

WAVM Jahresbericht 2015



| | |
|--|----------|
| ÜBERSICHT – ARBEITSBEREICHE DER WAVM | 3 |
| Eltern-Kind-Infoservice..... | 4 |
| Ausgabe Scheckheft & Bonbögen..... | 5 |
| IMPFAKTIONEN | |
| Übersicht 1999–2016..... | 6 |
| 0–6-Jährige: Impfungen nach Geburtsjahrgang, Wohnbezirk & Impfstoff..... | 7 |
| 6–15-Jährige: Impfungen nach Geburtsjahrgang, Wohnbezirk & Impfstoff..... | 8 |
| Impfungen im Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen & MMR-Aktion ab 15..... | 9 |
| DURCHIMPFUNGSRATEN | |
| 0–6-Jährige: | |
| 6-fach-Impfung..... | 10 |
| MMR 1. Impfung..... | 11 |
| MMR 2. Impfung..... | 12 |
| Impfung gegen Rotaviren..... | 13 |
| Impfung gegen Pneumokokken..... | 14 |
| Regionalübersicht Gratisimpfungen 0–6-Jährige..... | 15 |
| 6-15-Jährige: | |
| Diphtherie-Tetanus..... | 16 |
| Pertussis..... | 18 |
| Polio..... | 20 |
| MMR..... | 22 |
| Hepatitis B..... | 24 |
| Meningokokken ACWY..... | 26 |
| Humane Papillomaviren..... | 28 |
| Regionalübersicht Gratisimpfungen 6–15-Jährige..... | 30 |
| WAVM | |
| Team..... | 32 |
| WAVM – 2015 chronologisch..... | 33 |
| INTERDISZIPLINÄRE KONTAKT- & ANLAUFSTELLE I.K.A. | |
| Ansatz & Team..... | 34 |
| Statistiken..... | 35 |
| Prozesse im Detail..... | 37 |
| I.K.A. – 2015 chronologisch..... | 40 |

Zum Inhalt

Dieser Jahresbericht bildet die vielfältigen Aktivitäten der WAVM im Jahr 2015 ab.

Neu ist, dass der Ausgabezeitraum sämtlicher Berichte bzw. Statistiken auf das Kalenderjahr 2015 vereinheitlicht wurde: Das betrifft insbesondere die Gratisimpfaktionen der 6–15-Jährigen, bei denen bisher die Schuljahre ausgegeben worden sind.

Impressum: Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9, 8010 Graz, Tel. 0316 829727, E-Mail: vorsorgemedizin@scheckheft-gesundheit.at; Redaktion und Gestaltung: Conclusio PR Beratung, 8010 Graz
Graz: 05.05.2016

Die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin

ist ein privater gemeinnütziger Verein, der seit 1996 besteht. Die WAVM umfasste – mit Stand Dezember 2015 – 318 Mitglieder. 77% der Vereinsmitglieder sind AllgemeinmedizinerInnen, 16% FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und 7% gehören anderen Fachrichtungen an.

Zielsetzungen

Der Verein, dessen Tätigkeit nicht auf Gewinn gerichtet ist, bezweckt insbesondere die wissenschaftliche Aufbereitung und Umsetzung von Maßnahmen der medizinischen Prophylaxe, der sozialen Medizin und der Arbeitsmedizin. Diese Zielsetzungen werden mit nebenstehenden Projekten bzw. Maßnahmen umgesetzt.

Das Eltern-Kind-Infoservice (EKIS)

Zielsetzung ist die Unterstützung der Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (MKP) in der Steiermark und damit die Förderung einer der beiden wichtigsten vorsorgemedizinischen Maßnahmen für Kinder bis zum 6. Lebensjahr. Dies erfolgt durch MKP-Infomails und Kommunikationsmaßnahmen wie das Elternmagazin „Gesund. Und wie!“ sowie Webseiten, die Gesundheitsvorsorge aus medizinischer Sicht in leicht verständlicher Form darbieten.

Die Gratisimpfaktion 0–6-Jährige

ist die zweite Säule der Gesundheitsvorsorge bis zum Beginn des Schulalters. Zielsetzung: möglichst umfassende Teilnahme am Gratisimpfprogramm und damit möglichst hohe Durchimpfungsraten, um sowohl individuellem Leid/Gesundheitsschäden als auch allfälligen Epidemien bei impfpräventablen Krankheiten vorzubeugen. Dies erfolgt u. a. über das Informations- und Administrationsinstrument „Impfscheckheft“ (Übersetzungen in 9 Sprachen), über Medien wie die Broschüre „Nur impfen schützt“ (D. Spork), Impfinfomails und über zielgruppenspezifische Webseiten (www.gesundekinder.at, www.impfwissen.at).

Die Gratisimpfaktion 7–15-Jährige

Zielsetzung: Aufrechterhaltung, Ergänzung und Weiterführung des im Kleinkindalter angelegten Impfschutzes; Maßnahmen: Schulimpfbroschüren, Impfinfomails, Schulbücher für Volksschule und Sekundarstufe I, Webseiten (s. o. und www.bacteriaworld.at) u. a.

Die Steirische Impfdatenbank

Um sowohl auf individueller Ebene als auch bezüglich der Grundgesamtheit der Kinder von 0–15 Jahren sichere Kenntnis über den Impfstatus bzw. die Durchimpfungsraten zu erreichen und individuelle bzw. gruppenspezifische Maßnahmen setzen zu können, fließen die Impfdaten der Gratisimpfungen der 0–15-Jährigen steirischen Kinder/Jugendlichen in die steirische Impfdatenbank ein, die ausschließlich von den ÄrztInnen im Impfnetzwerk abgerufen werden können.

Die I.K.A.

Die Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.) in Graz besteht aus einem Team von ÄrztInnen, PflegerInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen, das suchtmittelabhängigen Personen eine suchtmittelmedizinische Versorgung und psychosoziale Begleitbetreuung anbietet. Die I.K.A. ist eine niederschwellige Einrichtung. Suchtmittelabhängige erhalten einen direkten, einfachen und kostenlosen Zugang zur medizinischen, pflegerischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Versorgung.



Das „Impfscheckheft“

steuert den Zugang zum Eltern-Kind-Infoservice und den Gratisimpfaktionen. Es wird i.d.R. in den Geburtenstationen an die Eltern verteilt, kann aber auch von niedergelassenen ÄrztInnen ausgegeben werden.

2015 wurden 12.237 Scheckhefte an 180 Ausgabestationen versendet. Die Nachsendung der Scheckhefte erfolgt auf Basis empirisch ermittelter Kontingente und auch auf Bestellung – sodass Geburtenstationen/Ordinationen immer hinreichend mit Scheckheften versorgt sind. Da das Scheckheft durch die Impfbons einen beträchtlichen „Geldwert“ besitzt, wird präzise erhoben, wann welche Scheckhefte an welche Ausgabestellen übermittelt wurden.



Die EKIS-Infomails

informieren die Eltern rd. 14 Tage vor dem nächsten MKP-Termin über den Inhalt dieser MKP-Untersuchung und weisen auf weitere wichtige Vorsorgethemen hin. 67.668 Infomails wurden 2015 an 43.558 Eltern in der Steiermark verschickt. Außerdem erhalten die Eltern zum Mail im 3.–5. Lebensmonat einen für das Kind individuell bis zum 6. Lebensjahr berechneten Impf- und MKP-Kalender.

Falls bei einem bestimmten Kind Impfungen aus dem Gratisimpfprogramm fehlen, werden die EKIS-Mails zusätzlich als Memofunktion genutzt, um die Eltern darauf aufmerksam zu machen – d. h. die Mailinhalte „verschränken“ MKP- und Impfinformation.

Das Datenblatt

beinhaltet sowohl die Basisdaten für das Eltern-Kind-Infoservice als auch die datenschutzrechtlich nötigen Zustimmungserklärungen. Es wird von den Eltern ausgefüllt und von Geburtenabteilungen oder Ordinationen an die WAVM geschickt.

2015 sind 11.667 Datenblätter in der WAVM eingegangen. Allfällig fehlende oder unplausible Angaben werden z. T. durch aufwändige Recherchen versäubert, um einen präzisen Stammdatensatz für die Impfdatenbank und valide Adressinformationen für die EKIS-Mails bzw. Impf-Infomedien zu gewährleisten.

Die Bons im Impfscheckheft

steuern den Zugang der Eltern zu Gratisimpfstoff in der Apotheke („Rezept“) und zur Gratisimpfung in den Ordinationen („Impfgutschein“). Der Impfgutschein dient gleichzeitig als Abrechnungsbeleg für das ärztliche Impfonorar und als Beleg für die Dokumentation der Impfung in der Impfdatenbank. Es sind auch Abschnitte für die Praxis – gleichsam Rechnungskopien – und für die Eltern bzw. allfällig nachfolgend impfende ÄrztInnen vorhanden.

2015 wurden 115.590 Scheckheft-Impfbons in die steirische Impfdatenbank eingegeben – daraus resultierten 1.413 Überweisungen an 503 ÄrztInnen bzw. HausapothekerInnen.

Die Impfbonbögen für das Schulalter

Seit einigen Jahren können Impfungen von Schulkindern und Jugendlichen auch bei niedergelassenen ÄrztInnen absolviert werden. In diesem Fall sind die Dokumentationsmedien Impfbonbögen – gleichsam Impfscheckhefte en miniature, die auf einem Bogen alle nötigen Datenblätter und Bons enthalten. Die WAVM verschickte 2015

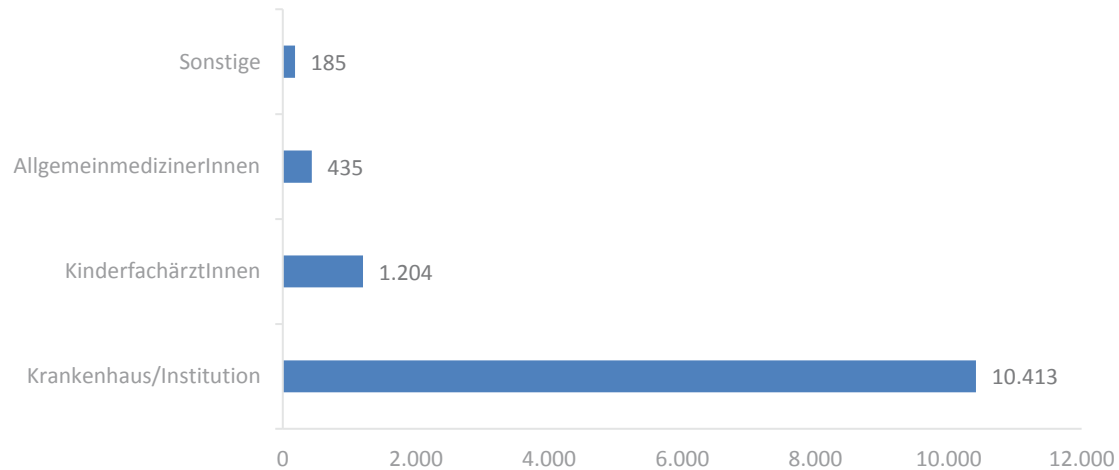
16.215 Impfbonbögen an 435 ÄrztInnen und bearbeitete die daraufhin einlangenden Datenblätter und Impfdokumentationen.

Administration der Schulimpfungen – Amt/FA-Impfungen/Magistrat Graz

Jährlich werden die SchülerInnen-daten der von 550 steir. Pflichtschulen übermittelten Klassenlisten aktualisiert und die mit der Schulimpfsoftware erfassten Impfungen (22.758) importiert.

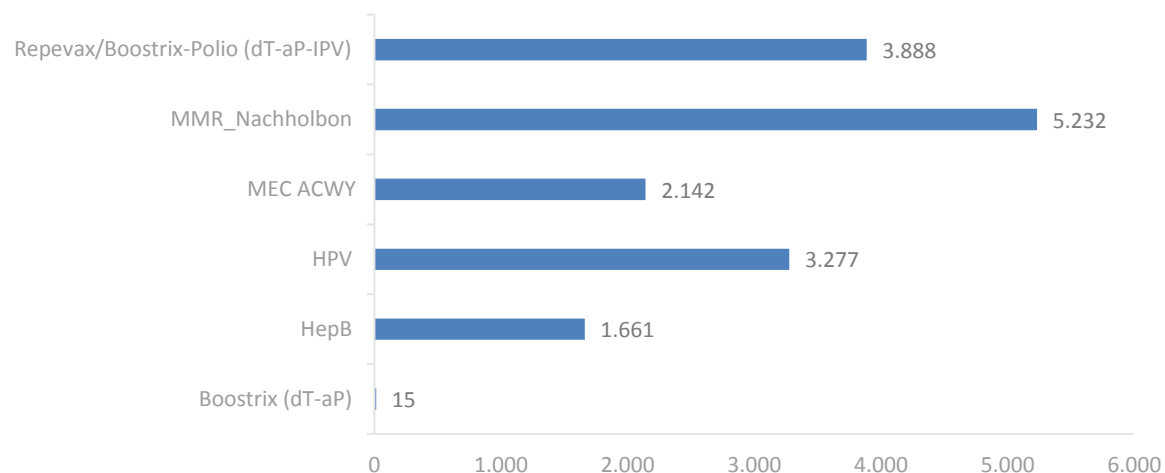
Gleiches gilt für die mit Nachholbon erfassten Impfungen von BH/AmtsärztInnen der öffentlichen Impfstellen.

Scheckheftausgabe nach Empfänger
1.1.2015 bis 31.12.2015
gesamt: 12.237



Zur Dokumentation innerhalb der Gratisimpfaktionen wurden 2015 insgesamt 12.237 Impfscheckhefte (+586 im Vergleich zu 2014) und 16.215 Impf-Bonbögen (+1.022 im Vergleich zu 2014) an niedergelassene ÄrztInnen und Geburtsabteilungen ausgegeben.

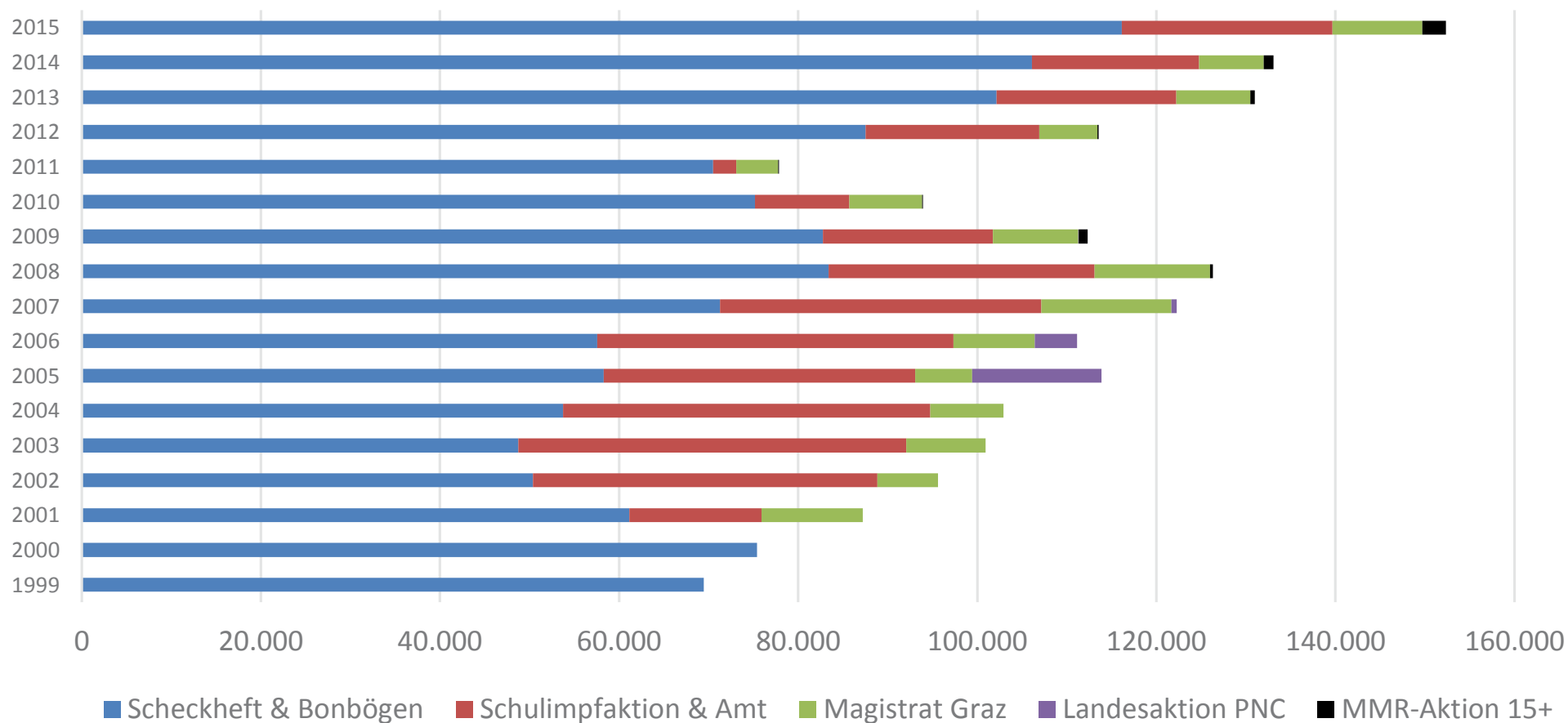
Ausgabe Bonbögen nach Impfung
1.1.2015 bis 31.12.2015
gesamt: 16.215



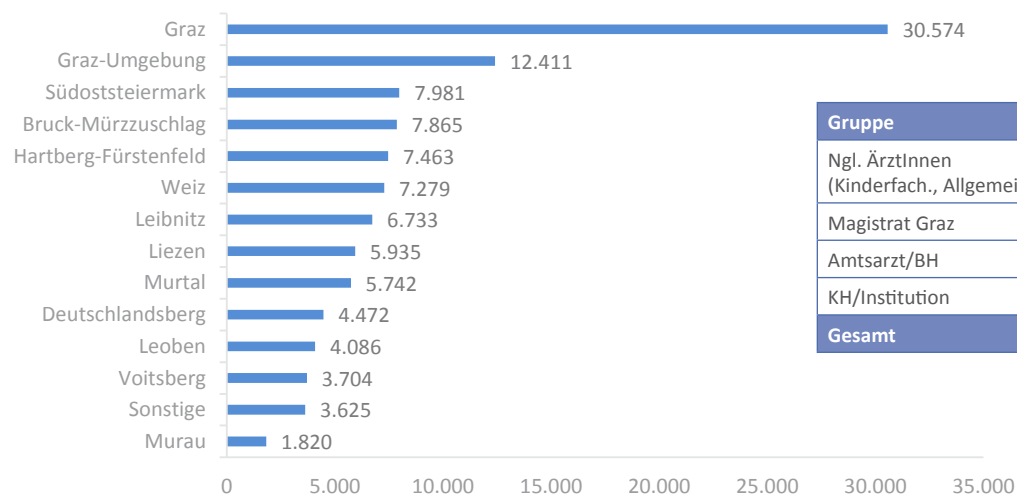
Bei den Impfbonbögen, mit denen niedergelassene ÄrztInnen die Impfungen von über 6-jährigen Kindern/Jugendlichen bzw. im Fall von Masern auch Erwachsenen dokumentieren, zeigt sich eine deutliche Steigerung bei der Ausgabe von MMR-Bonbögen (+2.929), die wahrscheinlich mit einem verstärkten Problembewusstsein nach dem MMR-Ausbruch im Frühjahr verbunden ist. Auch Bonbögen für die 4-fach-Auffrischung (+2.909) kamen verstärkt zur Ausgabe. Allerdings war der Impfstoff auch 2015 z. T. nicht verfügbar.

Summe Impfaktionen 1999–2015 gesamt: 1.819.182 Impfungen

Von 1999 bis 2015 sind
insgesamt 1.819.182 Impfungen
in der steirischen Impfdatenbank
dokumentiert.



Impfungen 0–6 nach Wohnbezirk
1.1.15 bis 31.12.15; gesamt: 109.260



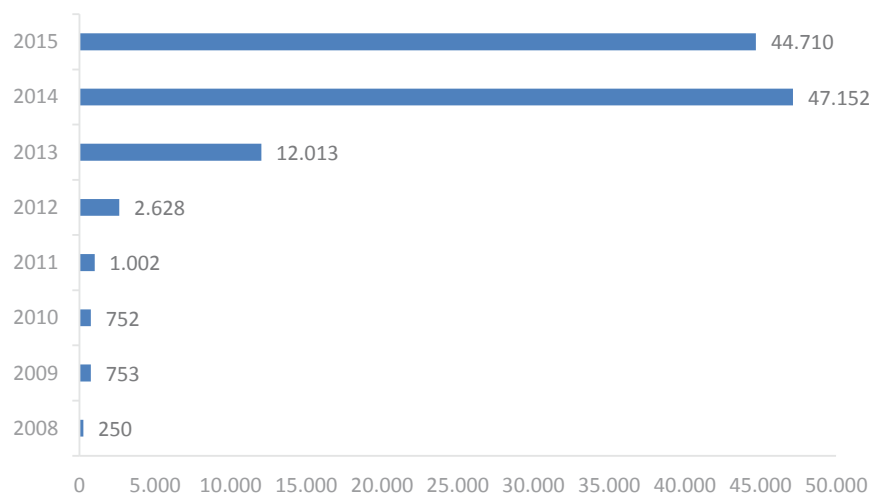
| Gruppe | Anzahl Impfungen |
|--|------------------|
| Ngl. ÄrztInnen (Kinderfach., Allgemeinmed.) | 106.387 |
| Magistrat Graz | 2.739 |
| Amtsarzt/BH | 119 |
| KH/Institution | 15 |
| Gesamt | 109.260 |

Innerhalb der Gratisimpfaktion von 0–6-Jährigen wurden 2015 insgesamt 109.260 Impfungen (+8.821 im Vergleich zu 2014) verabreicht.

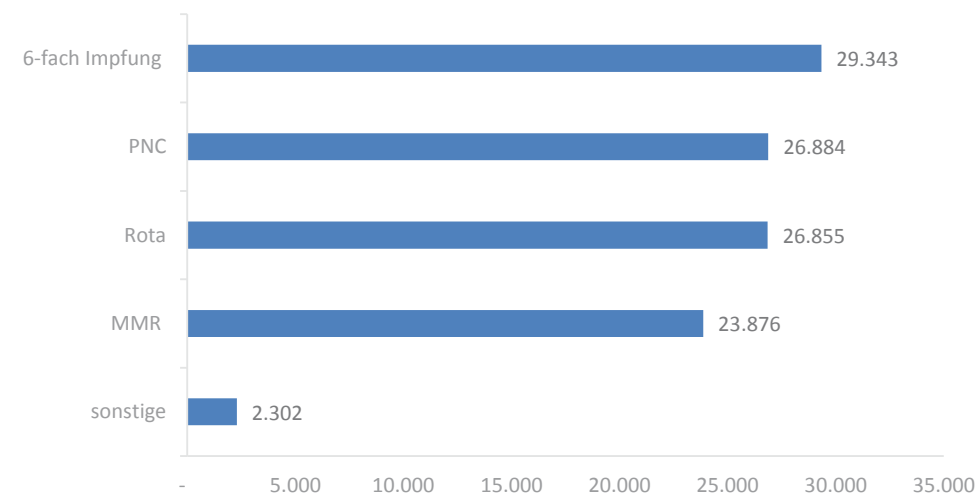
Besonders deutliche Steigerungen sind in Graz, Graz-Umgebung, der Südoststeiermark und in Leibnitz zu verzeichnen. Im Bezirk Murau sind sinkende Zahlen zu verzeichnen.

