

FAKTUM

Die aktuelle Ärztinformation der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin



Fotolia

Masern sind sehr anhänglich.

Ohne Impfung stecken sich 95 von 100 Menschen an, wenn 1 Masernkranker auch nur in ihre Nähe kommt.

Masern sind total uncool.

Bei 10 von 100 Masern-Fällen ist mit schweren Folgeerkrankungen zu rechnen. Behinderungen können vorkommen. Schlimmstenfalls kosten Masern das Leben.

Masern sind eine Kinder-Krankheit.

Wer nicht geimpft ist, kann sie bekommen. Und verbreitet sie weiter: Kids und Lehrer, Babys und Eltern – einfach alle.

Schutz vor Masern gibt's in deiner Schule. Bei deiner Schulärztin oder deinem Schularzt. Aber nur, wenn du dich impfen lässt. Mach dich schlau: www.vorsorgemedizin.st – und dann lass dich bitte impfen. Damit schützt du dich – und alle anderen auch!



Europäische Impfwoche: 24.-28. April 2017



»» Wie berechtigt ist die Angst?

Prof. Dr. Ingomar Mutz über Impfen & Impfähngste

»» Recherchen minimieren

Datenblatt & Impfbon qualitätsgesichert

»» Europäische Impfwoche

+ 3.700 MMR-Impfungen seit Jahresbeginn

»» Auf 1 en Blick

Infos für Ordination & Gesundheitsamt



Die Ärztekammer
Steiermark



Auf einen Blick

Niedergelassene Ärzte

Serologische Abklärung bei Masernverdacht

Die Landessanitätsdirektion ersucht, jeden Masern-Verdachtsfall serologisch und durch Erregernachweis (aus Blut, Harn, Abstrichmaterial) abzuklären.

Alle Proben können an das Hygieneinstitut Graz eingesendet werden. Da eine kostenlose Masern-PCR aufgrund fehlender Kostenübernahme durch die STGKK weiterhin nur im Zentrum für Virologie der med. Uni. Wien (Referenzlabor MMR, Prof. Holzmann) möglich ist, verzögert sich der Erregernachweis leider um die Zeitdauer des Probenversandes.

Cave: Seit 2017 kann die MMR-Impfung bereits ab dem voll. 9. LM, die zweite Teilimpfung 4 Wochen später verabreicht werden.

Impfbonor & Online-Berichtsservice

Für die jeweilige Quartalsabrechnung werden jene Impfbons berücksichtigt, die bis zum 15. des dem Quartal folgenden Monats bei der WAVM eingegangen sind.

Ihre Aufstellungen für das Impfbonor, die Impfliste und der Sendungsstatus im Online-Berichtsservice werden umgehend nach der Fertigstellung der Abrechnung durch die WAVM veröffentlicht. Bis zur Auszahlung des Honorars vergehen dennoch rund 2–3 Wochen. Dies ist der Zeitraum, den das Land Steiermark für die Kontrolle der Abrechnung und die Anweisung der Impfbonore an die WAVM benötigt.

Wichtig: Sollten Sie noch keinen Account für das Online-Berichtsservice besitzen, melden Sie sich bitte auf der Website www.vorsorgemedizin.st an.

AmtsärztInnen

Quartalsstatistik und Online-Service

Im Onlineservice finden Sie zwei Berichte (PDFs): die Aufstellung nach Impfärztin/-arzt und Impfstoff sowie die entsprechenden Jahrgangstatistik.

Es werden jene Impfungen berücksichtigt, die bis zum 15. des auf das Quartal folgenden Monats in der WAVM eingehen (zuletzt: 16.1.2017 bis 15.4.2017).

Damit auch ev. verspätet übermittelte Impfungen berücksichtigt werden, kann das Impfdatum innerhalb der letzten beiden Quartale liegen (zuletzt: 1.10.2016 bis 31.3.2017). Daher ist es wichtig, die Impfdokumentationen möglichst zeitnah nach der Impfung an die WAVM zu schicken.

Vollständige Impfdokumentation

Damit eine Impfung in der steirischen Impfdatenbank erfasst werden kann und somit der Impfstatus im Online-Service für ÄrztInnen verfügbar ist, müssen wesentliche Angaben vorhanden sein.

Sollten die Daten eines Impfplings im Schulimpfprogramm nicht mehr aktuell oder unvollständig sein, aktualisieren Sie diese bitte bei der Erfassung der Impfung.

Impfdokumentationen von Vorschulkindern oder Erwachsenen (MMR-Aktion) mit dem PDF-Formular müssen zumindest Name, SVN+Gebdatum, Adresse (des Impfplings bzw. Erzb.), Unterschrift des-/derselben sowie Impfstoff, Teilimpfung, Impfdatum und Impfärztin/-arzt enthalten.

Amt & Praxis

Tetanusprophylaxe nach Verletzungen

Immer wieder werden im Verletzungsfall komplette Grundimmunisierungen mit „Tetanol“ verabreicht, obwohl eine solche bereits vorhanden ist.

