

Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) Sichtungsprotokoll

zum Vorhaben

„Gesetzliche Verankerung von Mindeststandards (MS) in der
Gemeinschaftsverpflegung (GV) auf steirischer Landesebene“

GFA – Durchführende Institution: Gesundheitsfonds Steiermark unterstützt von FH Joanneum, Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement

Datum des Sichtungswshops: 05. April 2016, 12:00 – 16:00 Uhr

Projektleitung: Kristina Klöckl, MA, Gesundheitsfonds Steiermark

Fachliche Begleitung: Mag. Martina Karla Steiner, Gesundheitsfonds Steiermark

Moderation: Bianca Neuhold, BSc, MSc, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement
FH Joanneum Bad Gleichenberg

Zugrunde liegende Dokumente:

- GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN Leitfaden zur Umsetzung der steirischen MS (Entwurf)
- Checklisten zu den steirischen Mindestanforderungen in der Gemeinschaftsverpflegung (Entwurfmodus)
- Informationsblatt Sichtsungsphase GFA vom 22.02.2016 inkl. Evidenzbeilage
- Überblick Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren & Whitehead, 1991

Inhaltsverzeichnis

Protokoll	2
Checklisten Teil A.....	7
Checkliste Teil B.....	10
Anhang	11

Protokoll

TOP 1 Begrüßung und Vorstellung

Klöckl begrüßt die TeilnehmerInnen und stellt das Team vor. Dieses besteht aus:

- ♦ Kristina Klöckl, MA, Gesundheitsfonds Steiermark, Organisation des Workshops
- ♦ Mag. Marina Karla Steiner, Gesundheitsfonds Steiermark, Fachliche Begleitung des Workshops
- ♦ Bianca Neuhold, BSc, MSc, FH Joanneum, Moderation des Workshops

TOP 2 Besprechung Ablauf, Methodik

Neuhold stellt die Tagesordnung (siehe B Fotodokumentation) vor.

TOP 3 Überblick zu GFA allgemein

Neuhold gibt eine Definition von Gesundheit und geht auf das Determinantenmodell (Folie 4) ein.

Anschließend erläutert Neuhold das Instrument GFA im Allgemeinen (Definition, Ziele, Vorteile, Ablauf) und geht danach auf die Sichtungsphase im Speziellen (Ziele, Vorteile) ein (siehe Folien 5-7).

TOP 4 Ziele des Sichtungsworkshops

Neuhold nennt die Ziele und Erwartungen sowie Fragestellungen des Sichtungsworkshops (siehe Folien 8-12).

TOP 5 Beschreibung des Vorhabens

Steiner nennt einige Fakten und Daten, die belegen, dass MS notwendig sind (siehe Folien 14-15). Einige im Überblick:

- ♦ Übergewicht ist in allen Altersgruppen ein Thema (siehe Fotodokumentation Body Mass Index); Bei älteren Menschen ist Untergewicht und Mangelernährung (siehe Fotodokumentation Body Mass Index) von größerer Bedeutung
- ♦ Die Ernährungspyramide ist als Grundlage für eine gesunde Ernährung zu sehen. Der Verzehr stimmt jedoch nicht mit den Empfehlungen überein, wodurch Nährstoffdefizite (Kalzium, Folsäure etc.) entstehen. Unser Fleisch und Wurstkonsum ist hingegen erschreckend hoch (siehe Fotodokumentation Ernährungspyramide)
- ♦ MS sollen das Angebot in der GV optimieren – sie greifen somit auf die Verhältnisebene ein (die gesündere Variante zur besseren Variante machen)
- ♦ Eine Vielzahl von Kindern (ca. 14.000 mit Mittagessen) und älteren Menschen (12.000) essen täglich in GV-Einrichtungen. Genaue Zahlen zu den Angestellten in diesen Bereichen können nicht genannt werden, weil diese derzeit nicht vorliegen
- ♦ Unsere Ernährung macht 20% der gesamten CO₂-Emission aus. Betrachtet man die CO₂-Emissionen in der Großküche, so werden 63% von Lebensmitteln (davon 69% von Fleisch) verursacht. Einige MS, wie die Verwendung von Bio-Produkten, haben einen positiven Einfluss auf die CO₂-Emission und somit auf unsere Umwelt
- ♦ Durch das Projekt „Gemeinsam Essen“ wurde ein Verbesserungspotenzial bei GV-Einrichtungen erkannt

Zusätzlich geht Steiner auf die zugrunde liegenden Evidenzen sowie Dokumente ein (Rahmen-Gesundheitsziele, Nationaler Aktionsplan Ernährung, Gesundheitsziele Steiermark, L-ZV) (siehe Folie 16).

Steiner geht anschließend auf die Rahmenbedingungen (MS sind als Leitfaden zu sehen; keine externe Zertifizierung vorgesehen; MS dienen der Selbstüberprüfung) ein und erläutert die MS (soziale, ernährungsphysiologische und ökologische Bestandteile) mit Beispielen (siehe Folien 17-18). Steiner wirft ein, dass zwischen Soll -und Muss-Anforderungen unterschieden werden muss. Soll-Anforderungen sind keine harten Anforderungen, sondern sollen die GV-Einrichtungen nur in die richtige Richtung führen. Muss-Anforderungen sind tatsächlich umzusetzende Anforderungen, für die auch Umsetzungstipps gegeben werden.

Steiner erwähnt auch, was nicht Thema der MS ist, nämlich Hygiene. Außerdem sind die MS nirgendwo anders abgedeckt.

Grundsätzlich können MS für alle gelten, es gibt aber zielgruppenspezifische Besonderheiten, zB. für Kinder und Jugendliche.

Abschließend bringt Steiner einen Vorschlag, wo eine gesetzliche Implementierung zu verorten sein kann, nämlich im steirischen Kinderbildung- und –betreuungsgesetz sowie in der Anlage 1 zur LEVO-SHG (Sozialhilfegesetz Leistungs- und Entgeltverordnung; Leistungskatalog für Pflegeheime). Es wird ein Formulierungsvorschlag gebracht und genannt was derzeit gesetzlich verankert ist (Bsp. ab sieben Stunden muss es ein Mittagessen geben) (siehe Folie 19).