Bei den Impfstoffen kam MMR verstärkt zum Einsatz (+4.299), bei der 6-fach-Impfung, Rota und PNC wurden jeweils rd. 1.300 Impfungen mehr als 2014 dokumentiert.

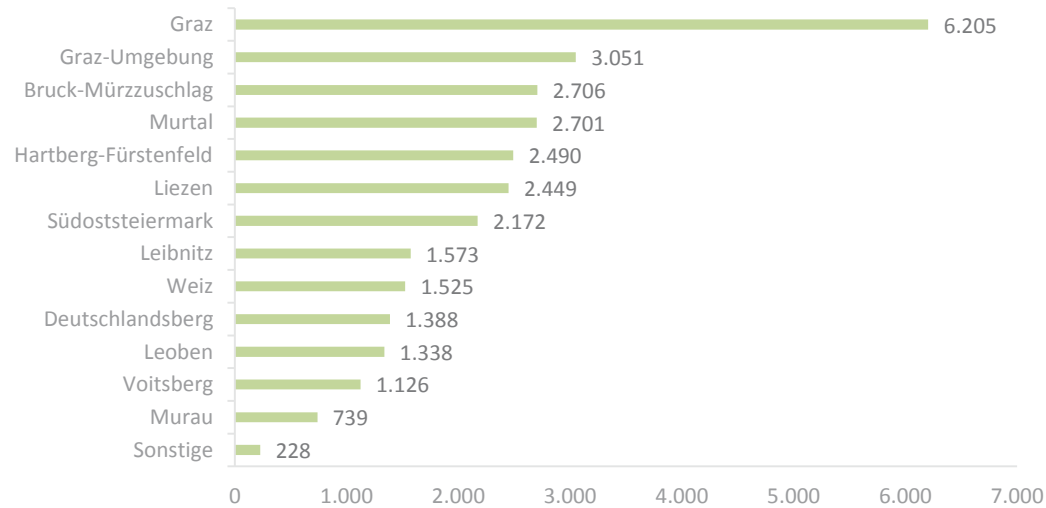
Impfungen 0 bis 6 nach Geburtsjahrgang des Impflings
1.1. bis 31.12.2015; gesamt: 109.260



Impfungen 0 bis 6 nach Impfstoff
1.1. bis 31.12.2015; gesamt: 109.260

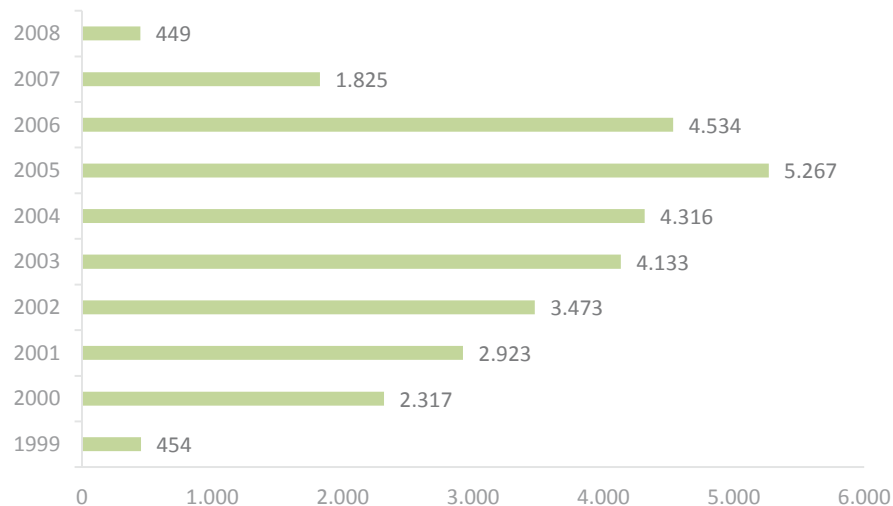


Gratis-Schulimpfaktion nach Wohnbezirk (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle); 1.1.15 bis 31.12.15; gesamt: 29.691

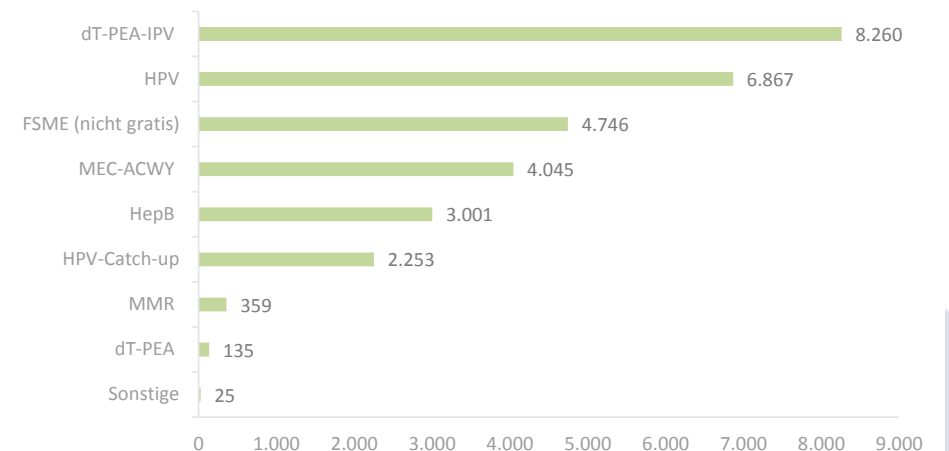


Innerhalb der Gratisimpfaktion für 6–15-Jährige wurden von den AmtsärztInnen 2015 insgesamt 29.691 Impfungen dokumentiert – das sind um 6.656 Impfungen mehr als im Vergleichszeitraum 2014. Vor allem bei der 4-fach-Auffrischung dT-aP-IPV (+3.622) und bei der HPV-Impfung (+3.033) gab es Zuwächse. Die Impfung gegen Hepatitis B ist weiterhin rückläufig (-750).

Gratis-Schulimpfaktion nach Jahrgang (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle); 1.1.2015 bis 31.12.15; gesamt 29.691



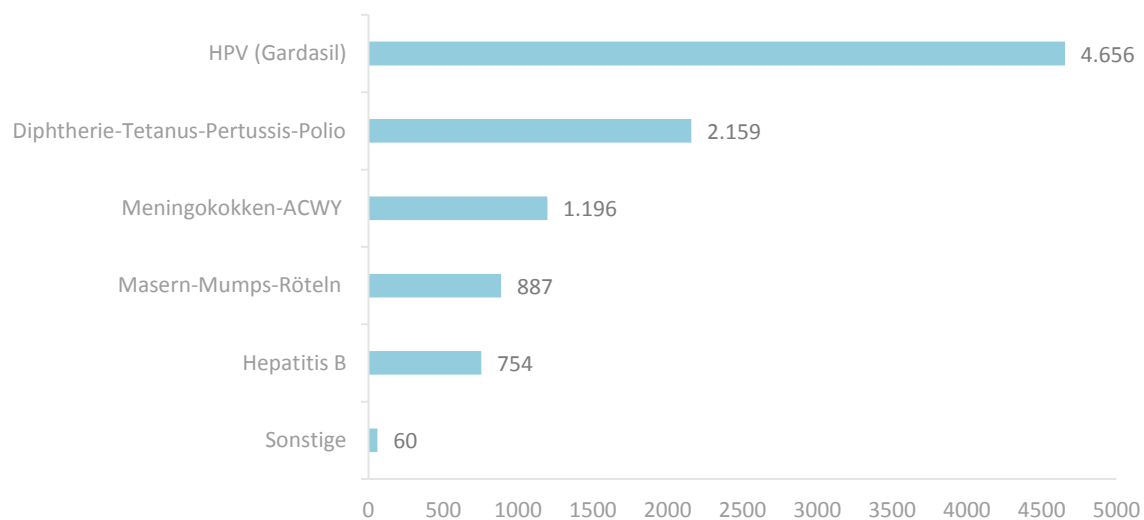
Gratis-Schulimpfaktion nach Impfstoff
Zeitraum 1.1.15 bis 31.12.15; gesamt: 29.691



IMPFAKTIONEN

6–15-Jährige bei niedergelassenen ÄrztInnen

Impfungen im Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen
1.1. bis 31.12.2015; gesamt: 9.712



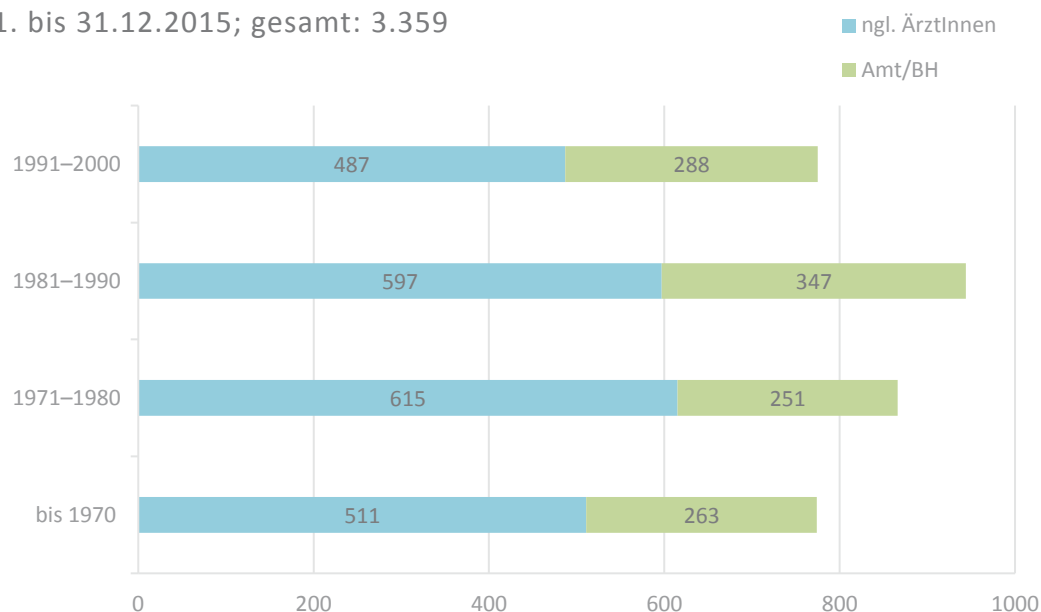
Innerhalb der Gratisimpfaktion von 6–15-Jährigen wurden 2015 bei niedergelassenen ÄrztInnen insgesamt 9.712 Impfungen (+ 1.848 im Vergleich zu 2014) dokumentiert.

2015 wurden bei niedergelassenen ÄrztInnen und öffentlichen Impfstellen 3.359 (+ 2.271) Masern-Impfungen von über 15-Jährigen dokumentiert.

Diese aus Gründen des Herdenschutzes besonders erfreuliche Steigerung kommt insbesondere durch vermehrte Impftätigkeit der niedergelassenen ÄrztInnen (+ 1.673 im Vergleich zu 2014) zustande.

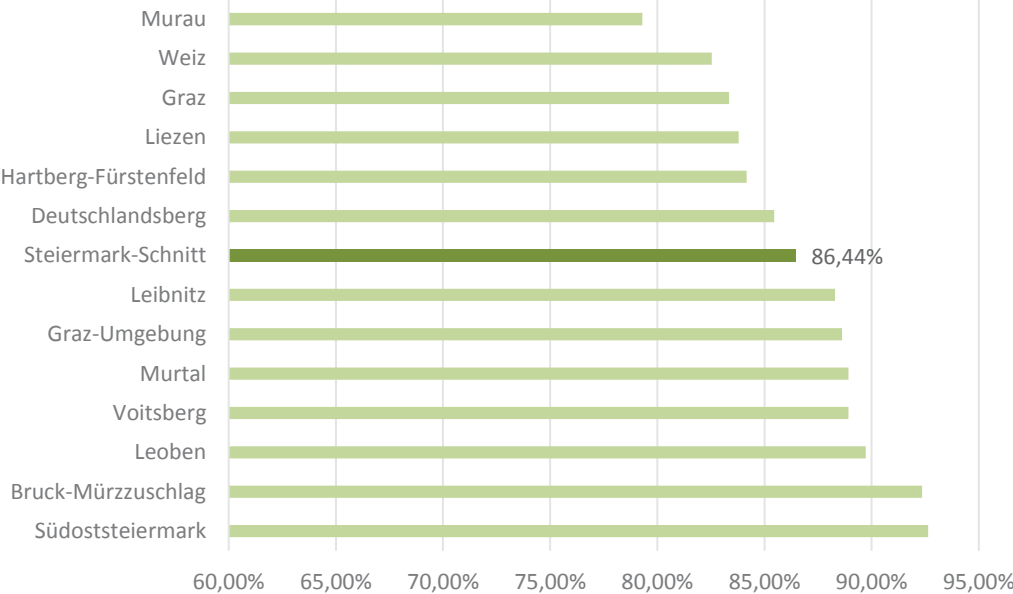
Die Impfung ist in jedem Lebensalter gratis, daher sind auch „ältere Jahrgänge“ in der Impfdatenbank dokumentiert.

MMR-Aktion (ab 15) nach Jahrgang
1.1. bis 31.12.2015; gesamt: 3.359



DURCHIMPFUNGSRATEN
0–6-Jährige 6-fach-Impfung

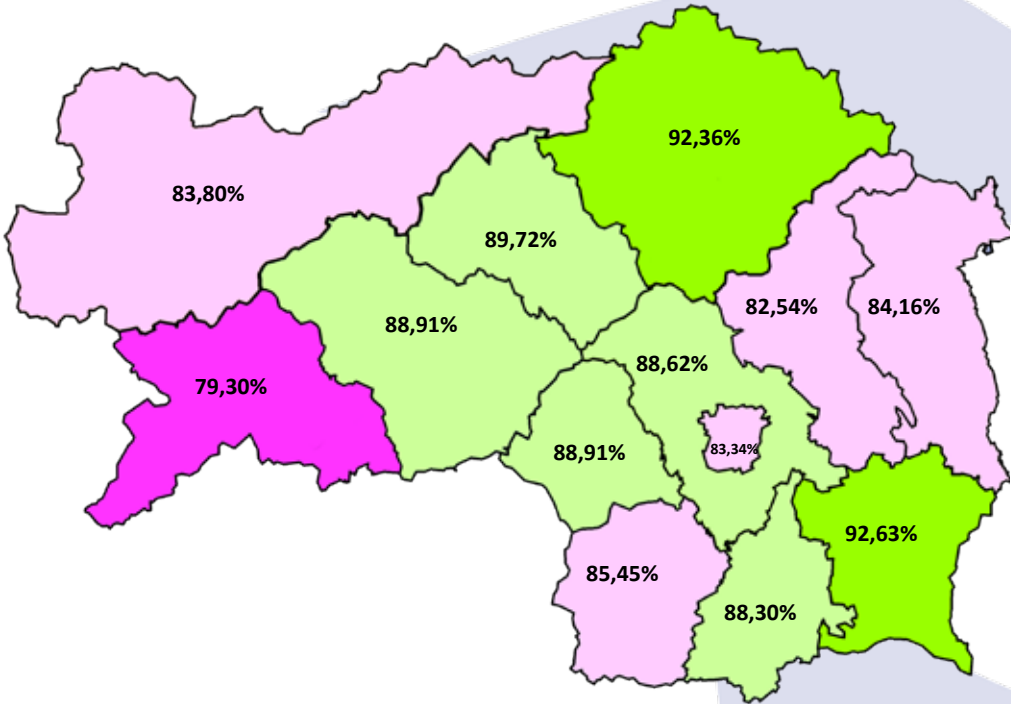
Impfquote 6-fach-Impfung: 3. TI od. Auffrischung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2009–2013



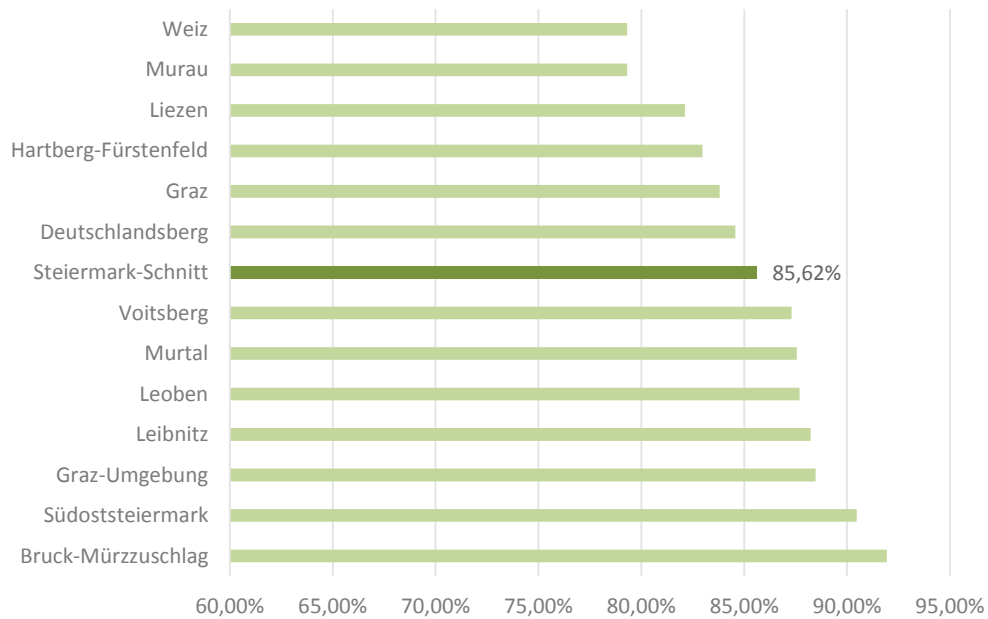
Die Durchimpfungsrate bei der 6-fach-Impfung gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio-Hämophilus influenzae b und Hepatitis B zeigt 2 sehr „starke“ Bezirke mit Werten über 90% und immerhin 5 weitere Bezirke mit Werten zwischen 88 und 89%. 5 Bezirke liegen zwischen 82 und 85%. Nur in Murau liegt der Wert unter 80%.

6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2009–2013

| Impfquote 6-fach | Jahrgang | | | | | Schnitt | Jahrgang |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | | |
| Bezirk | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2009–2013 | 2014 (vorläufig) |
| Südoststeiermark | 95,76% | 91,40% | 94,05% | 90,82% | 90,87% | 92,63% | 85,56% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 93,23% | 90,64% | 94,49% | 92,79% | 90,74% | 92,36% | 84,91% |
| Leoben | 92,18% | 91,49% | 88,14% | 92,72% | 84,06% | 89,72% | 76,58% |
| Voitsberg | 92,77% | 96,45% | 90,49% | 80,01% | 85,52% | 88,91% | 79,21% |
| Murtal | 88,94% | 89,68% | 90,65% | 87,21% | 88,01% | 88,91% | 82,44% |
| Graz-Umgebung | 93,08% | 86,30% | 87,55% | 89,82% | 86,06% | 88,62% | 74,40% |
| Leibnitz | 89,27% | 89,33% | 88,99% | 89,30% | 84,31% | 88,30% | 72,24% |
| Deutschlandsberg | 86,20% | 86,10% | 84,56% | 87,93% | 82,46% | 85,45% | 77,16% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 86,04% | 85,76% | 84,24% | 82,45% | 82,44% | 84,16% | 69,80% |
| Liezen | 84,35% | 85,61% | 84,43% | 82,28% | 82,29% | 83,80% | 71,78% |
| Graz | 79,03% | 80,87% | 85,41% | 85,98% | 85,28% | 83,34% | 84,04% |
| Weiz | 84,27% | 82,99% | 85,37% | 83,37% | 76,68% | 82,54% | 70,03% |
| Murau | 82,99% | 84,86% | 74,64% | 79,96% | 74,50% | 79,30% | 53,95% |
| Gesamt | 87,19% | 86,16% | 87,36% | 86,81% | 84,67% | 86,44% | 77,71% |

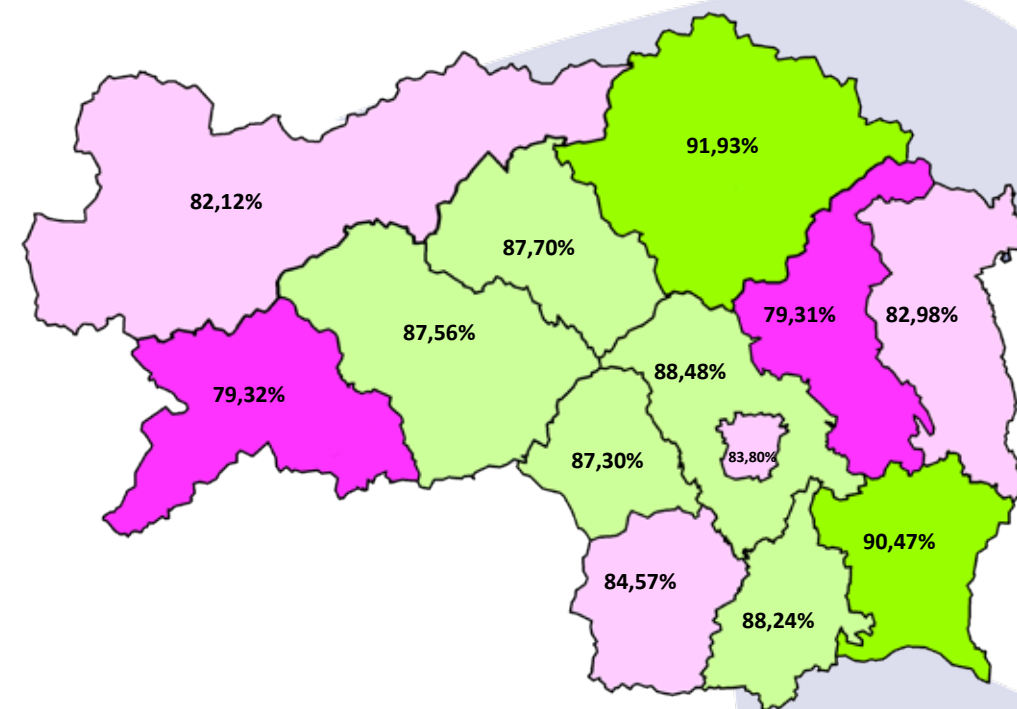


Impfquote MMR: 1. TI
Durchschnitt der Jahrgänge 2009–2013



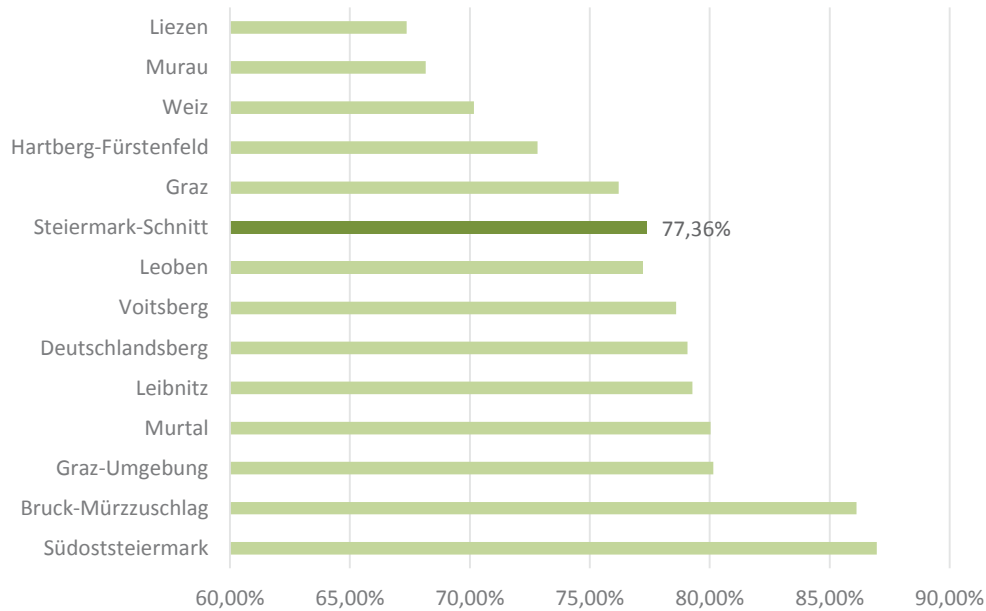
Die Durchimpfungsraten bei der 1. Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln sind in 2 Bezirken mit Werten über 90% und in 5 weiteren Bezirke mit rd. 88% erfreulich hoch. In Weiz und in Murau liegen die Werte der 1. MMR-Impfung hingegen bei nur 79%.