Informieren Sie sich bitte im Österreichischen Impfplan 2017, Seite 44 ff., wie bei welchem Impfstatus vorgegangen werden soll.

FSME-Applikation bei Kindern

2017 ist ein intensives Zeckenjahr. Da es zuletzt vermehrt Impfversager – vor allem auch bei Kindern – gegeben hat, achten Sie bitte besonders auf die korrekte Durchführung lt. Öst. Impfplan 2017, S. 10:

Aufschütteln, Luft nicht ausspritzen, volle 0,25 ml applizieren, bei Kindern unter 18 Monaten Applikation in den M. vastus lat.

Neue Übersetzungen

Das BMGF hat für den niedergelassenen und den Schulimpf-Bereich Einverständniserklärungen zu Schutzimpfungen auf Arabisch, Englisch, Kroatisch, Russisch, Slowenisch, Türkisch, Ungarisch übersetzt.

Sie können auf der Website des Ministeriums www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/ unter „Einverständniserklärungen und Gebrauchsinformationen zu einzelnen Impfstoffen“ bezogen werden. Auch der Masern-Folder und die Masern-Elterninformation sind nun in Arabisch, Englisch, Kroatisch, Slowakisch und Türkisch verfügbar: www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Uebertragbare_Krankheiten/Infektionskrankheiten_A_Z/Informationsbroschueren_zu_Masern.



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Dass sich die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin Tag für Tag, Monat für Monat und Jahr für Jahr in Sachen Impfung ins Zeug legt, ist ja nichts Neues. In diesem Heft wird aber besonders deutlich, dass wir das nicht nur punkto „praktischer Abläufe“ tun, sondern unserem Namen durchaus gerecht werden: Zeugnis davon geben etwa die aufschlussreichen Ausführungen von Ingomar Mutz, der mit seiner herausragenden Expertise wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse in Sachen Impfstoffen erörtert – prägnant und kurz, aber sehr instruktiv!

Oder: Vor einem Jahr haben wir die erste Auflage des „Impf-kolloquiums“ von Prof. Dr. Diether Spork mit den „in Österreich relevanten impfpräventablen Infektionskrankheiten“ veröffentlicht. Jetzt gibt es die erste Aktualisierung. Dass die Impfpläne auf den letzten Stand gebracht wurden, versteht sich von selbst. Aber es gibt auch neue Kapitel: „Wissenswertes zu Impfschäden“ und „Impfen & Ethik“ ergänzen dieses Handbuch in faktischer und auch in ethischer Hinsicht. Sie können die aktuelle Ausgabe des Impfkolloquiums unter www.impfkolloquium.at downloaden. Auf Wunsch (Tel. 0316/829727) schicken wir Ihnen auch die Printversion der Austauschseiten zu.

Im Rahmen der Europäischen Impfwoche im April hat eine – zumindest teilweise – neue Gruppe von Kolleginnen und Kollegen – die SchulärztInnen – mit dem Impfen von Schulkindern begonnen. Zielstellung war, insbesondere die Jugendlichen in den Oberstufen der steirischen AHS und BHS zu erreichen – und auch Erwachsene aus den Lehrkörpern und Schul-Teams. Die Initiative ging von der Landessanitätsdirektion und vom Landesschularzt aus. Beteiligt haben sich 49 Schulen, geimpft wurde von 52 SchulärztInnen (davon ein Viertel Neuzugänge im steirischen Impfnetzwerk). Bis dato wurden rund 600 Impfungen aus dieser nur 1 Woche dauernden Aktion rückgemeldet – und es gibt Grund zur Annahme, dass ein Großteil davon nur auf diesem Weg erreicht werden konnte. Also hat es sich ausgezahlt. Denn wir alle wissen: Gerade bei Masern ist die Situation alles andere als rosig. Rund um mehr Infektionen und in den „älteren“ Jahrgängen Durchimpfungsraten, die jedenfalls noch entwicklungs-fähig sind.

Einen schönen Sommer wünscht Euer

MR Dr. Jörg Pruckner, Obmann



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

„Masern sind keine Kinderkrankheit“ – das untermauern die Zahlen jener Masernfälle, die seit Jahresbeginn in Europa aufgetreten sind: 698 Fälle in Deutschland, 2.988 (bis 11.6.) in Italien – davon 237 Healthcare Worker, 6.743 (1.6. 2016 -9.6.2017) in Rumänien – davon 30 Todesfälle, 54 in Ungarn, 189 (30.4.2017) in Frankreich, 126 in Tschechien. In Österreich waren es bis Mitte Juni 77 Masern-Erkrankungen, 32 davon in der Steiermark. Auf Grund dieser hohen Zahlen von Masern-Erkrankungsfällen muss es für uns ÄrztInnen eine zentrale Aufgabe bleiben, das Ziel der Eliminierung weiter voran zu treiben. Allerdings wird uns diese Arbeit nicht leicht gemacht. Die freie Meinungsäußerung ist ein „Menschenrecht“ – und das ist auch gut so. Aber das macht es auch möglich, dass sogenannte „Impfberatungen“ von jedermann/-frau durchgeführt werden können, der/die sich dazu berufen fühlt, kostenfrei oder gegen Honorar. Dabei zählt nicht die wissenschaftlich fundierte, durch Studien belegte Information, sondern nur die Überzeugungskraft der Vortragenden. Da wird schon einmal behauptet, dass die vielen Masernkranken in Österreich alles Impfversager sind, die Wirksamkeit von Impfungen nicht bewiesen und Impfschäden gezielt verschwiegen werden, die Inhaltsstoffe der Impfungen alle toxisch und daher nicht zu empfehlen sind, zum Ausleiten dieser Gifte Bärlauch und Zitronensaft empfohlen wird, ... dass auf alle Fälle die Nebenwirkungen der Impfung schlimmer als die Infektion sind. Und das verunsicherte und interessierte Publikum geht mit einem „guten“ Gefühl nach Hause, endlich Klarheit zu haben, dass sie keine (Masern-)Impfung brauchen.