Nach diesem fachlichen Input kommen Fragen/Rückmeldungen aus dem Publikum:

- ✦ Warum beziehen wir uns auf Studien aus Deutschland, wäre nicht eine Primärdatenerhebung in der Steiermark sinnvoller?
- ✦ MS werden in der Praxis nicht eingehalten
- ✦ Für Kindergarten-PädagogInnen stellen MS einen erweiterten Aufwand dar
- ✦ Zusätzlich ist das Einkommen der Eltern ausschlaggebend
- ✦ Was Kinder essen sollen, ist nicht über MS abzudecken; aus Sicht der Küche ist alles möglich - das Verhalten ist trotzdem anders
- ✦ Die Erziehung von Eltern ist ausschlaggebend für das Verhalten im Kindergarten
- ✦ Die Evaluation zu „Unser Schulbuffet“ zeigte: Aus Sicht der Schulbuffetevaluierungen ist klar, dass mehr gesundheitsförderliche Produkte gekauft werden und die Betreiber erleiden keine wirtschaftlichen Einbußen durch die Optimierung des Angebotes; zusätzlich werden von der Fach- und Koordinationsstelle für Ernährung Elternbroschüren für den Kindergarten bereitgestellt; Styria vitalis bietet im Rahmen der Kariesprophylaxe Elternabende an.
- ✦ Die Hemmschwelle für Kindergarten-PädagogInnen ist die Hygienegeschichte; Kuchenbacken im Kindergarten ist wegen Hygienevorschriften nicht möglich – gekaufte Kuchen kosten weniger und sparen Zeit → hier sollte man ansetzen! KG-Päd. haben Interesse an Bildung d. Kinder
- ✦ Was Kinder als Essen vorgestellt wurde, ist nachweislich teilweise ungenießbar und nicht zielgruppengerecht (Feststellung der Arbeiterkammer)
- ✦ Eventuell muss man bei der Ausbildung der KG-PädagogInnen ansetzen
- ✦ Die Frage ist jedoch nicht was alles schief läuft, sondern was jeder einzelne in seinem Bereich beitragen kann
- ✦ AGES wird Erhebung durchführen, welche Verpflegung wo angeboten wird
- ✦ Zielgruppe der PflegeheimbewohnerInnen wohnt vor Ort – daher sollten individuelle Wünsche vor MS stehen – hat mit Lebensqualität zu tun und auch was Bewohner noch essen können
- ✦ Die Landwirtschaftlichen Fachschulen bemühen sich um einen gesünderen Speiseplan, doch neue SchülerInnen brauchen ein halbes Jahr bis sie das Essen wirklich mögen (Bsp. Gemüsesuppe ohne Fertigprodukte)

Pause

TOP 6 Sichtung

Teil A Bevölkerung (siehe Folie 21, 22 sowie Fotodokumentation)

Welche Bevölkerungsgruppen sind vom Vorhaben betroffen und welche Auswirkung hat das Vorhaben auf die Bevölkerungsgruppe?

direkt: Kinder, SeniorInnen

Produzenten: Logistischer Aufwand wird sich aufgrund der Mehrproduktion erhöhen; Lieferbedingungen werden sich womöglich ändern; Fleischproduzenten werden eher benachteiligt, wenn MS den Fleischkonsum dämmen wollen; wenn Bio in MS gefordert wird, könnten Gemüsebauern mehr produzieren; MS geben Rückendeckung für die Taten der Produzenten; kleine

Produzenten werden mit der Umstellung größere Probleme haben als Größere, weil sie ihr Angebot wesentlich langsamer umstellen können; zusammengefasst es kann positive u. negative Auswirkungen auf diese Gruppe geben.

Anmerkungen: Teilweise wird Fleisch in Bio-Qualität derzeit nicht gekauft; Bio ist immer noch zu teuer;

Zusätzliche Informationen: Datenrecherche zu Bio-Produkten ist notwendig

Transport- und Logistikunternehmen

Eltern: Verkaufsverhalten wird sich ändern wenn Kinder mit Infos zu gesunder Ernährung vom Kindergarten nach Hause kommen; MS geben Eltern Bestärkung für gesunde Ernährung; es wird zu einer Gesundheitskompetenz-Steigerung durch MS kommen; Preis der Verpflegung kann sich negativ auf Einkommen auswirken;

Anmerkungen: Derzeit wird für ein Mittagessen zwischen € 2 und 4,80 bezahlt; manchen Eltern ist es aber nicht wert, „soviel“ Geld für ein Mittagessen auszugeben; Jause ist mehr wert – daher sollte man in PädagogInnen investieren (ansetzen an Bewusstseinsbildung und Kommunikation zw. PädagogInnen und Eltern)

Betriebe: sind nur in Form von Zulieferbetrieben betroffen – Auswirkungen ungewiss

Küchenbetriebe

Kinder- u. Wohlfahrtseinrichtungen

Zusätzliche Informationen: Recherche, ob sich die MS in dieses Gesetz integrieren lassen, ist notwendig

Tageseltern:

Anmerkungen: sind eigentlich Kinderbetreuungseinrichtungen (u. fallen in StKBGG), jedoch gibt es keine Hygienevorgaben; ev. kann es nur Empfehlung für Tagesmütter geben, weil der Aufwand für diese sonst zu groß wäre

Lehrlingshäuser

Internate/Lernbetreuung

Pflegebedürftige Gruppe:

Anmerkungen: sind großteils krank – Aufnahmekriterium in ein Pflegeheim ist Pflegestufe 4

Ältere Mensch:

Anmerkungen: es muss definiert werden, wer damit gemeint ist - Pensionisten, 65+

Erhalter (KG), Betreiber (Pflege), Träger: Räumliche Ausstattung der Einrichtungen wird sich verändern müssen; Umfeld und Ambiente ebenso; Mehrkosten (unsicher); Aufwand für kleinere Erhalter wird sehr groß sein

Anmerkungen: Träger wie Gemeinden, Pfarren etc.