MMR 1. Impfung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2009–2013



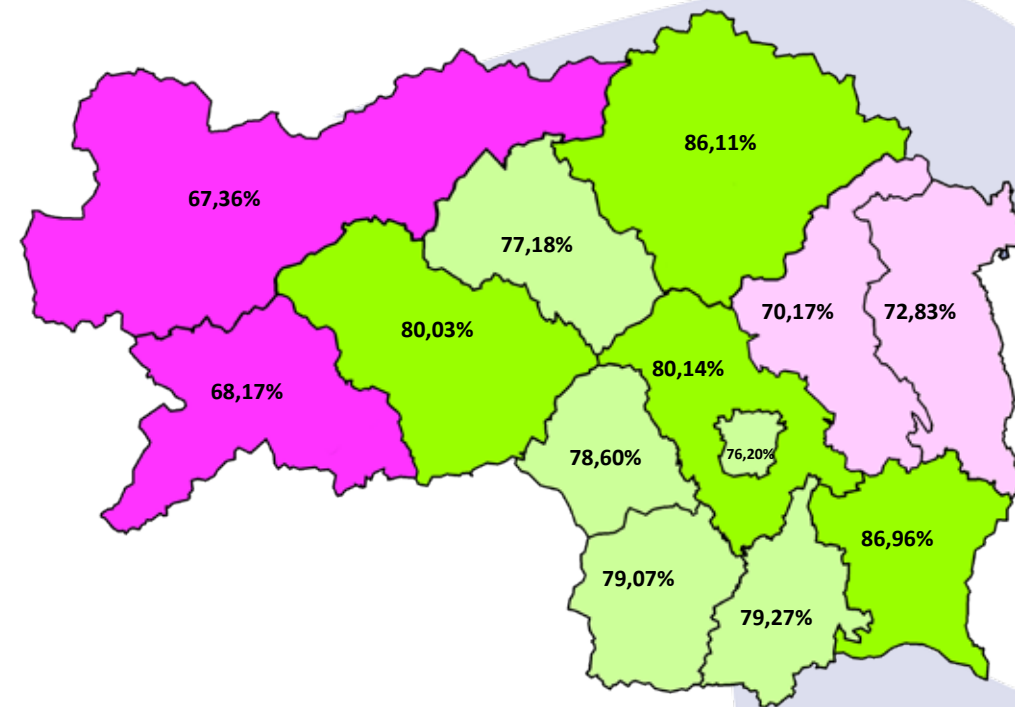
| Impfquote | Jahrgang | | | | | Schnitt | Jahrgang |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | | |
| MMR 1. TI | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2009–2013 | 2014 (vorläufig) |
| Bruck-Mürzzuschlag | 92,40% | 89,98% | 92,79% | 93,09% | 91,43% | 91,93% | 87,45% |
| Südoststeiermark | 92,67% | 89,29% | 92,35% | 88,97% | 88,80% | 90,47% | 87,99% |
| Graz-Umgebung | 92,32% | 87,87% | 86,75% | 89,53% | 85,61% | 88,48% | 81,30% |
| Leibnitz | 86,57% | 88,23% | 86,99% | 90,00% | 89,41% | 88,24% | 83,75% |
| Leoben | 89,57% | 87,79% | 85,79% | 90,21% | 85,33% | 87,70% | 82,11% |
| Murtal | 88,02% | 88,72% | 86,62% | 84,16% | 90,29% | 87,56% | 88,17% |
| Voitsberg | 89,79% | 94,60% | 88,51% | 78,59% | 85,98% | 87,30% | 83,71% |
| Deutschlandsberg | 83,12% | 85,06% | 82,63% | 88,28% | 83,75% | 84,57% | 85,82% |
| Graz | 79,22% | 82,34% | 85,64% | 86,57% | 85,05% | 83,80% | 87,99% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 83,17% | 83,96% | 82,89% | 82,01% | 82,87% | 82,98% | 78,24% |
| Liezen | 81,37% | 84,16% | 81,73% | 81,16% | 82,28% | 82,12% | 73,47% |
| Murau | 80,11% | 80,32% | 75,98% | 81,48% | 78,65% | 79,32% | 60,93% |
| Weiz | 82,16% | 81,32% | 81,73% | 76,66% | 74,67% | 79,31% | 67,36% |
| Gesamt | 85,61% | 85,67% | 85,89% | 85,93% | 85,01% | 85,62% | 82,37% |

Impfrate MMR: 2. TI
Durchschnitt der Jahrgänge 2009–2012



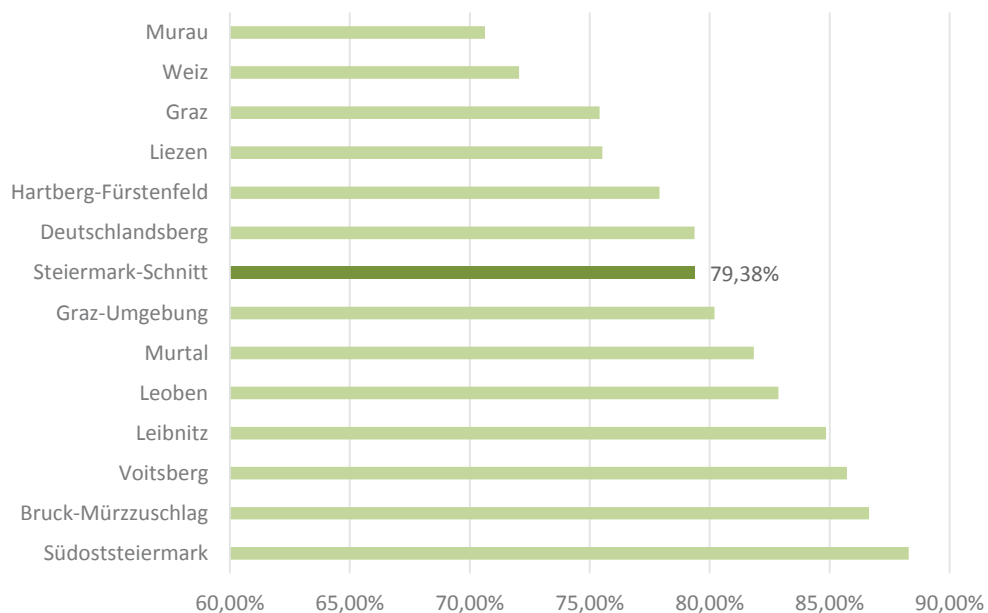
Die Durchimpfungsraten bei der 2. Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln zeigt 4 Bezirke mit Werten über 80% und 6 weitere Bezirke mit Werten zwischen 76 und 79%. In Liezen und Murau liegen die Werte der 2. MMR-Impfung zwischen 67 und 68%.

MMR 2. Impfung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2009–2012



| Impfquote | Jahrgang | | | | Schnitt | Jahrgang | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | | 2013 (vorläufig) | 2014 (vorläufig) |
| MMR 2. TI | | | | | | | |
| Südoststeiermark | 89,16% | 85,26% | 87,22% | 86,06% | 86,96% | 80,32% | 75,30% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 86,17% | 84,93% | 86,11% | 87,23% | 86,11% | 79,61% | 62,75% |
| Graz-Umgebung | 83,59% | 78,28% | 78,09% | 80,40% | 80,14% | 73,74% | 50,96% |
| Murtal | 81,54% | 81,58% | 79,94% | 76,89% | 80,03% | 78,40% | 61,74% |
| Leibnitz | 79,80% | 78,89% | 78,30% | 80,09% | 79,27% | 76,83% | 68,45% |
| Deutschlandsberg | 77,28% | 78,72% | 78,55% | 81,81% | 79,07% | 75,21% | 62,02% |
| Voitsberg | 80,50% | 84,83% | 79,06% | 71,00% | 78,60% | 75,54% | 70,79% |
| Leoben | 78,29% | 79,17% | 73,39% | 77,90% | 77,18% | 74,87% | 60,26% |
| Graz | 72,95% | 75,61% | 77,80% | 78,31% | 76,20% | 71,75% | 50,84% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 72,37% | 75,36% | 72,05% | 71,51% | 72,83% | 70,93% | 39,24% |
| Weiz | 71,86% | 71,67% | 71,02% | 66,13% | 70,17% | 59,13% | 41,11% |
| Murau | 66,15% | 71,26% | 66,28% | 69,03% | 68,17% | 67,34% | 28,37% |
| Liezen | 68,19% | 70,52% | 69,51% | 61,31% | 67,36% | 54,28% | 19,02% |
| Gesamt | 77,58% | 77,67% | 77,37% | 76,82% | 77,36% | 71,96% | 52,40% |

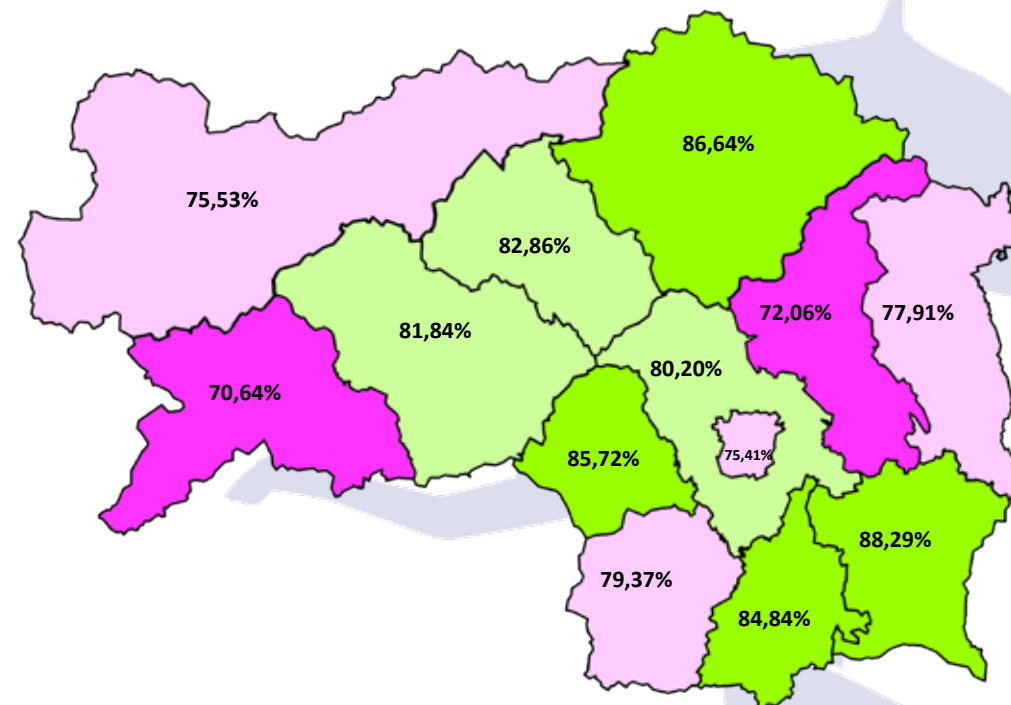
Rotaviren: vollständige Grundimmunisierung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2009–2014



DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige Rotaviren-Impfung

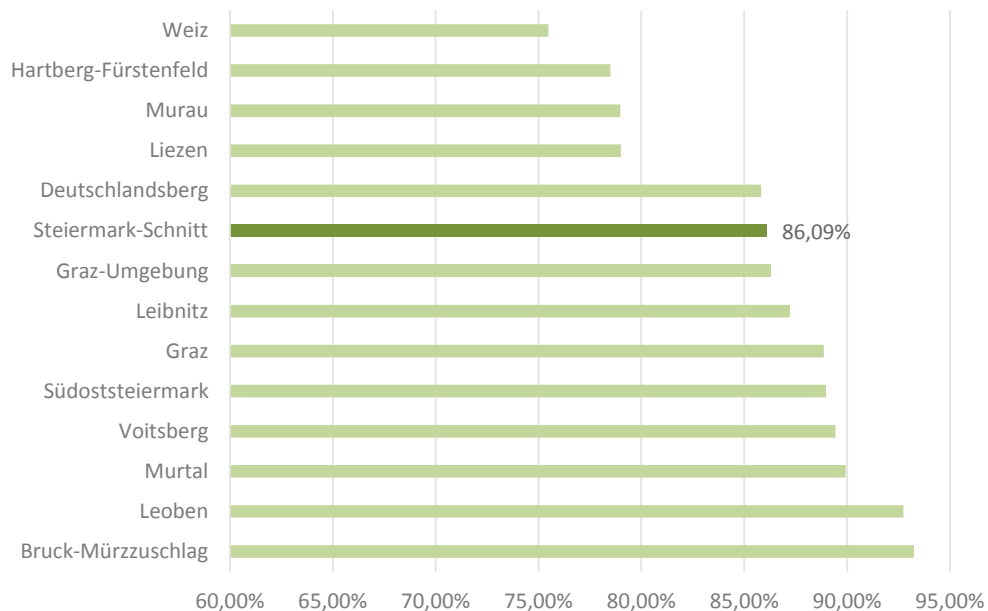
Die Durchimpfungsrate bei der Schluckimpfung gegen Rotaviren zeigt 4 Bezirke mit Werten über knapp 85% bis 88% und 3 weitere Bezirke mit Werten zwischen 80 und 82% . In Murau und Weiz liegen die Werte bei 70 bis 72%.

Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2009–2014



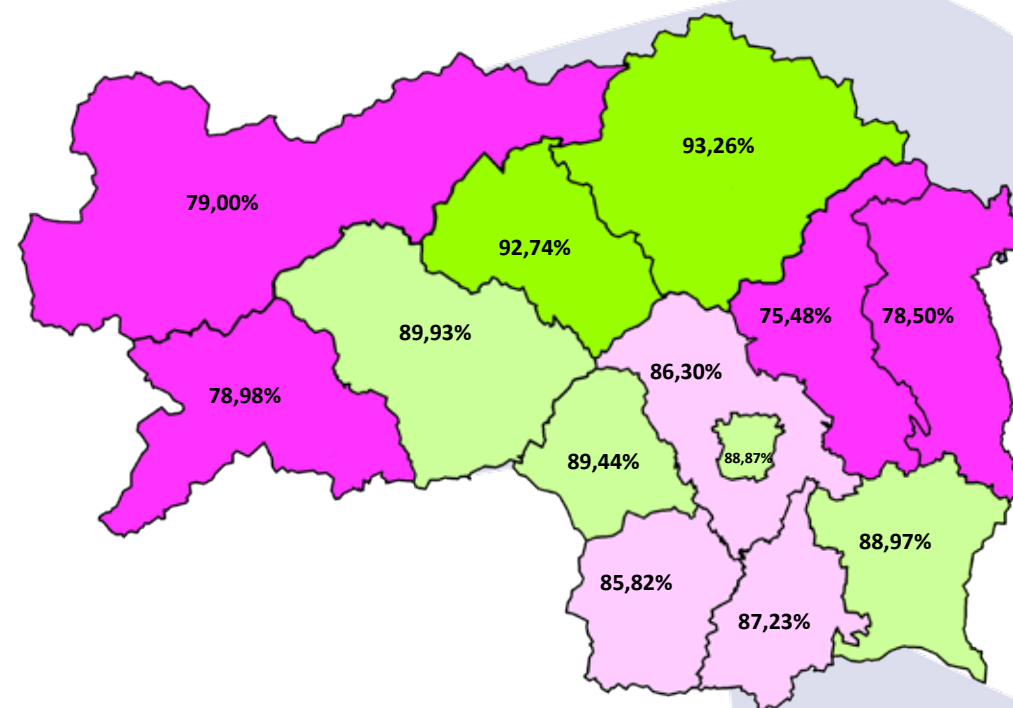
| Rota vollst. Grund. | Jahrgang | | | | | | Schnitt 2009–2014 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Südoststeiermark | 91,62% | 88,00% | 92,25% | 88,28% | 85,78% | 83,67% | 88,29% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 85,87% | 84,96% | 91,44% | 89,93% | 83,48% | 84,38% | 86,64% |
| Voitsberg | 88,19% | 88,72% | 90,10% | 86,81% | 75,19% | 83,99% | 85,72% |
| Leibnitz | 81,73% | 82,85% | 89,98% | 89,95% | 83,49% | 80,44% | 84,84% |
| Leoben | 78,17% | 85,83% | 89,95% | 89,01% | 77,15% | 76,05% | 82,86% |
| Murtal | 78,45% | 80,09% | 85,33% | 82,62% | 81,74% | 83,18% | 81,84% |
| Graz-Umgebung | 82,80% | 78,36% | 82,78% | 83,42% | 76,90% | 76,73% | 80,20% |
| Deutschlandsberg | 77,31% | 78,08% | 82,01% | 82,63% | 76,97% | 79,57% | 79,37% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 78,55% | 79,61% | 80,56% | 79,57% | 76,23% | 73,25% | 77,91% |
| Liezen | 73,65% | 71,86% | 78,14% | 78,91% | 77,68% | 73,16% | 75,53% |
| Graz | 70,58% | 72,70% | 78,43% | 77,19% | 74,37% | 79,04% | 75,41% |
| Weiz | 70,80% | 72,34% | 78,62% | 77,31% | 65,63% | 67,36% | 72,06% |
| Murau | 71,30% | 75,25% | 72,53% | 76,52% | 70,98% | 55,81% | 70,64% |
| Gesamt | 78,19% | 78,26% | 83,19% | 82,19% | 76,89% | 77,54% | 79,38% |

PNC: mindestens 1 TI;
Durchschnitt der Jahrgänge 2012–2014



Die Durchimpfungsrate bei der Pneumokokken-Impfung zeigt 2 Bezirke mit Werten über 90% und 4 weitere Bezirke mit Werten zwischen 88 und 89%. In Liezen, Murau, Hartberg-Fürstenfeld und Weiz liegen die Werte bei 75 bis 79%.

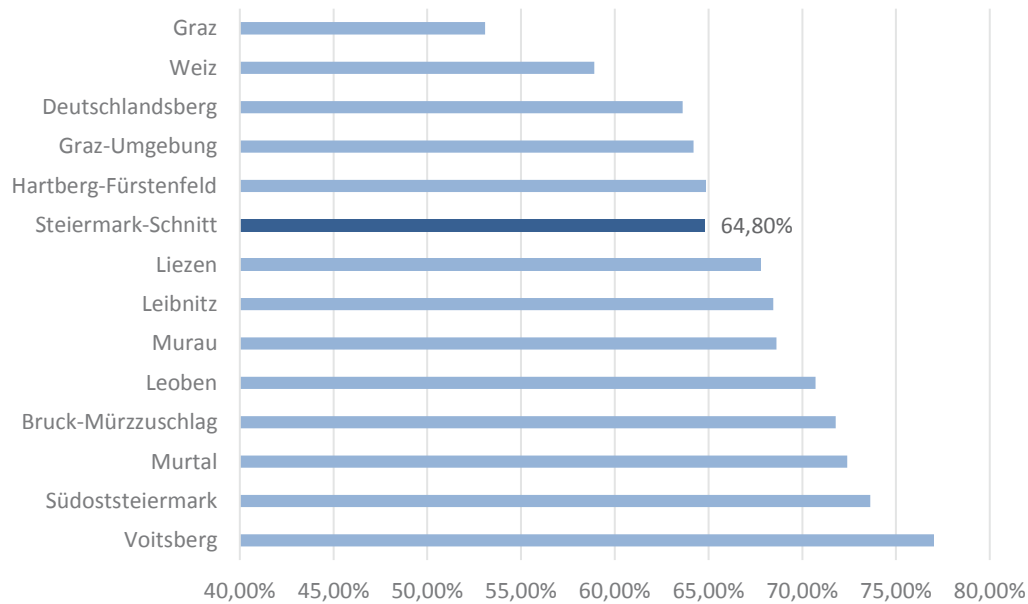
PNC – mindestens 1 Teilimpfung;
Durchschnitt der Kohorten 2012–2014



| Impfquote | Jahrgang | | | Schnitt |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | |
| PNC mind. 1 Impfung | | | | 2012–2014 |
| Bruck-Mürzzuschlag | 94,37% | 94,00% | 91,32% | 93,26% |
| Leoben | 93,99% | 91,89% | 92,37% | 92,74% |
| Murtal | 87,45% | 89,90% | 92,61% | 89,93% |
| Voitsberg | 88,11% | 88,14% | 92,42% | 89,44% |
| Südoststeiermark | 89,16% | 87,83% | 89,88% | 88,97% |
| Graz | 85,53% | 87,32% | 93,74% | 88,87% |
| Leibnitz | 87,83% | 87,99% | 85,80% | 87,23% |
| Graz-Umgebung | 87,45% | 85,48% | 85,96% | 86,30% |
| Deutschlandsberg | 86,92% | 83,03% | 87,98% | 85,82% |
| Liezen | 80,67% | 78,56% | 77,76% | 79,00% |
| Murau | 78,82% | 80,94% | 76,74% | 78,98% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 77,35% | 80,43% | 77,76% | 78,50% |
| Weiz | 77,90% | 74,31% | 74,22% | 75,48% |
| Gesamt | 85,70% | 85,48% | 87,09% | 86,09% |

Impfrate dT-Impfung: Auffrischung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2005

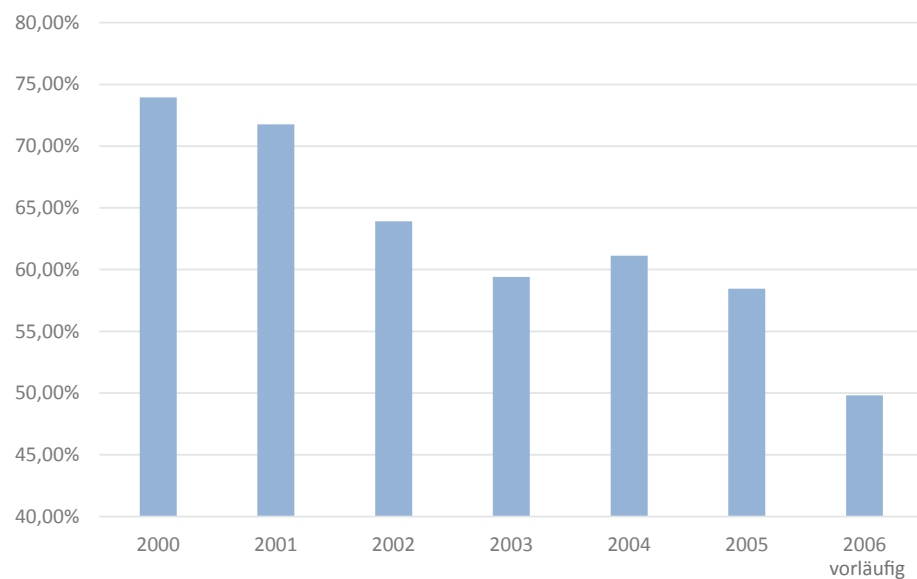
DURCHIMPFUNGRATEN
6–15-Jährige Diphtherie-Tetanus



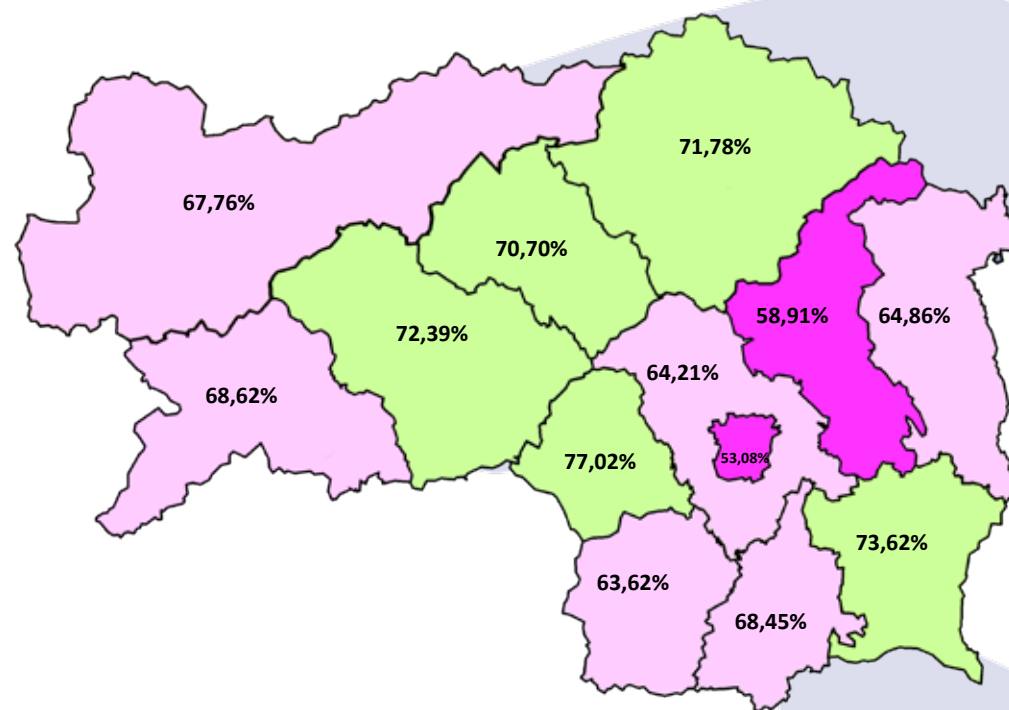
Die Durchimpfungsrate bei der Auffrischung gegen Diphtherie-Tetanus zeigt 5 „stärkere“ Bezirke mit Werten zwischen 70 und 77% und 6 Bezirke mit Werten zwischen 63 und 68%. Weiz und Graz liegen unter 60%.

| dT Auffrischung Bezirk | Jahrgang | | | | | | Schnitt 2000–2005 | Jahrgang (vorläufig) | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|------------------|------------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | | 2006 (vorläufig) | 2007 (vorläufig) | 2008 (vorläufig) |
| Voitsberg | 88,02% | 83,87% | 76,34% | 77,82% | 69,35% | 66,10% | 77,02% | 43,27% | 3,37% | 2,72% |
| Südoststeiermark | 80,69% | 80,79% | 73,77% | 68,28% | 69,05% | 68,23% | 73,62% | 65,53% | 46,18% | 13,30% |
| Murtal | 79,58% | 78,24% | 71,78% | 66,07% | 68,62% | 69,57% | 72,39% | 56,30% | 20,73% | 4,28% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 80,65% | 82,09% | 73,22% | 63,44% | 66,05% | 65,85% | 71,78% | 59,51% | 40,54% | 8,55% |
| Leoben | 74,91% | 76,10% | 69,64% | 70,21% | 68,39% | 64,81% | 70,70% | 39,37% | 9,98% | 5,91% |
| Murau | 80,30% | 74,23% | 70,06% | 63,61% | 61,92% | 61,06% | 68,62% | 48,57% | 13,95% | 2,05% |
| Leibnitz | 76,05% | 72,25% | 64,88% | 65,73% | 70,25% | 61,12% | 68,45% | 60,13% | 33,62% | 7,17% |
| Liezen | 77,08% | 75,82% | 69,60% | 65,33% | 61,27% | 56,12% | 67,76% | 54,24% | 35,02% | 0,45% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 74,63% | 71,97% | 68,66% | 55,90% | 59,57% | 57,89% | 64,86% | 53,93% | 32,22% | 1,69% |
| Graz-Umgebung | 70,32% | 68,39% | 61,18% | 61,70% | 60,85% | 62,40% | 64,21% | 58,72% | 38,08% | 10,03% |
| Deutschlandsberg | 74,20% | 75,43% | 69,10% | 53,82% | 47,77% | 61,50% | 63,62% | 55,61% | 22,73% | 1,62% |
| Weiz | 76,35% | 72,07% | 60,90% | 50,83% | 48,38% | 43,98% | 58,91% | 43,63% | 26,93% | 0,65% |
| Graz | 62,05% | 57,41% | 47,61% | 46,23% | 56,49% | 49,48% | 53,08% | 32,84% | 13,56% | 5,90% |
| Gesamt | 73,95% | 71,77% | 63,92% | 59,40% | 61,12% | 58,45% | 64,80% | 49,82% | 26,54% | 5,55% |

Impfrate dT-Impfung: Auffrischung;
nach Jahrgang

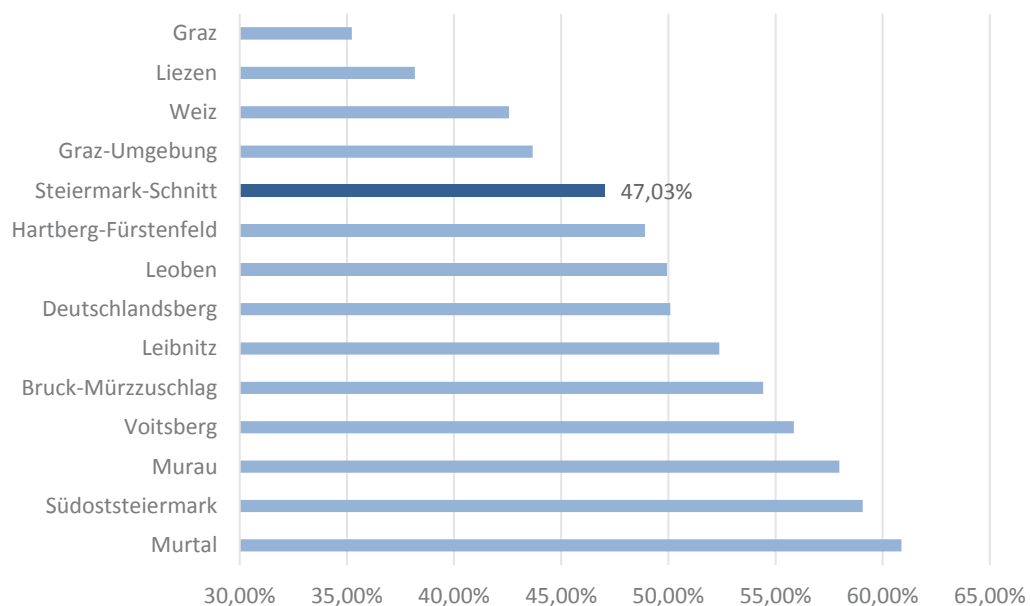


6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus; Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



Impfrate Pertussis-Impfung: Auffrischung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2005

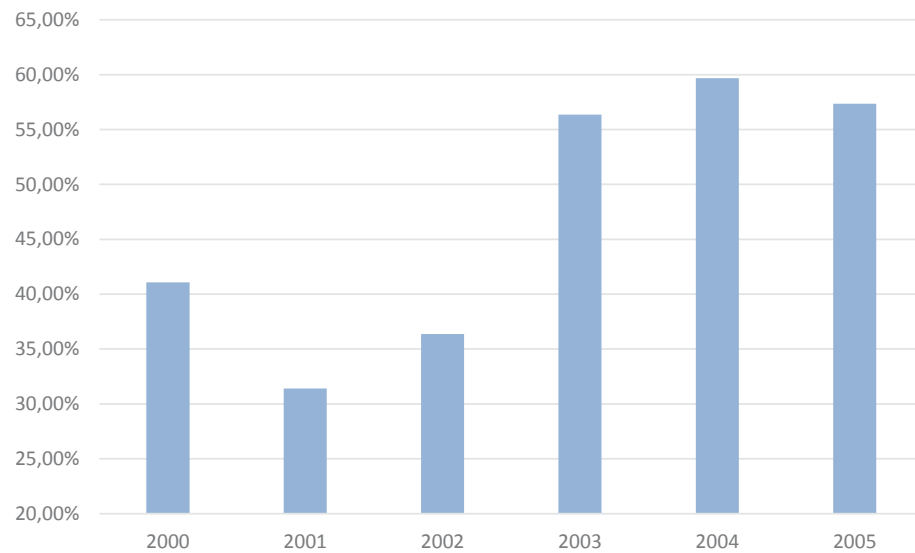
DURCHIMPFUNGRATEN
6–15-Jährige Pertussis



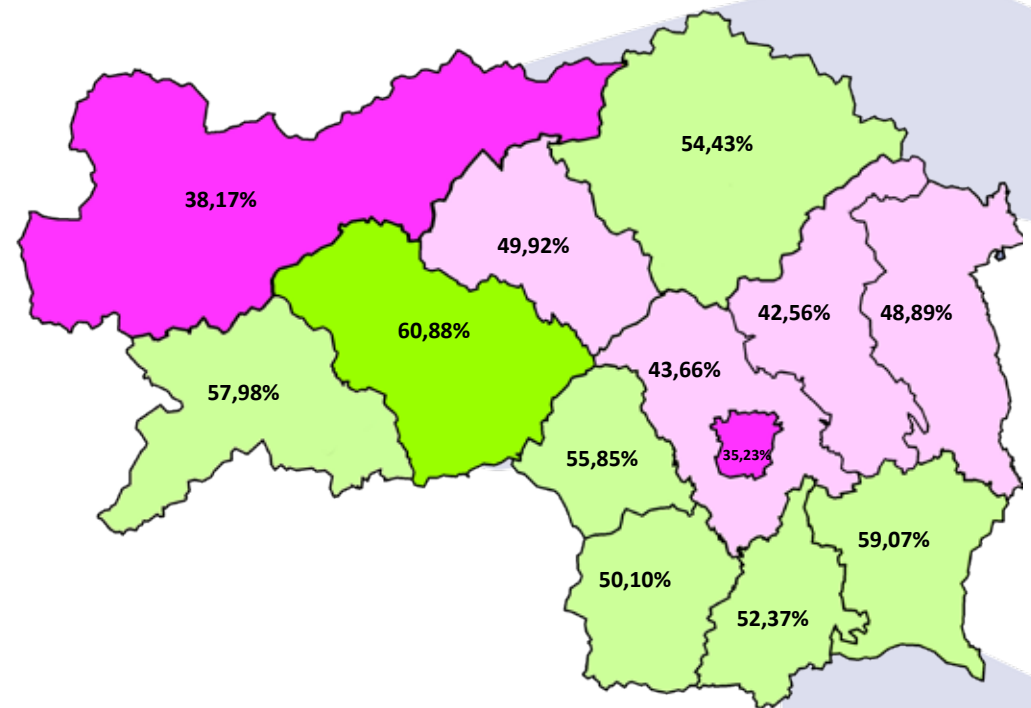
Die Durchimpfungsraten bei der Auffrischung gegen Pertussis zeigt 1 Bezirk mit über 60% und 6 Bezirke mit Werten zwischen 50 und 60%. 4 Bezirke liegen zwischen 42 und 50%. Graz und Liezen liegen zwischen 35 und 38%.

| PERT Auffrischung Bezirk | Jahrgang | | | | | | Schnitt 2000–2005 | Jahrgang (vorläufig) | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|---------------|--------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | | 2006 | 2007 | 2008 |
| Murtal | 56,17% | 53,94% | 55,81% | 64,74% | 67,50% | 67,99% | 60,88% | 54,54% | 19,35% | 4,18% |
| Südoststeiermark | 56,24% | 47,36% | 52,03% | 66,56% | 67,12% | 66,30% | 59,07% | 65,15% | 44,74% | 12,64% |
| Murau | 59,06% | 48,11% | 52,55% | 63,88% | 61,87% | 62,38% | 57,98% | 48,66% | 14,34% | 1,99% |
| Voitsberg | 58,85% | 34,63% | 29,36% | 75,62% | 67,50% | 66,41% | 55,85% | 42,62% | 3,13% | 2,70% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 45,64% | 39,94% | 49,22% | 61,75% | 64,87% | 64,09% | 54,43% | 58,70% | 39,51% | 8,02% |
| Leibnitz | 48,62% | 35,70% | 40,29% | 63,19% | 67,66% | 58,41% | 52,37% | 57,28% | 31,63% | 6,61% |
| Deutschlandsberg | 48,47% | 46,16% | 48,09% | 52,18% | 46,35% | 60,13% | 50,10% | 53,98% | 22,18% | 1,47% |
| Leoben | 41,72% | 26,68% | 30,93% | 69,53% | 66,76% | 64,57% | 49,92% | 39,51% | 10,26% | 5,87% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 41,75% | 37,41% | 41,01% | 56,38% | 59,60% | 57,78% | 48,89% | 53,29% | 32,12% | 1,68% |
| Graz-Umgebung | 36,15% | 26,28% | 33,48% | 54,68% | 54,87% | 57,37% | 43,66% | 53,20% | 32,86% | 8,80% |
| Weiz | 43,00% | 34,31% | 41,07% | 48,51% | 46,04% | 42,13% | 42,56% | 41,99% | 25,12% | 0,61% |
| Liezen | 31,44% | 21,46% | 17,06% | 45,16% | 59,66% | 55,14% | 38,17% | 53,18% | 33,85% | 0,44% |
| Graz | 23,69% | 11,23% | 20,10% | 46,43% | 58,05% | 50,73% | 35,23% | 34,21% | 14,51% | 6,24% |
| Gesamt | 41,08% | 31,41% | 36,37% | 56,36% | 59,67% | 57,35% | 47,03% | 48,95% | 25,82% | 5,38% |

Impfrate Pertussis-Impfung: Auffrischung;
nach Jahrgang

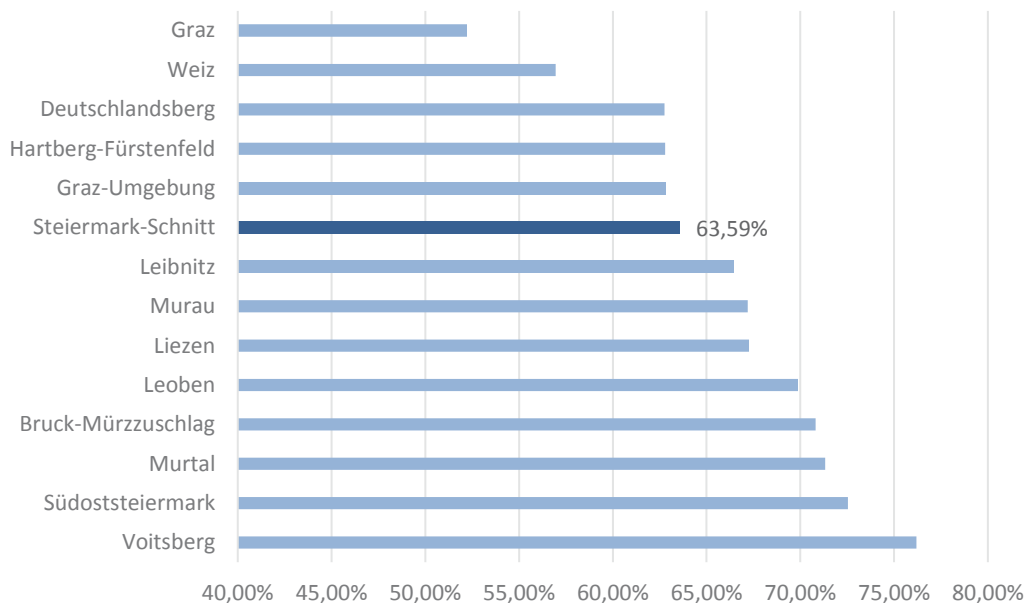


6–15-Jährige: Pertussis Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



Impfrate Polio-Impfung: Auffrischung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2005

DURCHIMPFUNGSRATEN
6–15-Jährige Polio

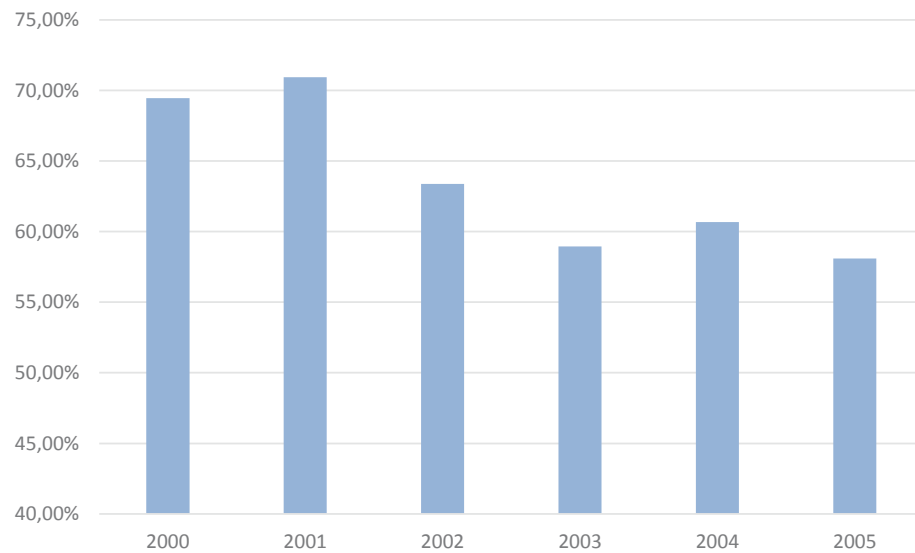


Die Durchimpfungsrate bei der Auffrischung gegen Polio zeigt 4 Bezirke mit Werten zwischen 70 und 76%, weitere 4 Bezirke zeigen Werte zwischen 66 und 69%.