In Italien hat die Regierung – auf die zuletzt stark steigende Zahl von Impfgegnern und den hohen Masern-Infektionszahlen – reagiert und die Impfpflicht für Kinder, trotz vieler Proteste von Impfgegnern, eingeführt: Kinder im Alter bis zu sechs Jahren werden ohne Grundimmunisierung nicht mehr zum Schulbesuch zugelassen.

In Österreich besteht weiterhin die freie Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen Impfungen. Wir ÄrztInnen sind daher jeden Tag gefordert, wissenschaftlich fundierte Überzeugungsarbeit zu leisten – zum Wohle des Einzelnen und der Gesellschaft. Ein Dank an Sie, die wir gemeinsam dieses Ziel verfolgen.

Liebe Grüße Eure
Dr. Marianne Wassermann-Neuhold

Wie berechtigt ist die Angst ...

... vor Impfungen, Impfnebenwirkungen und Impfschäden?

Von Prof. Dr. Ingomar Mutz

Angst ist ein ganz normales menschliches Gefühl, ein biologisch gesteuertes Warnsignal angesichts einer subjektiven Bedrohungseinschätzung, die eine Alarmreaktion des Körpers bewirkt. Weil die meisten Impfstoffe durch Injektion mit einer Nadel an eine bisher gesunde Person verabreicht werden und Impfungen sich gegen eine unbekannt, zukünftige, mögliche Erkrankung richten, besteht häufig eine primär zurückhaltende bis abweisende Einstellung von zu impfenden PatientInnen, aber auch von manchen ÄrztInnen.



Prof. Dr. Ingomar Mutz, langjähriger Primarius an der Kinderabteilung im LKH Leoben und langjähriger Vorsitzender des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates

Diese Angst kann sich in verschiedenen Phobien wie *Aichmophobie* (Angst vor spitzen Gegenständen), *Belonophobie* (Angst vor Nadeln) oder *Trypanophobie* (Angst vor Injektionen) manifestieren. Letztere wird in Zusammenhang mit Impfungen in einer interessanten Arbeit von Nir et. al (2003)¹ thematisiert.

Eine *Trypanophobie* begünstigt das Auftreten von – an sich harmlosen – Ohnmachtsanfällen (Synkopen) bei Impfungen, insbesondere bei Teenagern und jungen Erwachsenen. So wurde beispielsweise in Australien nach Auftreten von Synkopen bei HPV-Impfungen das Impfsetting geändert, so dass die Schüler einzeln, in einem abgesonderten Raum sitzend (statt stehend) geimpft werden.² Auch Schmerz-Reduktion durch Oberflächenanästhesie oder taktile Stimulation an der Impfstelle können hilfreich sein, um die Angst vor der Impfung zu reduzieren.

Von einer *Vaccinophobie* (= Impfangst) spricht man, wenn Angst vor vermuteten oder befürchteten Nebenwirkungen oder Spätfolgen durch die Impfung auftritt. Diese ist oft Teil eines bestimmten Weltbildes oder ein tief verwurzeltes Misstrauen in die Pharmaindustrie oder auch einfach die Vorsicht,

kein Risiko eingehen zu wollen, bevor man nicht genau das Risiko des Impfers gegen die Gefahr der Krankheit abwägen kann.

Ein Mangel an Wissen führt zu Unsicherheit und Unsicherheit erzeugt Angst. So werden Impfungen für zahllose Erkrankungen wie Neurodermitis, Heuschnupfen, Karies, Hyperaktivität, Tumoren, Diabetes, Multiple Sklerose, Epilepsie u. v. a. verantwortlich gemacht, obwohl keine wissenschaftlich fundierten Nachweise dafür vorliegen.

Wie gefährlich ist Impfen nun tatsächlich?

Wie bei allen Arzneimitteln gibt es auch bei Impfungen unerwünschte Reaktionen, sog. Nebenwirkungen. Sie können systemischer Art sein (z. B. er-

höhte Temperatur, Abgeschlagenheit oder Unruhe, Fahrigkeit) oder lokaler Natur (z. B. Rötung, Schwellung, Schmerzen über einige Tage).