Menschen anderer Kulturkreise

Kinder aus armutsgefährdeten Familien: durch MS bekommen diese zumindest einmal täglich ein warmes sowie qualitätsvolles Essen

PädagogInnen: PädagogInnen müssen gegenüber Eltern für MS argumentieren; Rückmeldungen der Eltern werden nicht immer positiv sein; Sicherheit, dass sie Richtiges tun; durch MS wird wertvolles Wissen geliefert; Zeitdruck wird sich erhöhen

Anmerkungen: für Flüchtlinge ist nur Essen wichtig – nicht ob es gesund ist oder nicht; Widerstand wg. Mehrbelastung seitens der PädagogInnen wird sich ergeben; PädagogInnen bedürfen auch an einer Einführung zu MS (Schulung, Fortbildung)

Betreuer/Betreuungspersonal (Küchenteam)

Küchendamen (Nicht PädagogInnen)

Anmerkungen: sind zuständig für die Erwärmung des Essens bei Ganztageseinrichtungen

Pflegepersonen

SeniorInnen: Geschmack der Speisen wird sich verändern; Aussehen wird sich verändern (Bsp. durch Vollkornanteil werden Speisen dunkler); Gewohntes Essen wird nicht mehr angeboten; MS sind förderlich für eine gesunde Ernährung, Individualität der SeniorInnen wird eingeschränkt

Anmerkungen: SeniorInnen werden nicht glücklich sein mit dem Essen; zB. Kräuter können wegen Schluckstörungen dieser Gruppe nicht verwendet werden

Nicht-diätpflichtige Personen in Pflegeheimen

Anmerkungen Allgemein: Muss kein Gesetz sein – anders verorten (Verordnung, Richtlinie), weil Gesetz negativ behaftet ist; GV –Einrichtung hat andere Verantwortung als Privathaushalt – daher Gesetz als Grundlage gut passend; EsserInnen können vertrauen, dass das was sie essen ernährungsphysiologisch geprüft ist; Koppeln an Förderungen zur Kontrolle der MS ist grundsätzlich möglich – Politik muss dafür mit ins Boot geholt werden; Implementierung ist möglich u. kostet auch nicht mehr; Teilweise können Anforderungen in Großküchen nicht eingehalten werden, weil Aufwand zu groß ist (zB. Kartoffel schälen (ca. 70 kg) für Kartoffelpüree); es wird sich eine Verschiebung ergeben, weil Kinder in den Einrichtungen essen müssen (viele Eltern wollen aber nicht dass Kinder im Kindergarten essen) – Gesetz als Hilfestellung für PädagogInnen (niemand kann mehr durchfallen) zur Argumentation – Auswirkung auf Kinder ist als gravierend einzuschätzen (Chancengleichheit)

Zusätzliche Informationen allgemein: Pflichtschulgesetz muss recherchiert werden (Landesschulrat)

Teil A Gesundheitsdeterminanten

Welche Gesundheitsdeterminanten werden durch das Vorhaben beeinflusst und welche Auswirkungen hat das Vorhaben auf diese?

Negativ beeinflusst:

Einkommen d. Eltern kann belastet werden; Kosten werden sich vielleicht erhöhen; Sensorische Aspekte u. Lebensqualität der Pflegeheimbewohner kann auch negativ beeinflusst werden (Grießkoch schmeckt durch Vollkornanteil anders u. sieht anders aus als es die SeniorInnen gewohnt sind) – es wäre eine Datenerhebung notwendig, wie die Bewohner das Essen annehmen; Vergaberecht/EU-Recht (Bsp. Salat wird vom Ausland gekauft); Zugänglichkeit kann dazu führen, dass es kein Essen mehr gibt (weniger Angebot); Migrationshintergrund also Determinante Herkunft, Kultur kann neg. beeinflusst werden, wenn nicht darauf eingegangen wird (eingeschränktes Angebot für Kinder aus anderen Kulturen)

Positiv beeinflusst:

Warmverpflegung und Qualität der Speisen wird positiv beeinflusst; Sensorische Aspekte bei Kindern werden auf jeden Fall positiv geprägt; Lebensqualität der PflegeheimbewohnerInnen durch gesunde Ernährung wird erhöht; Chancengleichheit wird sichergestellt

Unklar:

Arbeitsaufwand: MS können unterstützend u. belastend sein; Kostenaspekt

Anmerkungen: Übergangsfrist von 5 Jahren für Annäherung von kleinen Betrieben kann überlegt werden; Definition v. „regelmäßig“ ist notwendig; Schauen, welche MS überhaupt gesetzestauglich formuliert sind; bei den Lehrlingshäusern der Wirtschaftskammer gilt: je gesünder, desto billiger

Teil B (siehe Folie 23 sowie Fotodokumentation)

Hat das Vorhaben im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark/Gesundheitsziele Steiermark/R-GZ Relevanz?

ja

Beeinflusst das Vorhaben Bevölkerungsgruppen in negativer Hinsicht?

ungewiss

Beeinflusst das Vorhaben eine oder mehrere Gesundheitsdeterminanten in negativer Hinsicht?

ja

Welches Wissen kann durch GFA generiert werden?

flankierende Maßnahmen für Küchen werden geliefert; Empfehlungen auf verschiedensten Ebenen werden geliefert, Primärerhebungsdaten, Kostenabschätzung der Einführung von MS; Abschätzung was derzeit angeboten wird; Erhebungen, ob MS schon eingehalten werden; Einschätzung, was ist Mindestlevel, was eingehalten werden muss

Limitationen aus Sicht der GFA/des Vorhabens:

Primärdaten fehlen derzeit; Gesetze müssen nochmal recherchiert werden (Pflichtschul-, Jugendwohlfahrtsgesetz); Definitionen in MS sind notwendig (Bsp. „regelmäßig“); Begrifflichkeiten in MS müssen teilweise überdacht werden; Ernährungsscreenings fehlen derzeit; Beispiel-Gesetzesentwurf muss vorliegen und Beschreibung auf welche MS fokussiert wird; Unklar, ob es sich um Gesetz, Verordnung, Richtlinie handeln kann

Conclusio: zuvor müssen mehr Informationen vorliegen

TOP 7 Conclusio

Fragestellung: Liegen ausreichend Informationen vor, um Auswirkungen auf die Gesundheit zu diesem Vorhaben in Form einer GFA zu beurteilen?

