

FAKTUM



Der Vorstand und das Team der WAVM wünschen allen Vereinsmitgliedern und Kooperationspartner:innen

FROHE WEIHNACHTEN und ein GESUNDES JAHR 2024

Auf einen Blick

Niedergelassene Ärzt*innen

FORTBILDUNGSANGEBOTE DER WAVM

Für Healthworker:innen ist es von besonderer Bedeutung, neues Fachwissen zu erwerben sowie bereits erworbenes Wissen aufzufrischen. Daher bietet die WAVM kontinuierlich Fortbildungen sowohl online, als auch in Präsenzveranstaltungen an, die speziell auf Ordinationsassistent:innen, Ärzt:innen und Mitarbeiter:innen im Gesundheitssektor zugeschnitten sind. Im Jahr 2023 wurden bereits sechs Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Die Themen erstreckten sich unter anderem von Terminmanagement über Blutabnahme bis hin zu Kassenverrechnung und dem e-Impfpass.

Die Planungen für das kommende Jahr sind bereits im Gange, gerne werden aber auch Fortbildungswünsche entgegengenommen (fortbildung@vorsorgemedizin.st).

KOSTENFREIE HPV-IMPfung BIS ZUM VOLL. 21. LEBENSJAHR

Seit dem Februar 2023 ist die HPV-Impfung (Gardasil 9®) für alle Personen zwischen dem vollendeten 9. und 21. Lebensjahr gratis. *Das empfohlene Impfschema ist 1+1, abweichend vom Beipackzettel. Vor dem 21. Lebensjahr begonnene Impfserien können kostenfrei abgeschlossen werden, wobei der Mindestabstand 6 Monate beträgt.* Bei Unterschreitung dieses Abstands sowie bei Beginn nach dem 21. Lebensjahr sind 3 Teilimpfungen erforderlich, die nicht kostenfrei sind. *Personen unter 21 Jahren, die mit Gardasil 4® immunisiert sind, können zwei kostenlose Impfungen mit Gardasil 9® erhalten.* Die kostenfreie HPV-Impfung wird bis zum voll. 15. Lebensjahr über das „Impfscheckheft 6- bis 15-Jährige“ dokumentiert; für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen dem 15. und dem 21. Lebensjahr gibt es eigene HPV-Bonbögen.

ERHÖHUNG DES IMPFHONORARS

Das Honorar für niedergelassene Ärzt:innen im Rahmen des kostenfreien öffentlichen Impfkonzepts wurde angehoben. *Seit 1. Februar beträgt die Vergütung € 13.- pro verabreichter Impfung.*

KOSTENFREIE INFLUENZA-IMPfung

Die Abrechnung und Dokumentation der Influenza-Impfung für 2023/2024 erfolgt über das „Öffentliche Impfprogramm Influenza“. Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, Bewohner:innen von Alten- und Seniorenheimen sowie Personen mit Rezeptgebührenbefreiung ist die Impfung kostenlos. Für alle anderen Personen beträgt der Selbstbehalt 7 Euro.

EMPFEHLUNGEN ZUR COVID19-IMPfung

Die gratis Corona-Schutzimpfung ist für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat, Jugendliche und Erwachsene zugelassen. *Eine einmalige Impfung wird allen Personen ab 12 Jahren empfohlen, insbesondere Personen ab 60 Jahren, dem Gesundheitspersonal sowie Personen mit erhöhtem Risiko.*

ELTERN-KIND-PASS

Der Nationalrat verabschiedete im Sommer eine Resolution zur fortschreitenden Transformation des Mutter-Kind-Passes in einen digitalen Eltern-Kind-Pass. *Neue Programmpunkte beinhalten u. a. Elternberatung, psychosoziale Beratungselemente, ein weiteres Hebammengespräch, eine zusätzliche Ultraschall-Untersuchung und ein Hör-screening für Neugeborene. Die ursprünglich geplante Erweiterung bis zum 18. Geburtstag entfällt, stattdessen bleibt der Pass bis zum 5. Geburtstag gültig. Die Honorare von Ärzt:innen für Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen werden rückwirkend ab 1. Jänner erhöht.*

AKTUALITÄT DER STEIRISCHEN IMPFDATENBANK

Um sicherzustellen, dass die Daten in der steirischen Impfdatenbank stets auf dem neuesten Stand sind, *ersuchen wir Sie, in regelmäßigen Abständen Ihre Impfgutscheine und Datenblätter vollständig ausgefüllt an die WAVM zu schicken.*

Amtsärzt*innen

KOSTENFREIE IMPFUNGEN IN SCHULEN UND IM AMT

Die Impfraten der Schulkinder/Jugendlichen sind seit der Pandemie und dem dadurch bedingten Wegfall der Verabreichung der kostenfreien Impfungen an den Schulen durch die Amtsärzt:innen rapide gesunken. Demnach ist es wichtiger denn je, dass die Impfungen der Schüler:innen schnellstmöglich geschlossen werden – sei es in den Schulen, in den Gesundheitsämtern oder bei niedergelassenen Ärzt:innen. *Bitte vermitteln Sie die verabreichten kostenfreien Impfungen zusätzlich zur Eintragung ins österreichische Impfregister auch an die WAVM. Die Aktualität der steirischen Impfdatenbank, einschließlich der von Ihnen durchgeführten kostenfreien Impfungen, kommt allen Ärzt:innen im steirischen Impfnetzwerk bei der Überprüfung des Impfstatus zugute.*

Amt & Praxis

VERMEHRTE FÄLLE VON PERTUSSIS IN DER STEIERMARK

In letzter Zeit ist es in der Steiermark vermehrt zu Fällen von Pertussis gekommen. Betroffen sind Babys und Kinder, aber auch Erwachsene. Die WAVM hat in der Woche vor Weihnach-

ten Infobriefe an alle Eltern von 0–15-Jährigen geschickt, bei deren Kindern Impfungen bei der 6- bzw. 4-fach-Impfung bestehen. *Bitte ziehen Sie bei einschlägigen Symptomen die Möglichkeit von Pertussis in Betracht – insbesondere wenn der Impfstatus der Patientin/des Patienten unvollständig ist.*

25 JAHRE STEIRISCHES IMPFNETZWERK

Unser steirisches Impfnetzwerk besteht seit 25 Jahren. Mittlerweile sind über 3 Millionen Impfungen von 0–15-Jährigen in der steirischen Impfdatenbank dokumentiert. Wie sehr sich die penible Dokumentation bezahlt macht, beweist sich immer wieder – auch in Ausbruchsfällen. So konnte der Impfstatus von vielen Kontaktpersonen beim Masernausbruch im heurigen Frühling rasch festgestellt werden. Und auch der aktuellen Häufung der Pertussis-Fälle begegnen wir rasch mit punktgenauen Informationsbriefen an Eltern von Kindern mit fehlenden Teilimpfungen beim 6- oder 4-fach-Impfstoff.

WEIHNACHTSÖFFNUNGSZEITEN DER WAVM

25.12.2023 bis 01.01.2024: geschlossen
02.01. bis 05.01.2024: 8.00 bis 12.00 h
Ab 08.01.2024 sind wir wieder zu den gewohnten Zeiten, Montag bis Donnerstag 8.00 bis 17.00 und Freitag 8.00 bis 15.00 Uhr, für Sie erreichbar.