Die Häufigkeit solcher Reaktionen wird von der EMA in sechs Kategorien klassifiziert, allerdings werden diese lt. einer Untersuchung von Berry DC. et al. (2002)³ nach dem Laienverständnis anders interpretiert (Tab. 1).

Ein Impfschaden ist – lt. Definition des Paul Ehrlich Institutes – „die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde.“

Tab. 1: EMA Klassifizierung		Laieninterpretation
sehr häufig	≥1/10	65 %
häufig	≥1/100, aber <1/10	45 %
gelegentlich	≥1/1 000, aber <1/100	18 %
selten	≥1/10 000, aber <1/1000	8 %
sehr selten	<1/10 000	4 %
nicht bekannt	Auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar	-

Die WHO definiert AEFI (adverse events following immunization) als jegliches unerwünschtes gesundheitliches Ereignis nach einer Impfung, unabhängig vom kausalen Zusammenhang.

Bei einigen Impfstoffen, die im Laufe der Geschichte zur Anwendung kamen, ließ sich der Schaden eindeutig auf den Impfstoff zurückführen. So war 1863 ein bei den konföderierten Soldaten verwendeter Pockenimpfstoff mit Syphiliserregern verunreinigt, 1930 enthielt ein BCG-Impfstoff *M. tuberculosis*, 1955 führte ein unzureichend inaktivierter IPV-Impfstoff zu 204 Polio-Typ1-Fällen.

Aber auch in der neueren Zeit gab es Impfstoffe, die wegen Mängeln vom Markt genommen wurden: 1999 Rotashield® wegen 25 % erhöhtem Invaginationsrisiko, 2002 Nasuflu® mit Escherichia-coli-hitzelabilem Toxin als Adjuvans wegen 19-fachem Risiko vorübergehender Fazialispareesen oder 2001 der FSME-Impfstoff Ticovac® wegen verstärkter Reaktogenität und Häufung von Fieberkrämpfen nach Weglassen des stabilisierenden Humanalbumins.

Im Einzelfall ist eine Abgrenzung von der Hintergrundmorbidity oft auch durch umfangreiche Untersuchungen nicht eindeutig möglich. Das zeitliche Zusammentreffen von Krankheiten nach einer Impfung ohne ursächlichen Zusammenhang (AEFI) kann u. a. durch Infektionen,

welche unerwartet und gehäuft auftreten (grippale Infekte in Wintermonaten), genetisch bedingte Krankheiten, die in bestimmten Altersgruppen verstärkt auftreten (z.B. BNS-Krämpfe) oder Verschlechterungen bei schubweise verlaufenden Erkrankungen (z. B. Neurodermitis, multiple Sklerose) bedingt sein.

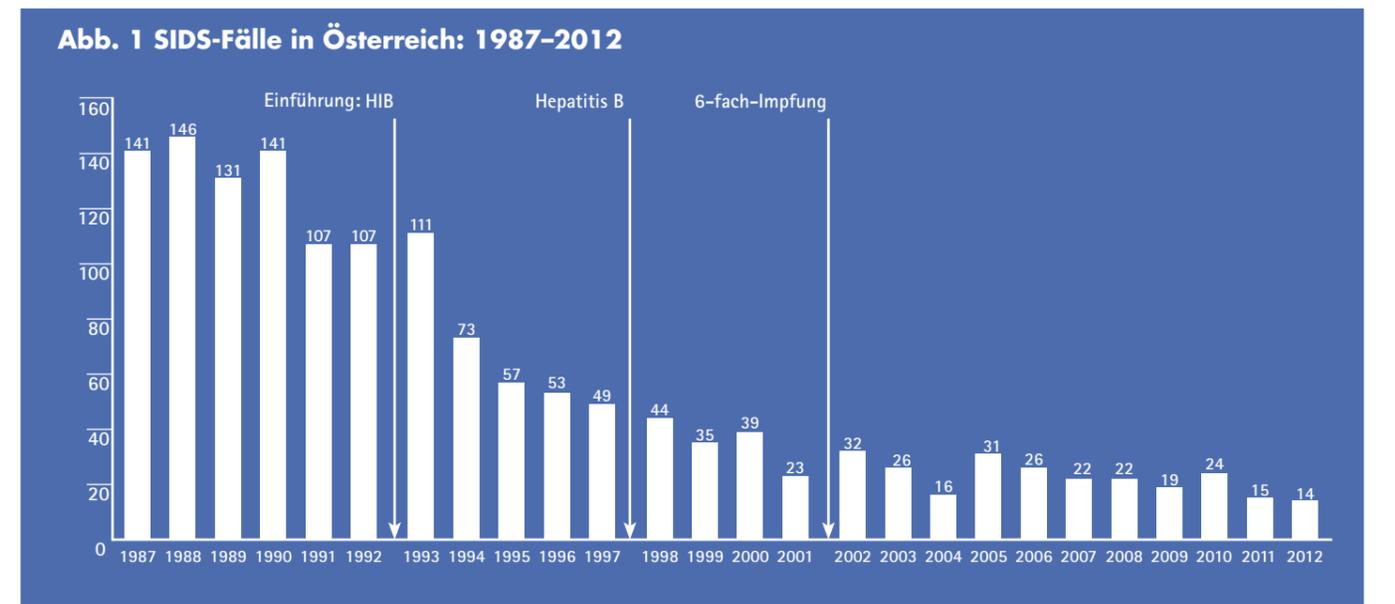
Eine Studie zur Hintergrundmorbidity von Rotaviren von Timo Vesikari et al. (2006)⁴ zeigt, dass Symptome wie Fieber, Erbrechen, Durchfall und blutiger Stuhl in einer Placebogruppe dieselben Häufigkeiten aufwiesen wie bei geimpften PatientInnen (Tab. 2).