Antwort: b – also eine GFA zum Vorhaben muss nicht durchgeführt werden, aber es können Empfehlungen zur Optimierung des Vorhabens abgegeben werden.

Die Gruppe einigt sich, dass weitere Recherchen stattfinden (Mag. Martina Karla Steiner) und einige Präzisierungen vorgenommen werden müssen. Der Gesundheitsfonds Steiermark wird über die Fach- und Koordinationsstelle die Empfehlungen über seine Tätigkeiten berücksichtigen. Es würde sich um eine Ressourcenverschwendung handeln, wenn ein Gesundheitsförderungsthema, das potenziell positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat, mit einer GFA hinterlegt werden würde.

TOP 8 Organisatorisches

Weitere Anmerkungen/Informationen etc. können bis 08.04.2016 an Kristina Klöckl gesendet werden. In den kommenden Wochen wird ein Sichtungs-Bericht erstellt, der den TeilnehmerInnen per E-Mail zur Verfügung gestellt wird. Zusätzlich wird dieser Bericht auf der Homepage des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht

TOP 9 Abschluss, Verabschiedung

Klöckl bedankt sich bei den TeilnehmerInnen und beendet die Veranstaltung.

Checklisten Teil A

Teil A: Identifikation von potentiellen Auswirkungen auf die Gesundheit

Checkliste: Identifikation von betroffenen Bevölkerungsgruppen

- ♦ Welche Bevölkerungsgruppen sind von diesem Vorhaben betroffen?
- ♦ Welche Auswirkungen hat das Vorhaben auf die identifizierten Bevölkerungsgruppen (positive, keine oder negative)?
- ♦ Bitte begründen Sie die Einschätzung.

Auflistung von Bevölkerungsgruppen	Betroffene Bevölkerungsgruppe	Potentielle Auswirkungen POSITIV/KEINE/NEGATIV (+/0/-)	Begründung/Details
Gesamtbevölkerung AUT			
Bevölkerung Stmk.			
Geografisches Gebiet, und zwar:			
Frauen	x	+/-	Als Pflegepersonen
Alleinerziehende			
Schwangere			
Kinder (Altersgruppen?)	x	+/-	In Kindergarten/-krippen/Horte
Jugendliche (Altersgruppen?)	x	+/-	Schulpflichtig
StudentInnen			
ArbeitnehmerInnen/Angestellte	x	+/-	BetreuerInnen/PädagogInnen/Pflegepersonen
Ältere Menschen	x	+/-	
Armutsbetroffene/-gefährdete	x		
Arbeitslose/Nicht Erwerbstätige			
Bildungsferne Gruppen	x		Kinder aus sozioökonomisch schlechter gestellten Familien
Menschen mit Behinderungen			
Menschen mit Lernschwierigkeiten			
Ethnische Minderheiten	x	+/-	
MigrantInnen	x	+/-	
Flüchtlinge/Asylsuchende	x	+/-	Kinder von Flüchtlingen
Wohnungslose			
Suchterkrankte			
Andere – und zwar:	x	+/-	
Siehe Protokoll			

Checkliste: Identifikation von potentiell beeinflussten Gesundheitsdeterminanten

- ♦ Welche Gesundheitsdeterminanten werden durch dieses Vorhaben beeinflusst?
- ♦ Welche Auswirkungen hat das Vorhaben auf die identifizierten Gesundheitsdeterminanten (positive, keine oder negative)?
- ♦ Bitte begründen Sie die Einschätzung.

Allgemeine Determinanten der Gesundheit

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheitsdeterminanten“)	Einfluss auf Determinante	Potentielle Auswirkungen POSITIV/KEINE/ NEGATIV (+/0/-)	Begründung/Details wie bspw. Ausmaß der Auswirkung
Basisfaktoren, die die Gesundheit beeinflussen			
Alter			
Geschlecht			
Erbanlagen			
Geografische Herkunft	x	+/-	Kultur, Herkunft
Hunger und Sättigung*			
Sensorische Aspekte (Geschmack, Geruch, Aussehen u. Struktur d. Lebensmittel)*	x	+/-	Kinder u. Ältere
Präferenz für bestimmte Lebensmittel*	x	-	Bei Wegfall d. Lieblings Speisen
Einstellung*			
Faktoren, die die individuelle Lebensweise weiter mitbestimmen			
Individuelle Gesundheitskompetenz	x	+	
Ernährung	x	+	
Alkoholkonsum	x	+	
Stimmung/ Körperwahrnehmung*	x	+	
Zeit			
Zufriedenheit	x	+/-	
Faktoren, die das soziale und kommunale Umfeld (Lebenswelten) mitbestimmen			
Lebensqualität in Kindergärten	x	+/-	
Lebensqualität in Pflegeheimen	x	+/-	
Sozialer Zusammenhalt			
Lebens- und Arbeitsfaktoren			
Bildung			
Einkommen	x	-	Eltern
Arbeit	x	+/-	Produzenten, Küchenteam

Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden („Gesundheits-determinanten“)	Einfluss auf Determinante	Potentielle Auswirkungen POSITIV/KEINE/ NEGATIV (+/-)	Begründung/Details wie bspw. Ausmaß der Auswirkung
Verteilungsgerechtigkeit/Umgang mit Diversität/Diskriminierung	x	+	
Beteiligung/Partizipation	x	-	Individuelles Eingehen auf Pflegeheimbewohner
Verkehr	x	-	
Gesundheitsinformationen	x	+/-	v. Betreibern abhängig
Allgemeine Faktoren der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt			
Luft-, Wasser-, Bodenqualität			
Hygiene/Abfallentsorgung	x	+	
Energie/Nachhaltigkeit von Ressourcen	x	+	
Flächen-/Bodennutzung	x	+	
Biodiversität/Artenvielfalt	x	+	
Landwirtschaft/Nahrungsmittelproduktion	x	+	
Esskultur *			
Werbung*			
Kosten/Preis*	x	+/-	
Zugänglichkeit*	x	+/-	
Portionsgröße*			
Produktion*	x	+/-	
Qualität*	x	+	
Wirtschaft			
Andere – und zwar:	x	+/-	
Siehe Protokoll			