TERMINAVISO: ÖSTERREICHISCHER IMPFTAG 2024

„Impfen schützt! Von neuen Impfstoffen bis zu künstlicher Intelligenz“ lautet der Titel des nächsten Österreichischen Impftages am 20. Jänner 2024. Die Veranstaltung findet als hybride Tagung statt, d. h. die Teilnahme ist sowohl im Austria Center Vienna, als auch virtuell möglich. Das Programm und die Anmeldemöglichkeit finden Sie unter: <https://www.arztakademie.at/impftag>

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Gut – ganz so anstrengend wie das letzte Pandemiejahr war 2023 wahrscheinlich nicht. Aber auch wenn die Politik die Pandemie für beendet erklärt hat (man möchte fast sagen: Was die alles kann ...) – wir Ärzt:innen wissen, dass dem defacto nicht so ist:



Gerade in den letzten Wochen ist eine Häufung von COVID-19 in noch nicht da gewesener Höhe in Kombination mit einer durchaus herausfordernden Influenza-Lage und einem extrem hohen RSV-Aufkommen gegeben. In den Ordinationen haben wir mehr als alle Hände voll zu tun. Und nun kommt auch noch eine Häufung von Pertussis dazu – in allen Altersgruppen. Das ist mehr als herausfordernd!

Vor allem Pertussis ist aber auch ärgerlich: Denn hier wird nun leider wirklich ein Kollateralschaden der Pandemie überdeutlich: Die Auffrischungen bei den Schulkindern und Jugendlichen in Sachen 4-fach-Impfung sind in manchen Bezirken besorgniserregend niedrig. Das ist eine Folge des Aussetzens von Reihenimpfungen in den Schulen (ja, selbstverständlich konnten die amtsärztlichen Kolleg:innen während der Pandemie nicht in die Schulen gehen; aber es gibt immer noch Bezirke, in denen es keine Impfung in den Schulen gibt). Es ist eine Folge der zunehmenden Impfmüdigkeit bzw. Impfunwilligkeit vieler Eltern, die auch auf die Pandemie zurückgeht. Und es hat auch damit zu tun, dass die Eltern beim Nachhaken der Schulimpfungen – leider mehrfach – zwar auf die Impfmöglichkeiten in den Gesundheitsämtern, aber nicht in den Ordinationen aufmerksam gemacht wurden. Und nun häufen sich die Fälle von Keuchhusten. Das hätte wirklich nicht sein müssen. Nicht jetzt. Und überhaupt nicht. Was können wir tun? Als erste Unterstützung hat die WAVM in diesen Tagen alle Eltern, bei deren Kind der Impfstatus unvollständig ist, angeschrieben. Manche von ihnen werden sich also aus Eigenem in den Ordinationen melden. Für die, die eine persönlichere Ansprache durch die eigene Ärztin bzw. den eigenen Arzt brauchen, kann ich euch nur bitten: BITTE SCHAUT EUCH AN, welche eurer Patient:innen eine Pertussis-Auffrischung brauchen! Bei den 0–15-Jährigen könnt ihr sie mit dem IMPFCALL-TOOL (siehe Seite 11 f) leicht identifizieren und sie auch – wenn ihr das wollt – gruppenweise via SMS oder e-Mail gezielt zum Nachimpfen einladen. Und die Erwachsenen müssen wir halt konsequent fragen bzw. in ihrem Impfpass nachschauen, wer eine Auffrischung braucht. Denn wir alle wissen: Pertussis ist wirklich nicht ohne. Einen Todesfall in einem anderen Bundesland gab es heuer ja schon – bitte tun wir alles, damit es in der Steiermark nicht zum Schlimmsten kommt.

Ich hätte mich – gerade heuer und zu Weihnachten – mit vorbehaltlos frohen Worten an euch wenden wollen: Immerhin ist unser Impfnetzwerk 25 Jahre alt geworden. So bleibt mir nur ein vorbehaltlos herzlicher Dank an jede und jeden einzelne/n von euch. Denn: 3 Millionen dokumentierte Impfungen bedeuten 3 Millionen mal Impfschutz. Das soll man uns mal nachmachen – und wenn man es nachmachen kann, dann soll man es – so wie wir es können – nachweisen: Kind für Kind, Ärztin für Arzt, Dosis für Dosis und Rezept für Rezept. Ein frohes Fest, einen guten Rutsch und ein gesundes Jahr 2024 wünscht Euch Euer dankbarer

Michael Adomeit

Dr. Michael Adomeit, Obmann

Steirischer Masernausbruch 2023

Der steirische Masernausbruch im Frühjahr 2023 ließ sich durch akribisches Contact Tracing auf eine Hochzeit zurückführen. Ebenso im privaten Rahmen konnte anschließend eine Gruppe impfskeptischer Mütter über die Krankheit(-srisiken) und die Impfung aufgeklärt werden.

Als am Wochenende vor den steirischen Semesterferien zwei schwer an Masern erkrankte Kinder auf der Grazer Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde aufgenommen wurden, ergab eine erste Recherche, dass am selben Tag bereits vier weitere Kinder mit entsprechender Symptomatik ambulant behandelt worden waren. „Der Zeitpunkt war einerseits denkbar ungünstig, weil am Wochenende nicht so viele Mitarbeiter:innen für die Kontaktrückverfolgung und für Prophylaxe-Maßnahmen zur Verfügung stehen“, berichtete Volker Strenger, Kinderinfektiologe am Uniklinikum, im Rahmen des 14. Grazer Impftages. „Andererseits haben die Semesterferien mit den daraus resultierenden eingeschränkten Kontakten unter Kindern vermutlich eine noch weitere Verbreitung verhindert.“ Rund 100 Fälle wurden im Zuge dieses Ausbruchs allein in der Steiermark registriert; auch einige Fälle in anderen Bundesländern ließen sich durch Genotypisierung auf den steirischen Ausbruch zurückführen. Im Zuge des Contact Tracings kristallisierten sich bei den Betroffenen und den von ihnen genannten Kontaktpersonen zwei Gemeinsamkeiten heraus: die Ähnlichkeit ihrer Nachnamen und ihr Wohnort im Raum Graz. So ließ sich feststellen, dass die meisten davon zuvor auf derselben Großhochzeit gewesen waren. Die potentielle Quelle könnte ein aus dem Ausland zur Hochzeit Eingereister gewesen sein.

Primär erkrankt sind in der Steiermark großteils Angehörige einer Migrant:innengruppe aus demselben Herkunftsland, darunter viele Kinder und Jugendliche. 50 wurden an der Grazer Kinderklinik diagnostiziert, 12 davon stationär aufgenommen. In den ersten drei Tagen nach Bekanntwerden des Ausbruchs wurden 146 Kontaktpersonen informiert – auch solche, die sich kurz danach im selben Behandlungsraum aufgehalten haben. So schnell es ging,

wurden Impfungen verabreicht. Bei 59 Säuglingen wurde aufgrund des zu geringen Alters für eine Impfung eine Antikörperbestimmung durchgeführt, insgesamt haben 47 in weiterer Folge Antikörper erhalten. Betroffen war auch eine Kinderarztordination, in der eines der erkrankten Kinder behandelt worden war. Nach zehn Wochen war der Ausbruch in der Kalenderwoche 14 beendet.