Auch der Rückgang der SIDS-Fälle in Österreich widerspricht einem Zusammenhang mit Impfungen (Abb. 1).

Tab. 2: Hintergrundmorbidity am Beispiel von Rotateq®
Rotavirus Efficacy and Safety Trial (REST): Prozentueller Anteil innerhalb von 14 Tagen; n = 1.662

Symptom	Impfstoff	Placebo
Fieber	40,9	43,0
Erbrechen	12,8	13,4
Durchfall	19,7	19,1
Blutiger Stuhl	0,6	0,6

Safety and Efficacy of a Pentavalent Human–Bovine (WC3) Reassortant Rotavirus Vaccine in: New England Journal of Medicine 2006; 354: 23–33



> Wie berechtigt ist die Angst ...

Impfschäden in Österreich

Impfschäden im Sinne des Gesetzes (Bundesgesetz vom 3. Juli 1973 über die Entschädigung für Impfschäden (Impfschadengesetz) StF: BGBl. Nr. 371/1973 inkl. aller Novellen) sind sehr selten, obwohl im Einzelfall der Schaden durch die Impfung für den Betroffenen größer sein kann als der Nutzen, so überwiegt dennoch der Vorteil für das Allgemeinwohl der Bevölkerung. Um die Folgen für den einzelnen Betroffenen möglichst erträglich zu halten, entschädigt der Staat Impfschäden, wenn bleibende Schäden als Impfkomplicationen auftreten.

Für die Anerkennung eines Impfschadens muss nach der geltenden ärztlichen

wissenschaftlichen Lehrmeinung erheblich mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechen. In der Steiermark wurden von 1990 bis 2016 gesamt 19 Impfschäden anerkannt, davon fielen 13 auf die Tuberkulose-Impfung, die seit Juni 2000 im österreichischen Impfplan nicht mehr empfohlen wird (Tab. 3).

Insgesamt geht die Zahl der anzuerkennenden Impfschäden bedingt durch die Eradikation von Krankheiten, bessere Präventivmaßnahmen, Umstellung von Lebend- auf Totimpfstoffe und die laufende Verbesserung von Impfstoffen stetig zurück, trotzdem ist die Pharmakovigilanz aber auch weiterhin wichtig und notwendig.

1 Y. Nir, A. Paz, E. Sabo, I. Potasman: *Fear of injections in young adults: prevalence and associations. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2003 Mar; 68 (3): S. 341–344, PMID 12685642.

2 Buttery JP. et al.: *Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. Medical Journal of Australia* 2008; 189 (5): 261–262.

3 Berry DC. et al.: *Lancet. Provision of information about drug side-effects to patients* 2002 Mar 9; 359 (9309): 853–4.

4 Timo Vesikari, M.D. et. al.: *Safety and Efficacy of a Pentavalent Human–Bovine (WC3) Reassortant Rotavirus Vaccine. New England Journal of Medicine* 2006; 354: 23–33 January 5, 2006 DOI: 10.1056/NEJMoa052664

Tab. 3: Anerkannte Impfschäden in der Steiermark 1990 bis 2016

Impfung	Anzahl	Impfschaden	Anmerkung
Diphtherie, Tetanus, Pertussis	2	Spritzenabszess	Folge mangelhafter Impftechnik
Polio	1	Schweres Anfallsleiden und schwere psychomotorische Behinderung nach Polioschluckimpfung	Die Schluckimpfung wurde in Österreich durch Totimpfstoff nach Salk ersetzt
MMR	1	Akute Immunthrombozytopenie	Komplikation wäre höchstwahrscheinlich bei Infektion mit Wildvirus auch – womöglich mit schwererem Verlauf – aufgetreten
FSME	1	Restsymptomatik bei Zustand nach Polyradikuloneuritis/reaktive Dysthymie	
Hepatitis B	1	Restsymptomatik nach peripherer neurogener Schädigung beider Beine	
Tuberkulose	13		Seit Juni 2000 im österr. Impfplan nicht mehr empfohlen
Gesamt	19	Quelle: ISG Statistik des BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Jänner 2017	

Recherchen minimieren: Machen wir uns die Arbeit leichter!