*Determinanten der Nahrungsmittelauswahl (EUFIC Review 04/2005) und Determinanten des Ernährungsverhaltens

Checkliste Teil B

Teil B: Einschätzung des bisherigen Wissenstandes zur Durchführung einer GFA / Beurteilung der Erfordernis einer GFA

	Ja	Nein	Ungewiss
Hat das Vorhaben im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie Steiermark / Gesundheitsziele Steiermark / nationalen Rahmen-Gesundheitsziele Relevanz?	x		
Beeinflusst das Vorhaben Bevölkerungsgruppen in negativer Hinsicht?			x
Beeinflusst das Vorhaben eine oder mehrere Gesundheitsdeterminante/n in negativer Hinsicht?	x		
Relevante(s) Forschungsfragen/Wissen, welche(s) mit einer GFA hinsichtlich Auswirkungen auf die Gesundheit beantwortet/generiert werden kann:	Umsetzungshilfen für Küchen; Kostenschätzung etc. (siehe Protokoll Teil B)		
Limitationen aus Sicht der GFA / des Vorhabens:	Primärdatenerhebung; Recherche zu Gesetzen etc. (siehe Protokoll Teil B)		

Liegen ausreichend Informationen vor, um Auswirkungen auf die Gesundheit zu diesem Vorhaben in Form einer GFA zu beurteilen?

Bitte kreuzen Sie jene Antwort an, die am ehesten Ihre Meinung widerspiegelt.

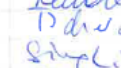
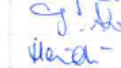
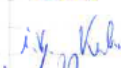
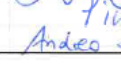
Antwort	Einschätzung
a	Es liegen genügend Informationen vor, um positive und negative Auswirkungen des Vorhabens zu beurteilen. Eine Durchführung der GFA ist machbar und es ist wahrscheinlich weitere nützliche Informationen zur Optimierung des Vorhabens im Sinne des Gesundheitsaspektes zu erhalten.
b	Es ist nicht notwendig eine GFA durchzuführen, aber es können Empfehlungen abgegeben werden, um das Vorhaben zu optimieren.
c	Es liegen noch nicht ausreichend Informationen über das Vorhaben vor, um zu entscheiden, ob eine GFA durchgeführt werden sollte oder nicht. Der Sichtungsprozess sollte nach Einholen und Vorliegen der erforderlichen Informationen nochmals durchgeführt werden.

- ➔ **Wenn a:** Planungsphase einleiten (Ziele der GFA, Art und Umfang der GFA, Zeitplan, Kosten, Lenkungsausschuss etablieren, Rahmenbedingungen (Terms of Reference) und Beteiligung festlegen)
- ➔ **Wenn b:** Begründungsschreiben im Sichtsungsbericht warum GFA nicht erforderlich ist
- ➔ **Wenn c:** Welche Informationen/welches Wissen werden/wird benötigt, um den Prozess fortzusetzen? (bspw. Spezifikation Ziele, Outcomes, Details etc....)

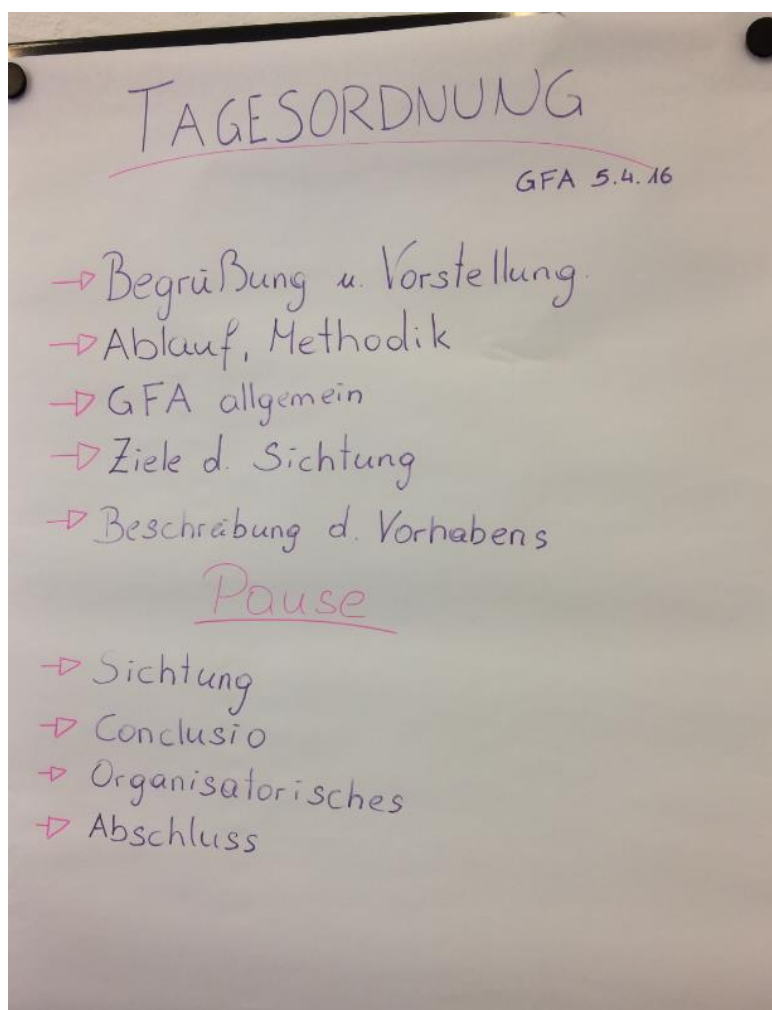
Anhang

A) TeilnehmerInnenliste

Unterschriftenliste GFA Mindeststandards 05.04.2016

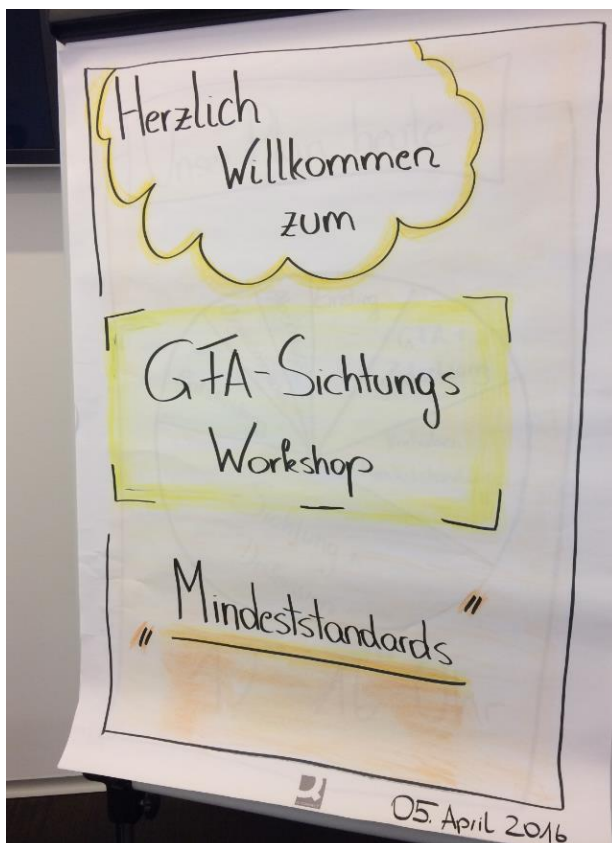
Titel	Nachname	Vorname	Institution	Unterschrift
1 Mag. (FH), MSc	Kaiser	Roland	Steiermärkische Gebietskrankenkasse	
2 Mag.	Steiner	Martina	Gesundheitsfonds Steiermark	
3 MA	Klöckl	Kristina	Gesundheitsfonds Steiermark	
4	Schreiner	Renate	Land Steiermark	
5 MA	Tschernko	Brigitte	Land Steiermark	
6 DI; Schulinspektorin	Rothschedl	Sieglinde	Land Steiermark	
7	Kober-Murg	Irmgard	Land Steiermark	
8 Mag.	Weiland	Adelheid	Land Steiermark	
9	Friedl	Klaus	Wirtschaftskammer Steiermark	
10 Mag.	Gratzer	Alexander	Arbeiterkammer Steiermark	
11 Bakk.phil.	Strasser	Anneliese	Stadt Graz	
12 Mag.	Reis-Klingspiegel	Karin	Styria Vitalis	
13	Gerngroß	Franz	Stadt Graz	
14 BSc, MSc	Neuhold	Bianca	FH Joanneum	
15 Dipl. Päd. Bakk. Phil	Pfeifer	Wolfgang	Kinderbüro	
16 MSc	Pint	Christine	Land Steiermark	
17 BSc, MSc	Sallegger	Andrea	Geriatrische Gesundheitszentren	

B) Fotodokumentation



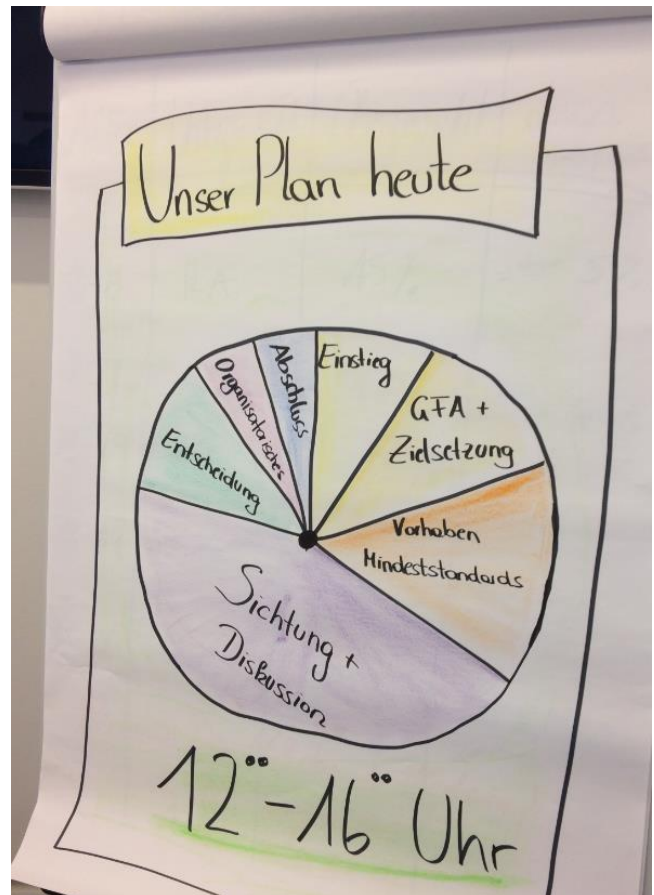
Tagesordnung

Überblick MS



Einführung

Tagesordnung



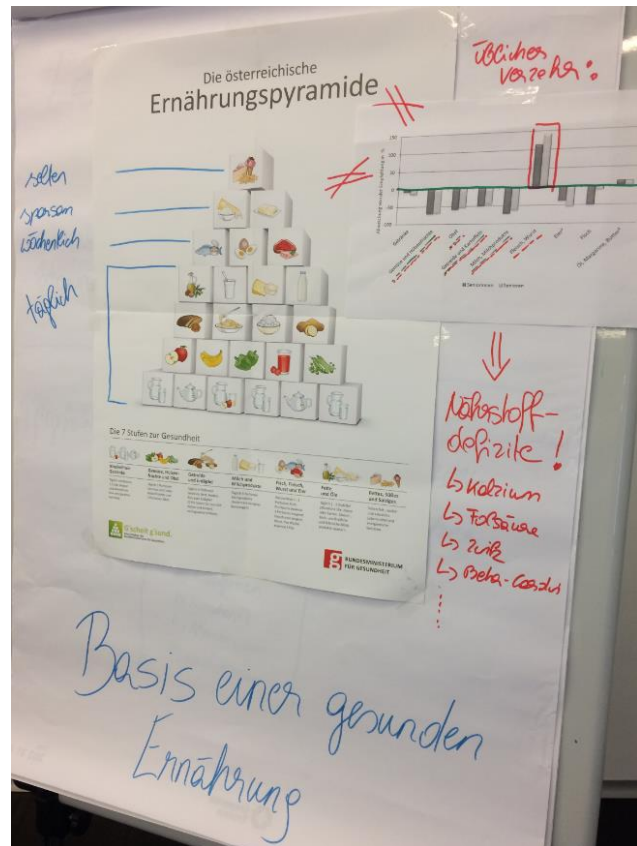
Alter	Untergewicht	Übergewicht	davon adipös
3-6	R.A.	15% → davon 5%	
7-14	5,3%	21,7% → davon 5,5%	
14-19	R.A.	15% (?)	
18-64	2,1%	40% → davon 12%	
65-80	12,6%	32,8%	

Handwritten notes:

- Red arrows indicate a downward trend in overweight percentages from 15% to 21,7% to 15% to 40% to 32,8%.
- Red boxes highlight 40% and 12,6%.
- Red text at the bottom: **Nutrition Day** (64 klinische Prävention) = 18% mangelernährt 46% Risiko für T2E
- Small note: *knapp die Hälfte zu hohen Körpermaßen*

Body Mass Index

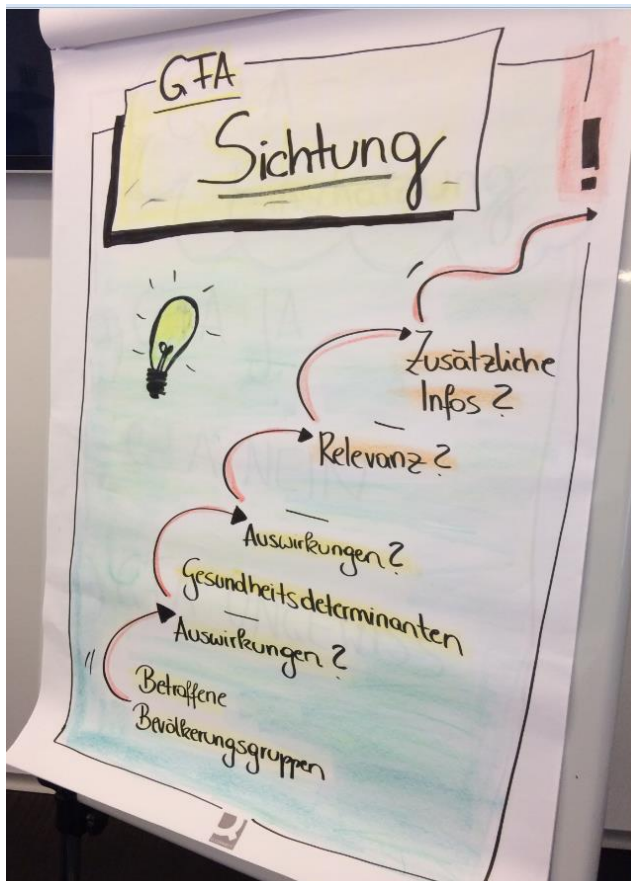
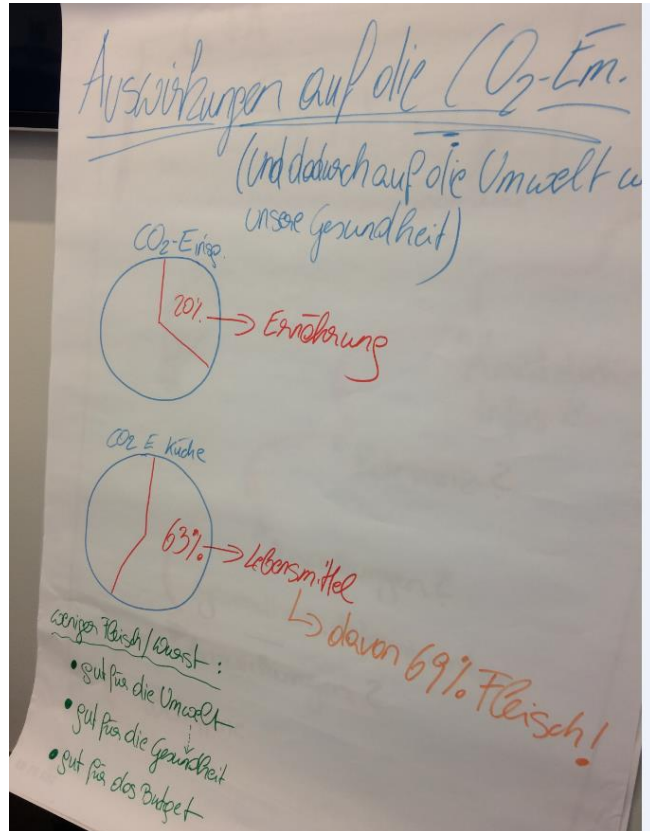
Ernährungspyramide



	primär	sekundär
Kinderbildungs- und Erziehungsschulen	max. 37.589 ↳ 14.447 mit Tafelkassen	6.870 Mittelstufe
Pflegeheim	ca. 12000 BewohnerInnen ↳ Familienhilfe ↳ Wohnen ↳ Pflegeheim ↳ Wohnen ↳ Altersheim ↳ Wohnen	? Angehörige ? Besucher

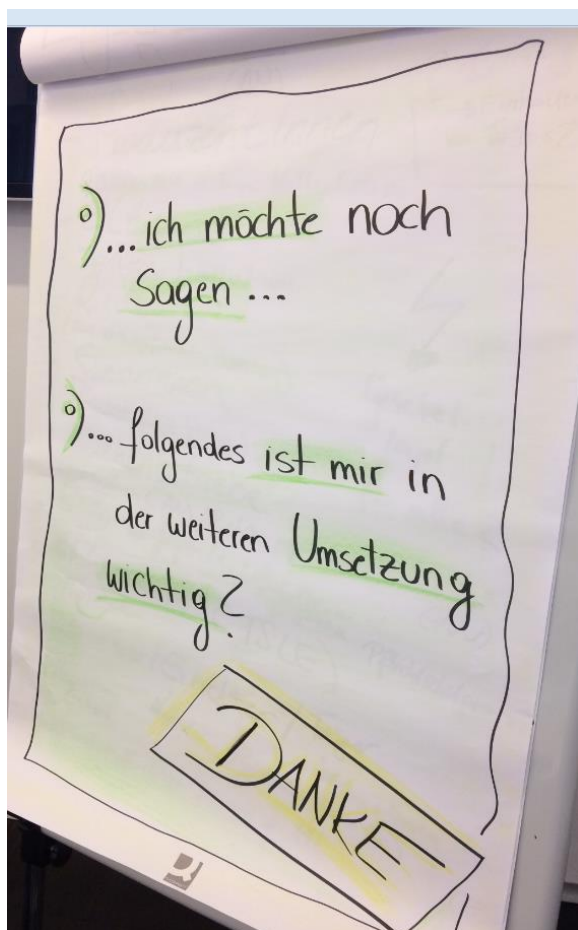
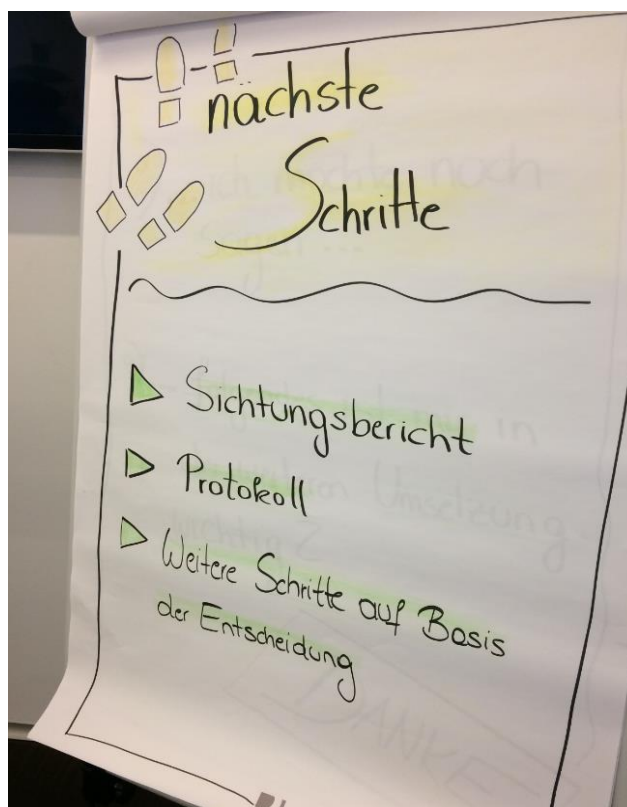
Essensgäste in GVseinrichtungen

Auswirkungen auf CO²-Emission



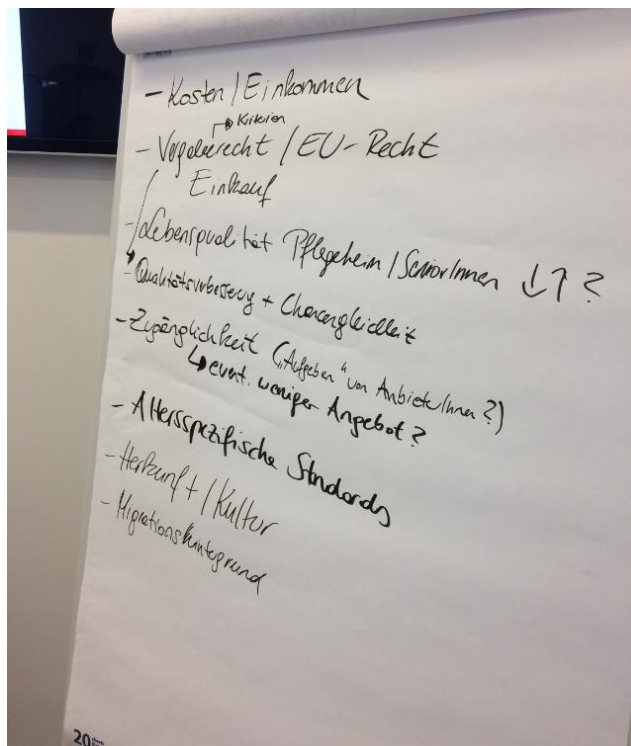
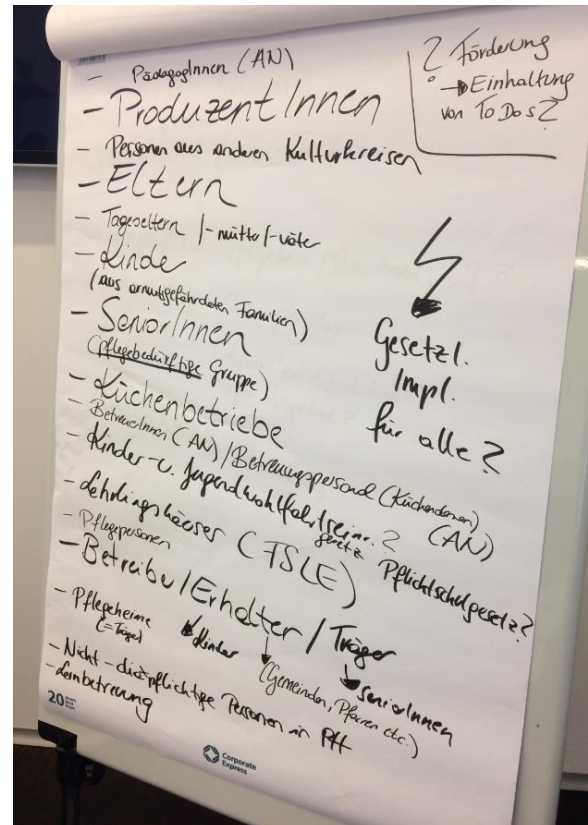
GFA-Prozess - Sichtungsphase

Nächste Schritte



Abschluss

Beeinflusste Bevölkerungsgruppen



Beeinflusste Gesundheitsdeterminanten

C) Power-Point-Präsentation zum Sichtungsworkshop

Siehe Dokument Sichtung_PPT_final