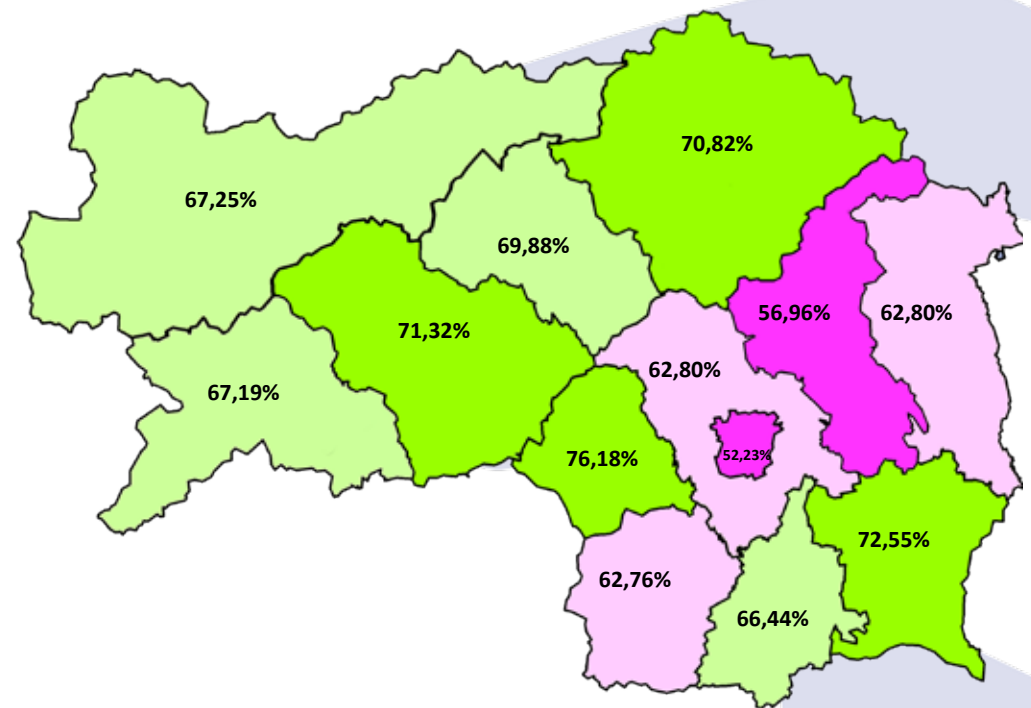
3 Bezirke weisen Werte rund um 62 Prozent auf und zwei Bezirke – Weiz und Graz – liegen bei 52 und rd. 57%.

| Polio Auffrischung Bezirk | Jahrgang | | | | | | Schnitt 2000–2005 | Jahrgang (vorläufig) | | |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|----------------------|---------------|--------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | | 2006 | 2007 | 2008 |
| Voitsberg | 85,06% | 83,28% | 75,94% | 77,24% | 69,14% | 65,87% | 76,18% | 43,03% | 3,37% | 2,72% |
| Südoststeiermark | 77,03% | 79,78% | 73,18% | 67,95% | 68,70% | 67,86% | 72,55% | 65,27% | 46,18% | 13,30% |
| Murtal | 75,50% | 78,03% | 71,19% | 65,37% | 68,16% | 69,42% | 71,32% | 55,81% | 20,73% | 4,28% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 76,40% | 81,32% | 73,08% | 63,32% | 65,83% | 65,72% | 70,82% | 59,51% | 40,54% | 8,55% |
| Leoben | 71,01% | 75,95% | 69,64% | 69,75% | 68,20% | 64,58% | 69,88% | 39,37% | 9,98% | 5,91% |
| Liezen | 74,83% | 75,66% | 69,20% | 65,20% | 61,27% | 56,12% | 67,25% | 54,24% | 35,02% | 0,45% |
| Murau | 75,48% | 74,64% | 69,38% | 61,95% | 61,56% | 59,92% | 67,19% | 48,13% | 13,54% | 2,05% |
| Leibnitz | 67,29% | 70,56% | 64,28% | 65,49% | 69,98% | 60,99% | 66,44% | 60,13% | 33,62% | 7,17% |
| Graz-Umgebung | 65,21% | 67,28% | 60,41% | 61,31% | 60,59% | 61,89% | 62,80% | 58,30% | 38,08% | 10,03% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 68,90% | 71,29% | 67,75% | 54,25% | 58,00% | 56,37% | 62,80% | 49,21% | 28,52% | 1,69% |
| Deutschlandsberg | 70,48% | 74,68% | 69,10% | 53,82% | 47,30% | 61,50% | 62,76% | 55,02% | 22,32% | 1,62% |
| Weiz | 70,70% | 70,40% | 59,55% | 50,23% | 46,80% | 43,46% | 56,96% | 43,63% | 26,93% | 0,65% |
| Graz | 58,45% | 56,50% | 47,25% | 46,09% | 56,39% | 49,36% | 52,23% | 32,75% | 13,52% | 5,86% |
| Gesamt | 69,45% | 70,93% | 63,38% | 58,96% | 60,69% | 58,10% | 63,59% | 49,28% | 26,21% | 5,54% |

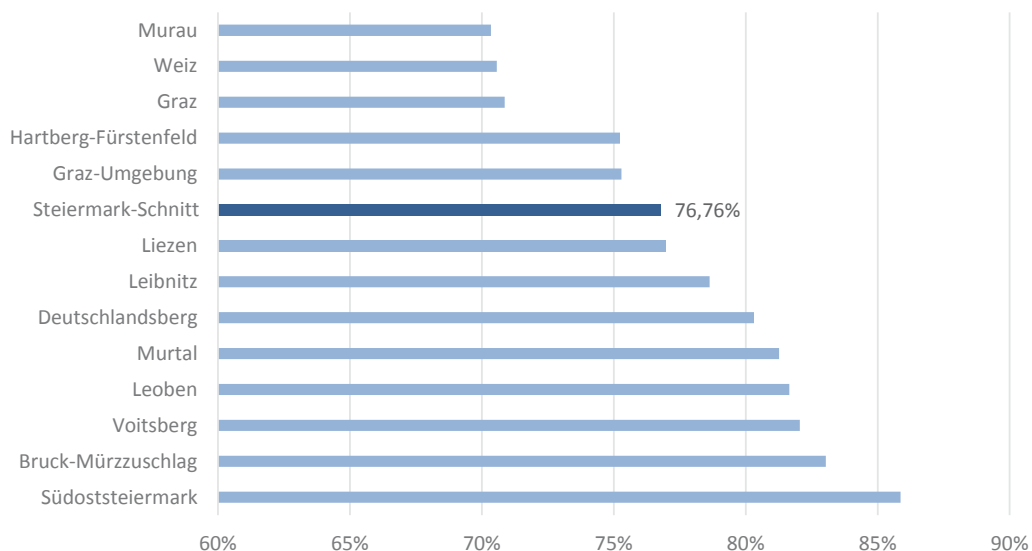
Impfrate Polio-Impfung: Auffrischung;
nach Jahrgang



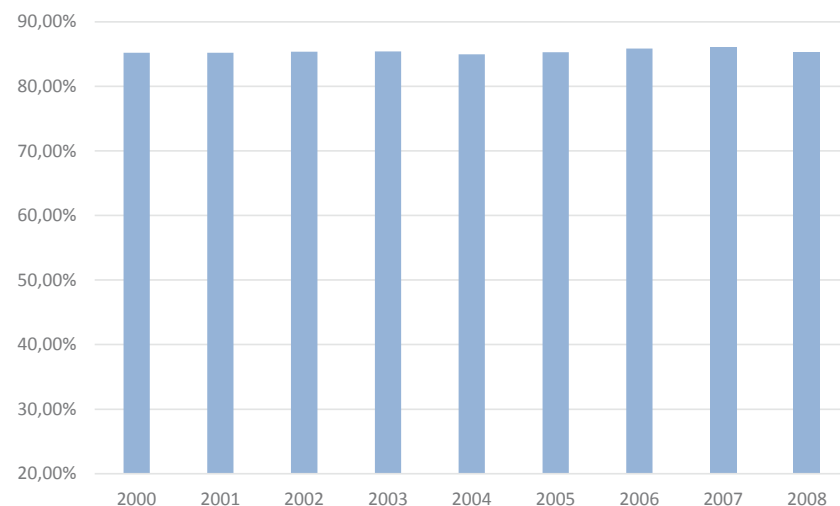
6–15-Jährige: Polio Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



Impftrate MMR 2. Teilimpfung
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2008

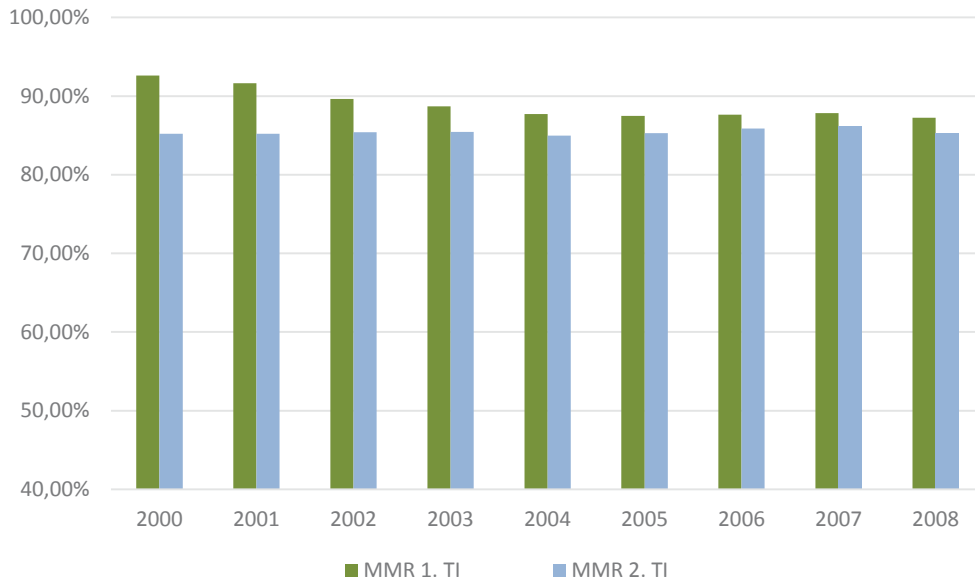


Impftrate MMR 2. Impfung;
nach Jahrgang



| MMR 2. Teilimpfung Bezirk | Jahrgang | | | | | | | | | Schnitt 2000–2008 |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | |
| Südoststeiermark | 79,36% | 81,18% | 87,72% | 88,26% | 87,65% | 86,31% | 86,78% | 88,24% | 88,02% | 85,86% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 73,54% | 81,53% | 85,12% | 82,59% | 82,91% | 85,48% | 86,41% | 85,66% | 84,61% | 83,04% |
| Voitsberg | 80,08% | 82,29% | 83,88% | 81,20% | 82,11% | 81,61% | 85,00% | 84,15% | 78,68% | 82,05% |
| Leoben | 78,97% | 79,37% | 83,98% | 78,59% | 80,82% | 81,90% | 87,15% | 85,38% | 79,68% | 81,66% |
| Murtal | 79,11% | 79,37% | 82,46% | 78,30% | 80,54% | 78,09% | 87,25% | 84,37% | 82,59% | 81,27% |
| Deutschlandsberg | 76,80% | 78,19% | 79,74% | 79,72% | 81,38% | 80,51% | 82,63% | 82,33% | 82,34% | 80,31% |
| Leibnitz | 75,86% | 72,65% | 78,31% | 79,06% | 82,18% | 80,58% | 77,05% | 80,19% | 81,84% | 78,63% |
| Liezen | 79,37% | 78,47% | 80,31% | 79,32% | 72,62% | 75,30% | 78,51% | 77,57% | 70,39% | 76,97% |
| Graz-Umgebung | 69,78% | 72,62% | 72,65% | 73,33% | 73,77% | 79,15% | 77,88% | 80,09% | 78,37% | 75,29% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 76,47% | 76,28% | 77,51% | 78,34% | 75,84% | 72,85% | 72,82% | 75,72% | 71,21% | 75,24% |
| Graz | 58,61% | 67,33% | 73,05% | 74,34% | 72,04% | 72,95% | 75,01% | 71,85% | 71,96% | 70,86% |
| Weiz | 60,95% | 64,77% | 69,06% | 70,56% | 76,03% | 74,92% | 73,82% | 72,78% | 72,68% | 70,56% |
| Murau | 73,76% | 65,00% | 64,45% | 66,21% | 63,49% | 76,32% | 77,08% | 76,15% | 71,48% | 70,35% |
| Gesamt | 71,41% | 74,30% | 77,55% | 77,43% | 77,28% | 77,96% | 79,26% | 78,83% | 77,06% | 76,76% |

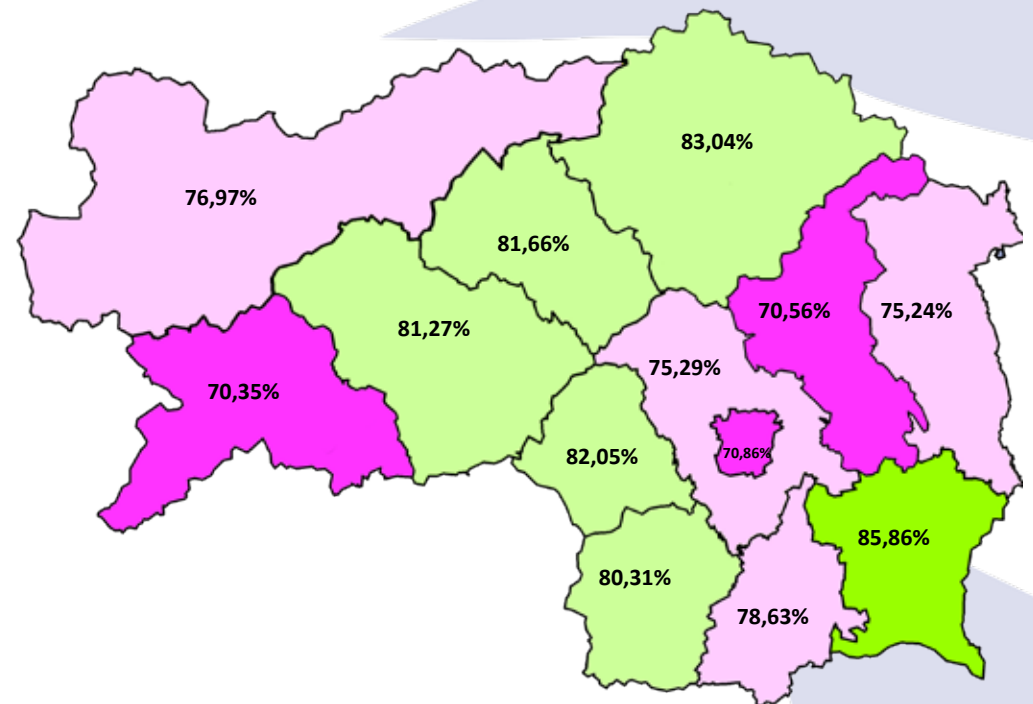
Impftrate Masern 1. und 2. Teilimpfung;
nach Jahrgang



DURCHIMPFUNGSRATEN
6–15-Jährige MMR 2. Teilimpfung

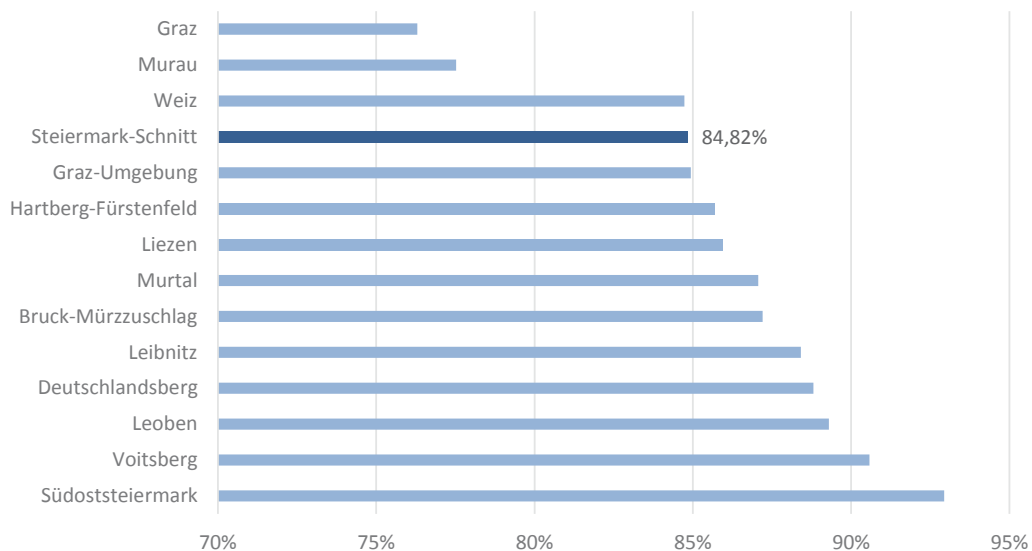
Die Durchimpfungsrates bei der 2. MMR-Impfung zeigt den Bezirk Südoststeiermark mit 85,86%. 5 weitere Bezirke liegen zwischen 80 und 83%. 4 Bezirke weisen Werte zwischen 75 und rd. 78% auf. Weiz, Graz und Murau liegen bei rd. 70%.

6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2008



Impfquote Hepatitis B 3. Teilimpfung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2008

DURCHIMPFUNGSRATEN
6–15-Jährige Hepatitis B 3. Teilimpfung



| Hepatitis B 3. Teilimpfung Bezirk | Jahrgang | | | | | | | | | Schnitt 2000–2008 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | |
| Südoststeiermark | 83,68% | 94,19% | 93,85% | 96,46% | 93,25% | 92,22% | 95,63% | 93,86% | 93,80% | 92,94% |
| Voitsberg | 84,34% | 90,97% | 92,78% | 88,99% | 90,73% | 92,49% | 93,52% | 90,69% | 91,35% | 90,57% |
| Leoben | 74,64% | 87,66% | 88,63% | 89,75% | 91,00% | 91,52% | 94,46% | 95,78% | 91,99% | 89,30% |
| Deutschlandsberg | 76,52% | 90,93% | 89,50% | 90,82% | 91,76% | 89,06% | 90,85% | 92,01% | 89,33% | 88,80% |
| Leibnitz | 80,43% | 88,88% | 87,59% | 88,17% | 91,15% | 89,19% | 87,99% | 91,10% | 92,17% | 88,41% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 72,39% | 86,46% | 86,48% | 90,03% | 88,35% | 88,56% | 91,21% | 90,82% | 91,03% | 87,20% |
| Murtal | 77,31% | 88,09% | 87,00% | 87,32% | 90,01% | 85,28% | 89,60% | 90,08% | 90,00% | 87,06% |
| Liezen | 72,82% | 88,45% | 87,91% | 88,57% | 84,27% | 86,97% | 91,03% | 88,72% | 85,65% | 85,93% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 75,70% | 88,20% | 89,10% | 89,47% | 87,43% | 85,44% | 83,65% | 88,25% | 85,06% | 85,69% |
| Graz-Umgebung | 71,61% | 85,34% | 83,80% | 85,42% | 83,16% | 86,76% | 87,17% | 90,05% | 91,46% | 84,93% |
| Weiz | 72,99% | 87,58% | 87,87% | 85,41% | 90,08% | 86,37% | 83,49% | 85,35% | 84,16% | 84,73% |
| Murau | 70,06% | 79,19% | 78,70% | 76,04% | 68,84% | 74,43% | 82,28% | 86,36% | 83,94% | 77,52% |
| Graz | 64,78% | 75,06% | 77,39% | 79,79% | 80,19% | 76,38% | 78,18% | 76,64% | 77,98% | 76,30% |
| Gesamt | 73,62% | 85,64% | 85,69% | 86,77% | 86,45% | 85,26% | 86,65% | 87,17% | 86,72% | 84,82% |

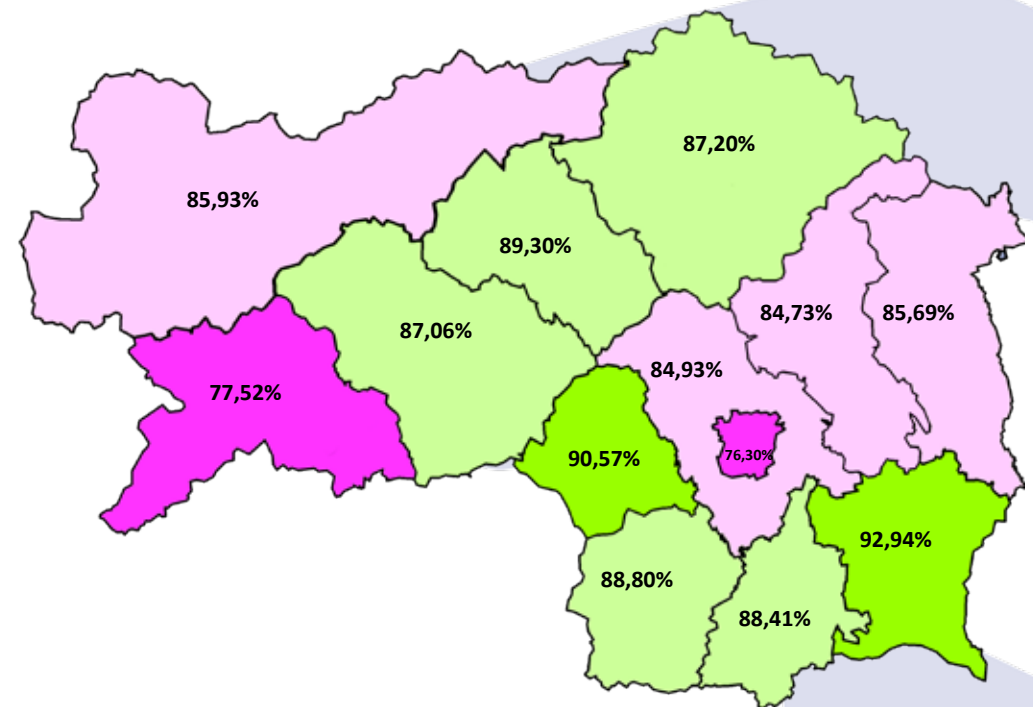
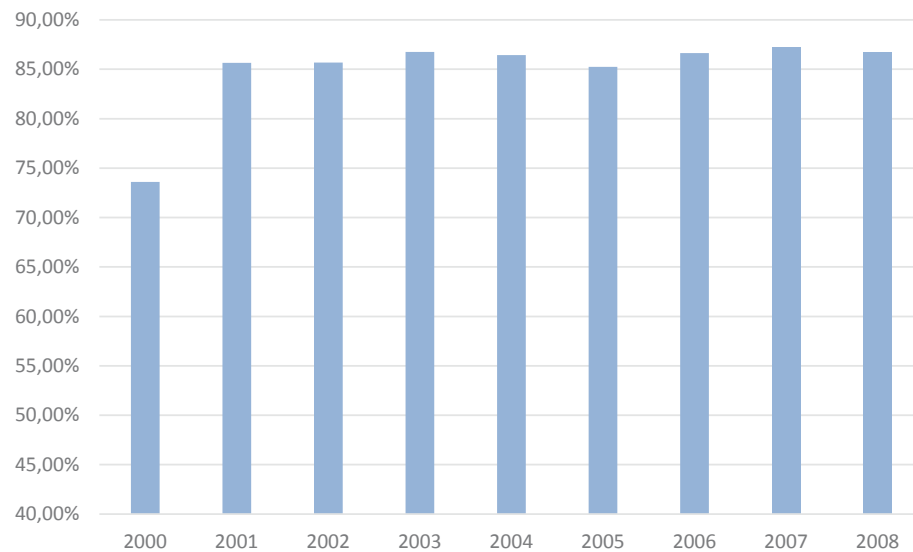
DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Hepatitis B 3. Teilimpfung

Die Durchimpfungsrate bei der 3. Teilimpfung gegen Hepatitis B zeigt 2 Bezirke über 90%: Südoststeiermark und Voitsberg. 5 Bezirke liegen zwischen 87 und 89%, 4 Bezirke zwischen 84 und rd. 86%. 2 Bezirke – Murau und Graz – zeigen Werte zwischen 76 und 77%.

Der Anteil der Kinder/Jugendlichen, die innerhalb der Schulimpfaktion eine Hepatitis B Auffrischungsimpfung erhielten, liegt unter 20%.

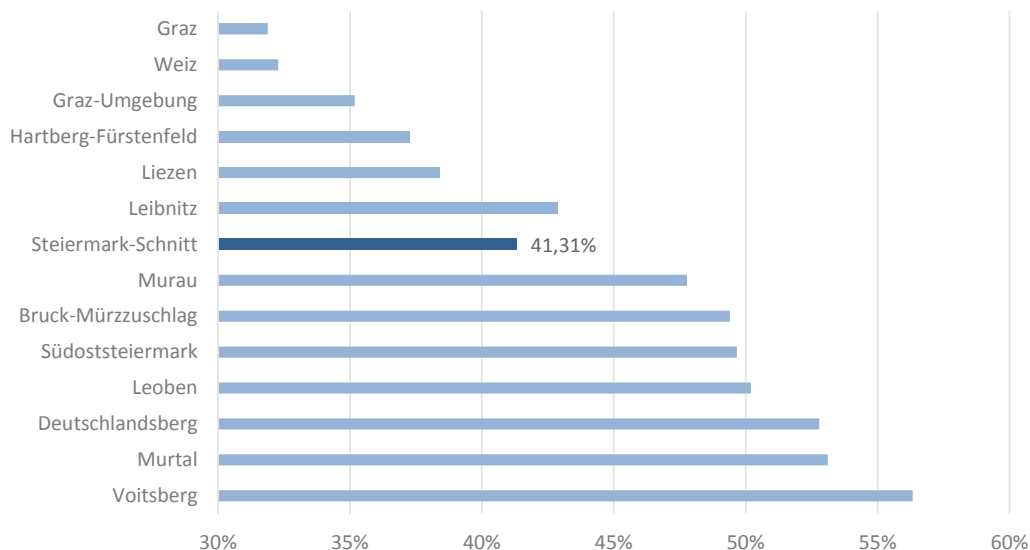
6–15-Jährige: Hepatitis B 3. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2008

Impfrate Hepatitis-B: 3. Teilimpfung;
nach Jahrgang



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Meningokokken ACWY

Impftrate Meningokokken ACWY;
Durchschnitt der Jahrgänge 2000–2003

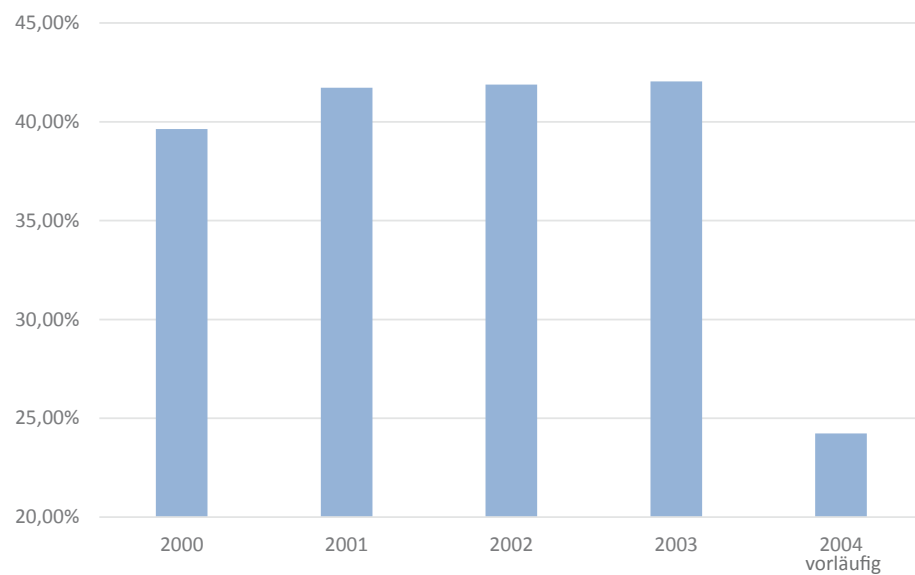


Die Durchimpfungsrate bei der Impfung gegen Meningokokken ACWY zeigt 4 Bezirke über 50% und vier Bezirke zwischen rd. 43 und 49%. 2 Bezirke liegen bei rd. 38% und 2 Bezirke – Weiz und Graz – nur bei rund 32%.

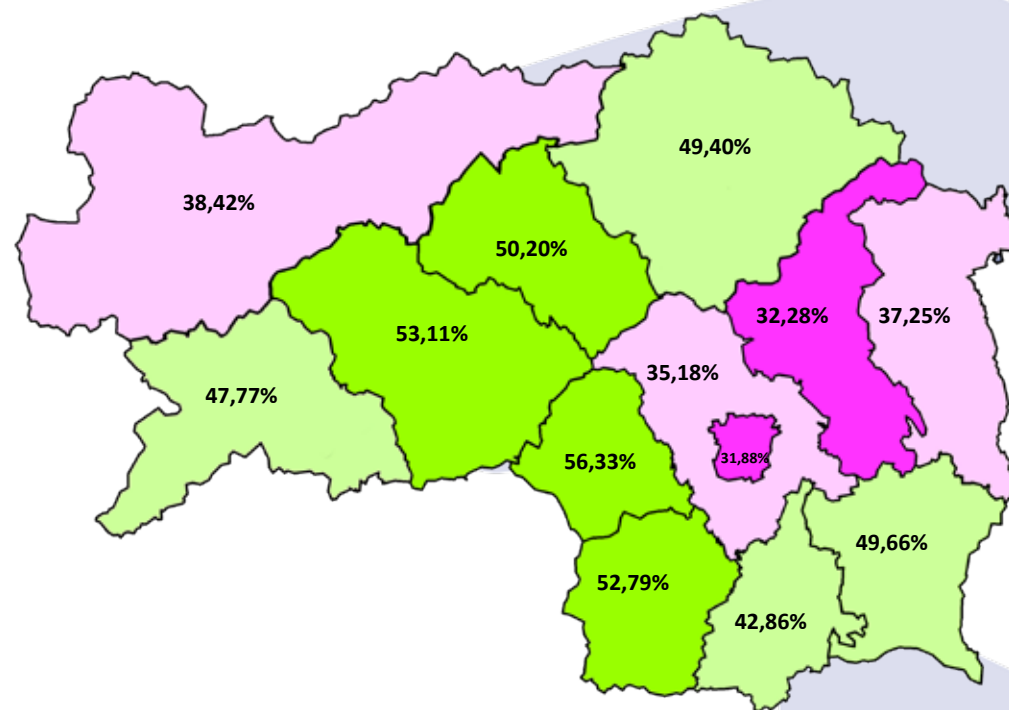
| Meningokokken ACWY Bezirk | Jahrgang | | | | Schnitt 2000–2003 | vorläufig 2004 |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|-------------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | | |
| Voitsberg | 58,52% | 59,44% | 58,06% | 49,86% | 56,33% | 28,11% |
| Murtal | 47,92% | 58,86% | 56,78% | 49,01% | 53,11% | 32,97% |
| Deutschlandsberg | 51,92% | 51,02% | 56,03% | 52,03% | 52,79% | 25,57% |
| Leoben | 44,11% | 47,76% | 56,86% | 51,80% | 50,20% | 26,57% |
| Südoststeiermark | 47,48% | 52,11% | 50,77% | 48,21% | 49,66% | 25,18% |
| Bruck-Mürzzuschlag | 50,64% | 51,24% | 52,71% | 43,52% | 49,40% | 24,93% |
| Murau | 52,63% | 48,50% | 46,20% | 43,29% | 47,77% | 20,72% |
| Leibnitz | 44,29% | 42,17% | 44,23% | 40,50% | 42,86% | 27,18% |
| Liezen | 37,75% | 40,20% | 40,78% | 35,08% | 38,42% | 20,67% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 40,94% | 35,59% | 37,43% | 34,70% | 37,25% | 20,06% |
| Graz-Umgebung | 33,56% | 36,08% | 32,67% | 38,66% | 35,18% | 22,18% |
| Weiz | 33,11% | 35,88% | 32,94% | 27,23% | 32,28% | 17,60% |
| Graz | 25,06% | 28,78% | 29,68% | 44,24% | 31,88% | 25,32% |
| Gesamt | 39,64% | 41,73% | 41,88% | 42,05% | 41,31% | 24,23% |



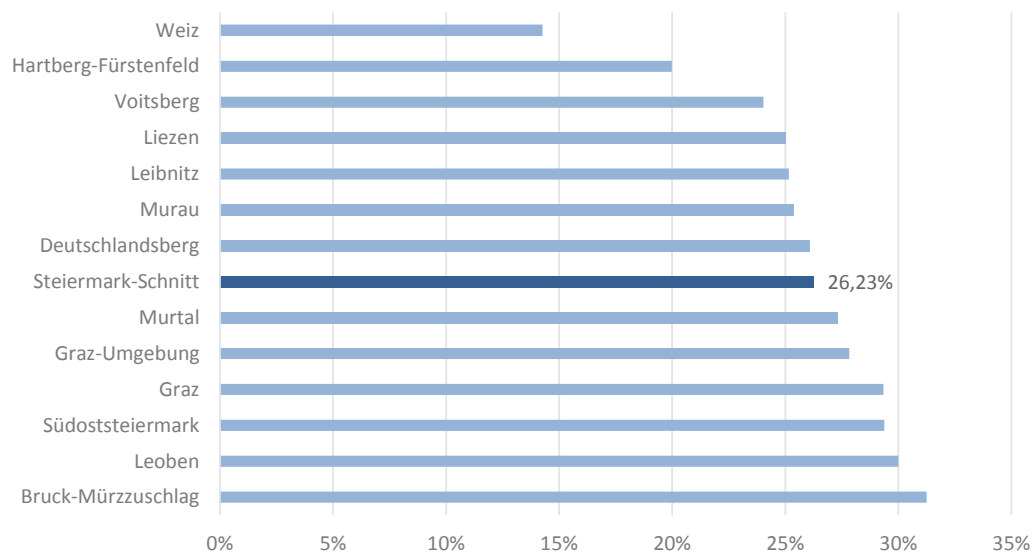
Impfrate Meningokokken ACWY;
nach Jahrgang



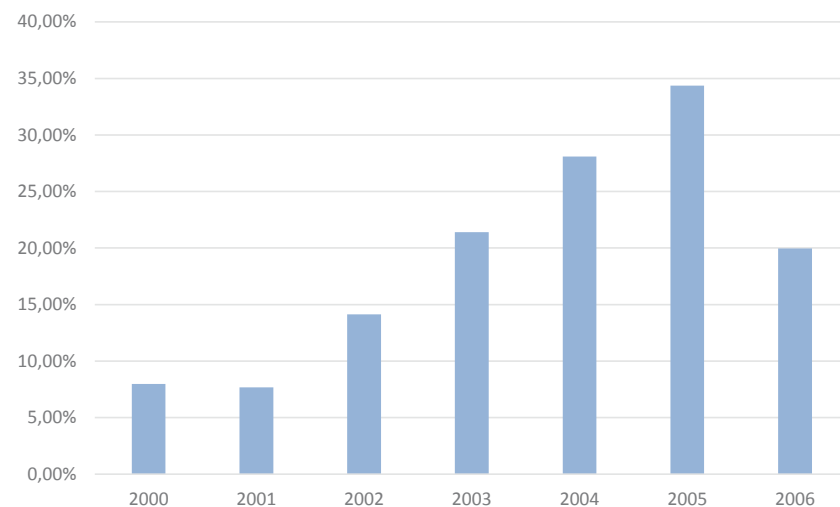
6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2003



Impftrate HPV 1. Teilimpfung;
Durchschnitt der Jahrgänge 2003–2006

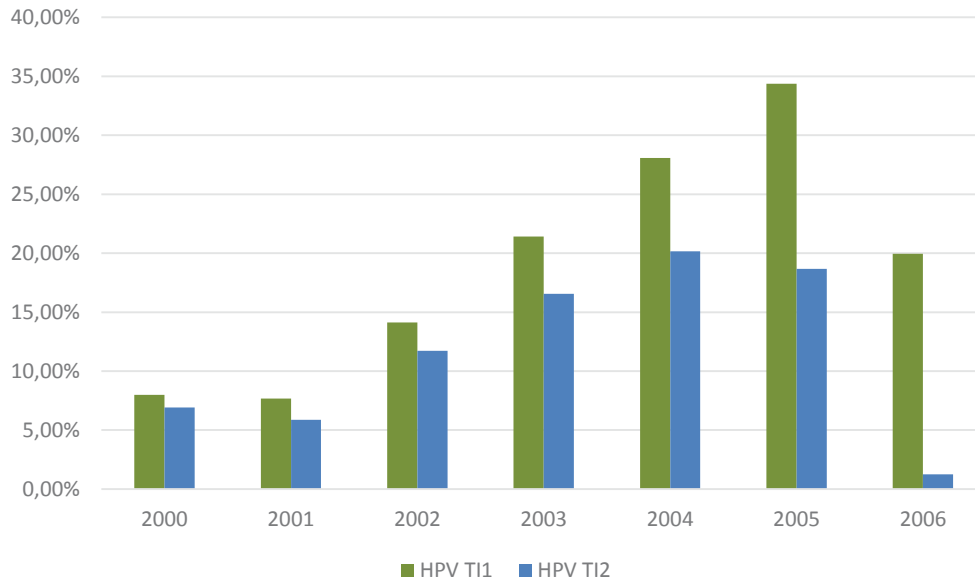


Impftrate HPV-Impfung: 1. Teilimpfung
nach Jahrgang



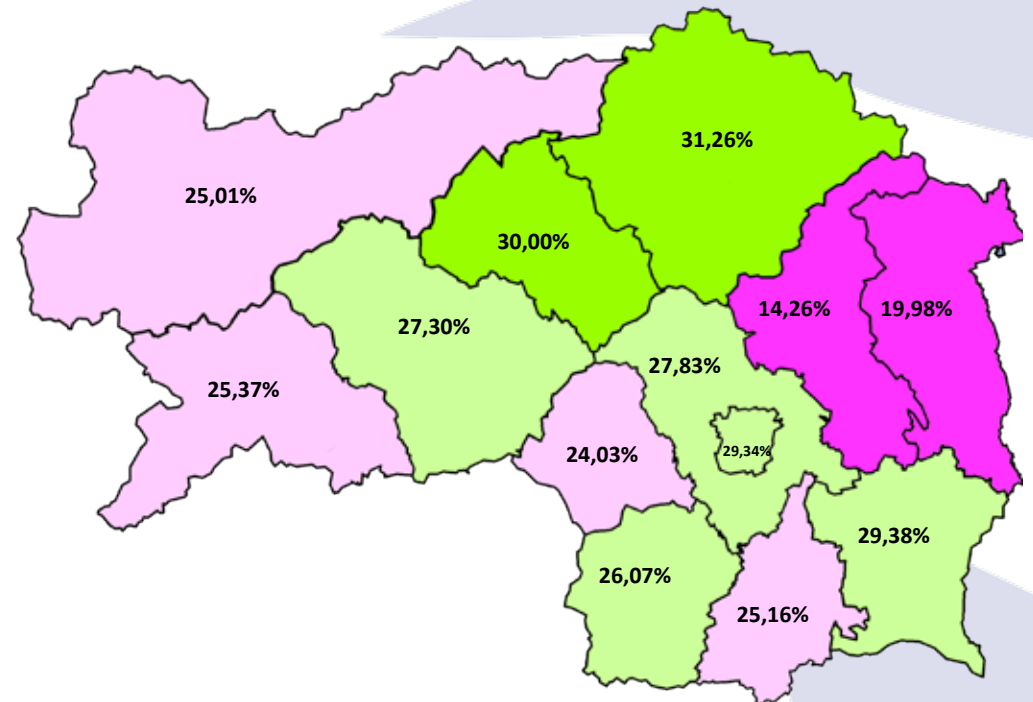
| HPV 1. Teilimpfung | Jahrgang | | | | | | | Schnitt |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Bezirk | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2003–2006 |
| Bruck-Mürzzuschlag | 9,30% | 11,08% | 17,92% | 23,13% | 33,03% | 43,04% | 26,43% | 31,26% |
| Leoben | 2,07% | 2,24% | 12,98% | 18,15% | 34,98% | 41,65% | 24,47% | 30,00% |
| Südoststeiermark | 10,57% | 8,51% | 15,38% | 25,33% | 33,68% | 37,60% | 20,66% | 29,38% |
| Graz | 10,25% | 9,18% | 17,64% | 25,94% | 33,74% | 37,81% | 19,71% | 29,34% |
| Graz-Umgebung | 8,97% | 9,74% | 16,02% | 25,87% | 30,32% | 34,82% | 20,52% | 27,83% |
| Murtal | 9,83% | 10,19% | 15,74% | 22,45% | 24,17% | 39,02% | 24,16% | 27,30% |
| Deutschlandsberg | 5,46% | 4,78% | 10,50% | 23,92% | 27,74% | 33,83% | 18,26% | 26,07% |
| Murau | 5,73% | 6,83% | 11,91% | 18,79% | 26,70% | 34,50% | 21,07% | 25,37% |
| Leibnitz | 7,08% | 7,57% | 11,05% | 19,85% | 25,69% | 33,94% | 21,19% | 25,16% |
| Liezen | 8,56% | 6,42% | 14,10% | 19,54% | 26,32% | 32,77% | 21,78% | 25,01% |
| Voitsberg | 7,56% | 6,37% | 11,26% | 13,51% | 26,67% | 37,53% | 19,37% | 24,03% |
| Hartberg-Fürstenfeld | 7,12% | 6,94% | 11,65% | 15,25% | 23,40% | 24,78% | 16,37% | 19,98% |
| Weiz | 2,51% | 3,55% | 7,41% | 12,21% | 14,38% | 19,60% | 10,50% | 14,26% |
| Gesamt | 7,97% | 7,78% | 14,23% | 21,52% | 28,52% | 34,65% | 20,12% | 26,23% |

Impftrate Humane Papillomaviren 1. und 2. Teilimpfung;
nach Jahrgang

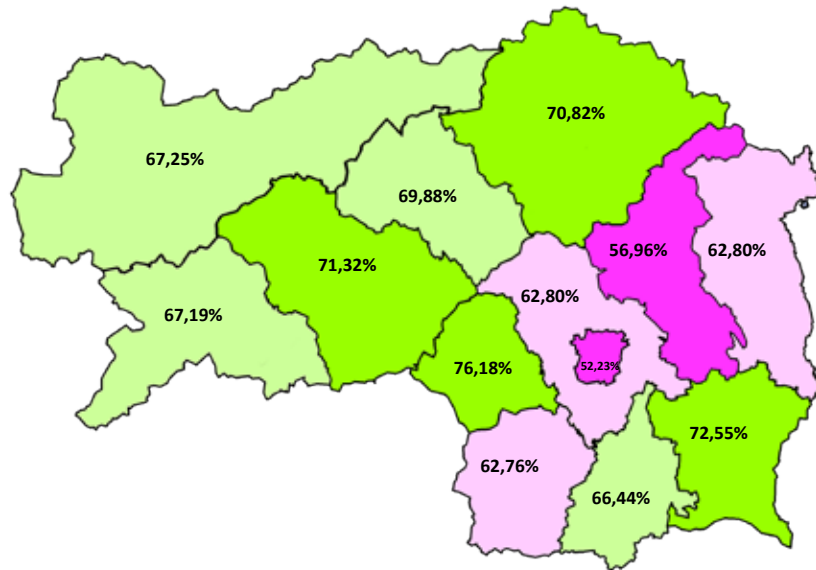


Die Durchimpfungsrate bei der 1. Teilimpfung gegen Humane Papillomaviren zeigt zwei Bezirke mit Durchimpfungsraten über 30%. 5 Bezirke liegen zwischen 26 und 29%. 4 Bezirke weisen Werte zwischen 24 und 25% auf. Weiz und Hartberg-Fürstenfeld liegen zwischen rd. 14 und 19%.

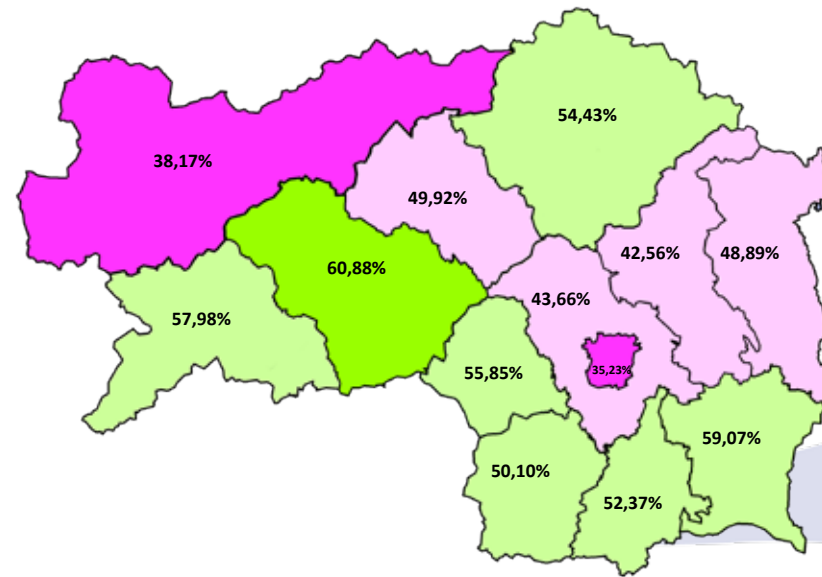
6–15-Jährige: HPV 1. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006



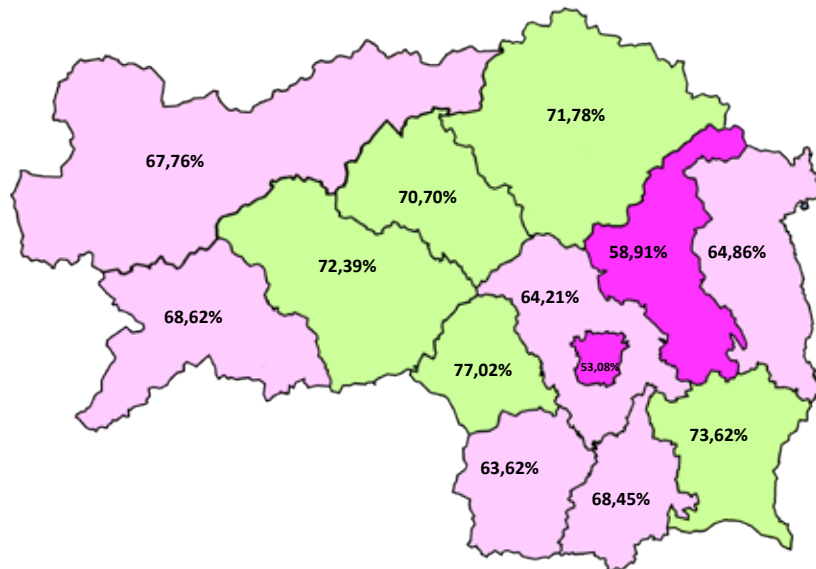
6–15-Jährige: Polio Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



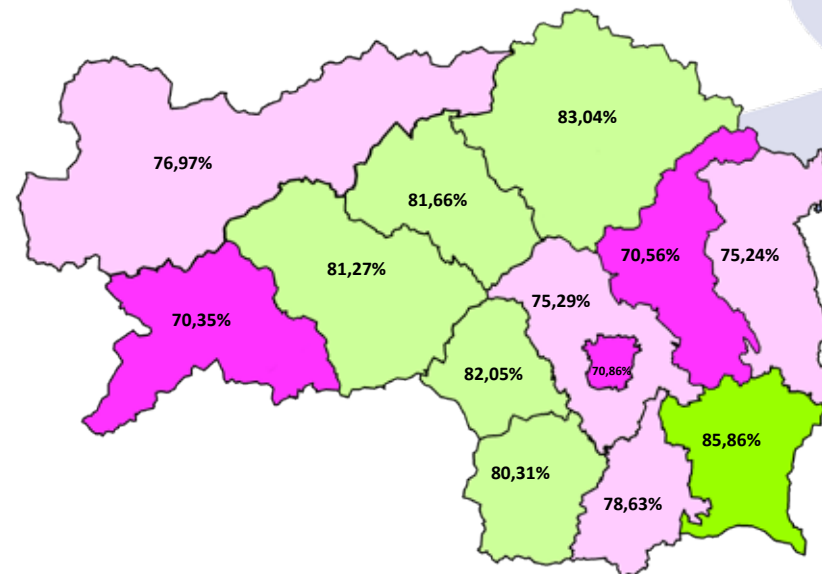
6–15-Jährige: Pertussis Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



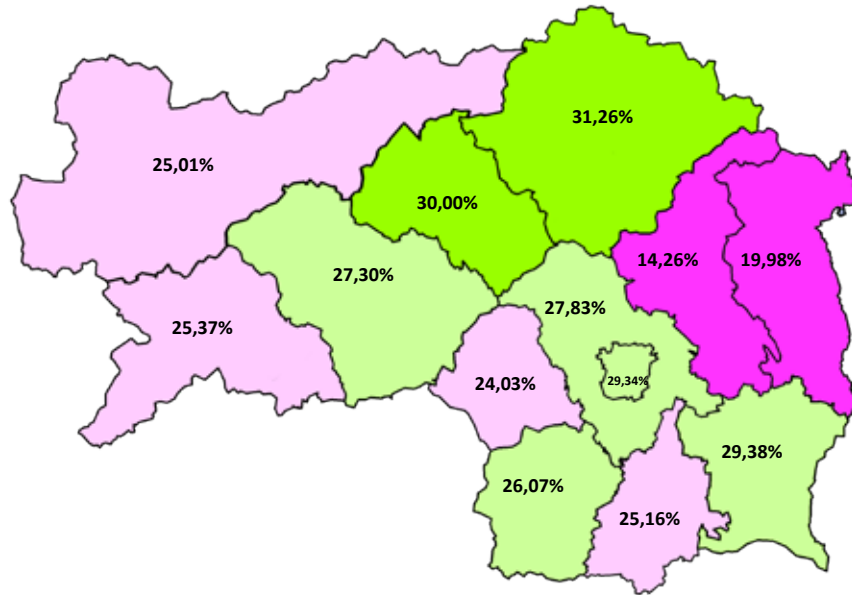
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2005



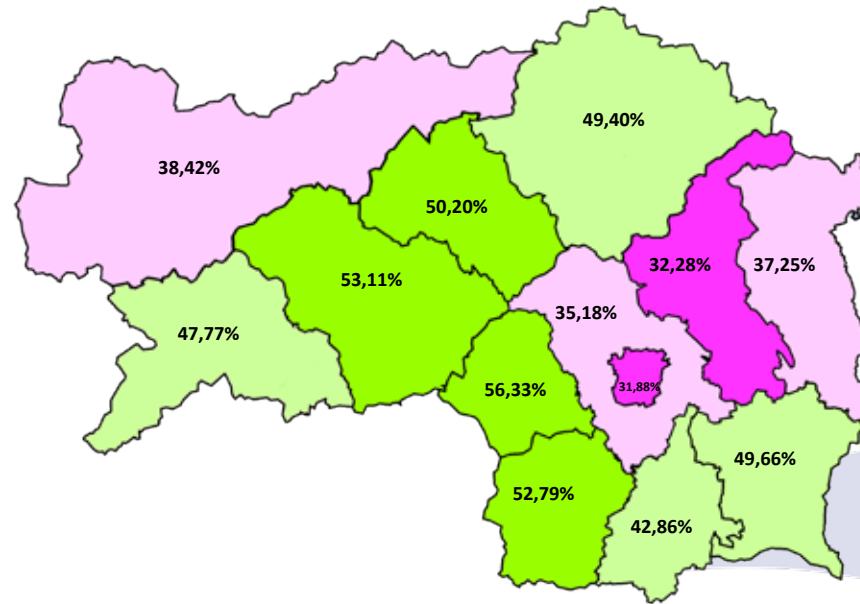
6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2008



6–15-Jährige: HPV 1. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006

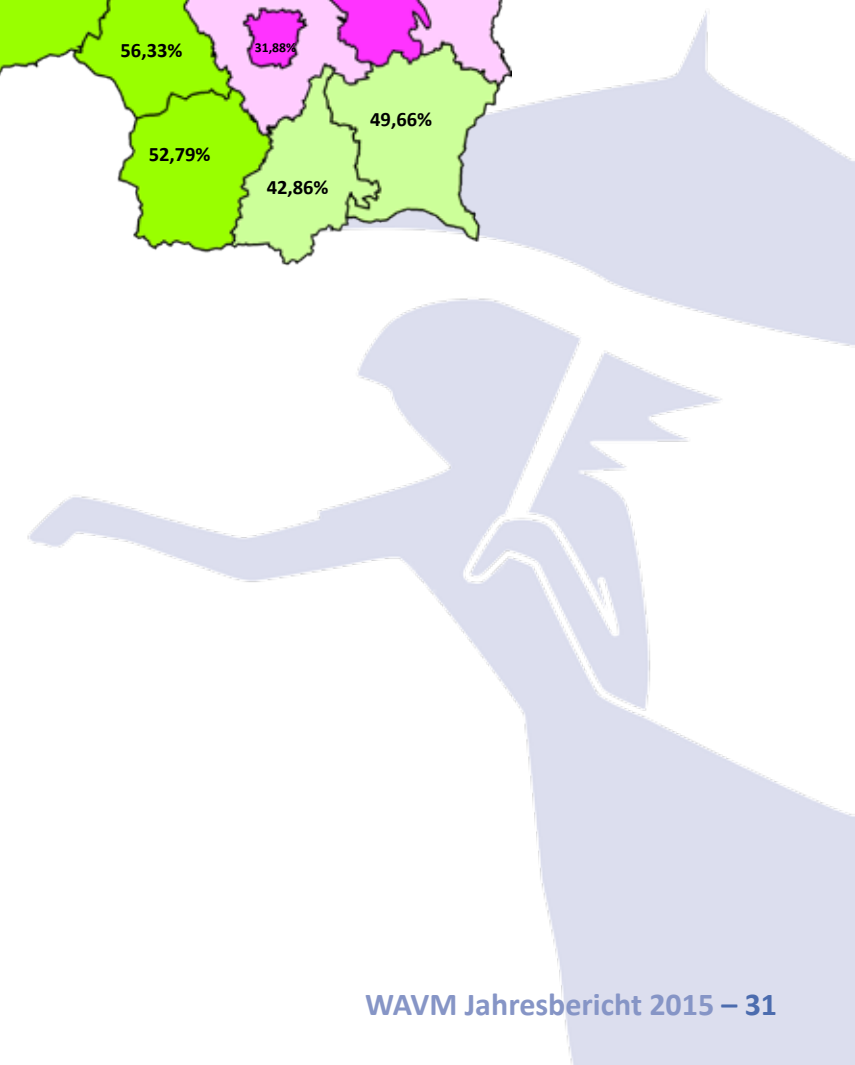
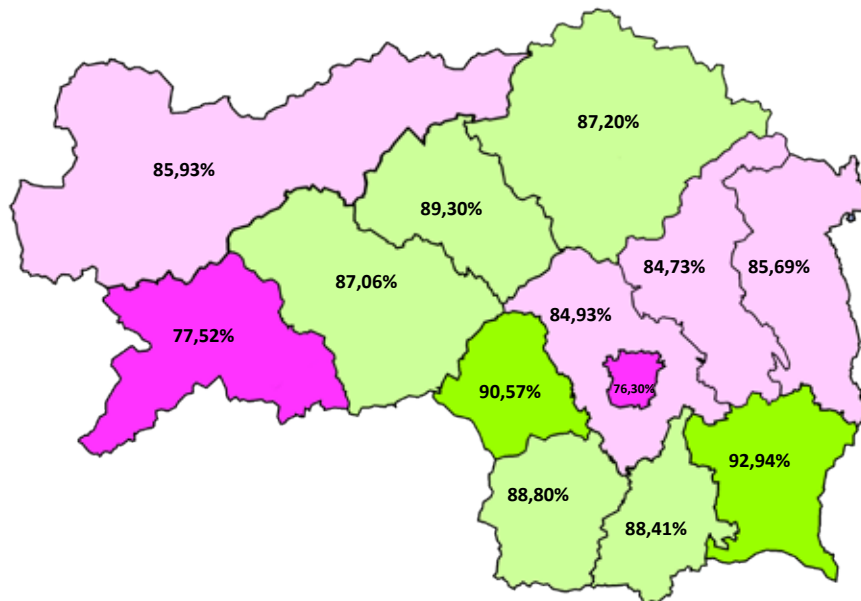


6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2003



DURCHIMPFUNGSRATEN
6–15-Jährige ÜBERSICHT

6–15-Jährige: Hepatitis B 3. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2000–2008





seit 03.1999

Margit Pufitsch-Weber, Mag.ª
Geschäftsführerin



seit 04.2007

Katrin Ruprecht
Impfhonorarabrechnung ngl. ÄrztInnen, Bonkontrolle,
Scheckheft- und Bonbogenversand, Bestellwesen



seit 11.1999

Sylvia Antrich, Mag.ª
seit 11_1999, ab
November 2015 in
Mutterschutz



seit 12.2015

**Natascha Schuster,
Mag.ª**
Controlling Finanz-,
Rechnungs- und Perso-
nalwesen, Arbeitsplatz-
evaluation (AUVA)



seit 07.1998

Eva Sauer
Postbearbeitung, allgemeine Büroarbeiten,
Versandtätigkeiten, Bearbeitung von Postretouren



seit 06.2012

Anita Grgic
MKP-Mailing und Adressrecherchen, Postkontrolle,
Apothekerbons, Quartalsabrechnung Bezirkshaupt-
mannschaften, Integration Klassenimpflisten



seit 02.2009

Martina Steiner
Buchhaltung, Vereins- und Mitgliederverwaltung, Tel.
Anfragen und Recherchen Impfnetzwerk, 2. Kontrol-
le-Datenblatt, Inventar, Sekretariat allgemein



seit 07.2000

Herbert Gschiel, Mag.
Koordination Impfnetzwerk, Abrechnungsprüfung,
Ärztedaten, Integration Klassenimpflisten, Büro- und
Ablauforganisation, Berichtswesen, Hard-, Software
& Bürotechnik, Websitebetreuung



seit 11.2000

Silvia Tüchler
Eingabe Datenblätter, Impfgutscheine, Recherchen,
Bearbeitung tel. Anfragen und Recherchen im Impf-
netzwerk, allg. Büroarbeiten



seit 10.2013

Dennis Huber, Ing.
Datenblatt – 2. Kontrolle, Bearbeitung
Apothekerbons, Aktualisierungen



seit 06.2009

Sarah Wolfgruber
Eingabe Datenblätter, Impfgutscheine, Recherchen,
Bearbeitung tel. Anfragen und Recherchen im Impf-
netzwerk, allg. Materialversand & Büroarbeiten

Jänner 2015

Die WAVM nimmt am Österreichischen Impftag in Wien teil. Die Präsentation von Dr. Pruckner – insbesondere die HPV-Statistiken aus der Steiermark – wird mit großem Interesse aufgenommen.

Februar/März 2015

Nach den Masernfällen in Deutschland registriert auch die Steiermark einen Ausbruch mit 31 Infizierten. Die WAVM unterstützt die Gesundheitseinrichtungen bei den Abriegelungsmaßnahmen und informiert über 25.000 steirische Eltern von Kindern und Jugendlichen mit unvollständigem Masern-Impfstatus. Auch die ärztlichen Impf-Praxen werden verstärkt mit MMR-Informationen ausgestattet und Inserate in Medien geschaltet. Ab sofort können sich Schwangere nun auch direkt online auf www.gesunde-kinder.at zum Eltern- bzw. Mutter-Kind-Infoservice anmelden.

April 2015

Die Altersgrenze für die MMR-Impfung wird für die Dauer der Epidemie auf das 10. Lebensmonat nach unten verlegt. Im Schwerpunkt-faktum 1/2015 werden die ÄrztInnen über die epidemiologischen, infektiologischen und präventiven Aspekte von Masern informiert. In der Vorstandssitzung vom 20.4. wird Frau Schafner-Zorn als Nachfolgerin von Frau Heisch als beratendes Mitglied kooptiert.

Mai/Juni 2015

Der Jahresbericht 2014 geht online und informiert in Zahlen und Fakten über die Tätigkeiten der WAVM. Die fehlenden Impfungen des Magistrats Graz ab Nov. 2006 fließen – nach umfassender Abklärung der datenschutzrechtlichen Situation – in die gesamtsteirische Impfdatenbank ein – womit die Datenlücke geschlossen wird. Die erste Ausgabe von „Gesund. Und Wie!“ ergeht an über 70.000 steirische Eltern.

Juli/August/September 2015

In der Impf-Abrechnung für das 2. Quartal werden erstmals über 30.000 Gratisimpfungen im ngl. Bereich gezählt. Die Zunahme ist v. a. auf vermehrte MMR-Impfungen und Impfungen im Schulalter durch ngl. ÄrztInnen, insbesondere HPV-Impfungen zurückzuführen. Das Eltern-Kind-Infoservice wird um einen individuellen Impfkalendar im 3. bis 5. Lebensmonat erweitert. Impfen von Flüchtlingen & AsylwerberInnen wird thematisiert. Vorbereitungen von Ärzte-Informationen und Übersetzungsmöglichkeiten für – z.B. arabische – Impfpässe werden koordiniert.

Oktober 2015

Die neuen MKP-Infobriefe im 3.–5. Lebensmonat mit individuellem MKP- & Impfkalendar für jedes Kind bis zum 6. Lebensjahr werden erstmalig ausgesickt. Die Briefe sind jetzt auch in die elektronische Dokumentenarchivierung integriert. Die WAVM nimmt wieder mit einem Infostand am Grazer Impftag teil und gestaltet bei den Grazer Fortbildungstagen einen Vortrag für OrdinationsassistentInnen zum Thema „Impfen“.

November 2015

Die WAVM unterstützt die ImpfarztInnen im Flüchtlingslager Schwarzl bei der Impfdokumentation und stellt die Scheckhefte/Bonbögen bereit. Im Herbst fällt der Startschuss für einen Relaunch der Webpräsenz unter vorsorgemedizin.med (inkl. Online-Services für ÄrztInnen) sowie für ein neues Impf-Scheckheft, das den Bezug aller Gratisimpfungen im Schulalter – analog zum Scheckheft Gesundheit für Eltern und Kind – ermöglicht und die bisherigen Bonbögen je Impfstoff ersetzt.

Dezember 2015

Prof. Diether Spork erarbeitet mit der WAVM ein Impfkolloquium, das Basiswissen über Infektion & Impfung für ÄrztInnen bzw. Interessierte bereitstellt. Dr. Wilhelm Lahousen tritt aus dem Vorstand zurück. Dr. Christoph Schweighofer wird neues Vorstandsmitglied der WAVM und übernimmt die Funktion des Schriftführers.

Arbeitsansatz der I.K.A.

In der substitions-gestützten Behandlung wird eine illegal konsumierte Droge durch ein legales, ärztlich verschriebenes Medikament ersetzt. Die Verwendung der heute gebräuchlichen Substitutionsmittel, wie Methadon, Buprenorphin oder retardierte Morphine, tragen wesentlich zu einer Senkung der Mortalitätsrate bei und sind als zentrale schadensmindernde Maßnahme zu betrachten. Substitutionstherapie versteht sich in diesem Sinne als Ergänzung zu abstinenzorientierten Behandlungsformen.

In der Behandlung und Betreuung von chronisch suchtkranken Menschen ist die Sicherung des Überlebens (Reduktion der Mortalitätsrate) als oberstes Ziel anzusehen. Durch schadensmindernde Maßnahmen lassen sich Sekundärrisiken, wie Neuansteckungen mit Hepatitis B, C und HIV, reduzieren. Auf dieser Basis kann die Stabilisierung der Lebenssituation, ein Ausbau der Fähigkeiten und damit die Verbesserung der Lebensqualität der Suchtkranken angestrebt werden.



seit 01 2013

Michael Hiden, Dr.
Medizinische Leitung,
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung



seit 04 2012

Max Foissner, Mag. MAS
Projektleitung



seit 03 2014

Thomas Doppelreiter, Mag.
Psychologische Diagnostik und Beratung



seit 10 2012

Astrid Fruhmann-Kriegel, DKS
Krankenpflegerische Agenden



seit 09 2012

Martina Riegler, Mag.ª (FH)
Case- and Caremanagement
ab 07 2015 in Bildungskarenz



seit 04 2011

Christina Neuhold
Verwaltungsassistentin
& Ordinationshilfe



seit 02 2013

Magdalena Quehenberger, Mag.ª
Case- and Caremanagement



seit 07 2015

Tanja Kreidl, BA
Case- and Caremanagement



seit 07 2013

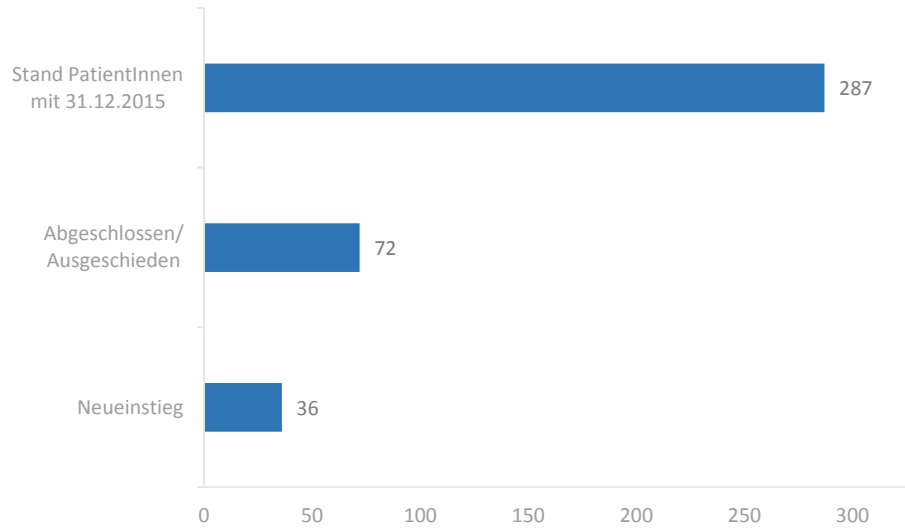
Thomas Trabi, Dr.
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung



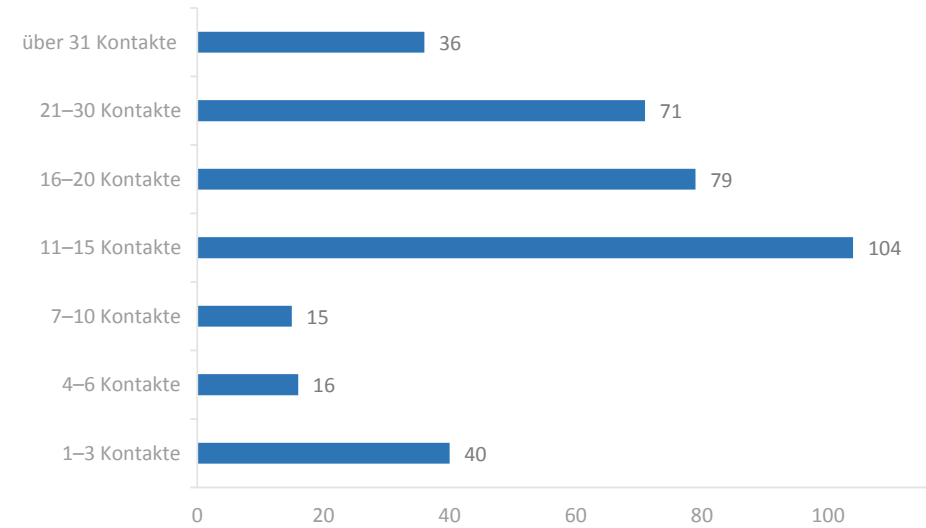
seit 11 2014

Elisabeth Wejbora, Dr.ª
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung

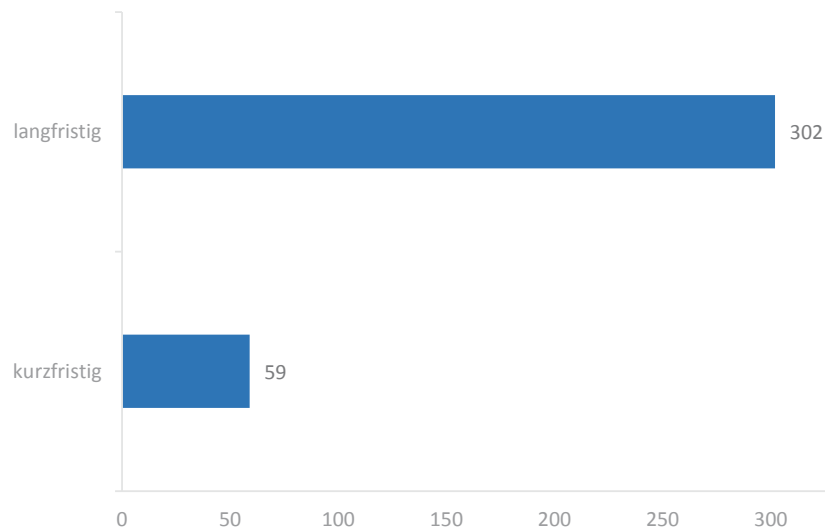
I.K.A. Betreute PatientInnen 2015
insgesamt: 361



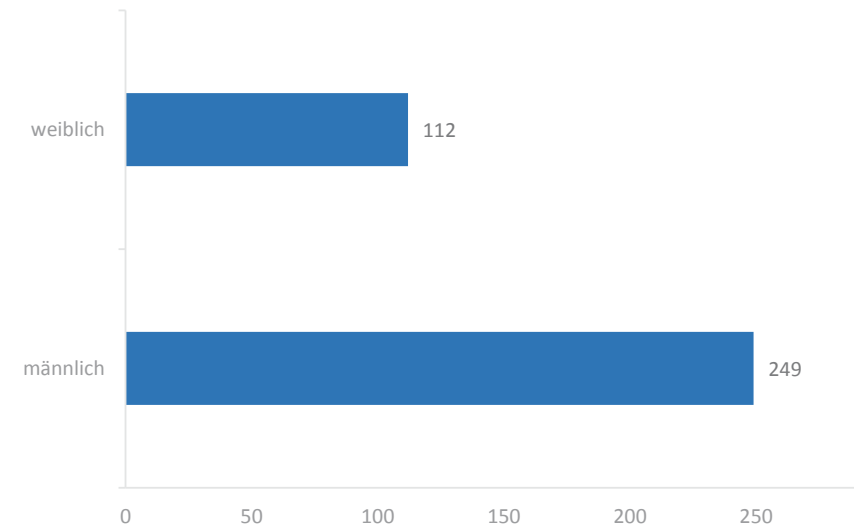
I.K.A. Betreute PatientInnen 2015: Kontakthäufigkeit
insgesamt: 361



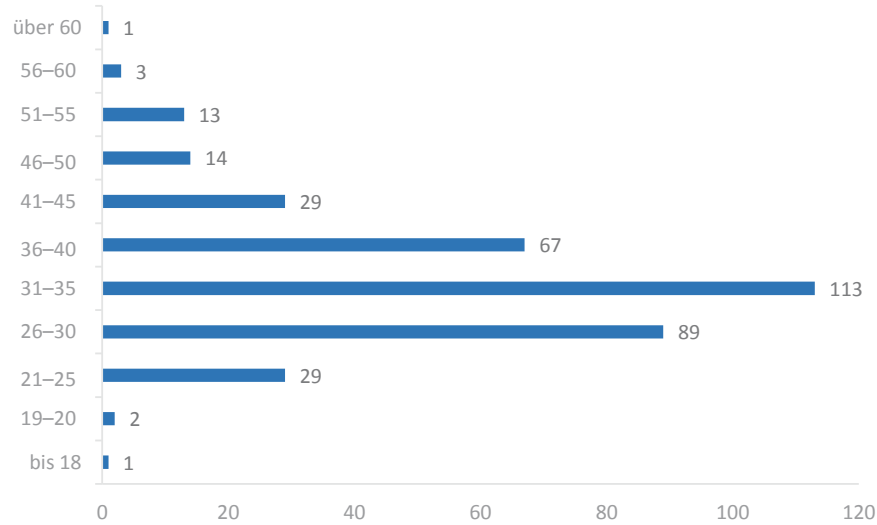
I.K.A. Betreute PatientInnen 2015: Dauer
insgesamt: 361



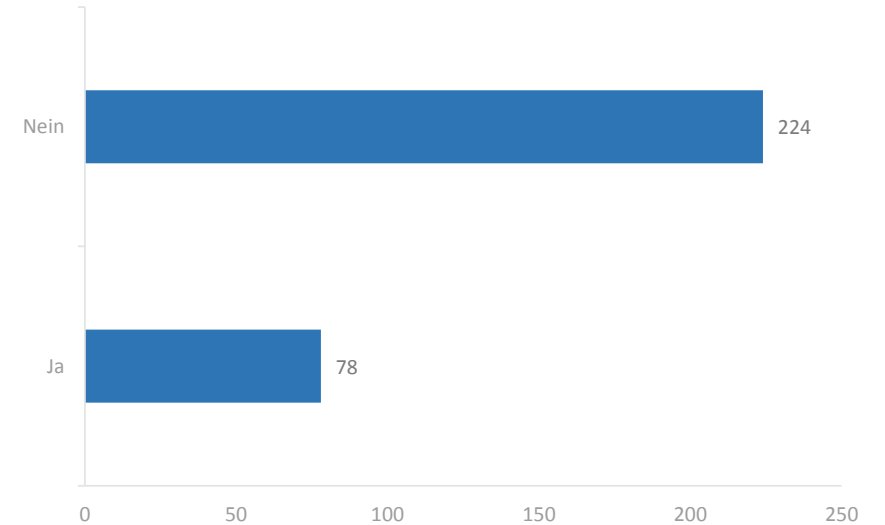
I.K.A. Betreute PatientInnen 2015: Geschlecht
insgesamt: 361



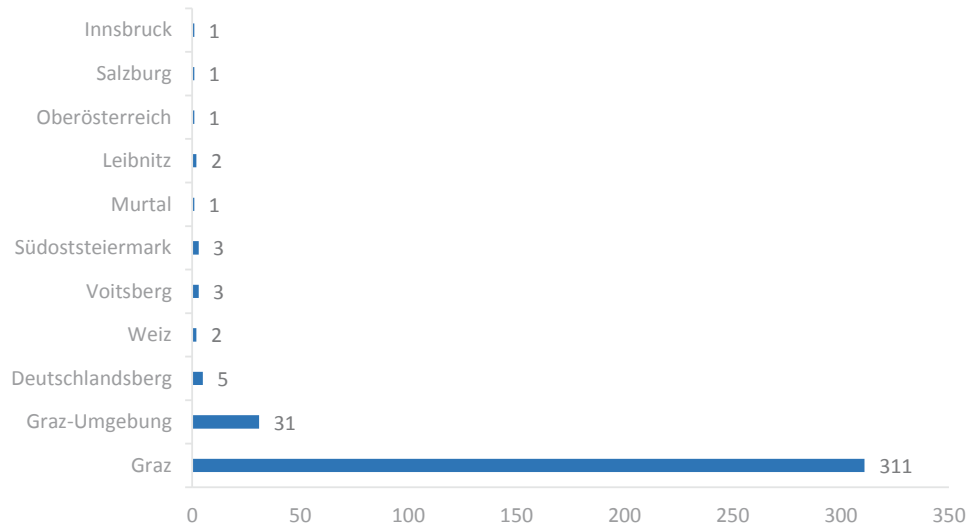
I.K.A. Betreute PatientInnen 2015: Alter
insgesamt: 361



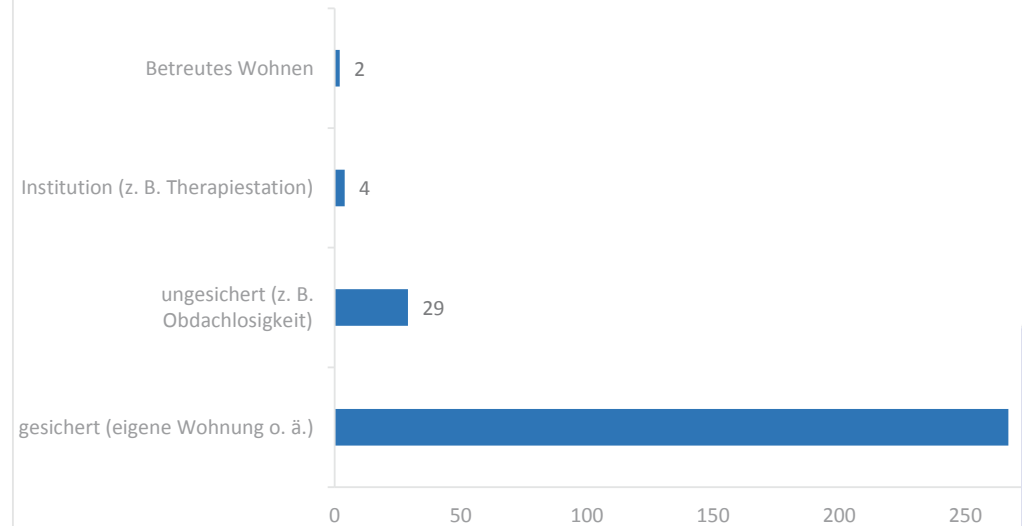
I.K.A. Langfristig betreute PatientInnen 2015:
Aufnahme Erwerbstätigkeit seit Betreuungsbeginn
insgesamt: 302



I.K.A. Betreute PatientInnen 2015: Wohnort/-Bezirk
insgesamt: 361



I.K.A. Langfristig betreute PatientInnen 2015:
Wohnsituation bei Betreuungsbeginn
insgesamt: 302



Aufnahmeindikation

Anträge zur Aufnahme kommen entweder direkt von den PatientInnen oder über kooperierende Einrichtungen. Die jeweils angefragten MitarbeiterInnen holen alle notwendigen Informationen ein und treffen eine Vorselektion. Die endgültige Entscheidung zur Neuaufnahme in das Substitutionsprogramm trifft der ärztliche Leiter.

AufnahmeprocEDURE & Auftragsklärung

Zur Aufnahme in der I.K.A. erfolgt ein ärztliches Erstgespräch, eine umfangreiche sozialarbeiterische Sozialanamnese, eine Pflegeanamnese und eine Laboruntersuchung. Beim Einstellungsgespräch sind möglichst alle Berufsgruppen anwesend. Mit der Patientin/dem Patienten werden nochmals die erhobenen Anamnesen und Ergebnisse durchbesprochen. Nach Zusammenschau aller Informationen werden Behandlungs- und Betreuungsziele erarbeitet.

Aufträge und Ziele sollen im AufnahmeprocEDURE geklärt werden. Die Behandlungsziele werden für alle Berufsgruppen klar definiert und festgehalten. Diese werden mit der Patientin/dem Patienten gemeinsam im halbjährlichen Intervall reevaluiert.

Ausgliederung

Ausgliederung bezeichnet die möglichst reibungslose Fortführung der Substitutionsbehandlung außerhalb der I.K.A.

Gründe hierfür können sein: Wohnortwechsel, Therapiefortführung nach erfolgter Stabilisierung bei niedergelassenen SubstitutionsmedizinerInnen, Notwendigkeit intensiverer Behandlung aus medizinischer Sicht, schwerer Missbrauch des Vertrauensverhältnisses, Erreichen des Therapiezieles. Für eine geordnete Ausgliederung ist ein Ausgliederungsgespräch notwendig. Es ergeht ein Arztbrief mit Therapieverlauf, Therapieempfehlungen und Diagnose und die Therapiefortführung wird geklärt.

Mehrfachverschreibungen

Wenn aus vertrauenswürdiger Quelle zur Kenntnis gelangt, dass sich eine Patientin/ein Patient auch von anderen ÄrztInnen psychotrope Substanzen verordnen lässt, so ist die Weiterverordnung seitens der I.K.A. strengstens zu überdenken. Es wird ein Brief an die ko-verordnende Kollegin/den ko-verordnenden Kollegen verfasst und die Behandlung mit der entsprechenden Substanzgruppe wird daraufhin in der I.K.A. unmittelbar pausiert.

Kommunikation mit AmtsärztInnen & Apotheken

Entsprechend der Substitutionsverordnung ist bezüglich der Behandlung ein Einvernehmen zwischen Behandler/in und AmtsärztInnen herzustellen. Hierzu wird die direkte und zeitnahe Kommunikation mit der Amtsärzteschaft gepflogen. Die Apotheken als Ort der täglichen Sichtung und der damit verbundenen Befindlichkeitskontrolle stellen einen wichtigen Pfeiler der Substitutionsbehandlung dar. Zwingende Gründe, die Apotheke seitens der I.K.A. zu verständigen sind Rezeptsperrern, Therapieabbrüche oder Unterbrechungen, vorübergehende Ortswechsel u.ä. Auf allfällige Mitteilungen von Seite der Apotheken wird individuell eingegangen.

Verschwiegenheit und Austausch

Zu Beginn jedes Betreuungsverhältnisses werden die PatientInnen über die Verschwiegenheitspflicht und den notwendigen interdisziplinären Austausch im Rahmen der Erläuterung der Rahmenbedingungen des Betreuungssettings umfassend aufgeklärt. Verschwiegenheit wird in der I.K.A. äußerst ernst genommen. Keinerlei patientenbezogene Informationen dürfen nach außen dringen. Ausnahmesituationen bzgl. Vernetzung, Kontakt zu anderen Betreuungseinrichtungen etc. werden vorher mit den PatientInnen abgesprochen und ein etwaiger Informationsaustausch wird mündlich vereinbart. Nach Einverständnis der PatientInnen kann ein Austausch erfolgen.

Innerhalb der interdisziplinär zusammenarbeitenden Berufsgruppen ist es erforderlich, sich über Behandlungsverlauf und aktuelle Situation der PatientInnen auszutauschen. Auch dies wird vor einem möglichen Betreuungssetting mit den PatientInnen abgesprochen. Sollten im Rahmen eines Betreuungsverhältnisses Geheimnisse zu Tage treten, die ausdrücklich nicht an andere Teammitglieder weitergegeben werden sollen und die für den direkten Behandlungsverlauf, laut der Erfahrung und der professionellen Meinung der betreuenden Personen, keine Rolle spielen, so ist es möglich, Verschwiegenheit zu bewahren. (Die BetreuerIn entscheidet, nicht die Patientin/der Patient!) Falls die PatientInnen diesen Rahmenbedingungen nicht zustimmen, ist eine Betreuung ausgeschlossen.

Medizin

Das ärztliche Team in der I.K.A. setzt sich aus angestellten ÄrztInnen und auch aus ÄrztInnen des LKH Graz Süd-West zusammen. Deren Tätigkeit umfasst allgemeinmedizinische, suchtmedizinische und psychiatrische Behandlungen im gleichen Maße. Die ÄrztInnen agieren selbstverantwortlich und weisungsfrei. Die I.K.A. verfügt über eine Rezepturbefugnis.

Einstellungsprocedere

Der Erstkontakt erfolgt über die Ordinationsassistentin. Hier wird geklärt, ob ein vorrangig psychosoziales oder medizinisches Anliegen vorliegt. Stellt sich heraus, dass es sich um eine medizinische Angelegenheit handelt, so erhält die Patientin/der Patient einen Termin zum Erst-, Infogespräch, bei dem eine Auftragsklärung erfolgen sollte. Im Fall einer behandlungsbedürftigen Opiatabhängigkeit wird geklärt, ob eine abstinenzorientierte oder arzneimittelgestützte Behandlung anzustreben ist. Danach wird die Patientin/der Patient an das Labor zur Harnbestimmung überwiesen und ein Termin zur Erhebung der Sozialanamnese mit anschließendem Therapiebeginn vereinbart. Weitere diagnostische Erhebungen im Zuge der Einstellung sollten sein: EKG, HCG, klinische Serologie + Hepatitis Abklärung, HIV-Testung und TPHA-Testung. Beim Einstellungsgespräch sind, sofern möglich, alle Berufsgruppen anwesend. Die erhobene Sozialanamnese wird mit der Patientin/dem Patienten durchbesprochen und Behandlungsziele erarbeitet sowie die entsprechende Therapie eingeleitet. Bei der Wahl des geeigneten Substitutionsmittels hat die Ärztin/der Arzt sich an die Vorgaben der Substitutionsverordnung zu halten. Bei der Aufnahme ins Substitutionsprogramm von nicht volljährigen PatientInnen muss die Meinung einer Fachärztin/eines Facharztes für Psychiatrie und/oder Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeholt werden sowie die Zustimmung des Erziehungsberechtigten dokumentiert werden.

Der Behandlungsvertrag wird mit den PatientInnen gemeinsam durchbesprochen und unterfertigt. Die Meldung an die zuständige BH hat am Behandlungsbeginn zu erfolgen. Zur Medikations- und Dosisfindung werden am Beginn Einzelrezepte verwendet. Erst nach abgeschlossener Dosisfindung wird den PatientInnen eine Substitutionsdauererschreibung ausgestellt. Sollte sich im Einstellungsgespräch ergeben, dass eine abstinenzorientierte Behandlung anzustreben ist, so kann diese unter ausschleichender Verwendung der offiziellen Substitutionsmedikamente im Rahmen der Substitutionsbehandlung erfolgen oder mittels anderer Opiatrezeptor-Agonisten.

Pflegerische Agenden

Durchführung einer Pflegeanamnese samt EKG und HCG-Test (bei Frauen). Allgemeine Aufgaben des Pflegepersonals: pflegediagnostische, pflegeplanerische und pflegetherapeutische Maßnahmen, Überwachung der PatientInnen auf Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen, Aufklärung hinsichtlich Krankheiten und deren Verhütungsmöglichkeiten & Maßnahmen, Information über Gesundheitsförderung und -beratung, Verabreichung von Arzneimitteln nach ärztlicher Anordnung, Vorbereitung von subkutanen und intramuskulären Injektionen, Wundversorgungen, Verbandwechsel, Erhebung des Impfstatus, Unterstützung der ÄrztInnen bei Untersuchungen, Befundanforderungen, Vitalfunktionskontrollen, Ansprechfunktion in diversen Belangen. Das Pflegepersonal kennt durch den täglichen Kontakt die PatientInnen sehr genau und kann sofort auf jegliche Veränderung reagieren. Dadurch hat es im Team eine Drehscheibenfunktion und kann bei Problemen sofort den Kontakt zur jeweiligen Profession herstellen. Je nach Bedarf und auf ärztliche Anordnung werden folgende Tests durchgeführt: OGTT, HCG, Klinischer Harntest, Hämocult, Drogenschnelltest, Atem-Alkoholtest, Blutzuckertest.



Psychologische Diagnostik

Klinisch-psychologische Diagnostik ist die qualitative und quantitative Beschreibung von Problemen, Symptomen und psychischen Störungen, mit dem Ziel des besseren Krankheitsverständnisses über Psychopathologie, Psychopathogenese und Psychodynamik, d. h. Verlauf, Beginn, Dauer, Entstehung und Auswirkungen der Symptomatik. Vor der Diagnostik ist abzuklären, ob die psychische Stabilität der PatientInnen in ausreichendem Maß gegeben ist und es erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung über Zweck, voraussichtliche Dauer, geplante Testverfahren und mögliche Risiken. Die Diagnostik von psychischen Störungen orientiert sich am Klassifikationsschema ICD-10 und dient der Unterstützung der ÄrztInnen bei der Verschreibung von Medikamenten und dem besseren Verständnis der Gesamtsituation von PatientInnen. Klinische Diagnostik wird von den ÄrztInnen zugewiesen und nach der Befunderstellung mit diesen und den PatientInnen gemeinsam besprochen und im Dokumentationssystem abgelegt. Die PatientInnen haben per Gesetz ein Anrecht auf Einsicht und Weitergabe der Befunde. Ob ein Befund im Rahmen der Diagnostik erstellt wird, oder ob Einzelverfahren zum Erkenntnisgewinn angewendet werden, obliegt der psychologischen Fachkraft in Absprache mit dem Team. Eine Auftragsvergabe durch PatientInnen ist nicht vorgesehen.

Sozialarbeiterische Beratung

ist ein nach methodischen Gesichtspunkten gestalteter Problemlösungsprozess, in dem die Eigenbemühungen der Ratsuchenden unterstützt und ihre Kompetenzen zur Bewältigung einer Aufgabe oder eines Problems verbessert werden. In Abgrenzung zur Psychotherapie geht es in der Beratung um ein konkretes Problem, einen aktuellen Konflikt oder dergleichen. Die Beratung erfolgt reflektiert, systematisch, zielgerichtet, objektivierbar und wird dokumentiert.

In den Beratungen geht es insbesondere darum, den Ratsuchenden neue Sichtweisen zur Verfügung zu stellen und sie bei ihrer Selbstbeobachtung und der Entwicklung alternativer Problemlösungsstrategien zu unterstützen. Ziel der Beratung ist es, die Problembelastung zu minimieren, indem die Ratsuchenden durch die Interaktion mit dem/der BeraterIn ihre Probleme erkennen und benennen können, ihre Handlungskompetenzen erweitern, Problemlösungsstrategien entwickeln und an deren Umsetzung arbeiten. Die Begleitung von PatientInnen zu verschiedenen Institutionen (Gericht, AMS, Polizei, Beratungsstellen ...) ist in vielen Fällen notwendig, um Schwellenängste zu verringern und um sie vor Ort zu unterstützen. Eine Vorbesprechung sowie eine nachfolgende Reflexion ist sinnvoll und wird angestrebt.



Jänner/Februar 2015

Seit August 2014 besteht in der I.K.A. Aufnahmestopp. Möglichkeiten zur Ausgliederung von stabilen PatientInnen scheitern am Mangel an niedergelassenen substituierenden ÄrztInnen. Conclusio des Team-Tages: Zukünftig wird noch gezielter darauf geachtet, versteckte Entwicklungsmöglichkeiten der PatientInnen zu Tage zu bringen, Veränderungswünsche zu wecken und diese bestmöglich zu bearbeiten. Das Forschungsprojekt von Mag. Thomas Doppelreiter, in dem die psychopathologischen und psychologischen Faktoren untersucht werden, die Einfluss auf die Stabilität der PatientInnen in Substitutionsbehandlung nehmen, wird gestartet.

März/April 2015

Die I.K.A. präsentiert sich bei den Mariatroster Suchtgesprächen. Das zweite Kooperationstreffen mit den Apotheken findet statt. Nach einer Versammlung der Wohnungseigentümer im Haus der I.K.A. wird beschlossen, sich weiterhin darum zu kümmern, dass die PatientInnen nur auf öffentlichen Parkplätzen parken und dass nicht zu viele gleichzeitig vor der Einrichtung rauchen. Ein Treffen zwischen dem Vermieter, VertreterInnen der Hausverwaltung und der Hausbewohner und der WAVM/I.K.A. findet statt. Es gilt weiterhin die Vereinbarung, dass allfällige Beschwerden unmittelbar in der Einrichtung deponiert werden sollen, um darauf reagieren zu können. Weiters besucht LR Drexler die I.K.A., um sich vor Ort einen Eindruck über die Arbeit zu machen.

Mai/Juni 2015

Die Finanzierung der I.K.A. für 2015 ist noch nicht gesichert. Besuch bei LR Drexler mit einer DFG-Delegation. Hepatitis-Fortbildung in der I.K.A. durch Prim. Dr. Bauer vom LKH Hörgas-Enzenbach. Im ersten Halbjahr 2015 sind 5 Todesfälle von IKA-PatientInnen auf Grund somatischer Ursachen und eines Suizidfalles zu beklagen.

Juli/August 2015

Um Fragen bezüglich der Medikamentenverschreibung zu klären, gibt es ein Gespräch mit Dr.ⁱⁿ Bauer-Rupp und Herrn Dr. Pinegger von der GKK. Mag.^a (FH) Martina Riegler geht in Bildungskarenz, Frau Tanja Kreidl, BA, tritt ihre Nachfolge an. Die Finanzierung für 2015 ist endlich gesichert. Auf Basis des ministeriellen „State of the Art Papers“ als Basis der Substitutionsbehandlung wird eine Arbeitsgruppe zwischen GKK und I.K.A. ins Leben gerufen.

September/Oktober 2015

Prim. Dr. Johann Sailer ist der neue Leiter des Zentrums für Suchtmedizin. Um jungen MedizinerInnen die Substitution als Behandlungsform für Suchtkranke näher zu bringen, wird von Dr. Hiden der Kontakt mit dem Institut für Allgemeinmedizin hergestellt und eine zukünftig gemeinsame Veranstaltung ins Auge gefasst. Um die Behandlungssicherheit zu erhöhen, findet in der I.K.A. eine sogenannte „Objektivierte Dosisevaluierung“ (kurz ODE) statt. Dies bedeutet, dass die PatientInnen für einen Tag das Substitutionsmittel in der Apotheke ausgehändigt bekommen, dieses in der I.K.A. unter kontrollierten Bedingungen einnehmen und die Wirkung genau beobachtet werden.

November/Dezember 2015

Um die Schnittstellenproblematiken zwischen therapieführenden BehandlerInnen und AmtsärztInnen zu verbessern, wird ein gemeinsamer Handlungsleitfaden zur Verbesserung der Kooperation erarbeitet und in die Sachverständigen-Kommission eingebracht. Die bestehende Kooperationsvereinbarung zwischen I.K.A. und dem Zentrum für Suchtmedizin (ZSM) des LKH Graz Süd-West Standort Süd wird mit Ende 2015 von Seiten des ZSM gekündigt. Es wird aber weiterhin eine enge inhaltliche Kooperation geben. Dr. Trabi beendet seine Tätigkeit in der I.K.A.. Die Finanzierung der I.K.A. ist nur bis Ende Juli 2016 gesichert.