Die Impfphonorarabrechnung des 1. Quartals 2017 brachte (fast) einen neuen Rekord an abgerechneten Impfungen. Die Fertigstellung der Abrechnung durch die WAVM zog sich aber bis in den Mai hinein.

Der Grund: Ein – in der Relation – kleiner Teil der insgesamt 31.489 für dieses Quartal bearbeiteten Impfbons mit unvollständigen oder unplausiblen Angaben bescherte vielfachen Arbeitsaufwand – in den Ordinationen und in der WAVM.

Das Ziel ...

ist daher, die Recherchen durch Beachtung einiger weniger Punkte zu verringern. Das würde weniger Arbeits- und Zeitaufwand für Erstellen, Bearbeiten und Übermitteln von Recherchen durch die OrdinationsassistentInnen und die MitarbeiterInnen in der WAVM mit sich bringen.

Herzstück Datenblatt

Die Datenblätter aus dem Impfscheckheft und den Impfbonbögen und -Heften sind das Herzstück des Gratisimpfsystems. Die genaue Erfassung der Basisdaten des Impfings und des Erziehungsberechtigten sind die Voraussetzung für ein funktionierendes MKP- und Impfinformationssystem.

Die Impfbons sind Rechnungsbelege und Basis der Erfassung in der steirischen Impfdatenbank und damit auch der Impfstatusabfrage für ÄrztInnen.

Abrechnungsbasis

Die Angaben auf dem Datenblatt, das nur ein Mal auszufüllen ist, sind die Grundlage für die Abrechnung der Impfbons. Mittels übereinstimmenden Barcodes am Datenblatt und den Impfbons werden die Datensätze von Impfling, Erziehungsberechtigten, Arzt und Impfung zusammengeführt. Dadurch erspart sich die Ordination, die Basisdaten außer Vor- und Zunamen auf jedem einzelnen Impfbon einzutragen. Das bedeutet aber auch, dass Impfungen nur abgerechnet werden können, wenn das Datenblatt der WAVM vollständig ausgefüllt vorliegt.

Basis von Impfstatusabfragen

Nur wenn die Unterschrift des Erziehungsberechtigten – bzw. Impflings ab dem voll. 14. Lebensjahr – am Datenblatt vorhanden ist, dürfen lt. Datenschutzgesetz die Daten im Online-Berichtsservice veröffentlicht werden.

Durch diese Unterschrift stimmen die Erziehungsberechtigten bzw. der Impfling der EDV-mäßigen Verarbeitung und Veröffentlichung im Online-Berichtsservice zu. *Ohne diese Zustimmung mittels Unterschrift finden Sie den Impfling nicht in der steirischen Impfdatenbank wieder.*

Information & Kommunikation

Durch diese Unterschrift stimmen die Eltern bzw. der (volljährige) Impfling auch zu, kostenlos MKP- und Impfinformationen zu erhalten, außer sie kreuzen den Opt-out Button an. Diese Daten sind also auch wichtig, um Eltern-Kind-Infos samt Impferinnerungen, „Gesund. Und wie!“ oder personalisierte Impfinfos zu versenden oder bei Kleinausbrüchen oder Epidemien die allfällig Betroffenen rasch zu erreichen. Schlecht leserliche Vor- und Zunamen oder unvollständige Adressen (z. B. ohne Hausnummer) führen zu Rechercheanfragen, da die Post sonst die Sendung nicht zustellt.

Sollte Ihnen bekannt werden, dass TeilnehmerInnen übersiedelt sind oder eine Namensänderung z. B. durch Heirat erfolgte, motivieren Sie die PatientInnen bitte, die Daten der WAVM per Telefon oder E-Mail weiterzugeben, oder schicken Sie uns selbst eine kurze Nachricht.

Impfbons sind Rechnungen

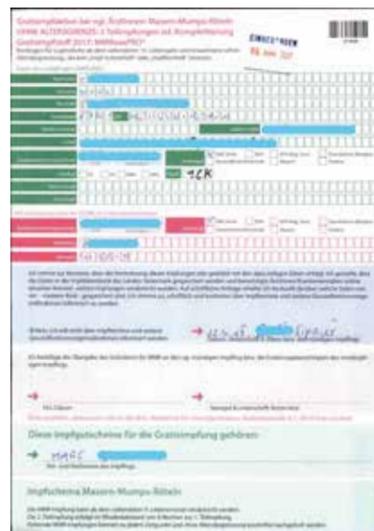
Die Impfbons, die Sie bei der WAVM einreichen, sind nicht nur Impfdokumentationen, sondern auch „Rechnungsbelege“, daher müssen sie dem Rechnungslegungsgesetz entsprechen.

Ohne detaillierte Angaben zum Impfdatum (= Leistungsdatum), Name des Impflings (= wem kam die Leistung zugute), ankreuzen „Impfphonorar“ bzw.