Angst vor Impfstoff

In der Gruppe der Erkrankten mit demselben Migrationshintergrund waren einige gänzlich ungeimpfte Kinder und andere, die den Öst. Impfplan nur mit Ausnahme der MMR-Impfung eingehalten hatten. Grund genug für die Klinikärztin Viktoria Gruber, dieser Ausnahme auf den Grund zu gehen. Dabei hat sich herausgestellt, dass in der älteren Generation dieser Gruppe teilweise Angst vor dem russischen Masernimpfstoff herrscht. Die darauffolgende Recherche der Kinderklinik hat ergeben, dass der hierzulande verwendete Masernimpfstoff in den USA entwickelt worden war, was seine Akzeptanz letztlich erhöhte. Eine Mutter, deren Kind stationär behandelt werden musste, gab an, nicht gewusst zu haben, dass das Masernvirus eine derart schwerwiegende Erkrankung auslösen könne. Mit ihrem unfreiwillig neu erworbenen Wissen war sie bereit, unter ihren Freundinnen ein Treffen zu organisieren (letztlich wurden es zwei Treffen mit rund 50 Teilnehmerinnen insgesamt), bei dem Gruber als Ärztin der Uniklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, verständliche medizinische Informationen über Masern und die Impfung gab. Eine Mutter, deren Kind im Zuge der Behandlung sauerstoffpflichtig geworden war, zeigte ein Video von ihrem Kind. Im Anschluss gab es eine Diskussion. Bei einem Folgetreffen wurde vor allem die jüngere Generation erreicht. Hier war als Hauptgrund

der Impfskepsis die Angst vor Behinderung zu erheben.

Frauen als Multiplikatorinnen

Das Projekt erfolgte in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdrehscheibe Graz und soll fortgesetzt werden: Einerseits sollen die 50 Frauen im privaten Kreis als Multiplikatorinnen wirken, andererseits ist geplant, Social-Media-Kanäle zu nutzen, um vor allem die junge Generation dieser Community zu erreichen. „Wir haben das Projekt im Anschluss mittels Fragebogen in 5-stufiger Likert-Skala evaluiert“, berichtet Gruber. „Dabei gaben rund acht von zehn der teilnehmenden Frauen an – in den Kategorien „stimme völlig zu“ und „stimme überwiegend zu“ –, neue Aspekte dazugelernt zu haben, von denen sie bisher nicht gewusst hätten.“ Mehr als 60 Prozent stimmten zu (völlig oder überwiegend), dass sie ihren Freund:innen und Bekannten empfehlen würden, sich oder ihre Kinder gegen Masern impfen zu lassen, dazu kamen noch rund zwanzig Prozent, die der Aussage „halbwegs“ zustimmten.

An Masern denken

„An Masern denken, auch wenn schon viele Kinder geimpft sind!“, riet Volker Strenger am Grazer Impftag. „Die anfänglichen Symptome ähneln anderen Virusinfektionen so sehr, dass der Verdacht auf Masern nicht unbedingt nahe liegt. Koplik'sche Flecken an der Mundschleimhaut muss man aktiv suchen.“ Der wichtigste Faktor sei Zeit: Je früher alle Kontaktpersonen identifiziert werden, desto schneller kann man Erkrankte isolieren und nicht zuletzt bei den noch Gesunden mit der postexpositionellen Prophylaxe beginnen. „Für die Zukunft hilfreich wäre eine noch bessere Zusammenarbeit unter allen beteiligten Einrichtungen, vom Labor bis zu den Amtsärzt:innen“, so Strenger.



Die neuen RSV-Impfungen

Elisabeth König von der Klinischen Abteilung für Infektiologie des Univ.-Klinikums Graz stellte beim Grazer Impftag die neuen Impfungen gegen RSV vor.

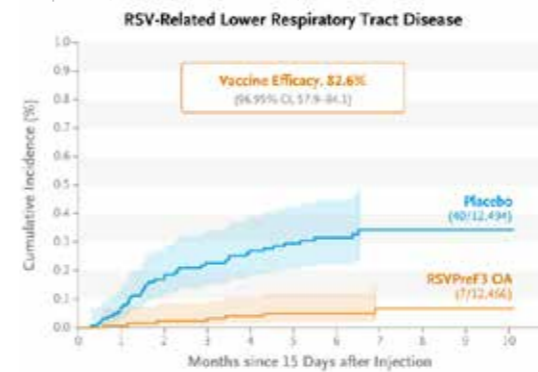
Die beiden seit 2023 zugelassenen Impfstoffe ermöglichen erstmals aktive Immunisierungsmaßnahmen gegen das respiratorische Synzytialvirus (RSV) für Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr. Dieser Altersgruppe wird wegen einer signifikanten Anzahl von schweren, mitunter lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen allgemein zur Impfung geraten. Die RSV-Saison in Österreich erstreckt sich üblicherweise von November bis Februar, der Höhepunkt liegt im Februar. Um einen effektiven

Schutz zu gewährleisten, wird die einmalige Impfung idealerweise im September durchgeführt. Die Notwendigkeit weiterer Impfungen ist derzeit Gegenstand fortlaufender Studien. Einer der Impfstoffe ist auch für die Impfung von Schwangeren in der 24. bis 36. Schwangerschaftswoche zugelassen. Diese Impfung dient dem passiven Schutz von Neugeborenen durch mütterliche Antikörper. Schwangere können auf Wunsch gem. den Zulassungsrichtlinien einmalig geimpft werden. Der Impfzeitpunkt

sollte davon abhängig gemacht werden, ob der Geburtstermin in die RSV-Saison fällt. Es gibt keine Empfehlung des Nationalen Impfgremiums für/gegen die RSV-Impfung von Schwangeren. Personen ab 18 Jahren mit spezifischen Risikofaktoren, wie etwa immunsupprimierte Patient:innen, können sich nach einer sorgfältigen Nutzen-Risikoabwägung durch die behandelnden Ärzt:innen off-label impfen lassen. Die RSV-Impfung steht seit Herbst 2023 in Österreich auf dem Privatmarkt zur Verfügung.

Results

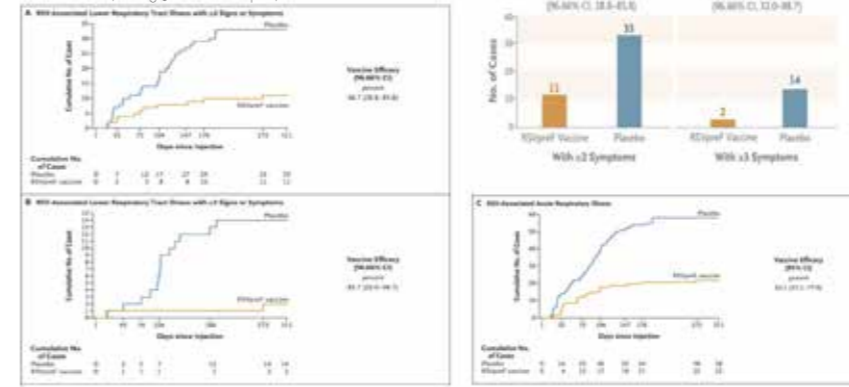
Papir A et al., N ENGL J MED, 2023 Feb 16; 388:7.



- Medianes follow-up: 6.9 Monate
- Alle Fälle traten in der nördl. Hemisphäre auf

Results

Walsh E. et al., N Engl J Med 2023 Apr 5; 388:1465-77.

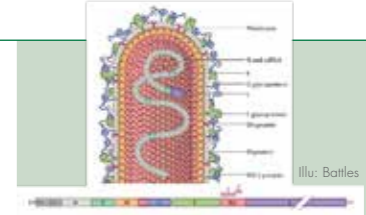


Zusammenfassung

| Endpunkt | VE Arexvy | Endpunkt | VE Abryso | Endpunkt | VE Abryso |
|------------------|----------------|------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|
| RSV-LRTD | 82,6% | RSV-LRTD ≥ 2 Symptomen | 66,7% | Schwere RSV-LRTD 90d | 81,8% |
| Schwere RSV-LRTD | 94,1% | RSV-LRTD ≥ 3 Symptomen | 85,7% | Schwere RSV-LRTD 150d | 70,9% |
| RSV-ARI | 71,7% | RSV-ARI | 62,1% | Schwere RSV-LRTD 180d | 69,4% |
| Reaktogenität | Mild - moderat | | Mild - moderat | | Mild - moderat (n = 3,682) |

VE...vaccine efficacy; LRTD...lower respiratory tract disease; ARI...acute respiratory infection

Arexvy und Abryso sind für über 60-Jährige zugelassen, Abryso zusätzlich auch für Schwangere.



Steckbrief RSV

- RSV infiziert nahezu alle Kinder bis zum 2. Lebensjahr
- Weltweit geschätzte 60.000 Todesfälle bei hospitalisierten Kindern <5 Jahren
- Geschätzt 10.000 Todesfälle bei >65-Jährigen pro Jahr in den USA
- 2015 ca. 1,5 Mio. RSV-Infektionen bei Älteren in Industrienationen, davon 14,5 % hospitalisiert
- Pro Jahr bekommen 3-7 % der gesunden >65-Jährigen eine RSV-Infektion
- 4-10 % der Erwachsenen mit Risiko:
 - Herzinsuffizienz NYHA ≥ II
 - Chron. Lungenerkrankung (einhergehend mit Leistungsminderung od. Langzeit-Therapie)
- Die Infektion vermittelt nur kurz andauernde Immunität
- Behülltes RNA Virus, 1 Serotyp, 2 Subgruppen (A+B)
- 10 Gene codieren für 11 Proteine
- Hülle:
 - Attachment glycoprotein
 - Fusion Protein
 - Small hydrophobic protein
- Kontakt/Tropfeninfektion
- Relativ umweltstabil (bis 7 h auf Möbel)
- Inkubationszeit: 3-8 Tage

Auswirkungen der Pandemie auf die Impf-raten der Schulkinder in der Steiermark

Michael Adomeit beim Grazer Impftag

Nach der COVID19-Pandemie erlangt die Sicherung einer umfassenden Impfbedeckung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, entscheidende Bedeutung für die Gesundheitspolitik und uns Ärzt:innen. Besondere Aufmerksamkeit sollte der Schließung von Impflücken bei Schüler:innen im Pflichtschulalter, der Altersgruppe von 6 bis 15 Jahren, zuteil werden.

Diese Gruppe erweist sich im Vergleich zu Säuglingen und Kleinkindern als anspruchsvoller zu erreichen. Im Rahmen des österreichischen Impfplans ist es notwendig, Impfungen aus der Vorschulzeit teilweise zu ergänzen oder aufzufrischen, und in einigen Fällen, wie bei HPV, neue Impfungen zu beginnen. Zur Quantifizierung der Pandemiefolgen hat die WAVM aktuelle Daten aus der steirischen Impfdatenbank verwendet, um einen Überblick über die Situation in der Steiermark zu erhalten. Die nachfolgenden Statistiken veranschaulichen die geplanten Impfungen im Schulalter über einen Zeitraum von drei Jahren.

„Erfreulicherweise bewegen sich die Impfraten im Kleinkindbereich bei (fast) jeder Gratisimpfung (ausgenommen Rotaviren) im Durchschnitt über 80 %.“

Bei der Interpretation der folgenden Statistiken sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Die flächendeckende Durchführung von Schulimpfkationen als Reihenimpfung an den Schulen wurde eingestellt.
- In den steirischen Gesundheitsämtern werden weiterhin Impfungen im Schulalter angeboten. Die WAVM erhält Impflisten ausschließlich über die Landesimpfstelle, nachdem die Erfassung der Impfungen über das Online-Service für Amtsärzte eingestellt wurde. Diese Listen enthalten auch Impfungen aus den einzelnen Bezirksgesundheitsämtern, können jedoch nicht mehr den einzelnen Impfstellen zugeordnet werden.

- Seit Juli des Jahres 2021 fehlen die in Graz durchgeführten Impfungen im Rahmen des kostenfreien Impfprogramms in der steirischen Impfdatenbank.

VORSCHULALTER

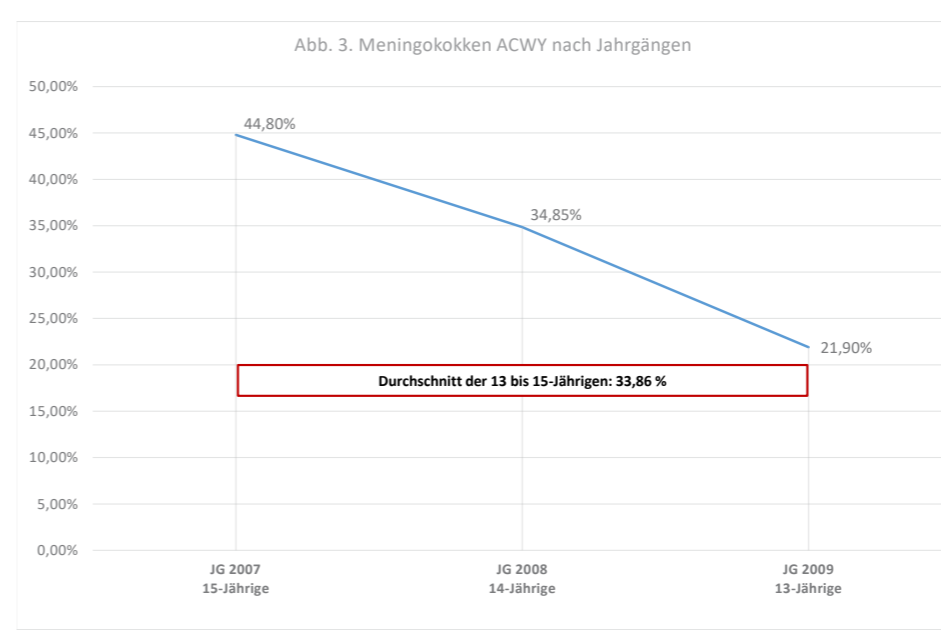
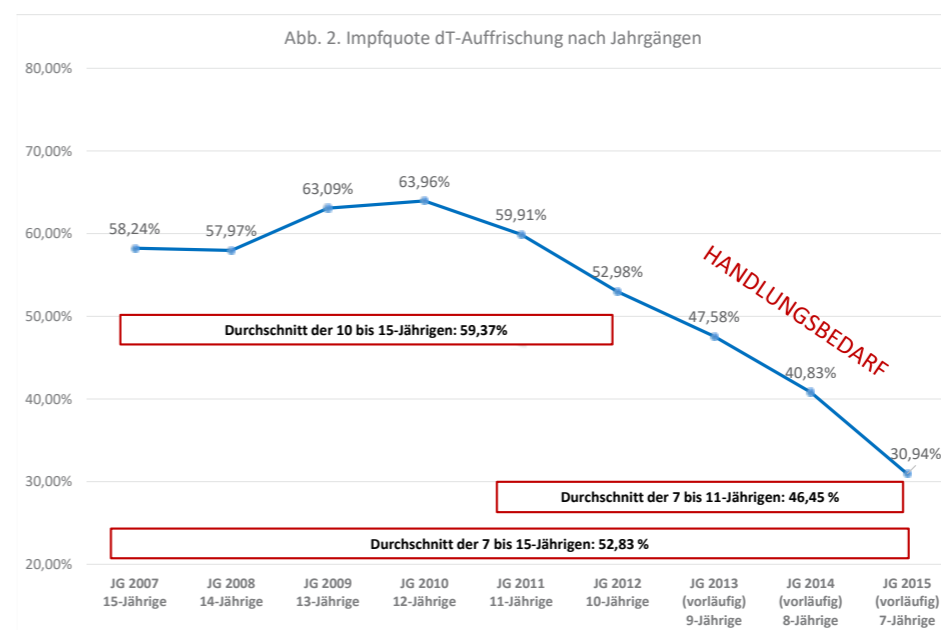
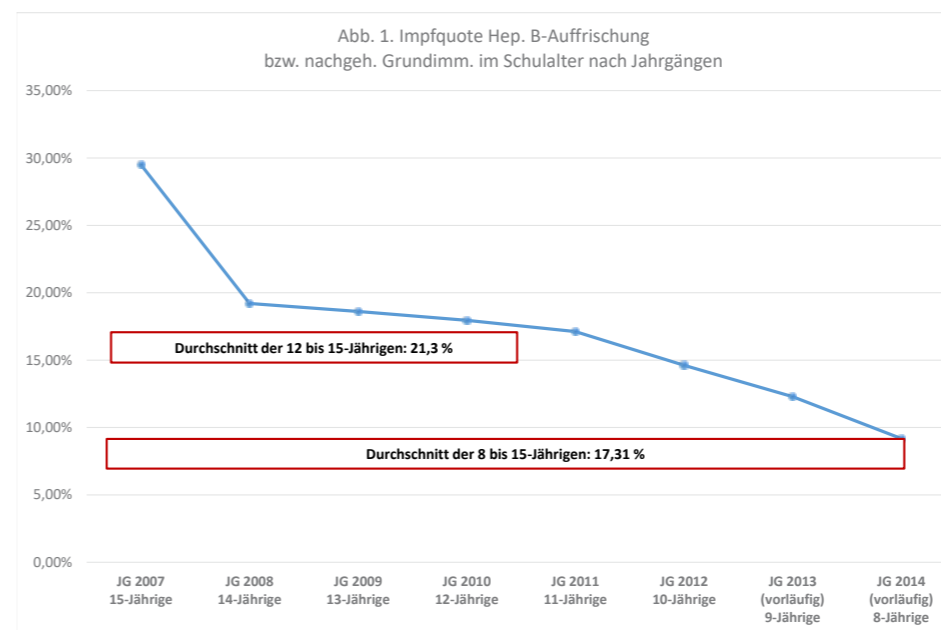
Die kostenfreien Impfungen im Vorschulalter weisen trotz der COVID-19-Pandemie stabile Durchimpfungs-raten auf, basierend auf den Daten der steirischen Impfdatenbank zum 18.10.2023. Abweichungen zu früheren oder zukünftigen Veröffentlichungen resultieren aus nachträglich eingereichten Impfdokumentationen und Korrekturen an bestehenden Datensätzen.

Erfreulicherweise bewegen sich die Impf-raten im Kleinkindbereich bei (fast) jeder Gratisimpfung (ausgenommen Rotaviren) im Durchschnitt über 80 %. Die erforderliche Impf-rate von 95 % für Masern zur Herdenimmunität kann jedoch noch nicht erreicht werden. Im Vergleich zu 2019 zeigt sich dennoch eine höhere Durchimpfungsrate (Tab. 1).

SCHULALTER

Die Impf-raten der Schulkinder werfen hingegen einen besorgniserregenden Blick auf die Situation. Im Kohortenschnitt über drei Jahrgänge ist ein bemerkenswerter Rückgang bei der Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie und Polio, der Hepatitis-Auffrischung und der Men.ACWY-Impfung zu verzeichnen. Bei der vollständigen Masern-Immunsierung (2 TI) weisen 83 % der 7 bis 15-Jährigen eine Abdeckung auf, die jedoch um etwa 4 % niedriger ist als bei Kleinkindern. Zumindest 90 % der Schulkinder haben eine MMR-Impfung erhalten (Tab. 2).

Ein markanter Rückgang zeigt sich bei der Auffrischungsimpfung gegen Hepatitis B (bzw. nachgeholter Grundim-



munisierung im Schulalter). Der Bereich des Rückgangs im Vergleich der Bezirke variiert zwischen 5,36 % (Liezen) und 37,5 % (Südoststeiermark). Auch einzelne Jahrgänge weisen bei dieser Impfung deutliche Rückgänge auf (Abb. 1).

Die Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie (dT) erreicht bei den 10–15-Jährigen eine Abdeckung von weniger als zwei Dritteln (59 %). Im Vergleich zur Impf-rate vor der Pandemie zeigt sich ein geringfügiger Rückgang von 1% über alle Kohorten. Jedoch offenbart eine nähere Betrachtung der Jahrgangs-verteilung einen deutlichen Rückgang der Impf-rate ab dem Geburtsjahrgang 2011. Die vorläufigen Zahlen für die Jahrgänge 2013 bis 2015 zeigen sogar einen noch stärkeren Abfall. Die durchschnittliche Impf-rate für die Altersgruppe der 7- bis 15-Jährigen liegt bei 53 %, während die durchschnittliche Rate für die 7–11-Jährigen sogar nur noch 46 % beträgt. Besonders in der Altersklasse der 7- bis 11-Jährigen besteht somit dringender Handlungsbedarf, um einer Verschlechterung dieser Quoten in den kommenden Jahren entgegenzuwirken und die bestehenden Impflücken zu schließen (Abb. 2).

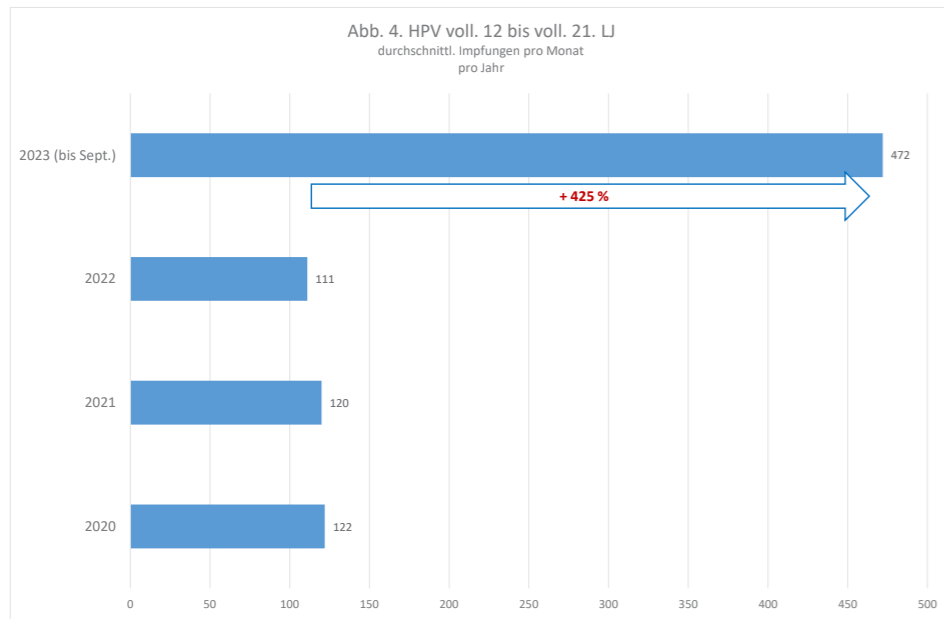
Die konjugierte Meningokokken-Impfung im Schulalter ist im 3-Jahresverlauf am stärksten eingebrochen (Abb. 3).

Zumindest konnte durch die Öffnung der Altersgrenze der HPV-Impfung bis zum voll. 21 Lebensjahr seit Februar 2023 die monatliche, durchschnittliche

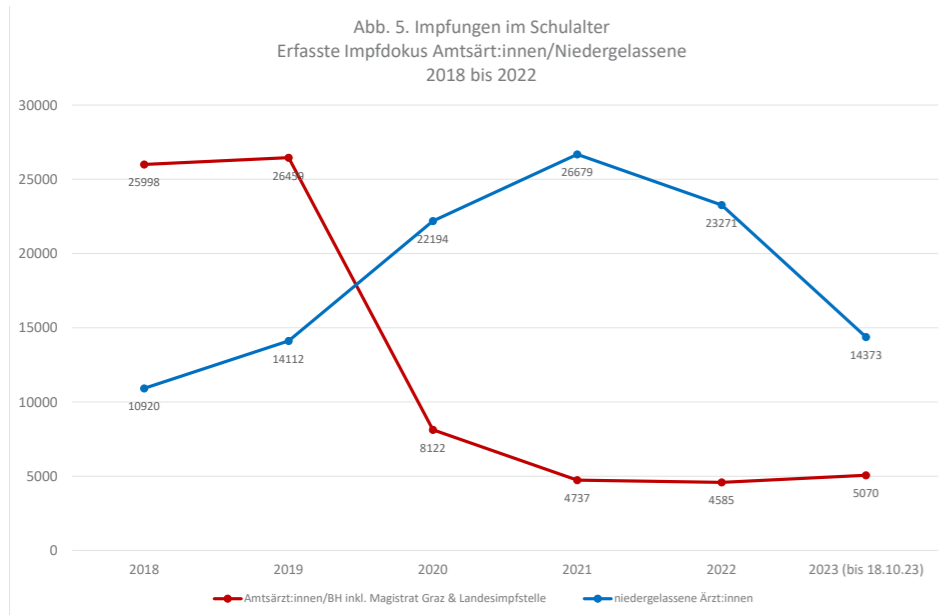
„Die konjugierte Meningokokken-Impfung im Schulalter ist im 3-Jahresverlauf am stärksten eingebrochen.“

| Tab. 1 Kleinkinder-Gratisimpfungen (Stand 18.10.23) | 2022 Stmk-Schnitt [min% – max%] | 2019 Stmk-Schnitt [min% – max%] | Kohorten 22 |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 6-fach (DT-PEA-IPV-HIB-HBV) Grundimmunisierung | 87% [81 – 91] | 85% [77 – 91] | 2016 bis 2020 |
| 6-fach (DT-PEA-IPV-HIB-HBV) mind. 1e Impfung | 93% [88 – 95] | 92% [86 – 96] | 2016 bis 2020 |
| MMR-Impfung vollständig (2. TI) | 87% [79 – 91] | 82% [72 – 89] | 2016 bis 2019 |
| MMR-mind. 1e Impfung | 93% [86 – 95] | 90% [81 – 94] | 2016 bis 2020 |
| Rotaviren Grundimmunisierung | 78% [69 – 85] | 76% [66 – 84] | 2016 bis 2021 |
| Rota mind. 1e Impfung | 84% [75 – 91] | 83% [74 – 91] | 2016 bis 2021 |
| PNC-Impfung (mind. 1. TI) | 88% [80 – 93] | 86% [76 – 92] | 2016 bis 2021 |

| Tab. 2 Schulkinder-Gratisimpfungen (Stand 18.10.23) | 2022 Stmk-Schnitt [min% – max%] | 2019 Stmk-Schnitt [min% – max%] | Kohorten 22 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| Diphtherie-Tetanus-Polio Auffr. Schulalter | 59% [43 – 76] | 60% [42 – 72] | 2007 bis 2012 |
| Pertussis Auffr. Schulalter | 58% [44 – 74] | 58% [43 – 70] | 2007 bis 2012 |
| MMR-Impfung vollständig (2. TI) | 83% [75 – 89] | 79% [73 – 86] | 2007 bis 2015 |
| Hepatitis B Auffrischung/nachgeholte Grundimm. i. Schulalter | 21% [5 – 38] | 29% [3 – 51] | 2007 bis 2010 |
| Meningokokken ACWY (ab 2012 gratis) | 34% [19 – 46] | 43% [27 – 51] | 2007 bis 2009 |
| HPV 2. TI (ab Feb. 2014 gratis) | 37% [20 – 42] | 33% [22 – 41] | 2007 bis 2011 |
| HPV mind. 1e Impfung (ab Feb. 2014 gratis) | 46% [30 – 57] | 39% [25 – 46] | 2007 bis 2012 |



„Im Überblick zeigt sich, dass die Impfquoten der amtsärztlichen Impfungen rückläufig sind und das Vorpandemieniveau nicht mehr erreichen – was eine Kompensation durch den niedergelassenen Bereich erforderlich macht.“

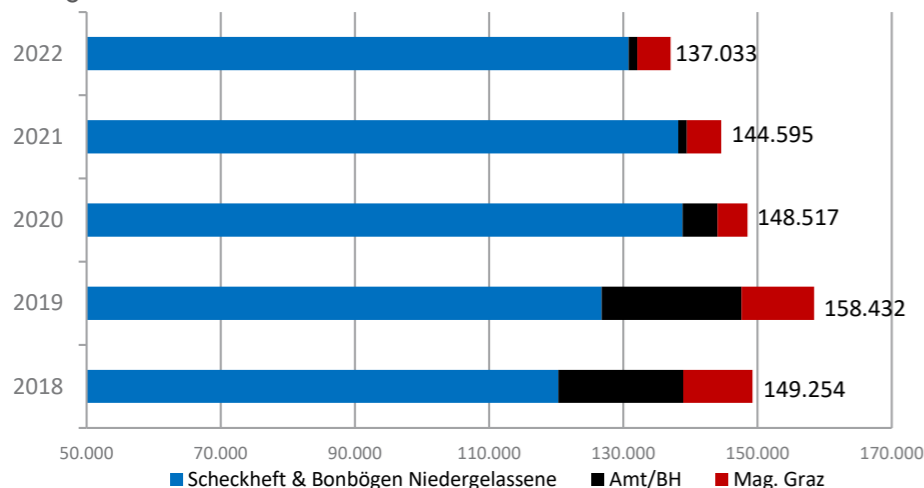


Anzahl an Impfungen um 425 % gesteigert werden (Abb. 4).

Im Überblick zeigt sich, dass die Impfquoten der amtsärztlichen Impfungen rückläufig sind und das Vorpandemieniveau nicht mehr erreichen – was eine Kompensation durch den niedergelassenen Bereich erforderlich macht (Abb. 5).

Zusammenfassend zeigen sich leichte Zuwächse der Impfquoten im Kleinkind- und Vorschulalter, während im Schulalter deutliche Rückgänge seit Beginn der Pandemie zu verzeichnen sind. Die amtsärztlichen Impfungen gehen zurück und erreichen nicht das Vorpandemieniveau, wobei die Kompensation zu einem signifikanten Teil durch niedergelassene Kolleg:innen dank dem steirischen Impfnetzwerk erfolgt. Zielgerichtete Information und Kommunikation der Eltern über versäumte Impfungen, Erweiterung der kostenfreien Impfungen vom voll. 15. bis zum voll. 18. Lebensjahr sowie die Nutzung von digitalen Tools – siehe Seite 11 „Call-Tool“ – zur Dokumentation und Kommunikation sind essentiell, um die Impraten zu erhöhen.

Abb. 6. Gratisimpfungen nach Impfort & Jahr: gesamt 737.831



Durch Impflücken wiederkehrende Infektionen



Mag.ª Dr.ª Daniela Kohlfürst referierte über 3 Infektionskrankheiten, bei denen die Durchimpfungsraten sowohl bei den Grundimmunisierungen als auch bei den Auffrischungsimpfungen deutlich zurückgehen.

DIPHtherIE

Es gibt immer wieder Ausbrüche von Diphtherie in verschiedenen Regionen, darunter Nigeria, wo es seit Dezember 2022 14.000 Verdachtsfälle und über 600 Todesfälle gab. 234 Fälle von Diphtherie wurden im Jahr 2022 in Europa gemeldet, darunter 73 in Österreich. Die Diphtherie-imp-

fung schützt zu 97 % vor Erkrankung, obwohl sie nicht vor Infektion oder Kolonisation schützt. Eine Seroprävalenzstudie aus Österreich aus dem Jahr 2022 ergab, dass 36 % der Erwachsenen keinen ausreichenden Diphtherie-

schutz aufweisen.

TETANUS

In Österreich wurden in den letzten 5 Jahren 2–10 Fälle gemeldet, von denen etwa die Hälfte tödlich endete. Die Tetanus-impfung bietet einen Impfschutz von

Diphtherie, 2023



Europa 2023 (ECDC): bisher 92 Fälle von Diphtherie, 2 Todesfälle (Belgien, Lettland)

- ▶ 78 kutane Diphtherie
- ▶ 12 respiratorische Diphtherie
- ▶ 2 beides
- ▶ 66 C. diphtheriae
- ▶ 26 C. ulcerans



Fotos: Wikimedia Commons NEJM 2018

Steckbrief Diphtherie

- Europa, 2022(ECDC): 234 Fälle von Diphtherie, 2 Todesfälle
- Österreich: 73 Fälle
Hauptsächlich Wunddiphtherie
Respiratorische Diphtherie: 1 Todesfall
- Toxigene Stämme
 - Corynebakterium diphtheriae (Mensch zu Mensch)
 - C. ulcerans und C. pseudotuberculosis (über Haus- und Nutztiere)
- Diphtherietoxin (DT)
- Schwere toxische Form (Herz-, Nieren-, Leberschäden) mit lebensbedrohlichen Komplikationen
- Letalität 3,5 % bis 12 %
- die meisten Todesfälle in den ersten 3–4 Tagen (Herzmuskelentzündung oder Erstickung)
- kann in jedem Alter auftreten, trifft häufig Kinder
- Therapie: Diphtherie-Antitoxin bzw. Antibiotika
- Infektion hinterlässt keine Immunität
- Meldepflichtig
- Inkubationszeit: 1–7 Tage

NEUE DETAILS ZU BETROFFENEN

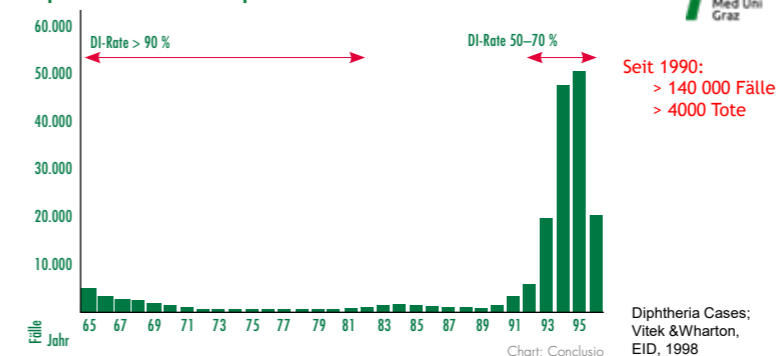
Zwei Diphtherie-Fälle in Österreich gemeldet, bereits ein Todesfall

Das Gesundheitsministerium gab das Auftreten zweier Fälle von Diphtherie in Österreich bekannt. Eine Person sei bereits an der Erkrankung verstorben. Die Impfung bietet den größten Schutz.

9.6.2022

Kleine Zeitung, 9.6.2022

Was passiert wenn man aufhört gegen Diphtherie zu impfen?



99–100 %. 5) Im Falle einer Exposition gegenüber Tetanus ist bei unzureichendem Impfschutz eine postexpositionelle Tetanus-Impfung empfohlen.

POLIO

Trotz weltweiter Bemühungen zur Ausrottung von Polio sind vereinzelte Fälle weiterhin vorhanden. 2015 wurde das wilde Poliovirus Typ 2 (WPV2) ausgerottet, und 2019 folgte das WPV3. Es zirkulieren jedoch immer noch das wilde Poliovirus Typ 1 (WPV1) sowie Impfstamm-abgeleitete Polioviren (cVDPV), die in unterimmunisierten Bevölkerungsgruppen entstehen. Diese können jedoch durch Nachimmunisierung mit oralen Polioimpfstoffen (OPV)

wirksam gestoppt werden. Wilde Polioviren Typ 1 sind derzeit in Pakistan, Afghanistan und Mosambik vorhanden. Die Polio-Impfung bietet einen Impfschutz von 99–100 %.

Die Impfungen gegen diese drei Krankheiten sind sowohl hochwirksam als auch sicher und werden im Rahmen der 6-fach-Impfung mit Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, HiB und HBV verabreicht. Säuglingsimpfungen erfolgen in der Regel im 2+1-Schema, gefolgt von Auffrischimpfungen vor Schulbeginn und alle 10 Jahre bis zum 60. Lebensjahr, danach alle 5 Jahre. Die Impfraten in Österreich belegen, dass viele Kinder und Jugendliche nicht ausreichend ge-

gen Polio und andere Erkrankungen wie Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae B geschützt sind. Insbesondere für Kinder und Säuglinge sind diese Impfungen von essenzieller Bedeutung, da sie aufgrund ihrer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen und der Unreife ihres Immunsystems ein gesteigertes Risiko für schwerwiegende Krankheitsverläufe aufweisen. Die Sicherheit und Effektivität dieser Impfungen gewährleisten einen individuellen Schutz, erfordern jedoch regelmäßige Auffrischungen. Eine Abnahme der Impfraten gefährdet nicht nur den persönlichen Schutz, sondern stellt auch eine Bedrohung für den Gemeinschaftsschutz dar.

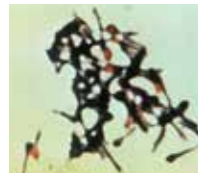


Foto: Wikimedia Commons

Steckbrief Tetanus

- Clostridium tetani ubiquitär (Straßenstaub, Holz, Erde, Ausscheidungen von Nutztieren ...)
- Aussporen des Erregers unter Luftabschluss: Toxinbildung
- Wundstarrkrampf, lebensbedrohliche Lähmung (Atemmuskulatur, Neonataler Tetanus)
- Letalität 20–30 %, trotz Behandlung mit Antibiotika, Immunglobuline, ICU-Management
- Infektion hinterlässt keine Immunität
- Inkubationszeit 3 Tage bis Monate



CHRONIK ÖSTERREICH

Tetanus-Patient wohlauf: Kind (13) nach 39 Tagen aus Koma erwacht

Ärzte sind erleichtert über Genesungsfortschritt. Eltern des 13-jährigen rufen zur Impfung auf.



Foto WHO

Steckbrief Polio

- Poliovirus (Enteroviren)
- Mensch einziger Wirt
- Fäko-orale/Schmiertransmission
- Inkubationszeit 7–21 Tage (3–35 Tage)
- Meist oligo- oder asymptomatisch (Fieber, Müdigkeit, Trinkschwäche, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)
- ~5 % der Kinder: Meningitis, Genesung innerhalb von 5–10 Tagen
- Schwerer Verlauf: Paralytische Poliomyelitis
 - 1/100 Fälle
 - 1/200 irreversible Paralyse
 - 5–10 % Tod
 - 2/3 Langzeitschäden



<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>

Optimiertes Call-Tool zur Schließung von Impflücken

Um die Schließung von Impflücken – insbesondere bei den Schulkindern und Jugendlichen – voranzutreiben, wurde das „Impf-Call-Tool“ im Online-Service der WAVM für steirische Impfarzt:innen implementiert. Damit können Impfungen gezielt und effektiv zur Impfung eingeladen werden.

Unter dem Menüpunkt „Call-Tool“ wählen Sie eine Impfung aus, bei der Sie Lücken schließen möchten, und es wird eine Liste aller Personen unter Ihren Patient:innen angezeigt, die noch eine Impflücke aufweisen. Nun stehen Ihnen verschiedene Möglichkeiten offen:

INFORMIEREN VIA TELEFON, SMS ODER E-MAIL

Sie können eine Liste herunterladen, und Ihr Praxisteam ruft die betreffenden Personen telefonisch an. Die Telefonnummern sind, sofern vorhanden, direkt auf der Liste verfügbar. Alternativ können Sie die SV-Nummer kopieren und direkt in die Praxissoftware eingeben, um die dortigen Tools zu nutzen. Dieses Feature gibt es schon seit längerem.

Um das Impf-Call-Tool so effektiv wie möglich nutzen zu können, wurden heuer 2 neue Features implementiert: *Mittels SMS- oder E-Mail-Funktion können Sie direkt aus dem „Call-Tool“ heraus mit einem Klick alle Patient:innen mit fehlenden Impfungen ohne großen Aufwand automatisch kontaktieren und zu einem Impftermin einladen.*

ONLINE-IMPFBESTÄTIGUNG FÜR SPEZIALFÄLLE OHNE IMPFBON

Für die Dokumentation von Impfungen, die „aus der Reihe“ laufen, z. B. Nachtragsimpfungen von anderen Impfstellen, 3. TI. im MMR-Epidemie-Schema, Repevax-Grundimmunisierungen oder sondergenehmigte Impfungen bei Frühgeborenen, gibt es die Dokumentation via Online-Impfbestätigung (siehe Abb. 7, S. 12). Sie findet sich im Menü „Recherchen“. Bei Erfüllung der Honorierungsbedingungen wird die



Schritt 1: Wählen Sie den Impfstoff aus, bei dem Sie Impflücken schließen möchten.



Schritt 2: Es erscheint eine Liste der Impfungen, bei denen die ausgewählte Impfung fehlt: Fehlende Teilimpfungen werden jeweils rot angezeigt, vorhandene Teilimpfungen sind blau markiert.

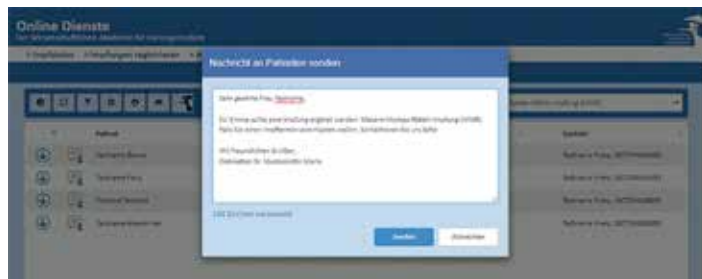


Schritt 3: Wählen Sie einen Impfling aus und klicken Sie die Details zu diesem Impfling auf.

> Impf-Call-Tool



Schritt 4: Wählen Sie die Art der schriftlichen Verständigung aus: SMS oder E-Mail.



Schritt 5: Je nachdem, ob Sie sich für SMS- oder e-Mail-Einladungen entschieden haben, erscheinen die entsprechenden Masken für die Texteingabe.

Impfung analog zu Impfgutscheinen abgerechnet und in der Impfdatenbank dokumentiert. Nachtragsimpfungen von anderen Ordinationen/Stellen werden als „Nachtragsimpfungen“ ohne Impfärzt:in gespeichert.

Im Onlineservice registrierte Nutzer:innen finden detaillierte Informationen zu den Funktionen des „Impf-Call-Tools“ unter „Anleitung zum Call-Tool“.

ZUM ONLINE-SERVICE DER WAVM ANMELDEN

Impfärzt:innen, die noch kein Online-Konto besitzen, können sich unter dem angegebenen Link registrieren, um Impfstatusabfrage, Rechnungslegung, Online-Recherchen u.v.m. zu nutzen: <https://www.ghdbservices.at/wavm/Account/RegisterWithUser>



Abb. 7: Mit der Online-Impfbestätigung können Sie Impfungen dokumentieren, für die es keinen „regulären“ Impfbogen gibt – z. B. Nachtragsimpfungen von anderen Impfstellen („Nachtragsimpfung ohne Impfärzt“), 3. MMR-TI nach dem Epidemie-Schema, Repevax Grundimmunisierungen oder sondergenehmigte Impfungen von Frühgeborenen.

Impressum:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/I, 8010 Graz, Tel. (0316) 829727, Fax (0316) 831411, E-Mail: akademie@vorsorgemedizin.st • Redaktion: Dr. Jasmin Novak • Gestaltung: CONCLUSIO PR Beratungsgesellschaft, Graz • Druck: Medienfabrik, Graz • Gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark