</i>	2,7	1,9
<i>Verwandte/Freunde</i>	0,4	1,2

²² Punktezah berechnete aufgrund der Anzahl an Tagen in den letzten 2 Wochen mit wenig Interesse oder Gefallen an den Tätigkeiten oder in schlechter Stimmung, depressiv oder ohne Hoffnung

²³ die Frage wurde nicht allen Personen gestellt, die laut Punktezah als depressiv gelten

²⁴ berechnet aufgrund der Personen, die angegeben haben, Informationen erhalten zu haben