V.l.: Impfbons, die Recherchen verursachen:

1: Ohne Datum, Kind, Arzt; 2: Ohne Impfstoff; 3: Ohne Arzt(-Stempel)



Rechts: Datenblatt ist perfekt ausgefüllt, aber der Arztstempel fehlt

Unten: SV-Nr. bzw. Geburtsdatum des Kindes fehlen



„Hausapothekerhonorar“ (= abzurechnende Leistung), Adress-Stempel und Unterschrift des impfenden Arztes/der impfenden Ärztin (= Leistungserbringer) ist eine Rechnung nicht gültig.

Nur leserliche und vollständig ausgefüllte Impfbons dürfen abgerechnet werden.

Abfragen & Auswertungen der Impfdatenbank

Über das Online-Berichtsservice kann jede/r berechnete Ärztin/Arzt die einem Impfling verabreichten Impfungen abrufen und einsehen.

Dies ist besonders vorteilhaft, wenn

- der Impfpass verloren oder vergessen wurde,
- bei Masern-Fällen Kontaktpersonen, denen Impfungen fehlen, informiert werden müssen oder
- unklar ist, welcher Impfstoff bei vergangenen Teilimpfungen verwendet wurde (z. B. Rotarix oder Rotateq).

Nur wenn das Impfdatum richtig ausgefüllt und der Impfstoff angekreuzt (z. B. MMRvaxPro) oder überschrieben wurde (z. B. bei Gardasil – 4 oder 9 hinzufügen), können die Daten in der Impfdatenbank eingegeben werden. Diese Daten dienen aber auch epidemiologischen Auswertungen, zur Berechnung der Durchimpfungsraten oder des Impfstoff-Bedarfs.

Zeitnahe Übermittlung

Damit die beschriebenen Funktionen erfolgreich umgesetzt werden können, benötigt die WAVM zeitnah die Datenblätter, Impfbons und bearbeiteten Rückfragen. *Schicken Sie bitte längstens 14-tägig die Bons und Datenblätter, damit die Datenbank für Sie und die anderen impfenden ÄrztInnen so aktuell wie möglich ist und die Honorarabrechnung zeitnah fertig gestellt werden kann.*

Sollten Sie Fragen haben, wir beantworten Sie gerne! Unsere Kontaktdaten: Tel. 0316/829727; E-Mail: akademie@vorsorgemedizin.st

Recherchen minimieren:

- Füllen Sie bitte ALLE FELDER des Datenblattes vollständig und leserlich aus, vergessen Sie nicht die SVNR+Geburtsdatum auszufüllen, die Unterschrift des Erziehungsberechtigten/Impflings einzuholen und das Datenblatt mit Ihrem Adress-Stempel & Ihrer Unterschrift zu versehen.
- Füllen Sie bitte ALLE FELDER des Impfbons vollständig aus, insbesondere Impfdatum und verabreichten Impfstoff.
- Verwenden Sie für ein Kind/einen Impfling bitte nur die zum Datenblatt gehörenden Impfbons – ersichtlich durch die Barcodenummer am Datenblatt und die ersten 6-Stellen des Barcodes am Impfbon und achten Sie auf die Verwendung des richtigen Teilimpfbons.
- Bitte schreiben Sie leserlich, insbesondere bei schwierigen Namen (z.B. Flüchtlinge).
- Schicken Sie die Datenblätter und Bons bitte 14-tägig an die WAVM. Je schneller die Daten kommen, umso schneller kann abgerechnet werden.
- Sollten Sie noch keinen Zugang zum Online-Berichtsservice haben, melden Sie sich bitte auf www.vorsorgemedizin.st an.
- Bitte helfen Sie uns Papier – und damit der öffentlichen Hand Kosten – zu sparen, indem Sie mit uns per E-Mail kommunizieren und uns Ihre E-Mail-Adresse für Informationen und Rückfragen bekannt geben.

Europäische Impfwoche: + 3.700 MMR-Impfungen

Die Europäische Impfwoche (EIW) wird jeden April in der gesamten Europäischen Region begangen. Heuer nahm die Steiermark – auf Initiative der Landessanitätsdirektion und des Landesschularztes – erstmals mit Maßnahmen zur Steigerung der MMR-Kompletterung teil. Das 1. Resümee zeigt: durchaus erfolgreich!

Üblicherweise werden die Gratis-Impfungen an steirischen Schulkindern bzw. Jugendlichen vor allem im Rahmen der Impfaktionen von AmtsärztInnen in Schulen und auch bei den niedergelassenen ÄrztInnen im Impfnetzwerk durchgeführt. Um das WHO-Ziel von 95 % Durchimpfungsrate mit 2 Teilimpfungen in der Steiermark zu unterstützen und die Impfquote zu heben – die steirischen PflichtschülerInnen der Jahrgänge 2001-2009 haben nur zu 78,1 % 2 MMR-Teilimpfungen –, initiierten die Landessanitätsdirektion und der Landesschularzt eine neue Kooperation: Im Rahmen der Europäischen Impfwoche sollte in den Oberstufen der steirischen AHS & BMHS auch durch SchulärztInnen geimpft werden. Weil die Gratis-MMR-Impfung nach oben ohnehin keine Altersgrenze besitzt, konnten sich auch Lehrkräfte und MitarbeiterInnen an diesen Schulen vor Ort von der Schulärztin bzw. vom Schularzt impfen lassen. Das Ziel lag daher in der Steigerung der MMR-Kompletterungen in allen Altersgruppen der steirischen Bevölkerung und sollte „Impfen als Präventionsmaßnahme“ wieder in den Mittelpunkt rücken.

