



Workshop: Impfen sexuell übertragbarer Krankheiten (Hepatitis B und HPV)

Inwiefern hat Impfen mit Gesundheitskompetenz & -erziehung zu tun?
Best practice zur Steigerung der Durchimpfungsraten?

Autorin: Ferdinanda Pini Züger, Dr. med., MPH, Leiterin Schulärztlicher Dienst Kanton Zürich



Ziele des Workshops

- Die Teilnehmenden sind auf dem gleichen Informationsstand betreffend Durchimpfungsrate bei Hep B & HPV
- Sie kennen Beispiele diverser Städte und Kantone
- Sie kennen die Grundlagen der Gesundheitskompetenz & Gesundheitserziehung
- Die Teilnehmenden erarbeiten Best Practice-Vorschläge zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen und zur Verbesserung der Durchimpfungsrate und bezeichnen die Verantwortlichkeiten.
- <http://www.youtube.com/watch?v=-8HKIPIIP9Y>



Durchimpfung Hepatitis B in den Kantonen und Schweiz

ISPM Uni Zürich, Phung Lang, Studie im BAG-Bulletin 2012; Bulletin
Nr. 40:681-686



Exkurs: Epidemiologie bei Hepatitis B (BAG)

- Prävalenz CH: 0,3% oder 20`000 Träger des Virus (chron. Hep B)
- Inzidenz CH vor Einführung der generellen Hep B-Impfung bei Adoleszenten von 11 bis 15 Jahren (BAG, 1998):
 - 200 – 500 Meldungen akuter Hep B/Jahr
 - 2000-3000 Neuinfektionen/Jahr (Hochrechnung, inapperzepte Infektionen)
 - 80% der akuten Hep B-Fälle zwischen 15. & 40. Lebensjahr
 - Inzidenz am höchsten zwischen dem 20. & 24. Altersjahr

Abnahme der Gesamtzahl Neuerkrankungen auf Grund der systematischen HIV/Aids-Prävention und Safer-Sex-Regeln sowie Verminderung der Anzahl drogenabhängiger Fixer;

Zwischen 1999 und 2002 ist die Gesamtzahl gemeldeter Neuerkrankungen um 84% weiter zurückgegangen (A. Siegrist, Vorsitzende Eidgenössische Kommission für Impffragen)



Exkurs: Übertragungswege bei Hepatitis B (BAG)

- Übertragungswege:
 - Sexuell
 - Parenteral (Blut, gebrauchte Spritzen, Tätowierungen, Piercing)
 - Vertikal von der infizierten Mutter auf das Kind während der Geburt
 - Horizontal nicht sexuell: enger Kontakt mit infizierter Person z.B. im gemeinsamen Haushalt

Die vertikale Übertragung ist v.a. in Ländern mit einer hohen Prävalenz von über 7% Infizierter der Hauptübertragungsweg (Afrika, Subsahara, Südostasien, Amazonenbecken)

Die sexuelle oder parenterale Übertragung ist in Ländern mit einer niedrigen Prävalenz unter 2% Infizierter Hauptübertragungsweg (Schweiz, Skandinavien, GB, Westeuropa, Italien)

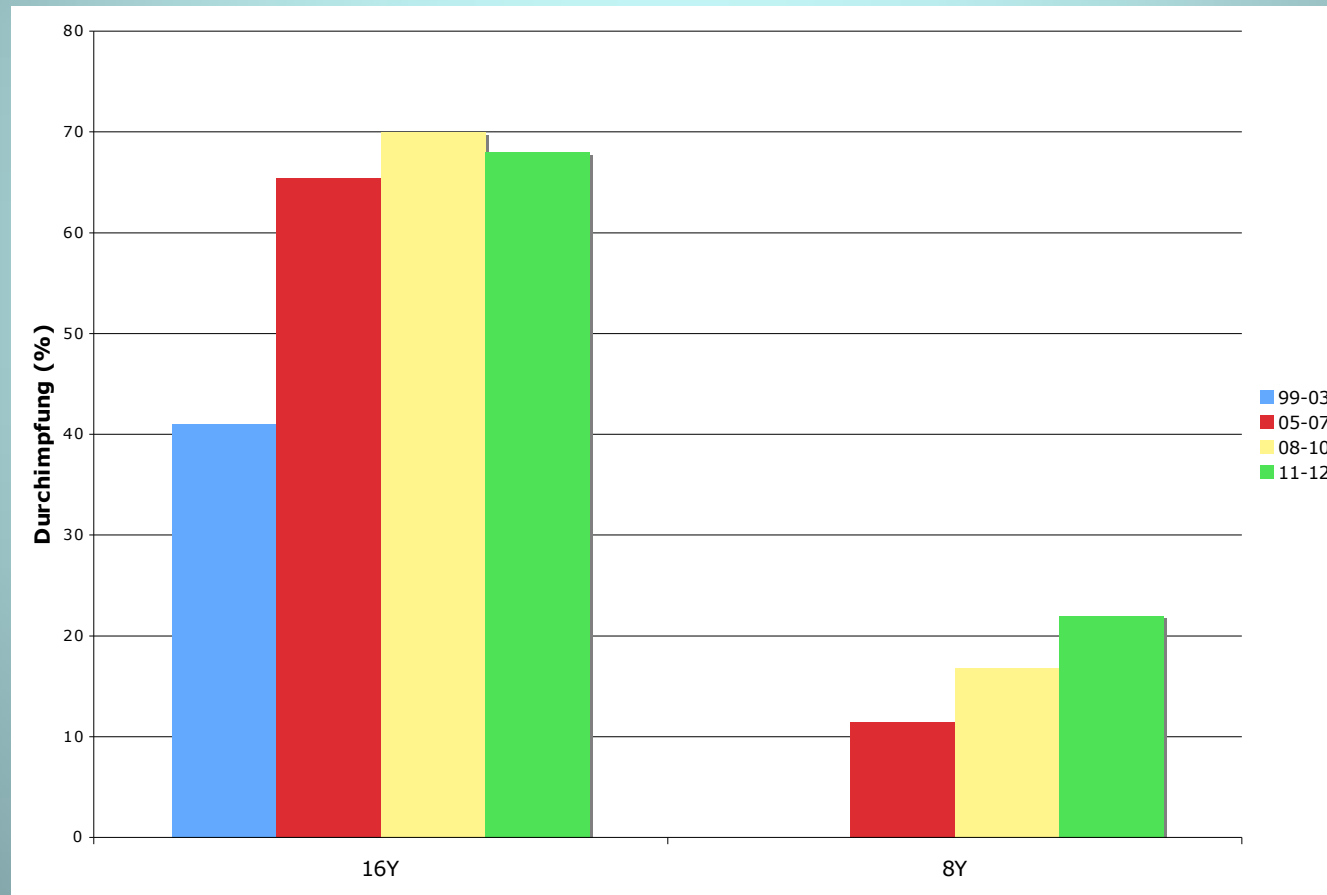


Exkurs: Folgen, Komplikationen, ökonomische Aspekte bei Hepatitis B (BAG)

- 90% der während der Geburt infizierten Kindern entwickeln eine chronische Leberentzündung
- 5% bis 10% der akuten Infektionen bei Erwachsenen werden chronisch
- 15% bis 25% der chronischen Infektionen (Virussträger) führen zu tödlichen Leberkomplikationen (Zirrhose, Karzinom)
- Bis 1997 führten Spätfolgen der chron. Hep B zu 200 bis 400 Spitalaufenthalten und zu rund 40 bis 80 Todesfällen pro Jahr, davon 7 bis 12 fulminante Fälle/pro Jahr wegen akuter Infektion
- Günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis: die Kosten der Impfung sind sehr viel tiefer als die Kosten der Krankheit (direkte, indirekte, imminente Kosten), die entstehen, wenn keine Prävention durchgeführt wird (BAG)

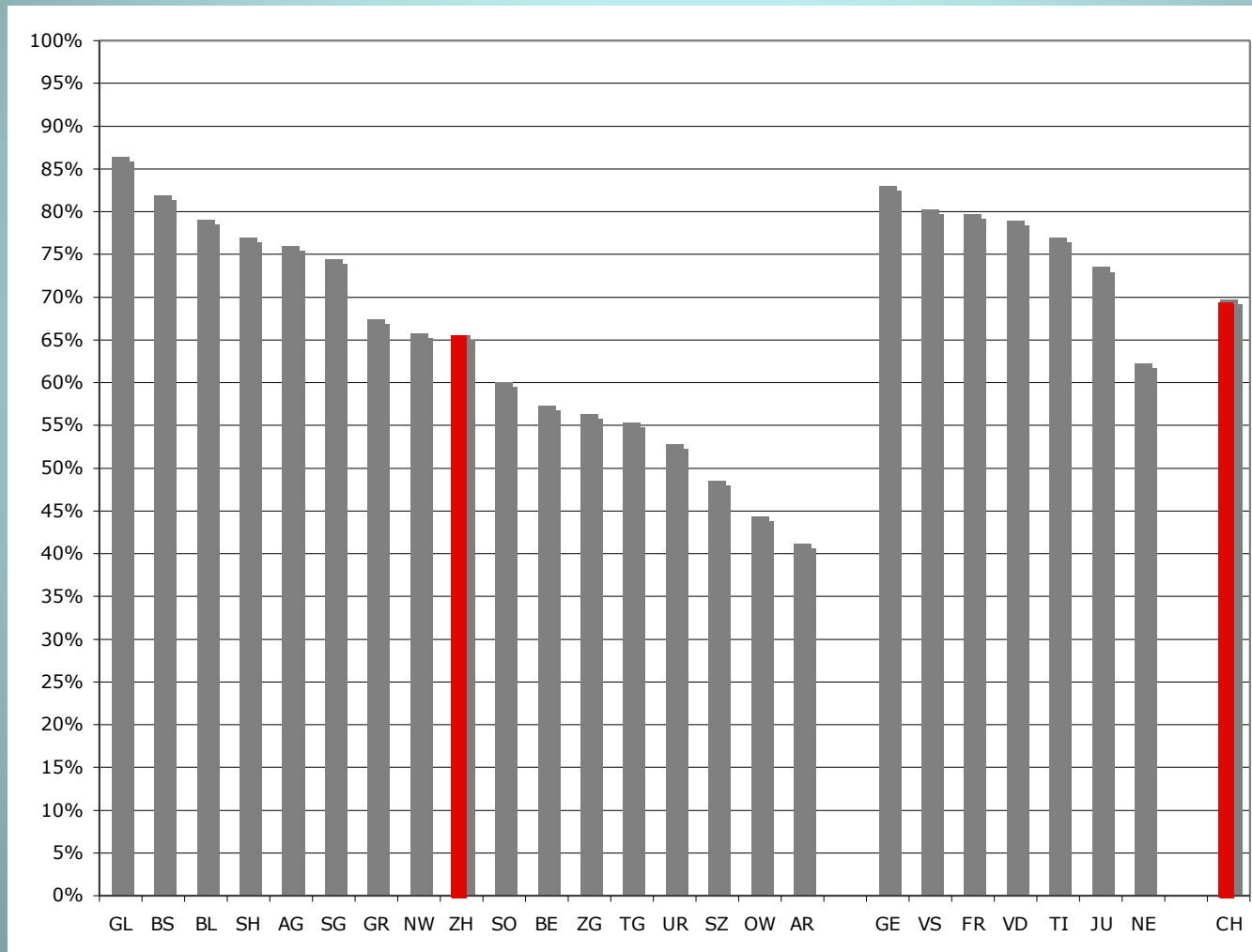


Hepatitis B-Impfrate bei 2 Dosen, 2005-12





Hepatitis B-Impfrate bei den 16-Jährigen in der CH, 2010-12





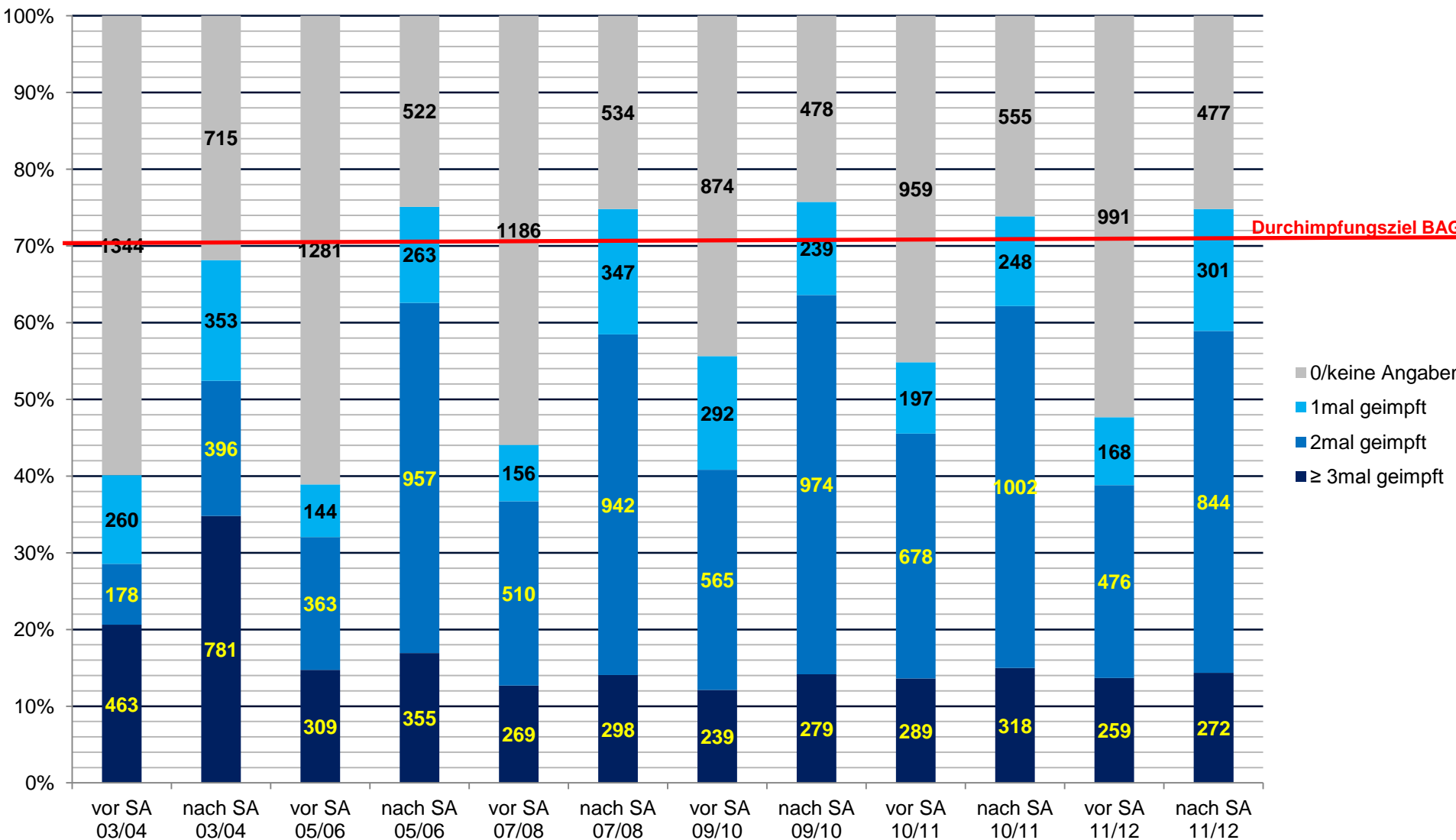
Unterschiede zwischen Stadt und Land

Hypothese I: das Durchimpfungsziel bei Hep B ist erreicht

- dort wo professionelle & hauptamtliche Schulärztliche Dienste impfen
- oder die privatärztliche Versorgung optimal mit der schulärztlichen Betreuung durch nebenamtliche Schulärztinnen und Schulärzte kombiniert wird

Beispiele aus den Städten Zürich, St. Gallen und Basel

Hepatitis-B-Durchimpfung vor/nach SA ganze Stadt 2003/04 bis 2011/12



Impfungen im SAD 2011/12 MiC



Hepatitis B-Impfung Stadt St. Gallen

- 86% der Schülerinnen und Schüler in der 1./2. Oberstufe sind nach der Impfaktivität des Schulärztlichen Dienstes geimpft (2011/2012)
- 39% der gleichen Schülerpopulation war bereits geimpft
- D.h. 47% wurden vom SAD selbst geimpft und damit das Durchimpfungsziel (BAG 2003) von 70% mehr als erreicht. Die Durchimpfung entspricht dem Durchschnitt der letzten Jahre
- Kanton St. Gallen inkl. Stadt: Durchimpfungsrate knapp 75%
- Kanton Zürich inkl. Stadt (ca. 75%): Durchimpfungsrate knapp 65%



Durchimpfung HPV in den Kantonen und Schweiz

ISPM Uni Zürich, Phung Lang, Studie im BAG-Bulletin 2012; Bulletin
Nr. 40:681-686



Exkurs: Epidemiologie rund um den Gebärmutterhalskrebs

EKIF, BAG1)2)

- **5'000** Vorstufen (CIN2+)/Jahr (Konisationen: 2.1 Mio CHF)
- **300** neue Fälle/Jahr Zervixkarzinom (Therapien: 6 Mio CHF)
- **88** Todesfälle
- Ein grosser Teil von Krebserkrankungen kann durch das Screening verhindert werden, jedoch bedeutet dasselbe sowie die Abklärung von Vorstufen gesundheitsökonomisch wie auch für die Lebensqualität der Patientinnen eine hohe Belastung
- Die Screeningkosten betragen ca. 150 Mio. Franken/Jahr
- Die Nettokosten der Impfung werden längerfristig auf ca. 5% bis 9% der Screeningkosten geschätzt
- 1. Quelle: Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV); Kriterien für die Evaluation neuer Impfstoffe zur Erarbeitung gesamtschweizerischer Empfehlungen (April 2007); EKIF & Arbeitsgruppe HPV-Impfung ; 2. Die HPV-Impfprogramme in der Schweiz: eine Synthese von 2007 bis 2010. BAG Bull 43 Oktober 2010 3



Exkurs: Kantonale HPV-Impfprogramme

- Stand 2010 (1): bei einer Durchimpfung der jungen Mädchen (11-14-jährig) von ca. 80% zeigen Schätzungen, dass ca. 2000 intraepitheliale Neoplasien Grad 2 (40%), 142 neue Zervixkarzinomfälle (62%) und 55 Todesfälle (62%) verhindert werden können
- Seit 2012: 2-Dosen-Schema für 11-14 jährige Mädchen (EKIF, Januar 2012), Ausweitung auf junge Frauen bis 26 jährig, Verlängerung der Programme bis auf weiteres
- Kostenübernahme und Vergütung (2): Kantone bezahlen Impfstoff & Impfhandlung an die Hersteller bzw. die Leistungserbringer. Sie stellen ihrerseits eine Sammelrechnung über die applizierten Impfungen an Santésuisse. Diese verteilt die Kosten auf die einzelnen Krankenversicherer
- Die Durchimpfungsrate ist so hoch wie die kantonalen Impfprogramme gut sind
- (1) & (2) «Die HPV-Impfprogramme in der Schweiz: eine Synthese von 2007 bis 2010». BAG Bull 43 Oktober 2010 3



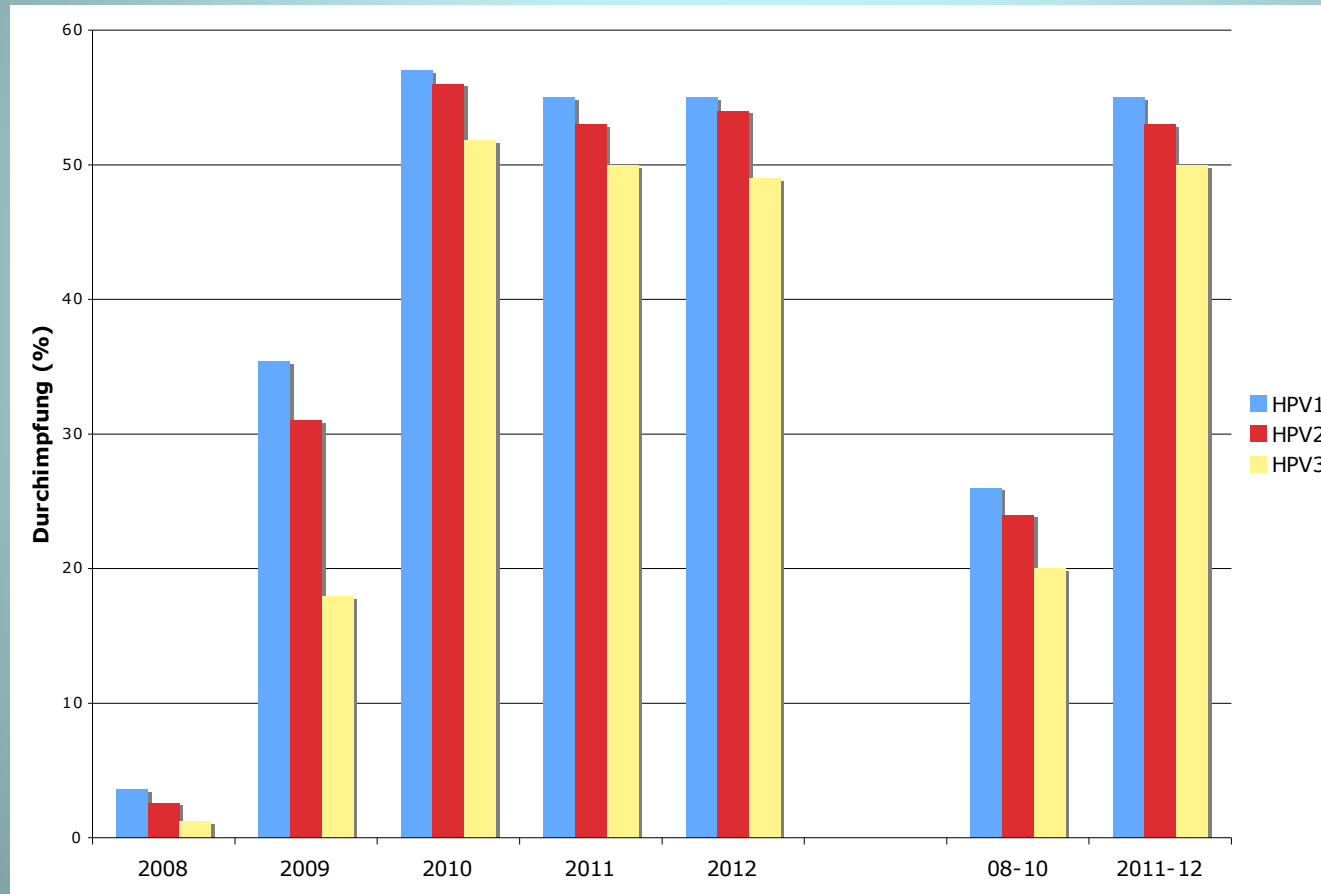
Exkurs: Auswirkungen von HPV-Impfstoffen auf Zervixkarzinome*:

*Resultate für eine HPV-freie Population 2012 (Fachinformationen von Cervarix & Gardasil) und peer-reviewed Literatur

	Cervarix® GlaxoSmithKline	Gardasil® Sanofi Pasteur MSD AG
Schutz gegen HPV 16 & 18 bedingte CIN2/3 & AIS/CC	99,0 / 100%	100%
Schutz gegen CIN2+ unabhängig vom HPV-Typ (durch kreuzprotektive Wirksamkeit)	64,9%	42,7%
Schutz gegen CIN3+ unabhängig vom HPV-Typ (durch kreuzprotektive Wirksamkeit)	93,2%	43,0%
Reduktion von Kolposkopien / Interventionen	29,0% / 70,2%	19,8% / 42,3%
Nachgewiesene Dauer des Schutzes	Bis zu 8,4 J. (bis 9,4 J. kein Durchbruch)	Bis zu 5 J.
Schutz gegen HPV 6 & 11 bedingte Genitalläsionen (Warzen)	0	99,0%

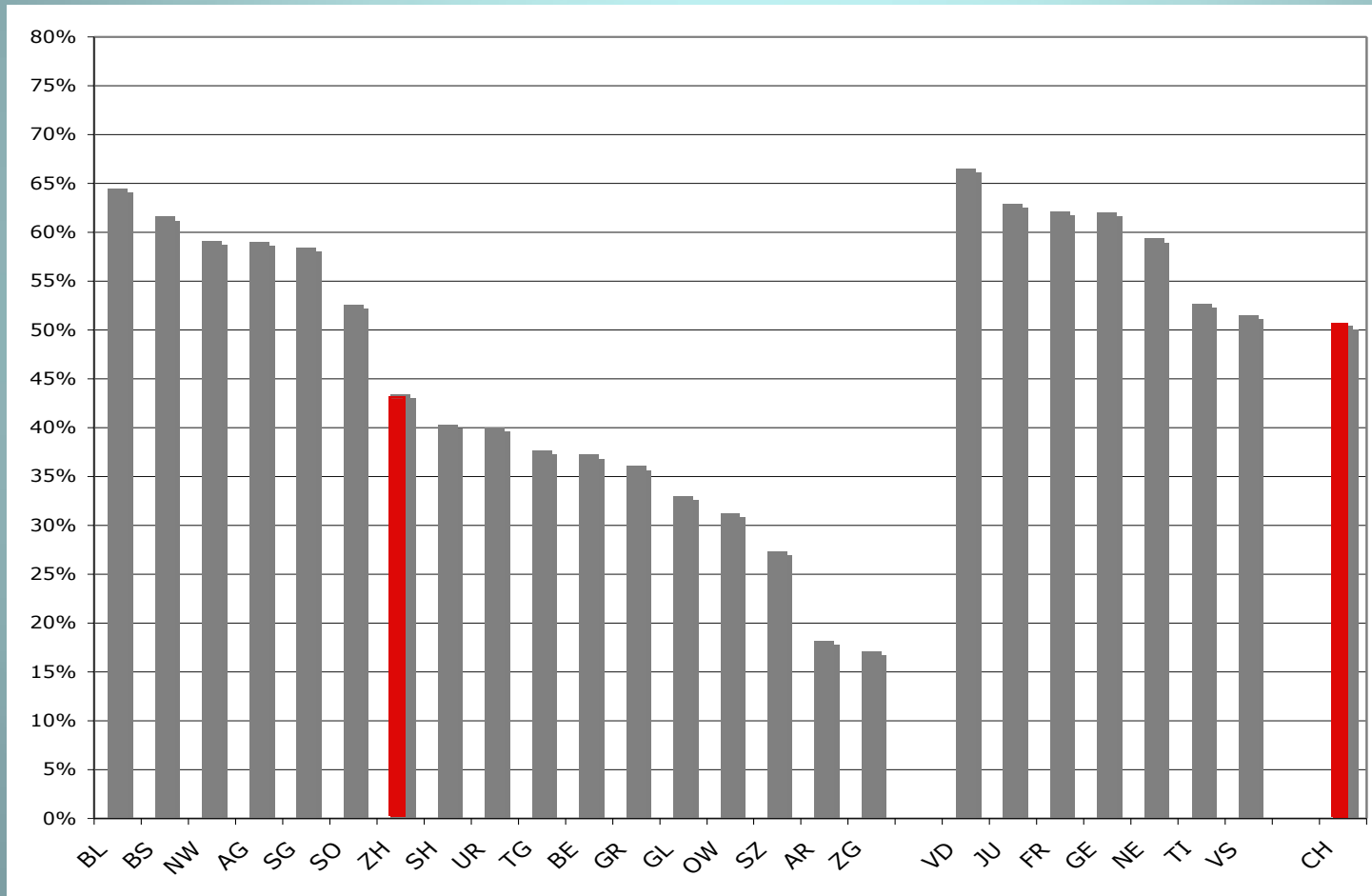


HPV-Impfrate bei den 16-Jährigen in der CH, 2008-12





HPV-Impfrate bei den 16-Jährigen in der CH, 2010-12





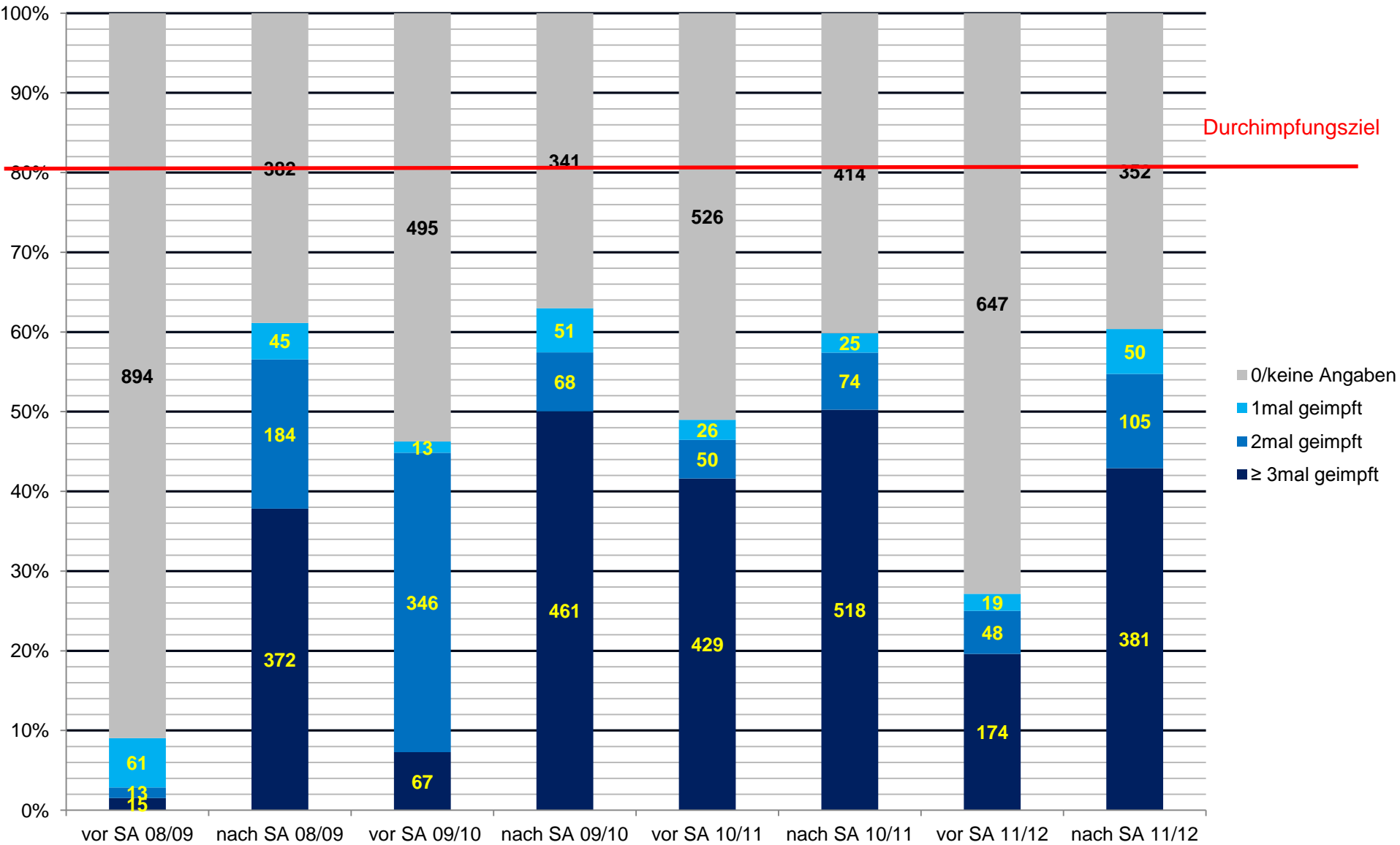
Unterschiede zwischen Stadt und Land

Hypothese II: **das Durchimpfungsziel bei HPV ist erst erreicht**

- Nicht nur wenn professionelle & hauptamtliche Schulärztliche Dienste impfen
- oder die privatärztliche Versorgung optimal mit der schulärztlichen Betreuung durch nebenamtliche Schulärztinnen und Schulärzte kombiniert wird
- **sondern vor allem wenn kantonale Impfprogramme günstige Rahmenbedingungen liefern**

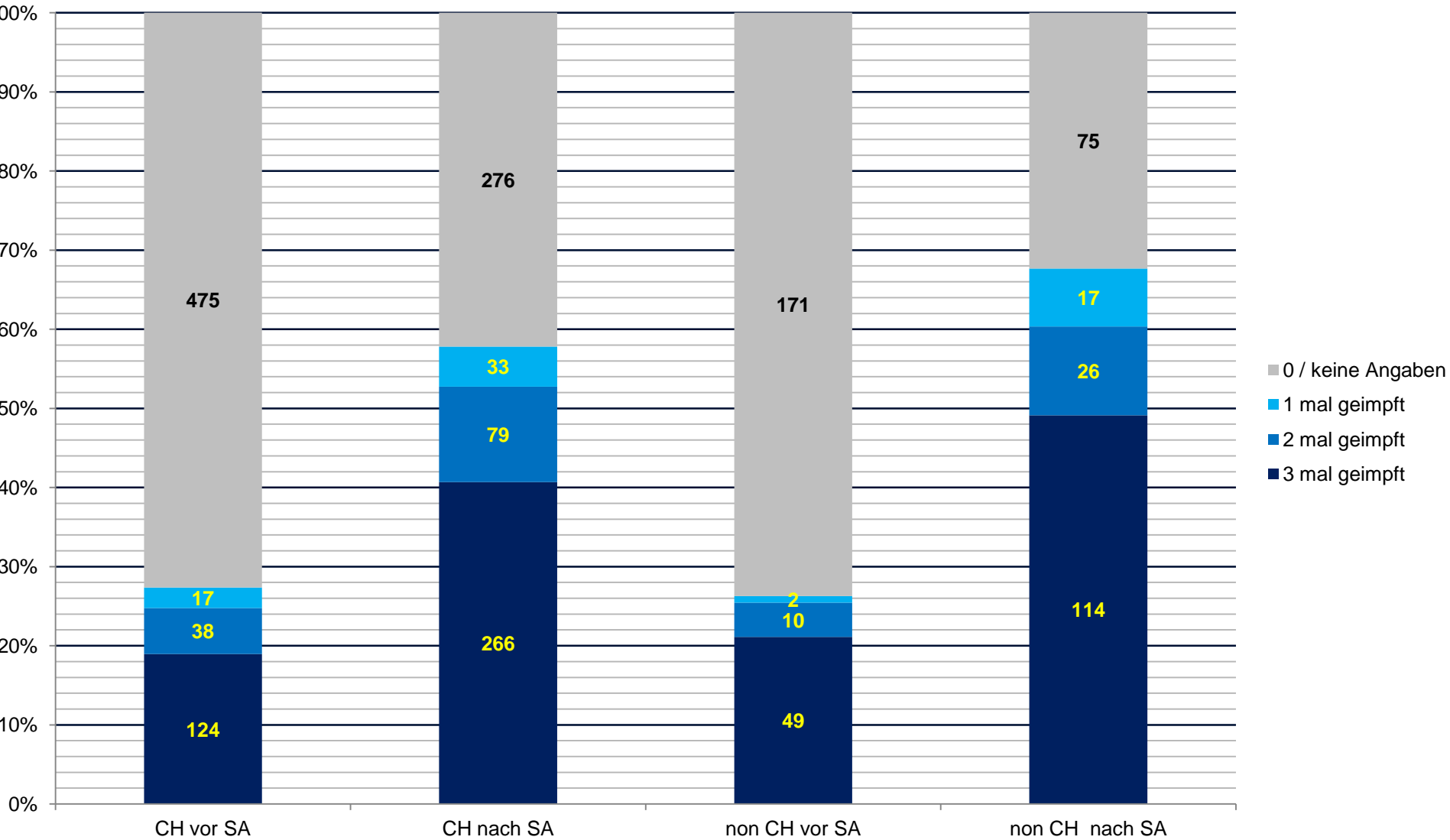
Beispiele aus den Städten Zürich, St. Gallen und Basel

Vergleich HPV-Durchimpfung 8. Klassen von 2008/09 bis 2011/12



HPV-Durchimpfung 8. Klasse, SJ 2011/12

CH versus non-CH, Stadt Zürich





HPV-Impfung Stadt St. Gallen

- 73% der Schülerinnen der 1./2. Oberstufe sind nach der Impfkaktivität des Schulärztlichen Dienstes gegen HPV geimpft (2011/2012)
- 8,5% der gleichen Schülerpopulation war bereits geimpft
- D.h. 64,5% wurden vom SAD geimpft. Auch mit der SAD-Anstrengung wird das Durchimpfungsziel von 80% (BAG) nicht ganz erreicht. Die Durchimpfung entspricht dem Durchschnitt der letzten Jahre seit der Einführung des kantonalen Impfprogrammes 2008
- Kanton St. Gallen inkl. Stadt: Durchimpfungsrate ca. 58%
- Kanton Zürich inkl. Stadt (ca. 60%): Durchimpfungsrate ca. 48%



Gesundheitskompetenz

Definition, Gesundheitskompetenz als Bildungsaufgabe, Rolle der Ärztinnen und Ärzte, Schulärztinnen und Schulärzte, Beispiele



Definition Gesundheitskompetenz (GK)

Zunehmend wichtiges Public Health-Konzept:

- **WHO 1998:** «Health Literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health»
- **Gemäss BAG** ist GK die Fähigkeit der Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken
- **Ilona Kickbusch (2006)** definiert GK wie das BAG und erweitert den Begriff um «()...– zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem oder allgemein in der Gesellschaft. GK stärkt eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfähigkeit zu Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen und damit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen»



Definition Gesundheitskompetenz (GK)

Weitere Erweiterung durch **Don Nutbeam** um die drei Komponenten bzw. Dimensionen

- **Funktionale GK**: Genügende Grundkompetenzen im Lesen und Schreiben, um im Alltag zu funktionieren (ursprünglicher Begriff der «Health Literacy»)
- **Kommunikative, interaktive GK**: Fortgeschrittene kognitive und soziale Kompetenzen, die es erlauben aktiv am Alltag teilzunehmen, Informationen zu sammeln und in Interaktionen mit anderen Akteuren zu interpretieren sowie vorhandene Informationen in veränderten Bedingungen anzuwenden
- **Kritische GK**: Fortgeschrittene kognitive und soziale Kompetenzen, die für die kritische Analyse von Informationen eingesetzt werden können, um eine grössere Kontrolle über Lebenssituationen zu erhalten und ausüben zu können.



Gesundheitskompetenz als Bildungsaufgabe

- «Gesundheitskompetenz hat das Ziel, dass Menschen die Zusammenhänge zwischen Umwelt, Lebensstil und gesundheitlicher Verfassung erkennen»
- «Eine solche Kompetenz kann nicht durch Verbote und Regeln erworben werden, sondern sie beruht auf Information und Erfahrungen»
- «Gesundheitskompetenz ist als Prävention vor allem Lebensstil bedingter Krankheiten & weitgehend als eine Bildungsaufgabe zu verstehen »
- «Nach **Thomas Mattig**, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz»



Heutige und zukünftige Gesundheitsprobleme

- „New Morbidities“: z.B.
 - Unfälle und Verletzungen
 - Alkohol und Drogenmissbrauch
 - Folgen des Sexualverhaltens
(Sex. übertragbare Krankheiten
inkl. HIV/Aids und STI,
unerwünschte Schwangerschaft)
 - Ess-Störungen, inkl. Adipositas
 - Funktionelle Störungen
- Chronische Krankheiten: z.B.
 - Allergien
 - Epilepsien
 - Stoffwechselstörungen (Diabetes)
 - Wahrnehmungsstörungen
 - Angeborene Störungen
 - Etc.



Gesundheitskompetenz: ärztliche Rolle z.B. Gesundheitscoach

Das Ziel der Prävention sowohl der übertragbaren wie auch Lebensstil bedingter Krankheiten kann mit dem Konzept Gesundheitskompetenz erreicht werden

Prävention ist eines der Kerngeschäfte insbesondere der Schulärztinnen und Schulärzte und ärztliche Gesundheitscoaching ist eines der «Instrumentarien», um die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen zu fördern



Ein möglicher Weg zur Gesundheitskompetenz - Gesundheitscoaching

Voraussetzungen für Gesundheitskompetenz sind:

- Selbstwertgefühl, Selbstachtsamkeit
- Vertrauen in die Selbstwirksamkeit
- Einbindung in tragenden sozialen Netzen
- Informationszugang zu gesundheitsrelevantem Wissen und zu unterstützenden Netzwerken und Beratungsmöglichkeiten

Gesundheitscoaching bietet das «Instrumentarium» dazu und stärkt die Mündigkeit & Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit.

Die Gesundheitschancen wachsen, je mehr eine Person über sein eigenes Leben bestimmen kann (WHO)



Ein möglicher Weg zur Gesundheitskompetenz - Gesundheitscoaching

Stärkung der Eigenkompetenz, Eigeninitiative und Selbsthilfe des Klienten in Anlehnung an die vorhandenen Ressourcen desselben **ist die Aufgabe eines „Mentors“ oder Coachers (Empowerment).**

- Dazu gehören die Stärkung folgender Fähigkeiten einer Person:
 - Situationen zu erkennen, in denen eigene Entscheidungen für (oder gegen) ihre Gesundheit zu treffen sind
 - Inhaltlich richtige Entscheidungen zu treffen
 - Diese Entscheidungen in Verhalten und Lebensstil umzusetzen und durchzuhalten

Ziel: aktive, & selbstbestimmte Lebensführung abgestimmt auf die jeweilige Lebenssituation



Salutogenese – das Fundament

Das Gesundheitscoaching gründet auf einer ganzheitlichen, salutogenetischen Sichtweise

- Warum bleiben Menschen gesund trotz Gesundheitsrisiken und gesundheitswidrigen Situationen und andere werden krank? (Aaron Antonovsky)
- Die Antwort: Sie bleiben gesund, weil sie **ihr Leben zu gestalten wissen**. Sie fühlen sich nicht ausgeliefert, sondern **erkennen in ihrem Wirken einen Sinn**. **Sie verstehen und handeln**. Antonovsky nennt dies das **Kohärenzgefühl**.
- Es beeinflusst, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu nutzen



Gesundheitskompetenz

Beispiele aus den Städten Zürich, St. Gallen und Basel



Förderung der Gesundheitskompetenz: SAD Stadt Zürich (im Zusammenhang mit Impfen)

Zielgruppe	Ko Impfaus weis	Impfangebot	Information
8. Klasse	+	Aufsuchendes Impfangebot / - empfehlung	Eltern- & Schülerbrief Klasseninformation Infomöglichkeit anlässlich 1:1 Gesundheitsgespräch während der schulärztlichen Untersuchung
Interessierte Jugendliche	(+)	Impfaktionen als Walk-In- Sprechstunde	Eltern- & Schülerinneninformation (Broschüre, Flyer, Factsheet) Direkte Impfberatung und Impfen
Sekundar- schulen	(+)	HPV-Impfangebot	z.B. Impfteams für die ganze Stadt: Information über HPV an der Schule Termine für Impfaktion an Schulen
Interessierte Klassen	-	-	Sexualpädagogische Fachstelle «Lust und Frust»



Förderung der Gesundheitskompetenz: SAD Stadt SG (im Zusammenhang mit Impfen)

- **Leitsatz: Die Durchimpfung lässt sich wesentlich erhöhen, wenn der SAD das Impfangebot an Ort und Stelle macht**
 - In jedem Oberstufenschulhaus: Info-Lektion für die Schülerinnen der 1. und 2. Oberstufe, Abgabe der HPV-Flyer und Formulare für das Impfeinverständnis, klassenweises Impfen im Schulhaus einige Tage später, Wiederholungen der Impfungen (2-Dosen, 3-Dosen je nach Alter) ebenfalls im Schulhaus evtl. anlässlich der schulärztlichen Untersuchung
 - Gesamtstädtischer Elternabend zusammen mit Präventivmediziner und Gynäkologin zum Thema sex. übertragbare Erkrankungen und Impfen
 - Unterstützung in der Gesundheitserziehung durch das Sexualpädagogische Team



Kantonales Programm der HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

- niederschwellige
Impfsprechstunde SAD BS
seit Juni 2008
- Weiterhin
Informationsveranstaltungen
zur schulärztlichen
Impfaktion in der 3. OS





Gesundheitserziehung

Definition, Unterschied zum Konzept Gesundheitskompetenz, Rolle der Ärztinnen und Ärzte, der Schulärztinnen und Schulärzte



Definition Gesundheitserziehung (GE)

- «GE (Health Education) ist die Gesamtheit der gezielten Interventionen, die über die Beeinflussung des individuellen Verhaltens des Menschen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit beitragen, die Verantwortung für die eigene Gesundheit festigen und einen Menschen befähigen, aktiv an der Gestaltung der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt teilzunehmen».
- Stellenwert der GE für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung: GE ist ein methodischer Zugang und mit dem Ziel, individuelle und kollektive Gesundheitsgewinne zu erzielen.
- Begriffliche Hierarchie: «So wird Gesundheitsförderung (und Prävention) als AUFGABE bezeichnet, Gesundheitskompetenz (Health Literacy) als ERGEBNIS oder OUTCOME und GE als eine METHODE, diese Ergebnisse zu erreichen».

Aus «Handbuch der Gesundheitserziehung», Britta Wulfhorst & Klaus Hurrelmann, Verlag Hans Huber, 2009, ISBN 978-3456-84701-6



Kompetenzmodell Gesundheitserziehung

- Die partizipative GE ermöglicht eine «Kompetenzentwicklung zur gesundheitlichen Selbststeuerung.» «Neben der Wissensdimension wird der Fokus auf die Entwicklung und Stärkung von Persönlichkeitsmerkmalen wie Selbstwirksamkeitserwartung (self-efficacy) oder Motivation und auf die Erweiterung von Lebensfertigkeiten (life skills) gelegt» (Hubert Weiglhofer «Humanbiologie und Gesundheitserziehung», 2009)
- GE ist als Methode für Gesundheitsförderung und Prävention an Schweizer Schulen im Lehrplan verankert, nicht mit einem Lektionenpool, jedoch fächerübergreifend in den bestehenden Unterrichtslektionen D, Sport, Biologie, Mensch und Umwelt.
- Gesundheitsförderung und Prävention sind in der Organisation und Struktur des Schulbetriebs verankert und nicht als «Einzelprojekte» organisiert (Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen)



Inhaltsdimension Gesundheitserziehung

Huber Weiglhofer «Humanbiologie und Gesundheitserziehung», 2009, S. 55 in «Handbuch der Gesundheitserziehung» hrsg. Britta Wulfhorst & Klaus Hurrelmann, Verlag Hans Huber

Curriculare Gesundheits- und Entwicklungsaufgaben	6 bis 10 Jahren	10 bis 14 Jahren	14 bis 18 Jahren
Körperliche Ebene	Humanbiolog. Themen (wie Sinne, Ernährung, Bewegung, Hygiene, Sexualität, Verhalten), Gesundheitsförderung, Prävention, Suchtprophylaxe, psychosomatische Beschwerden. Allgemeine Konzepte wie Zusammenwirken von Körper-Psyche-Umwelt, Abhängigkeit, Stress, Gesundheitsressourcen, Körperbewusstsein		
	Pubertät, Entwicklungs-Reifungsprozesse		
Psychische Ebene	Psychische Gesundheit, subjektive Konzepte von Gesundheit und Krankheit, Selbstwert/-vertrauen, Risikoverhalten, Medienkonsum, Stress, Mobbing, Konfliktbearbeitung		
	Geschlechterrolle, Autonomie von Eltern		
Soziale Ebene	Soziale Unterstützung, Life skills, Integration, Schul-/Klassenklima, Gruppennormen, Freundesgruppe		
Strukturelle Ebene bzw. Setting-Faktoren	Qualität des Unterrichts, Klassengrösse, Leistungs-/Erholungsphasen, Prüfungssystem, Unterrichtszeiten, Lebensraum Schule, Vernetzung mit ausserschulischer Umwelt		



Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung & Prävention im Kanton Zürich

- **Gesundheitsgesetz GesG 2. April 2007 §§ 49, 50, 51:** Verantwortliche sind Kanton, Gemeinden, zuständige Direktionen. Ausführende sind Schulärztliche Dienste, Schulzahnärztliche Dienste, andere für Prävention zuständige Fachstellen (je nach Querschnittsthema im Verbund).
- **In der Volksschule im Volksschulgesetz verankert und im Lehrplan** als fächerübergreifende Unterrichtsgegenstände erwähnt. Die gesundheitsfördernde und suchtpreventive Zielsetzungen sind verbindlich. Ziele und Inhalte sind in die Lehrpläne der fünf Unterrichtsbereiche, insbesondere in jenen von «Mensch und Umwelt» und «Sport» **integriert** (siehe «Gesundheitsförderung und Prävention in der Volksschule, Planungshilfen für den Unterricht, www.vsa.zh.ch > Schule&Umfeld > Gesundheit&Prävention > Gesundheit und Unterricht).
- **Kantonales Behördenhandbuch:** Die Schulbehörden sind angehalten Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen, die der Gesundheitsförderung (im Sinne der Ottawa-Charta Stärkung der Kompetenzen, Mitbeteiligung der Betroffene, Chancengleichheit) und Prävention Rechnung tragen. Sie entwickeln ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung.



Statements zur Bildung und Gesundheit – aus der Fachtagung «Gesundheit macht Schule»

- «Gute Gesundheit ist eine wichtige Ressource für eine erfolgreiche Bildung und gute Bildung fördert immer auch die Gesundheit. (). Es liegt auf der Hand, dass die Gesundheits- und die Bildungsseite zusammenarbeiten sollten, weil beide an der Stärkung der Lebenskompetenzen von Lernenden und Lehrenden interessiert sind». *Dr. med. M.I. Carvajal, MPH, Stv. Kantonsärztin Kt. AG*
- «Diverse Studien belegen, dass die Gesundheitskosten dort sehr hoch sind, wo Prävention kaum oder zu spät eingesetzt wurde. (). Der Lebensraum Schule hat einen prägenden Einfluss auf viele lebenslang wirksame gesundheitsrelevante Gewohnheiten. Nutzen wir ihn, denn Gesundheitsförderung und Prävention zahlen sich längerfristig aus!» *Dr. med. D. Frey, Direktor Schulgesundheitsdienst Stadt Zürich*
- «Wenn der Staat sich bei der Gesundheitsförderung und Prävention von Jugendlichen nicht einmischte, dann bleibt ein grosser Teil auf der Strecke, nämlich jener mit tiefen Bildungs- und sozioökonomischen Status. Ein «Zu wenig an Prävention» kostet sehr viel, das wir schliesslich alle bezahlen müssen.» *lic. phil. R. Stähli, Beauftragter für Prävention und Gesundheitsförderung Kt. ZH, ISPMZ*



Workshop Impfen & Gesundheitskompetenz / Gesundheitserziehung

Nach dem Motto «gemeinsam und partnerschaftlich geht es besser»
erarbeiten Sie Best Practice-Beispiele zur Stärkung der
Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen und zur Verbesserung der
Durchimpfungsrate und bezeichnen die Verantwortlichkeiten



Was ist Gesundheitskompetenz und welche Bedeutung hat sie in Bezug auf Impfen? (Gruppe mit blauem Stift)

Wer sind in diesem Zusammenhang die Player (Schule, Schularzt, Eltern, etc.)?

Welche Kompetenzen müssen bei den verschiedenen Players vorhanden sein? Was ist die Minimal-Kompetenz?

Welche Rahmenbedingungen und Strukturen begünstigen eine Stärkung der Gesundheitskompetenz generell und in Bezug auf Impfen im Speziellen?



Wer ist verantwortlich für die Gesundheitserziehung in Bezug auf Impfen insbes. bei HPV & auf welche Weise? (Gruppe mit grünem Stift)

Welche Verantwortungen haben welche Player? Z.B.

Welche Verantwortung tragen die Medien – haben sie überhaupt eine? Z.B.

Wer ist sonst noch zuständig für Gesundheitserziehung oder Mit-Player, z.B. Sport, Vereine, etc.?



Welche Massnahmen sollten institutionell Verantwortliche für die Erreichung des Durchimpfungsziels bei der HPV durchsetzen?

(Gruppe mit rotem Stift)

Welche Instrumente? Z.B.

Welche «Institutionen» sind in erster und in zweiter Linie verantwortlich? Z.B.

Welche Massnahmen schlagen Sie vor? Z.B.



Welche Best Practice-Beispiele schlagen Sie vor, um das Durchimpfungsziel der HPV-Impfung unabhängig von institutionellen Einflussgrössen (Imponderabilitäten) zu erreichen? (Quintessenz, Alle mit schwarzem Stift)

Erarbeiten Sie bitte Beispiele, von denen Sie denken, sie könnten umgesetzt werden.

Welches könnten Killerargumente sein?

Welches sind für die Umsetzung förderliche Argumente?



ENDE

Besten Dank für Ihre kreative und engagierte Zusammenarbeit