Maßnahmen & Teilnehmer

Ein Schwerpunkt lag in der Information der SteirerInnen über MMR und die Bedeutung von 2 Teilimpfungen für einen sicheren Schutz – und das über einen Zeitraum von Februar bis April.

Das Elternmagazin „Gesund. Und wie!“ informierte die Eltern von 0–15 Jähri-

gen – Beiträge: „Die MMR-Impfung hilft allen“ & „Nachimpfen für alle gratis“. Auf www.vorsorgemedizin.st wurde u.a. eine Information für Eltern und Erziehungsberechtigte des Gesundheitsministeriums veröffentlicht, die niedergelassenen ÄrztInnen und öffentlichen Impfstellen erhalten MMR-Plakate und Informationskarten zum Aushängen und zur Weitergabe an die PatientInnen, Inserate in Printmedien wurden geschaltet und das Büro von Gesundheitslandesrat Mag. Drexler unterstützte die Aktion mit einer Presseaussendung und Interviews des Landesrates zum Thema.

Außerdem wurde eine MMR-Kompletierungsmöglichkeit für Oberstufen-SchülerInnen & angestelltes Personal in den AHS & BHS angeboten, an der 50 % der steirischen Oberstufenschulen und deren SchulärztInnen freiwillig teilnahmen. Rund 600 MMR-Impfungen wurden wäh-

Masern sind sehr anhänglich.
Ohne Impfung stecken sich 95 von 100 Menschen an, wenn 1 Masernkranker auch nur in ihre Nähe kommt.

Masern sind total uncool.
Bei 10 von 100 Masern-Fällen ist mit schweren Folgeerkrankungen zu rechnen. Behinderungen können vorkommen. Schlimmstenfalls kosten Masern das Leben.

Masern sind eine Kinder-Krankheit.
Wer nicht geimpft ist, kann sie bekommen. Und verbreitet sie weiter: Kids und Lehrer, Babys und Eltern – einfach alle.

Schutz vor Masern gibt's in deiner Schule. Bei deiner Schulärztin oder deinem Schularzt. Aber nur, wenn du dich impfen lässt. Mach dich schlau: www.vorsorgemedizin.st – und dann lass dich bitte impfen. Damit schützt du dich – und alle anderen auch!

Europäische Impfwoche: 24.–28. April 2017

Masern sind sehr ansteckend.
Ohne Impfung erkranken 95 von 100 Menschen, wenn 1 Masernkranker auch nur in ihre Nähe kommt.

Masern sind gefährlich.
Bei 10 von 100 Masern-Fällen ist mit schweren Folgeerkrankungen zu rechnen. Behinderungen können vorkommen. Schlimmstenfalls kosten Masern das Leben.

Masern sind eine Kinder-Krankheit.
Wer nicht geimpft ist, kann sie bekommen. Und verbreitet sie weiter: Kinder und Lehrer, Babys und Eltern – einfach alle.

Schutz vor Masern gibt es bei niedergelassenen Haus- und KinderfachärztInnen und in den Gesundheitsämtern der Bezirkshauptmannschaften. Aber nur, wenn man sich impfen lässt. Damit schützen Sie sich – und alle Menschen in Ihrer Umgebung! Mehr dazu unter: www.vorsorgemedizin.st

Europäische Impfwoche: 24.–28. April 2017

Schulplakate, Inserate, Infokarten für Ordinationen und Gesundheitsämter haben mehr als 3.700 x „gewirkt“.

rend der Impfwoche bzw. werden noch als 2. Teilimpfung im Rahmen dieser Aktionswoche verabreicht.

Über das „Für und Wider“ von Impfungen wurde wieder diskutiert, Rückfragen zur MMR-Impfung erhöhten die Telefonfrequenz, Impfpasskontrollen wurden verstärkt gewünscht und die

Datenbank häufig zum Impfstatus „befragt“.

Das Erfreulichste aber: Es wurden von Jänner bis April 2017 3.717 MMR-Impfungen mehr verabreicht als im Vergleichszeitraum des Vorjahres, die Steigerung betraf alle Altersgruppen.

Ein großes „Danke“

daher an alle impfenden ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich, in öffentlichen Impfstellen, in der Schule und an alle – Land Steiermark, Landesschulrat, Ärztekammer und Apothekerkammer Steiermark –, die diese Aktion durch ihre Kooperation unterstützten.



Impressum:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/I, 8010 Graz, Tel. (0316) 829727, Fax (0316) 831411, Redaktion: MR Dr. Jörg Pruckner. Fotos: Schiffer, Mediendienst Wilke. Gestaltung: CONCLUSIO PR Beratungsgesellschaft, Graz. Druck: Medienfabrik, Graz. Gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark