

# WAVM Jahresbericht 2016



<b>ÜBERSICHT – ARBEITSBEREICHE DER WAVM</b> .....	<b>3</b>
Eltern-Kind-Infoservice & Gratisimpfaktion.....	4
<b>IMPFAKTIONEN</b>	
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
<b>DURCHIMPFUNGSRATEN</b>	
<b>0–6-Jährige:</b>	
6-fach-Impfung.....	10
MMR 2. Teilimpfung.....	11
Impfung gegen Rotaviren.....	12
Impfung gegen Pneumokokken.....	13
Regionalübersicht Gratisimpfungen 0–6-Jährige.....	14
<b>6-15-Jährige:</b>	
Diphtherie-Tetanus.....	15
Polio.....	17
Pertussis.....	19
MMR.....	21
Hepatitis B.....	23
Meningokokken ACWY.....	25
Humane Papillomaviren.....	27
Regionalübersicht Gratisimpfungen 6–15-Jährige.....	29
<b>WAVM</b>	
Team.....	31
WAVM – 2016 chronologisch.....	32
<b>INTERDISZIPLINÄRE KONTAKT- &amp; ANLAUFSTELLE I.K.A.</b>	
Ansatz & Team.....	33
Statistiken.....	34
Prozesse im Detail.....	36
I.K.A. – 2016 chronologisch.....	39

**Zum Inhalt**

Dieser Jahresbericht bildet die vielfältigen Aktivitäten der WAVM im Jahr 2016 ab.

Sämtliche Berichte bzw. Statistiken sind auf das Kalenderjahr 2016 bezogen, sofern nicht explizit anders angegeben.

**Impressum:**

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin  
Radetzkystraße 9, 8010 Graz

Tel. 0316 829727

E-Mail: [akademie@vorsorgemedizin.st](mailto:akademie@vorsorgemedizin.st)

Redaktion und Gestaltung:

Conclusio PR Beratung, 8010 Graz

Graz, 24.04.2017

### **Die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin**

ist ein privater gemeinnütziger Verein, der seit 1996 besteht. Die WAVM umfasste – mit Stand Dezember 2016 – 315 Mitglieder. 78% der Vereinsmitglieder sind AllgemeinmedizinerInnen, 16% FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und 6% 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 sowie die multiprofessionelle Beratung, Betreuung und Behandlung von Suchtkranken. 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 die Webseite [www.vorsorgemedizin.st](http://www.vorsorgemedizin.st), die Gesundheitsvorsorge aus medizinischer Sicht in leicht verständlicher Form darstellt.

### **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. Maßnahmen: „Scheckheft Gesundheit für Eltern und Kind“ (Übersetzungen in 9 Sprachen), Broschüre „Nur impfen schützt“ (Prof. Diether Spork), Impfinfomails, die Website [www.vorsorgemedizin.st](http://www.vorsorgemedizin.st) und anlassbezogene Maßnahmen.

### **Die Gratisimpfaktion 7–15-Jährige**

Zielsetzung: Aufrechterhaltung, Ergänzung und Weiterführung des im Kleinkindalter angelegten Impfschutzes; Maßnahmen: Broschüren, Impfinfomails, Schulbücher für Volksschule und Sekundarstufe I, Webseiten ([www.vorsorgemedizin.st](http://www.vorsorgemedizin.st), [www.bacteriaworld.at](http://www.bacteriaworld.at)) u. a.

### **Die Steirische Impfdatenbank & Online-Services für ÄrztInnen**

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 Impfdatenbank ein. Via Online-Service können – ausschließlich berechnete – ÄrztInnen im Impfnetzwerk auf diese Impfdaten zugreifen (z. B. bei Verlust des Impfpasses etc.)

### **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.

2016 wurden 13.037 Scheckhefte an 165 Ausgabestationen (Krankenanstalten/Ordinationen) 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.

### 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.

2016 sind 11.942 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 Impffononiar 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. 2016 wurden 111.774 Impfbons in die Steirische Impfdatenbank eingegeben – daraus resultierten 1.282 Honorar-Überweisungen an 471 Impf-ÄrztInnen.

### Die Impfbonbögen für das Schulalter

Impfungen von Schulkindern und Jugendlichen können 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. 2016 wurden die einzelnen Bonbögen zu einem „Bonheft“ aggregiert, um den administrativen Aufwand zu minimieren. Somit sind auch alle kostenfreien Impfungen im Schulalter mit einem einzigen Bonheft erhältlich. Lediglich für die MMR-Aktion stehen noch einzelne Bonbögen zur Verfügung. Die WAVM verschickte 2016 insgesamt 11.907 Impfbonhefte/-bögen an 313 ÄrztInnen und bearbeitete die daraus einlangenden Datenblätter und Impfbons.

### Impfungen von Amts wegen – Schulimpfaktion/Landesimpfstelle/Magistrat Graz

Jährlich werden die SchülerInnenendaten der von rd. 550 steirischen Pflichtschulen übermittelten Klassenlisten aktualisiert und die mittels Schulimpfsoftware erfassten Impfungen durch AmtsärztInnen in die Impfdatenbank integriert (2016: 18.026). Auch die Gratis-Impfungen beim Magistrat Graz (2016: 9.286) und der Landesimpfstelle (2016: 706) fließen in die Impfdatenbank ein.



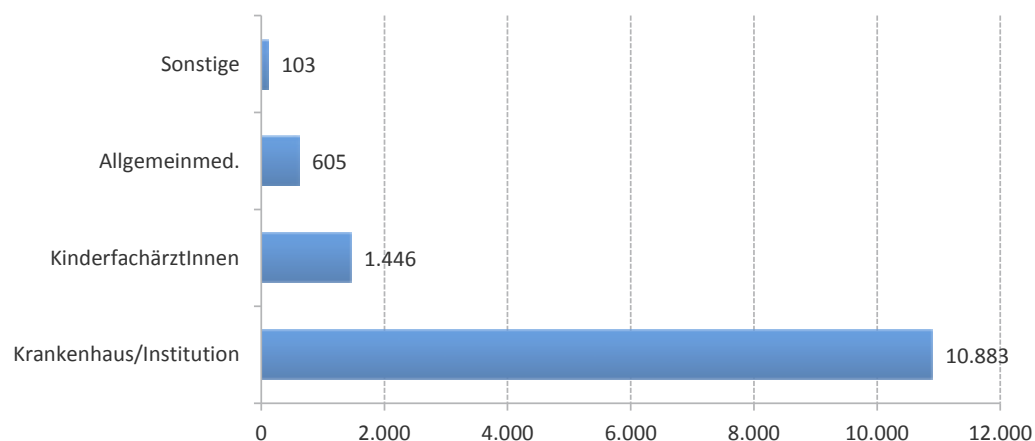
### Die MKP-Infomails

informieren die Eltern rd. 14 Tage vor dem nächsten MKP-Termin über den Inhalt dieser MKP-Untersuchung und weisen auf weitere wichtige Vorsorgethemen hin. 67.933 Infomails wurden 2016 an 43.817 Eltern in der Steiermark verschickt. Zum MKP-Mail im 3. bis 5. Lebensmonat erhalten die Eltern zusätzlich einen für das Kind individuell berechneten Impf- und MKP-Kalender bis zum 6. Lebensjahr. Falls bei einem bestimmten Kind Impfungen aus dem Gratisimpfprogramm fehlen, werden die Eltern-Kind-Mails zusätzlich als Memofunktion genützt, um die Eltern darauf aufmerksam zu machen und gegebenenfalls die Impfungen nachzuholen – d. h. die Mailinhalte „verschränken“ MKP- und Impfinformation. Falls bei einem bestimmten Kind Impfungen aus dem Gratisimpfprogramm fehlen, werden die EKIS-Mails zusätzlich als Memofunktion genützt, um die Eltern darauf aufmerksam zu machen – d. h. die Mailinhalte „verschränken“ MKP- und Impfinformation.

### Scheckheftausgabe nach Empfänger

1.1.2016 bis 31.12.2016

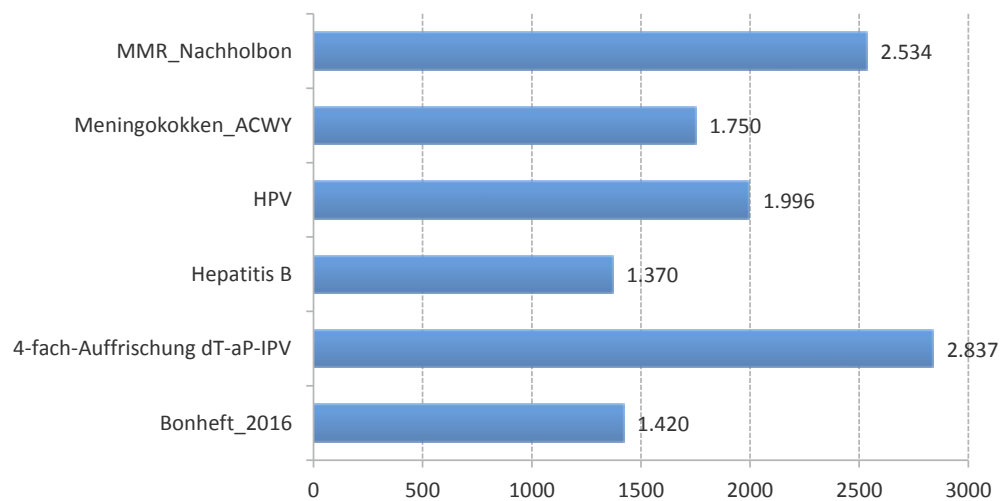
gesamt: 13.037



### Ausgabe Impfbonhefte/-bögen

1.1.2016 bis 31.12.2016

gesamt: 11.907

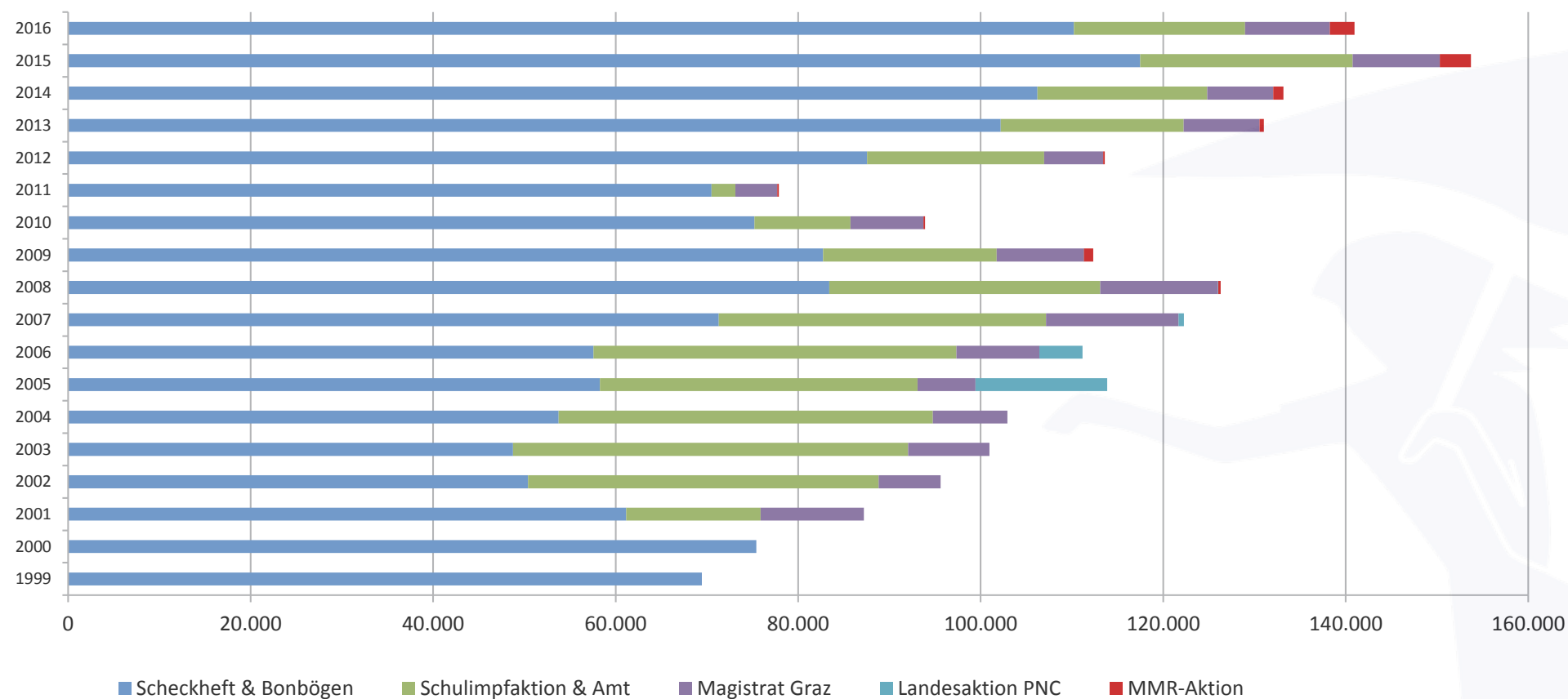


Zur Dokumentation innerhalb der Gratisimpfaktionen wurden 2016 insgesamt 13.037 Impfscheckhefte und 11.907 Impf-Bonbögen/-Hefte an niedergelassene ÄrztInnen und Geburtenabteilungen ausgegeben.



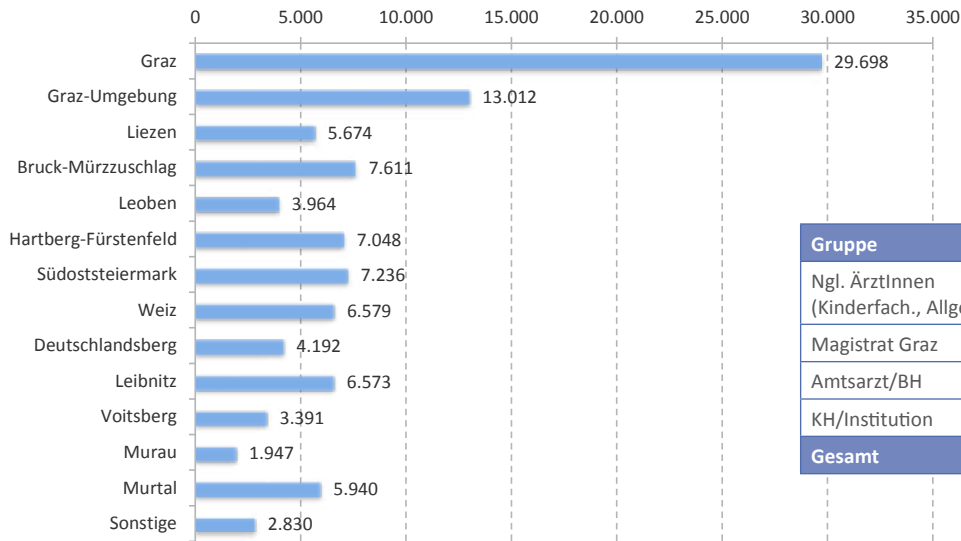
Von 1999 bis 2016 sind insgesamt  
1.961.719 Impfungen in der  
Steirischen Impfdatenbank dokumentiert  
(Stand April 2017).

**Summe Impfkationen 1999–2016**  
gesamt: 1.961.719 Impfungen



### Impfungen 0 bis 6 nach Wohnbezirk

1.1. bis 31.12.2016; gesamt: 105.695



Gruppe	Anzahl Impfungen
Ngl. ÄrztInnen (Kinderfach., Allgemeinmed.)	102.376
Magistrat Graz	3.143
Amtsarzt/BH	168
KH/Institution	8
<b>Gesamt</b>	<b>105.695</b>

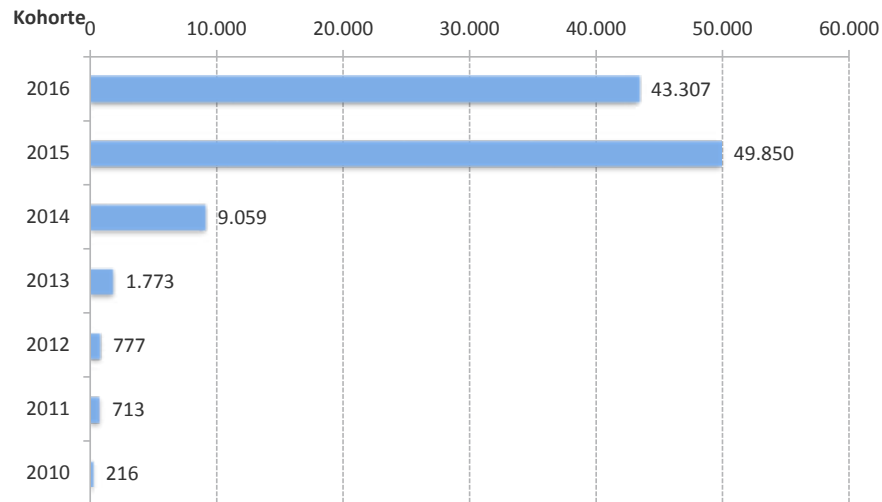
### IMPFAKTIONEN 0–6-Jährige:

Stand 14.04.2017

Innerhalb der Gratisimpfaktion von 0–6-Jährigen wurden 2016 insgesamt 105.695 Impfungen (-3.565 im Vergleich zu 2015) verabreicht. Deutlich weniger Impfungen waren in Graz (-876), Südoststeiermark (-745) und Weiz (-700) zu verzeichnen, Steigerungen in Graz-Umgebung (+601), Murau (+127) und Murtal (+198). Bei den Impfstoffen kamen 6-fach-Impfstoff (+634) und PNC (+628) verstärkt zum Einsatz. Am deutlichsten ist der Rückgang bei MMR-Impfungen (-4.730) ausgefallen. Angesichts des aktuellen Masernausbruchs in der Steiermark ein Indiz für die Notwendigkeit weiterer Aufklärungsmaßnahmen und Informationsmaßnahmen, um die Inanspruchnahme dieser wichtigen Impfung in der steirischen Bevölkerung zu steigern.

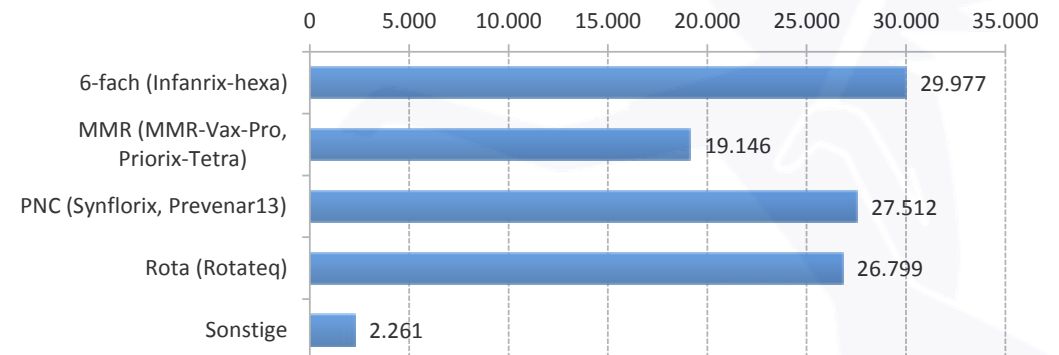
### Impfungen 0 bis 6 nach Jahrgang

1.1. bis 31.12.2016; gesamt: 105.695



### Impfungen 0 bis 6 nach Impfstoff

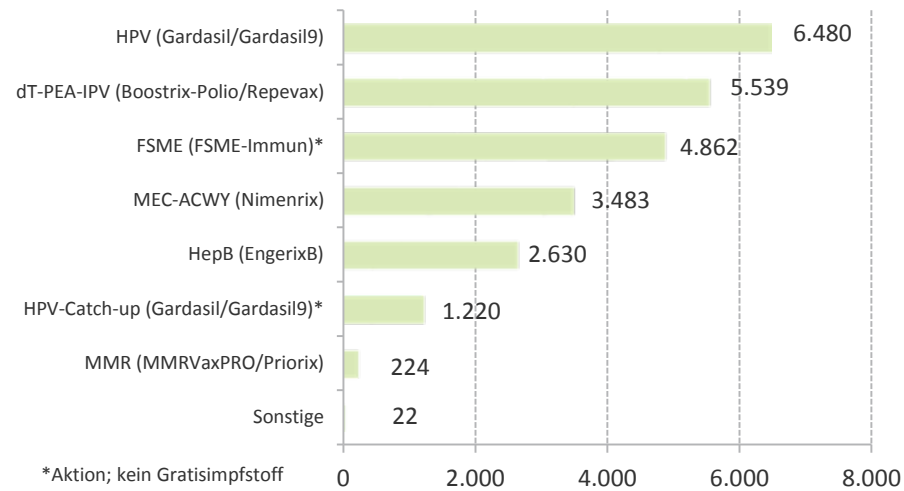
1.1. bis 31.12.2016; gesamt: 105.695



**Schulimpfaktion nach Impfstoff**

(inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)

Zeitraum 1.1.16 bis 31.12.16; gesamt 24.460



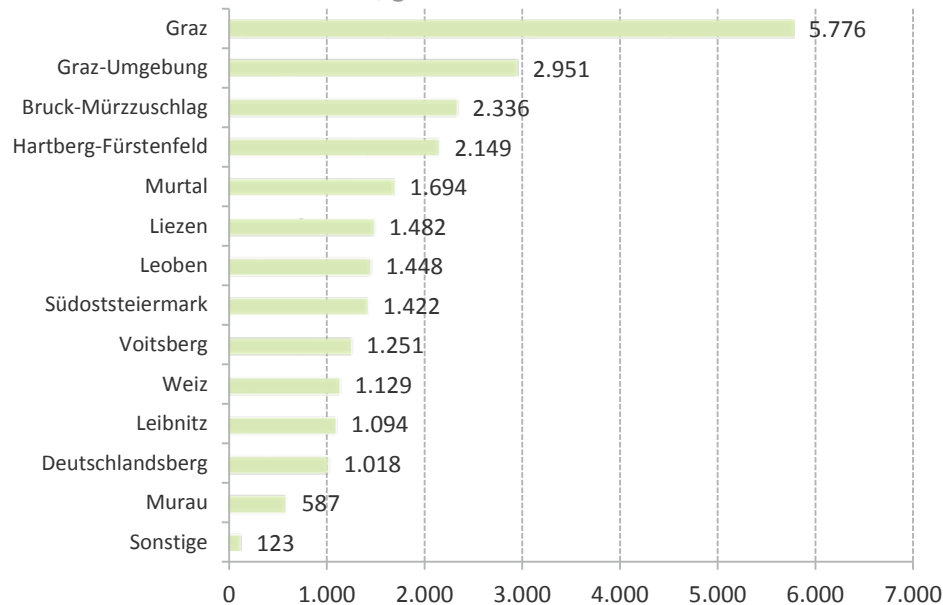
Innerhalb der Schulimpfaktion für 6–15-Jährige wurden von den AmtsärztInnen 2016 insgesamt 24.460 Impfungen dokumentiert – das sind um 5.231 Impfungen weniger als im Vergleichszeitraum 2015.

Vor allem bei der 4-fach-Auffrischung dT-aP-IPV (- 2.721) und bei der HPV-Catch-Up-Impfung (-1.033) gab es deutliche Rückgänge. Aber auch alle anderen Impfungen der Schulimpfaktion wurden 2016 weniger häufig in Anspruch genommen als im Jahr davor. Regional gibt es in Leoben und Voitsberg leichte Zuwächse, alle anderen Bezirke verzeichneten Rückgänge, am stärksten der Bezirk Murtal (-1.011).

**Gratis-Schulimpfaktion nach Wohnbezirk**

(inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)

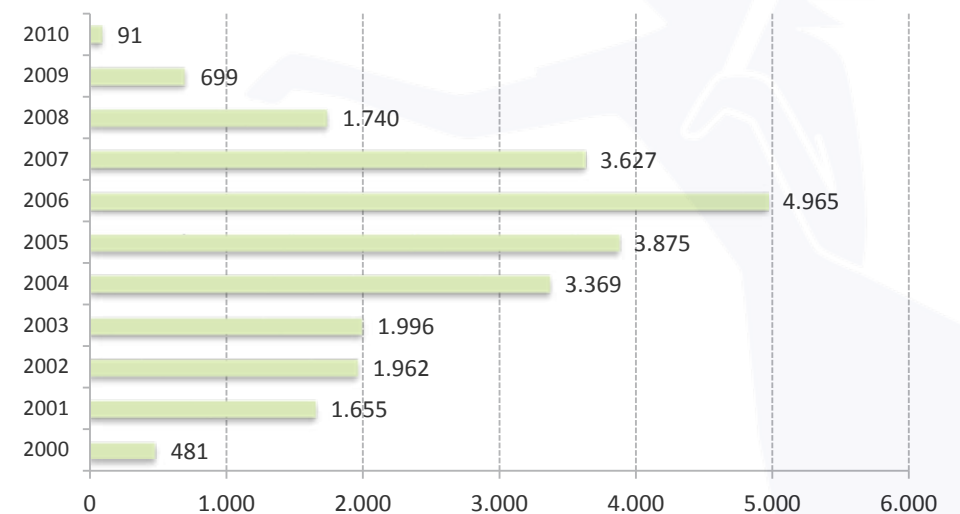
Zeitraum 1.1.16 bis 31.12.16; gesamt 24.460



**Gratis-Schulimpfaktion nach Jahrgang**

(inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle )

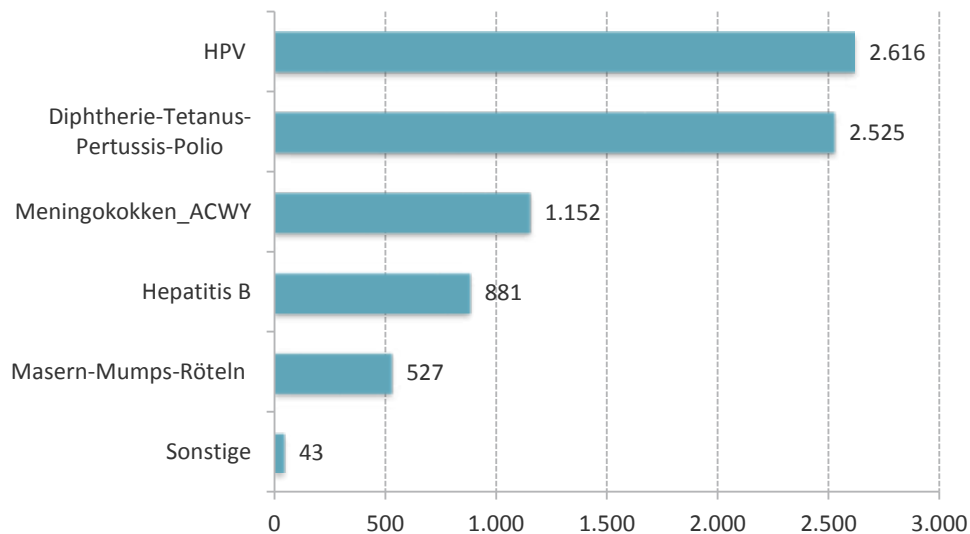
Zeitraum 1.1.16 bis 31.12.16; gesamt 24.460





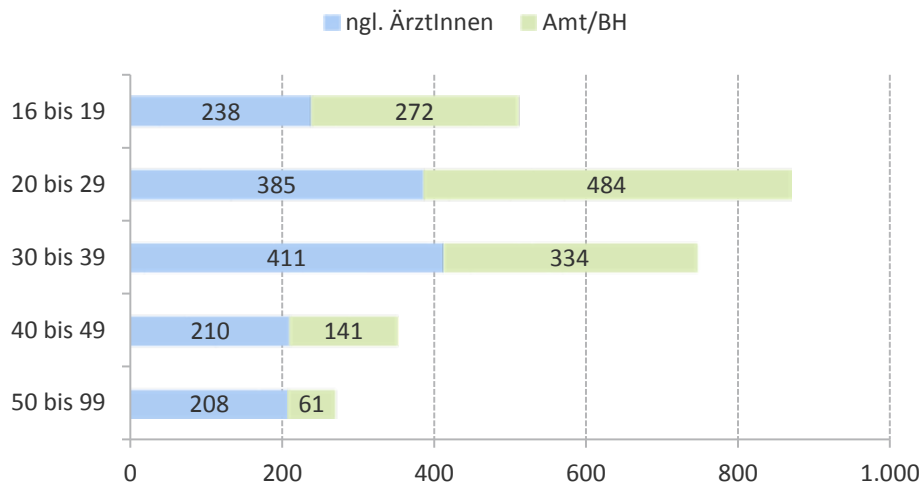
### Impfungen ab Schulalter bei ngl. ÄrztInnen: nach Impfstoff

1.1.16 bis 31.12.2016; gesamt: 7.744



### MMR-Aktion (über 15) nach Alter

1.1. bis 31.12.2016; gesamt: 2.744



### IMPFAKTIONEN 6–15-Jährige bei niedergelassenen ÄrztInnen: Stand 14.04.2017

Bei niedergelassenen ÄrztInnen wurden innerhalb der Gratisimpfaktion im Schulalter *insgesamt* 7.744 Impfungen (-1.968 im Vergleich zu 2015) dokumentiert. Der Rückgang resultiert vor allem aus der geringeren Anzahl von HPV- (-2.040) und MMR-Impfungen (-360).

Bei HPV erklärt sich die geringere Anzahl auch dadurch, dass der Großteil der noch ins Gratisalter fallenden Anspruchsberechtigten 10- und 11-Jährigen die kostenlose HPV-Impfung bereits 2014/15 in Anspruch nahm, und daher 2016 vorwiegend die lt. Impfplan vorgesehenen 9-Jährigen zur HPV-Impfung kamen.

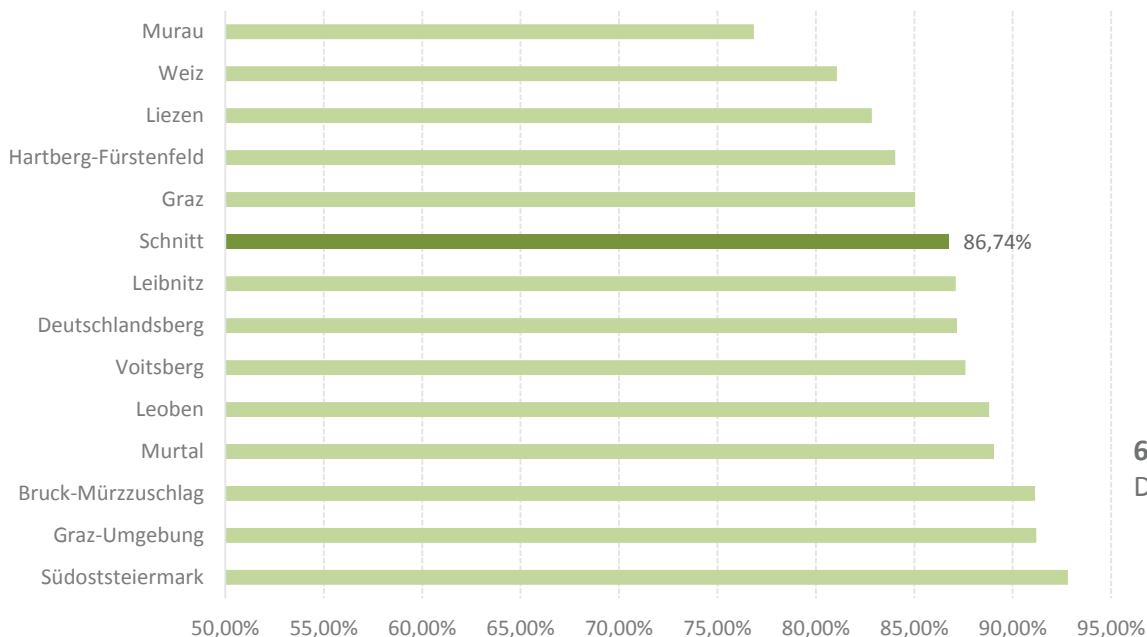
2016 wurden bei niedergelassenen ÄrztInnen und öffentlichen Impfstellen 2.744 (-615) *Masern-Mumps-Röteln-* Impfungen von über 15-Jährigen dokumentiert. Angesichts des aktuellen Masern-Ausbruchs in der Steiermark sind daher weitere Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate dringend erforderlich.

Im Frühjahr 2017 organisiert und koordiniert die WAVM gemeinsam mit der Landessanitätsdirektion und den steirischen SchulärztInnen eine *MMR-Aktion für SchülerInnen und PädagogInnen* an Oberstufen höherer Schulen. Die MMR-Impfung ist in jedem Lebensalter gratis, daher sind auch ältere Jahrgänge in der Impfdatenbank dokumentiert.

## DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige 6-fach-Impfung: Stand 14.04.2017

### 6-fach-Impfung: 3. TI od. Auffrischung

Durchschnitt der Jahrgänge 2010–2014



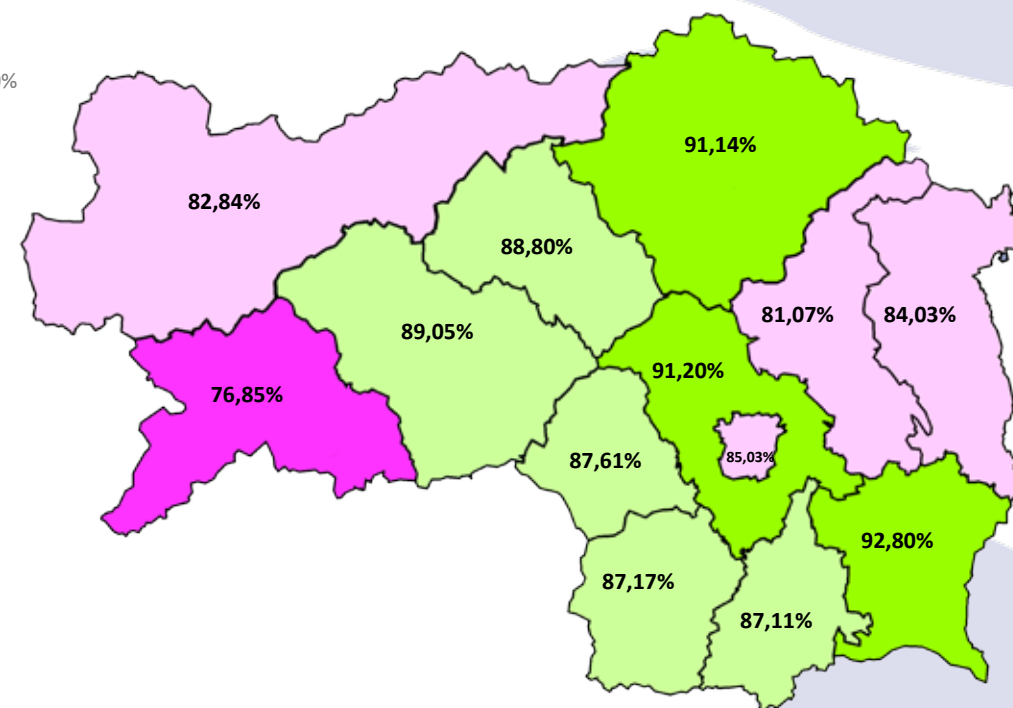
Die Durchimpfungsrate bei der 6-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hämophilus Influenzae B und Hepatitis B liegt im Steiermark-Schnitt unverändert bei rd. 87% (+0,3% im Vgl. zu 2015).

Bruck-Mürzzuschlag, Südoststeiermark und Graz-Umgebung liegen über 90%, in den restlichen Bezirken sind zwischen 81 und 89% geimpft, das Schlusslicht bildet nach wie vor Murau mit einer Impfquote von knapp 77%.

### 6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk

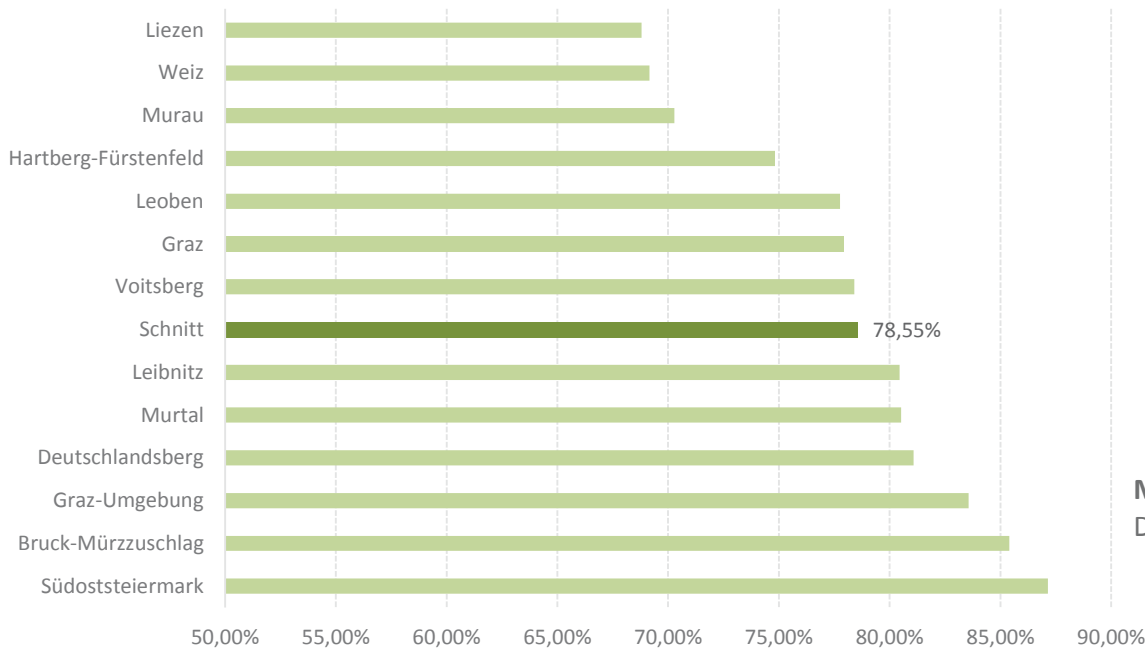
Durchschnitt der Kohorten 2010–2014

Impfquote 6-fach	Jahrgang					Schnitt	Jahrgang
	2010	2011	2012	2013	2014		
Bezirk	2010	2011	2012	2013	2014	2010–2014	2015 (vorläufig)
Südoststeiermark	93,78%	94,28%	92,36%	91,68%	91,89%	92,80%	79,62%
Graz-Umgebung	93,14%	90,69%	92,54%	91,45%	87,94%	91,20%	69,69%
Bruck-Mürzzuschlag	88,12%	94,23%	93,23%	91,62%	88,64%	91,14%	83,25%
Murtal	87,03%	90,59%	88,07%	89,95%	89,65%	89,05%	75,81%
Leoben	91,73%	88,57%	92,82%	84,68%	85,79%	88,80%	64,55%
Voitsberg	95,14%	91,05%	80,39%	87,01%	85,07%	87,61%	62,94%
Deutschlandsberg	88,85%	85,63%	88,43%	84,11%	89,18%	87,17%	64,91%
Leibnitz	85,60%	89,55%	91,04%	87,60%	81,30%	87,11%	66,10%
Graz	77,89%	85,69%	85,74%	85,56%	90,50%	85,03%	72,01%
Hartberg-Fürstenfeld	86,07%	85,25%	82,92%	84,62%	81,45%	84,03%	71,45%
Liezen	84,24%	84,53%	82,59%	83,80%	79,14%	82,84%	73,65%
Weiz	79,63%	85,48%	83,60%	78,50%	77,97%	81,07%	67,30%
Murau	80,90%	77,20%	79,90%	76,64%	68,84%	76,85%	52,92%
<b>Gesamt</b>	<b>85,58%</b>	<b>88,08%</b>	<b>87,49%</b>	<b>86,45%</b>	<b>86,12%</b>	<b>86,74%</b>	<b>71,17%</b>



MMR: 2. TI

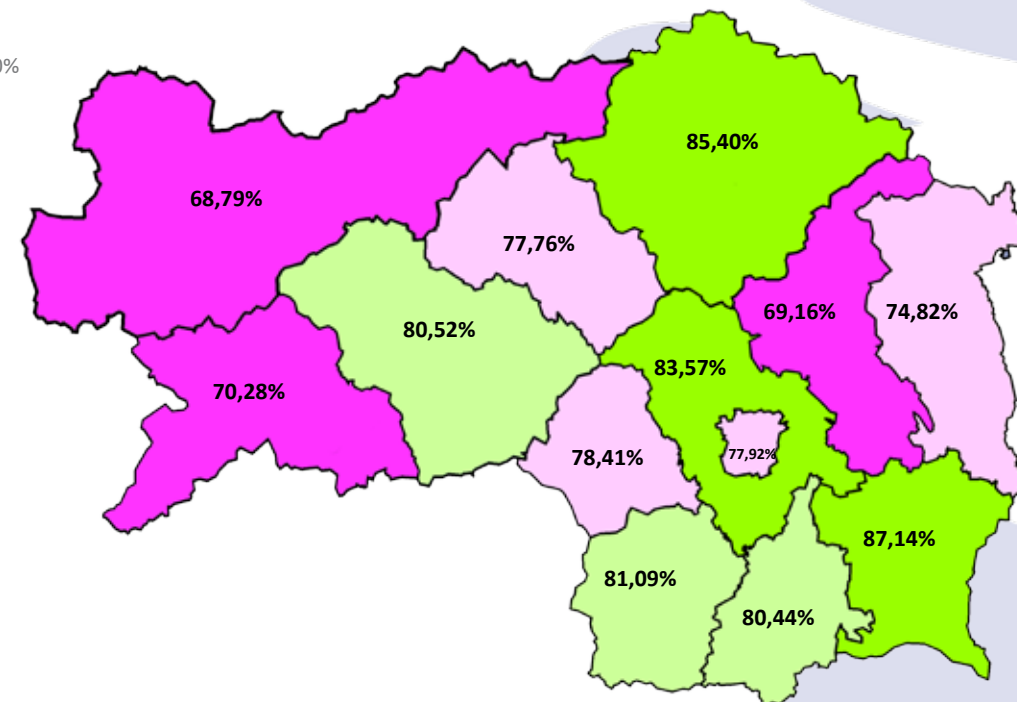
Durchschnitt der Jahrgänge 2010-2013



Bei Masern-Mumps-Röteln (Kriterium 2. Teilimpfung) liegt die Durchimpfungsrate steiermarkweit bei 78,6% (+1,2%). Regional ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei der 6-fach-Impfung: Bruck-Mürzzuschlag, Südoststeiermark und Graz-Umgebung liegen mit Werten zwischen 84 und 87% an der Spitze, mit Impfraten um die 70% ist die Inanspruchnahme an der MMR-Impfung in Murau, Weiz und Liezen am weitesten von den für eine „Herdenimmunität“ erforderlichen 95 Prozent entfernt. Betrachtet man jene Vorschulkinder, die zumindest eine MMR-Impfung erhielten und damit ebenfalls – wenn auch nicht vollständig – geschützt sind, kommt man auf einen Steiermark-Schnitt von knapp 87 Prozent.

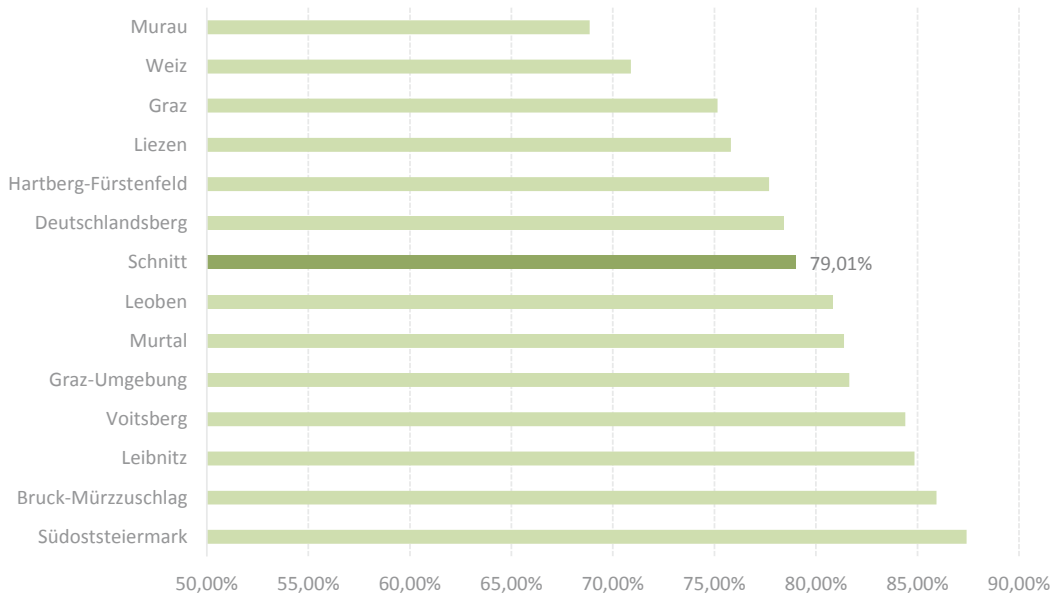
MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk

Durchschnitt der Kohorten 2010–2013



Impfquote	Jahrgang				Schnitt	Jahrgang		
	MMR 2. TI	2010	2011	2012		2013	2010–2013	2014 (vorläufig)
Südoststeiermark		88,09%	88,40%	87,42%	84,61%	87,14%	86,49%	66,98%
Bruck-Mürzzuschlag		82,83%	86,68%	88,31%	83,89%	85,40%	84,22%	68,44%
Graz-Umgebung		85,52%	82,28%	84,67%	81,64%	83,57%	79,51%	43,37%
Deutschlandsberg		80,98%	79,83%	83,12%	80,39%	81,09%	80,29%	48,15%
Murtal		80,32%	81,31%	78,63%	81,82%	80,52%	82,44%	61,29%
Leibnitz		76,45%	79,87%	83,32%	82,38%	80,44%	81,46%	56,12%
Voitsberg		84,23%	79,59%	73,73%	76,60%	78,41%	82,25%	52,03%
Graz		74,12%	80,04%	80,65%	77,08%	77,92%	78,10%	46,23%
Leoben		79,64%	75,24%	79,76%	76,38%	77,76%	74,74%	54,71%
Hartberg-Fürstenfeld		76,93%	73,49%	73,77%	75,09%	74,82%	70,87%	41,18%
Murau		68,03%	68,78%	70,67%	73,24%	70,28%	54,42%	35,42%
Weiz		70,24%	71,79%	69,62%	64,89%	69,16%	63,87%	34,72%
Liezen		70,83%	71,39%	67,72%	65,21%	68,79%	48,62%	15,72%
Gesamt		78,09%	79,23%	79,54%	77,37%	78,55%	75,69%	47,74%

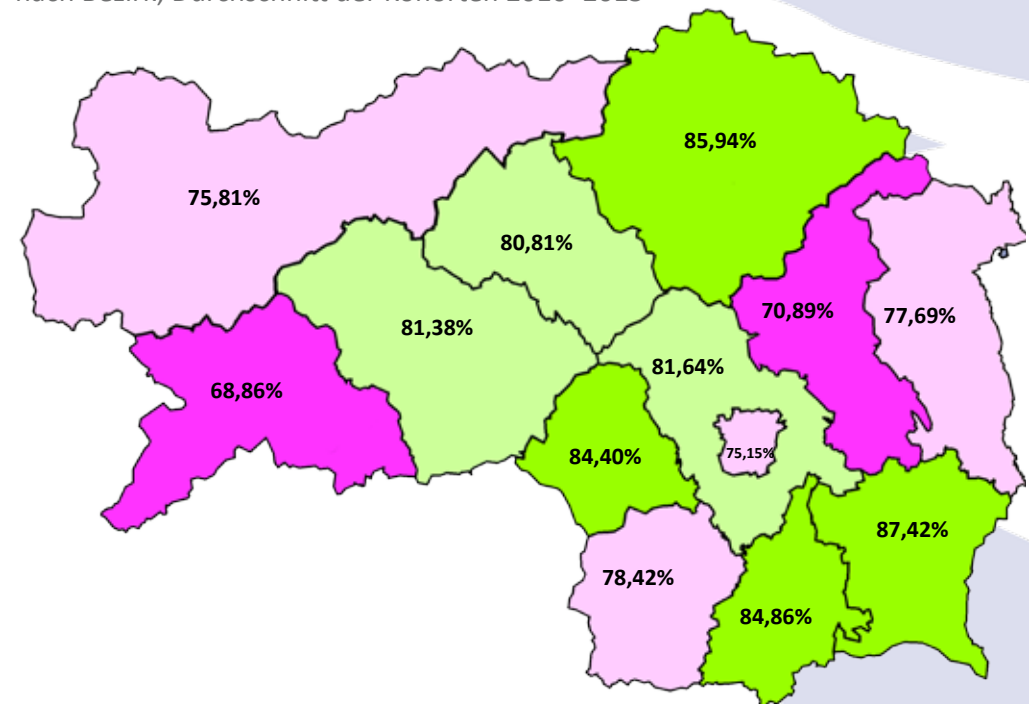
**Rota: 2. TI Rotarix od. 3. TI Rotateq**  
 Durchschnitt der Jahrgänge 2010-2015



Im Schnitt werden in der Steiermark 79% der Babys in den ersten Lebensmonaten gegen Rotaviren geimpft, um 0,37% weniger als im Vergleichszeitraum 2015.

Die regionale Durchimpfungsrate zeigt vier Bezirke mit Werten von knapp 85% bis 87%, darunter wieder Südoststeiermark und Bruck-Mürzzuschlag, gefolgt von Leibnitz und Voitsberg. Mit 71% bzw. 69% liegen die Rota-Impfraten in Weiz und Murau am Ende des Feldes.

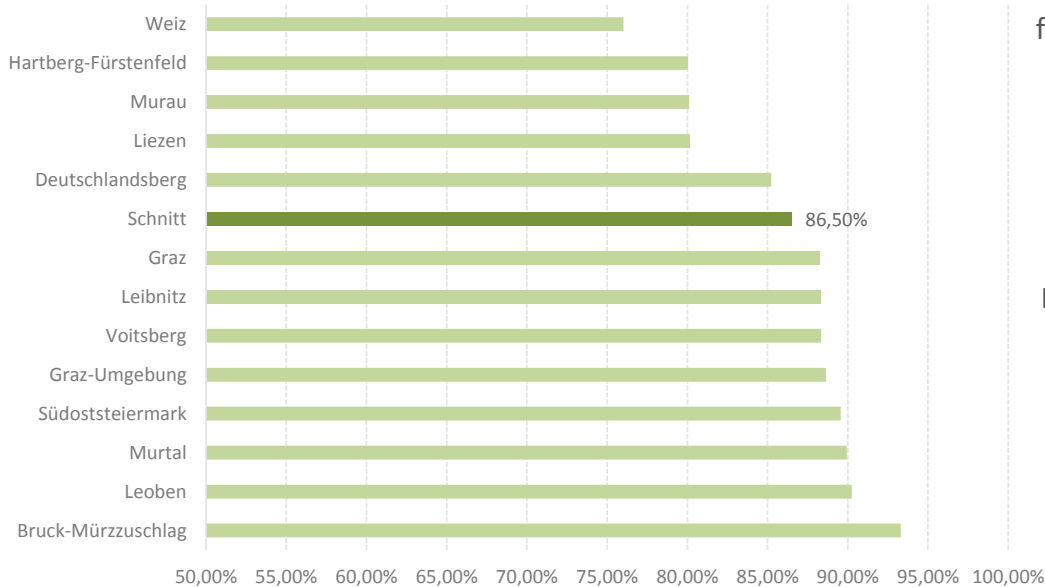
**Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung**  
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2010–2015



Rota vollst. Grund.	Jahrgang						Schnitt 2010–2015
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Südoststeiermark	90,35%	92,62%	88,50%	86,06%	84,32%	82,7%	87,42%
Bruck-Mürzzuschlag	83,49%	91,18%	90,25%	83,49%	84,36%	83,1%	85,94%
Leibnitz	79,63%	89,84%	91,14%	83,74%	81,77%	82,8%	84,86%
Voitsberg	87,71%	90,18%	86,39%	74,87%	84,23%	82,0%	84,40%
Graz-Umgebung	83,98%	85,39%	85,32%	80,13%	80,40%	75,1%	81,64%
Murtal	78,23%	85,10%	82,82%	81,55%	83,55%	77,4%	81,38%
Leoben	85,28%	90,16%	88,35%	76,72%	75,00%	70,3%	80,81%
Deutschlandsberg	80,08%	82,48%	82,93%	77,41%	79,81%	68,4%	78,42%
Hartberg-Fürstenfeld	79,68%	80,38%	79,59%	76,23%	73,37%	77,1%	77,69%
Liezen	70,57%	78,21%	78,81%	77,71%	73,47%	76,3%	75,81%
Graz	70,18%	78,28%	76,70%	73,51%	77,51%	75,0%	75,15%
Weiz	70,00%	78,41%	77,16%	65,99%	67,37%	65,7%	70,89%
Murau	71,96%	74,29%	75,99%	71,20%	57,21%	61,3%	68,86%
<b>Gesamt</b>	<b>77,80%</b>	<b>83,51%</b>	<b>82,38%</b>	<b>77,13%</b>	<b>77,80%</b>	<b>75,7%</b>	<b>79,01%</b>

**Pneumokokken: mind. 1 Impfung**

Durchschnitt der Jahrgänge 2012–2015



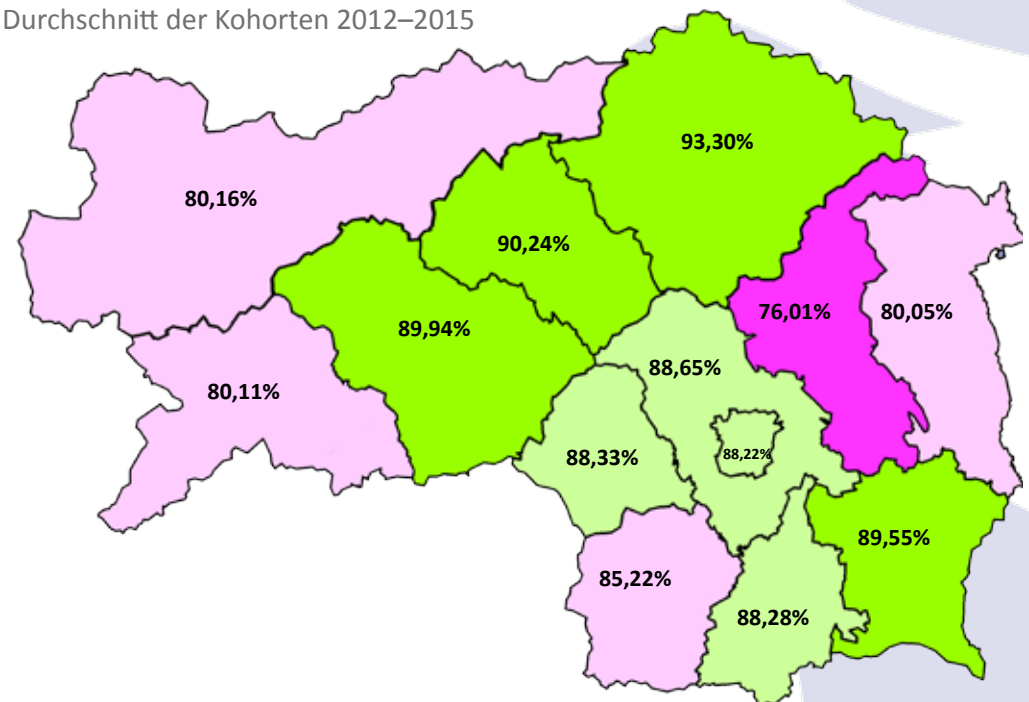
Impfquote	Jahrgang				Schnitt 2012–2015
	2012*	2013	2014	2015	
<b>PNC mind. 1 Impfung</b>					
Bruck-Mürzzuschlag	94,81%	94,27%	91,98%	92,08%	93,30%
Leoben	93,58%	91,28%	92,89%	84,63%	90,24%
Murtal	87,96%	89,69%	93,53%	88,87%	89,94%
Südoststeiermark	89,68%	87,83%	90,95%	89,67%	89,55%
Graz-Umgebung	89,29%	89,40%	90,61%	85,66%	88,65%
Voitsberg	87,91%	87,08%	92,96%	85,79%	88,33%
Leibnitz	89,00%	88,70%	87,64%	87,76%	88,28%
Graz	84,94%	86,23%	93,12%	88,51%	88,22%
Deutschlandsberg	87,64%	83,59%	88,94%	81,48%	85,22%
Liezen	80,73%	78,59%	78,37%	82,90%	80,16%
Murau	78,31%	81,18%	80,47%	80,42%	80,11%
Hartberg-Fürstenfeld	77,27%	80,51%	78,72%	83,95%	80,05%
Weiz	77,86%	74,99%	74,83%	76,39%	76,01%
<b>Gesamt</b>	<b>85,95%</b>	<b>85,79%</b>	<b>88,12%</b>	<b>86,19%</b>	<b>86,50%</b>

\* ab Jahrgang 2012 gratis für alle, davor nur Risikogruppen

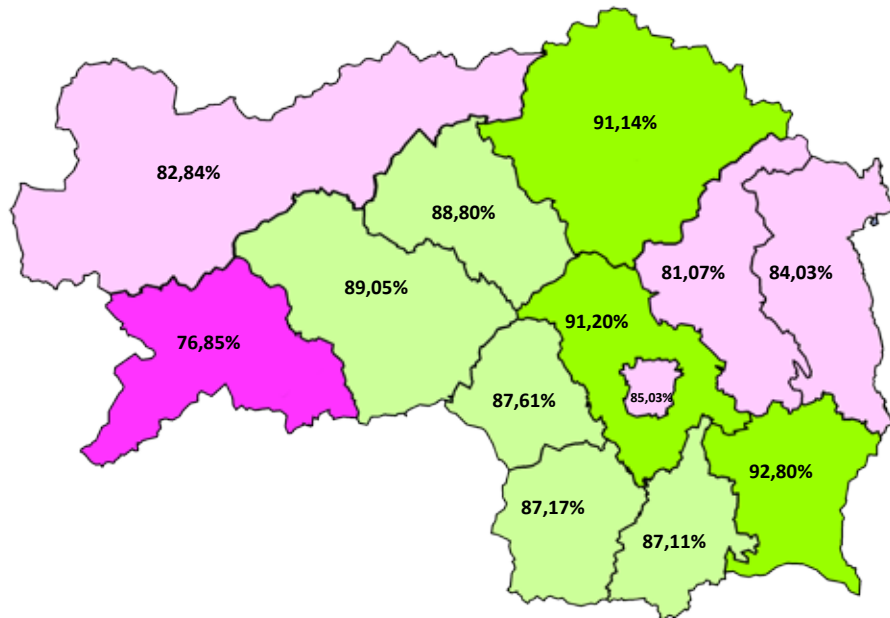
Wegen der unterschiedlichen Impfschemata je nach Impfbeginn kann eine vollständige Grundimmunisierung mit dem konjugierten PNC-Impfstoff nicht über die Teilimpfung definiert werden, daher werden hier als Kriterium alle gezählt, die zumindest eine (oder mehrere) PNC-Impfungen erhielten.

Der Anteil jener Kinder, die zumindest eine Impfung gegen PNC aufweisen, liegt im Schnitt bei 86,5% (+0,41%). Die Bezirksverteilung ist bei PNC im Vergleich zu den bisher dargestellten Impfungen deutlich homogener: Fünf Bezirke weisen Impfraten zwischen 88 und 90 Prozent auf, Deutschlandsberg liegt mit rd. 85% etwas darunter. Es folgen die Bezirke Liezen, Murau und Hartberg-Fürstenfeld mit etwa 80%, Weiz liegt mit 76% ganz hinten und Bruck-Mürzzuschlag mit über 93% an der Spitze.

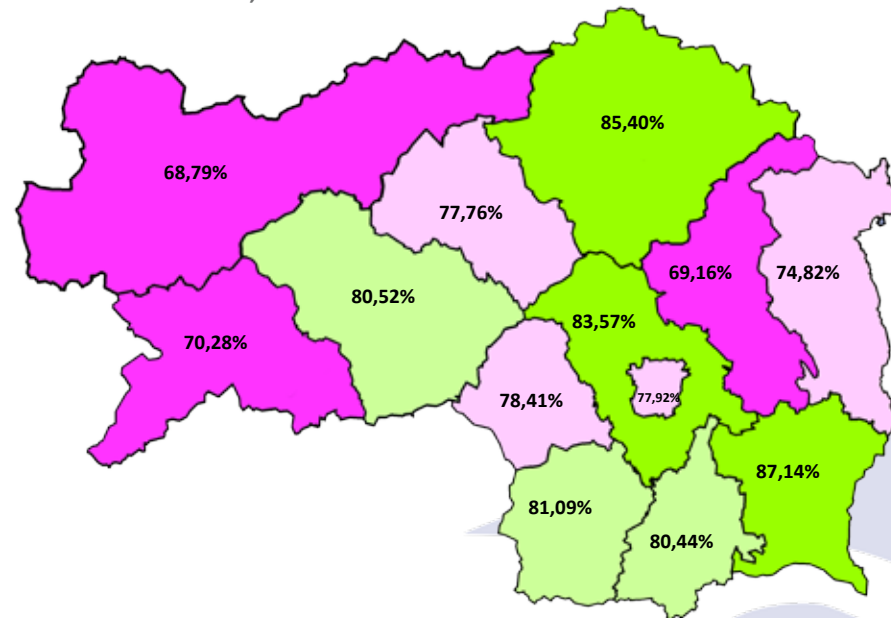
**PNC – mindestens 1 Teilimpfung;**  
Durchschnitt der Kohorten 2012–2015



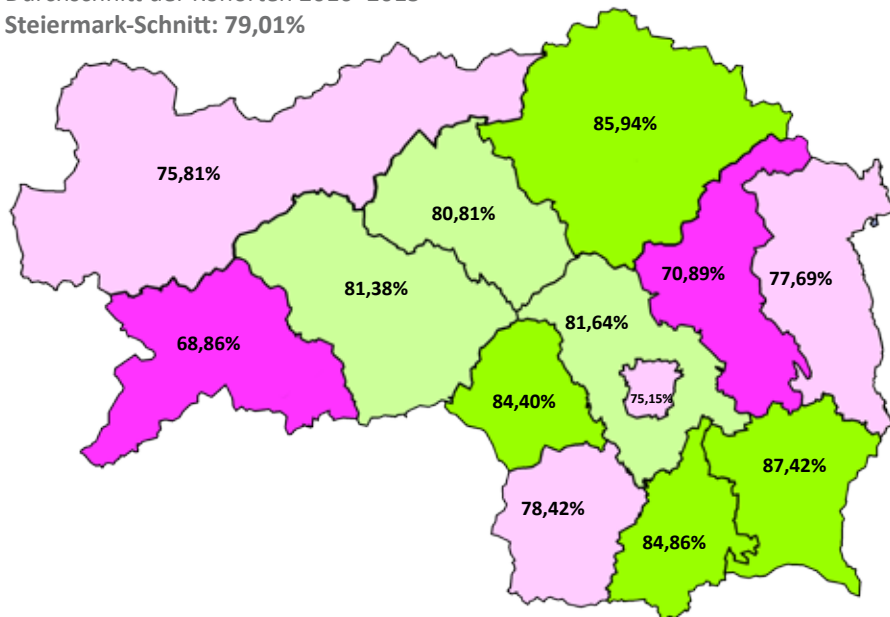
**6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk**  
Durchschnitt der Kohorten 2010–2014  
Steiermark-Schnitt: 86,74%



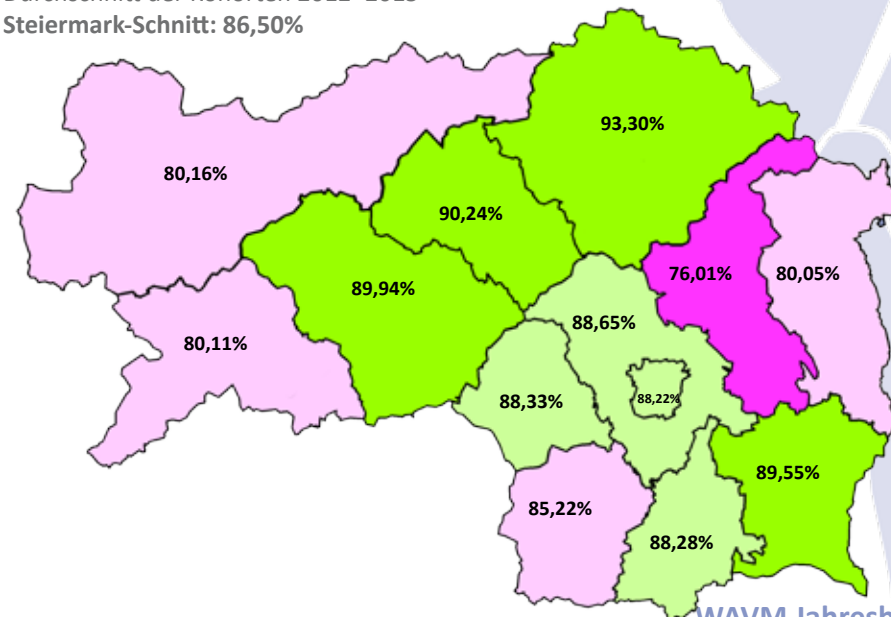
**MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk**  
Durchschnitt der Kohorten 2010–2013  
Steiermark-Schnitt: 78,55%



**Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung**  
Durchschnitt der Kohorten 2010–2015  
Steiermark-Schnitt: 79,01%

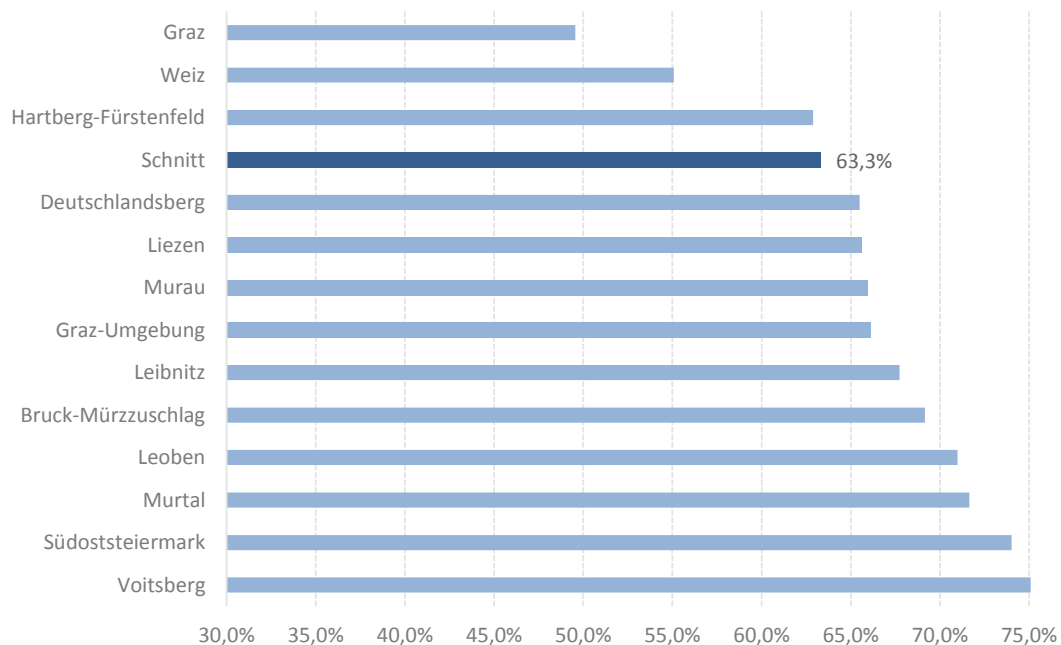


**PNC – mindestens 1 Teilimpfung**  
Durchschnitt der Kohorten 2012–2015  
Steiermark-Schnitt: 86,50%



### Diphtherie-Tetanus: Auffrischung

Durchschnitt der Jahrgänge 2001-2006

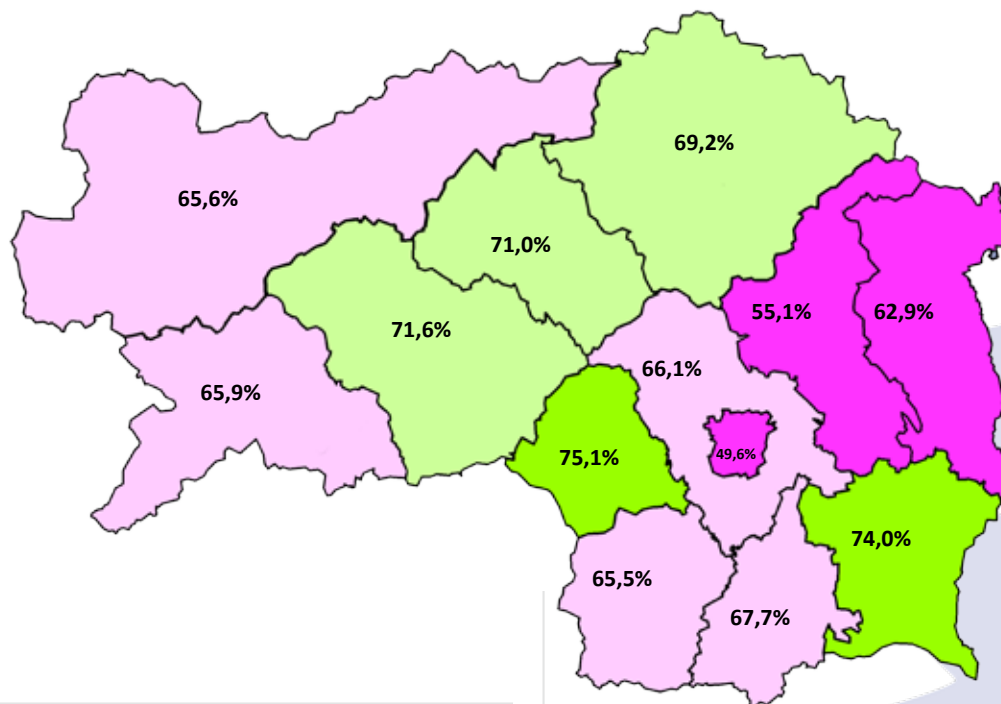


Die Auffrischung gegen Diphtherie und Tetanus erfolgt derzeit mit dem 4-fach-Impfstoff Boostrix-Polio. Schülerinnen und Schüler älterer Jahrgänge wurden auch mit den 3-fach-Impfstoffen Revaxis (dT+Polio) und Boostrix (dT+Pertussis) bzw. mit Diphtherie-Tetanus und Polio-Einzelimpfstoffen „aufgefrischt“. Damit erklären sich die Differenzen in den Impfraten für Diphtherie-Tetanus, Polio und Pertussis.

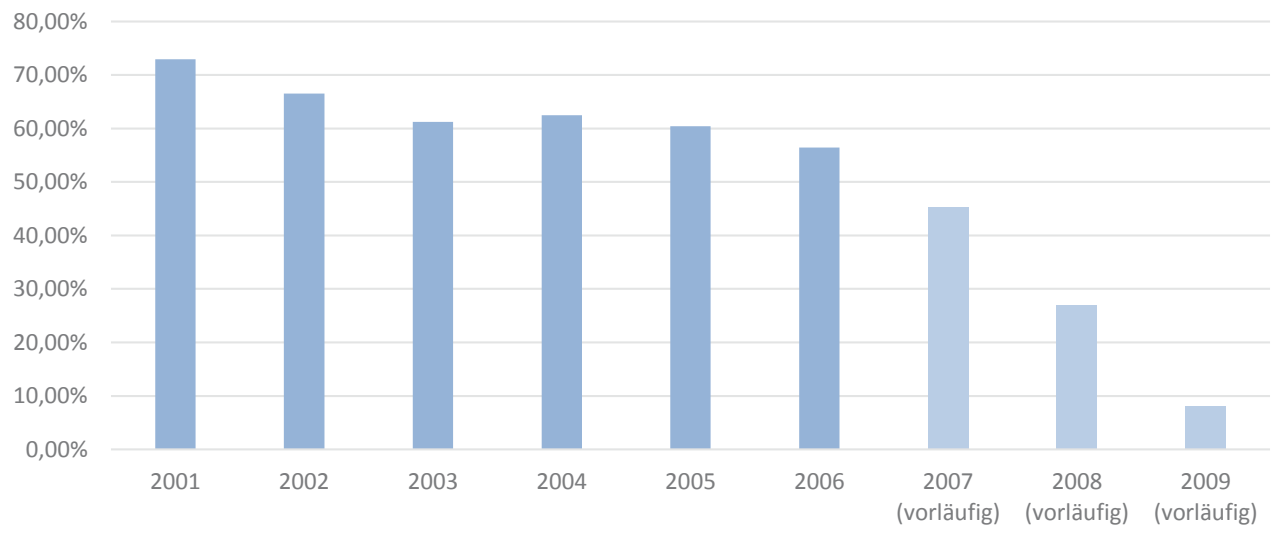
Eine Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus erhalten in der Steiermark im Schnitt 63% der Schülerinnen und Schüler (Jahrgänge 2001 bis 2006). Dagegen liegen die Impfraten der 7- bis 9-Jährigen (Jahrgänge 2007/2008/2009) mit 45% und 8% weit unter diesem Schnitt, ein Indiz, dass die Empfehlung im aktuellen Impfplan, die Auffrischung bei Schuleintritt durchzuführen, noch nicht überall umgesetzt wird (vgl. auch die Bezirksdarstellung). Dasselbe gilt – mit geringfügigen Abweichungen aus oben erwähnten Gründen auch für die Polio-Auffrischung. Voitsberg, Südoststeiermark und Murtal haben die höchsten Teilnahmequoten, Hartberg-Fürstenfeld, Weiz und Graz die niedrigsten.

dT Auffrischung	Jahrgang						Schnitt	Jahrgang		
	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2001–2006	2007 (vorläufig)	2008 (vorläufig)
Voitsberg	86,49%	80,33%	78,15%	69,40%	67,56%	67,6%	75,1%	34,4%	4,3%	1,6%
Südoststeiermark	81,23%	77,61%	73,01%	69,91%	71,38%	70,1%	74,0%	66,7%	41,7%	14,1%
Murtal	79,08%	72,23%	66,23%	69,23%	71,10%	72,0%	71,6%	47,7%	7,9%	4,8%
Leoben	78,68%	74,63%	72,48%	70,55%	66,21%	62,0%	71,0%	59,0%	37,0%	7,0%
Bruck-Mürzzuschlag	82,19%	73,97%	64,64%	65,87%	66,84%	62,7%	69,2%	58,7%	38,1%	8,5%
Leibnitz	73,37%	66,98%	66,84%	71,84%	62,46%	64,7%	67,7%	53,1%	36,9%	7,2%
Graz-Umgebung	70,98%	65,14%	66,12%	64,62%	64,62%	65,2%	66,1%	59,0%	40,5%	12,7%
Murau	75,08%	70,29%	63,50%	62,85%	62,16%	62,2%	65,9%	61,4%	34,2%	1,7%
Liezen	77,29%	74,82%	65,07%	62,35%	56,98%	56,4%	65,6%	44,4%	17,6%	0,0%
Deutschlandsberg	76,01%	75,67%	58,91%	49,72%	67,02%	66,7%	65,5%	53,1%	35,0%	5,0%
Hartberg-Fürstenfeld	72,75%	69,63%	56,56%	60,81%	59,23%	58,5%	62,9%	53,5%	42,1%	20,2%
Weiz	72,41%	62,60%	52,86%	48,95%	45,40%	48,3%	55,1%	42,5%	24,3%	2,0%
Graz	58,36%	48,83%	47,29%	57,68%	51,90%	34,7%	49,6%	18,8%	13,2%	7,8%
<b>Gesamt</b>	<b>72,93%</b>	<b>66,51%</b>	<b>61,25%</b>	<b>62,45%</b>	<b>60,44%</b>	<b>56,4%</b>	<b>63,3%</b>	<b>45,4%</b>	<b>27,0%</b>	<b>8,0%</b>

6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus; Auffrischung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006



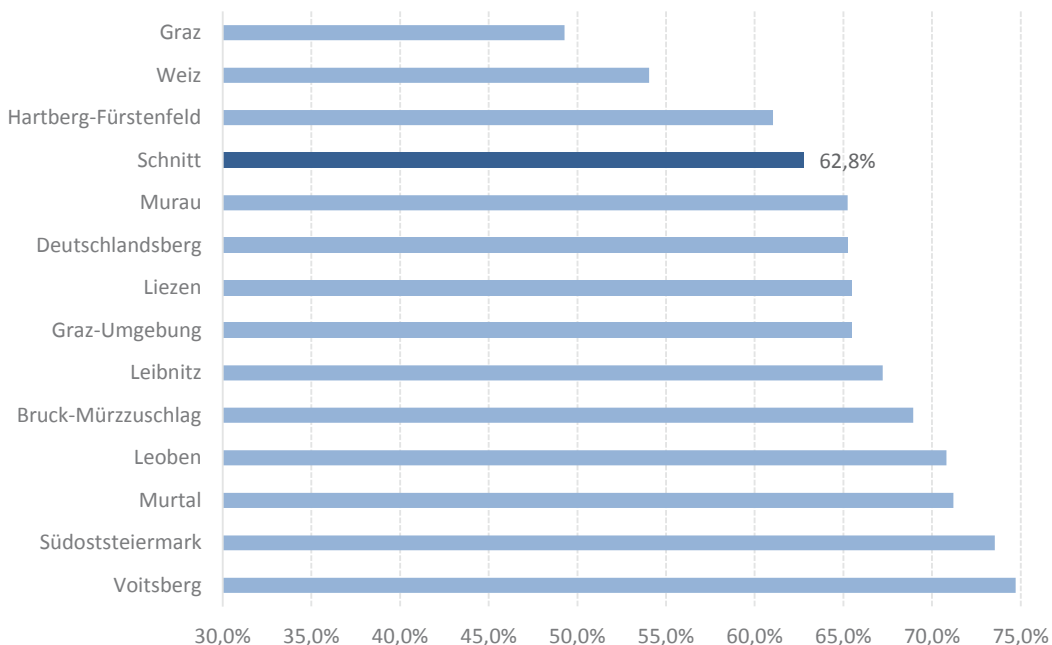
Diphtherie-Tetanus: Auffrischung  
Steiermark-Schnitt nach Jahrgang





**Polio: Auffrischung**

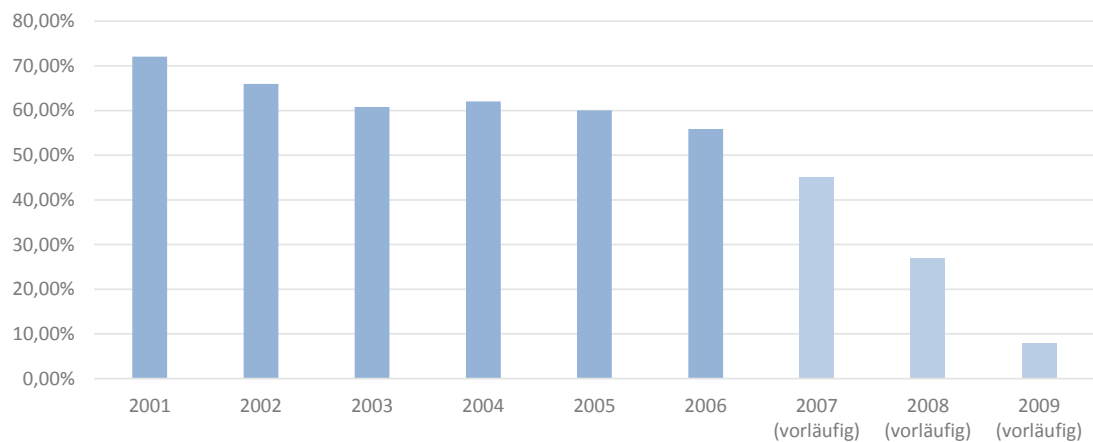
Durchschnitt der Jahrgänge 2001–2006



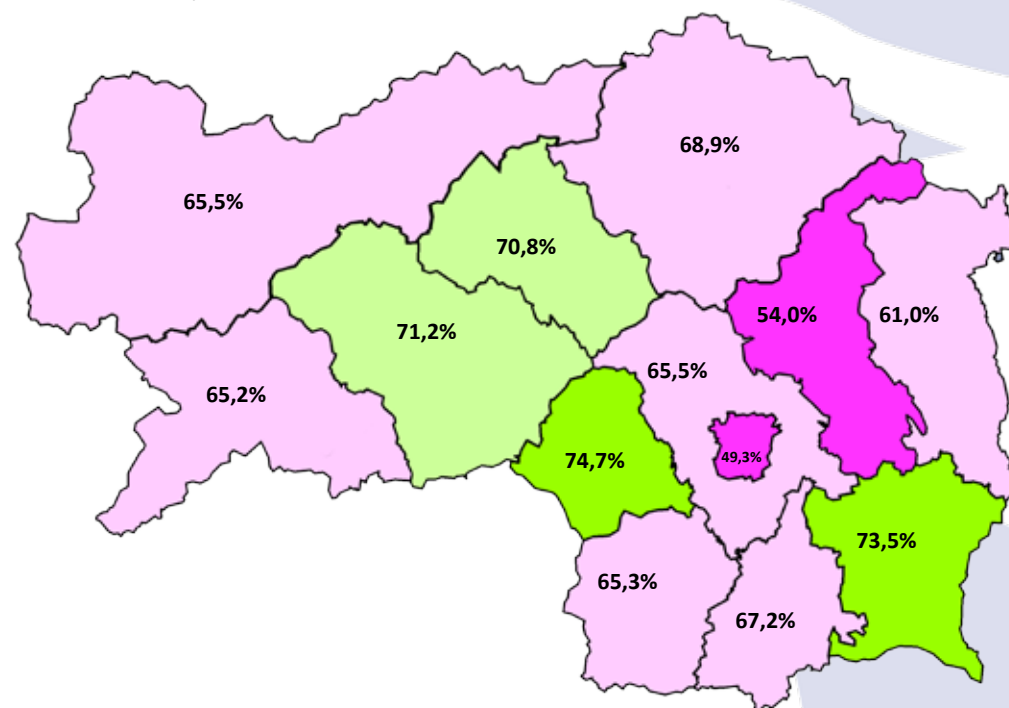
Eine Auffrischungsimpfung gegen Polio erhielten in der Steiermark im Schnitt 63% der Schülerinnen und Schüler (Jahrgänge 2001 bis 2006). Die deutlich niedrigeren Impfraten der 7- bis 9-Jährigen (Jahrgänge 2007/2008/2009) lassen darauf schließen, dass die Empfehlung im aktuellen Impfplan, die Auffrischung bei Schuleintritt durchzuführen, noch nicht überall umgesetzt wurde. Auch für die Polio-Auffrischung gilt: Voitsberg, Südoststeiermark und Murtal haben die höchsten Teilnahmequoten, Weiz und Graz die niedrigsten.

Polio Auffrischung	Jahrgang						Schnitt	Jahrgang		
	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2001–2006	2007 (vorläufig)	2008 (vorläufig)
Voitsberg	85,90%	79,93%	77,59%	69,19%	67,33%	67,4%	74,7%	34,4%	4,3%	1,6%
Südoststeiermark	80,22%	77,02%	72,68%	69,57%	71,14%	69,9%	73,5%	66,7%	41,7%	13,9%
Murtal	78,86%	71,65%	65,52%	68,78%	70,95%	71,5%	71,2%	47,5%	7,9%	4,6%
Leoben	78,53%	74,63%	72,02%	70,35%	65,98%	62,0%	70,8%	58,7%	36,7%	7,0%
Bruck-Mürzzuschlag	81,42%	73,82%	64,52%	65,65%	66,71%	62,7%	68,9%	58,7%	38,0%	8,5%
Leibnitz	71,68%	66,27%	66,46%	71,59%	62,33%	64,7%	67,2%	53,1%	36,9%	7,2%
Graz-Umgebung	69,86%	64,31%	65,73%	64,24%	64,05%	64,8%	65,5%	59,0%	40,5%	12,7%
Liezen	76,99%	74,43%	64,94%	62,35%	56,98%	56,4%	65,5%	44,4%	17,6%	0,0%
Deutschlandsberg	75,44%	75,67%	58,91%	49,24%	67,02%	66,3%	65,3%	52,6%	35,0%	5,0%
Murau	75,49%	69,61%	61,87%	62,52%	61,00%	61,4%	65,2%	60,9%	34,2%	1,7%
Hartberg-Fürstenfeld	71,97%	68,71%	54,93%	59,24%	57,71%	53,8%	61,0%	49,7%	42,0%	20,1%
Weiz	70,63%	61,25%	52,29%	47,47%	44,65%	48,1%	54,0%	42,5%	24,2%	2,0%
Graz	57,45%	48,47%	47,15%	57,58%	51,77%	34,6%	49,3%	18,8%	13,1%	7,8%
<b>Gesamt</b>	<b>72,08%</b>	<b>65,95%</b>	<b>60,80%</b>	<b>62,01%</b>	<b>60,07%</b>	<b>55,9%</b>	<b>62,8%</b>	<b>45,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>8,0%</b>

**Polio: Auffrischung**  
Steiermark-Schnitt nach Jahrgang

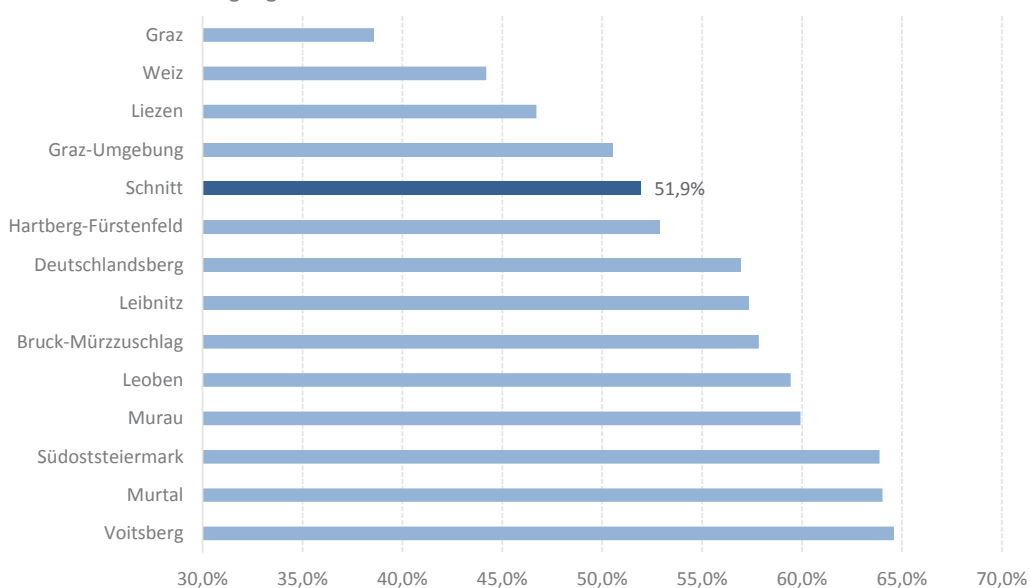


**6–15-Jährige: Polio; Auffrischung**  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006



## Pertussis: Auffrischung

Durchschnitt der Jahrgänge 2001–2006



## DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige

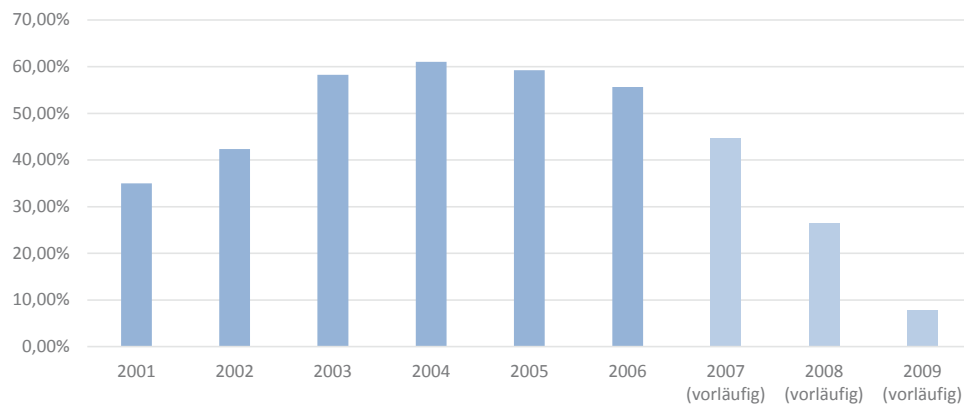
Pertussis: Stand 14.04.2017

Bei der Auffrischung der Keuchhusten-Impfung (Pertussis) wirkt sich die Verwendung unterschiedlicher Impfstoffe (siehe oben) deutlich stärker aus. So haben die 14-/15-Jährigen (Jahrgänge 2002 und 2001) nur zu 42 bzw. 35 Prozent eine Auffrischung gegen Keuchhusten erhalten. Der Steiermark-Schnitt der 2001 bis 2006 Geborenen liegt mit 52% etwa 10 Prozent unter der Inanspruchnahme der Diphtherie-Tetanus- bzw. Polio-Auffrischung.

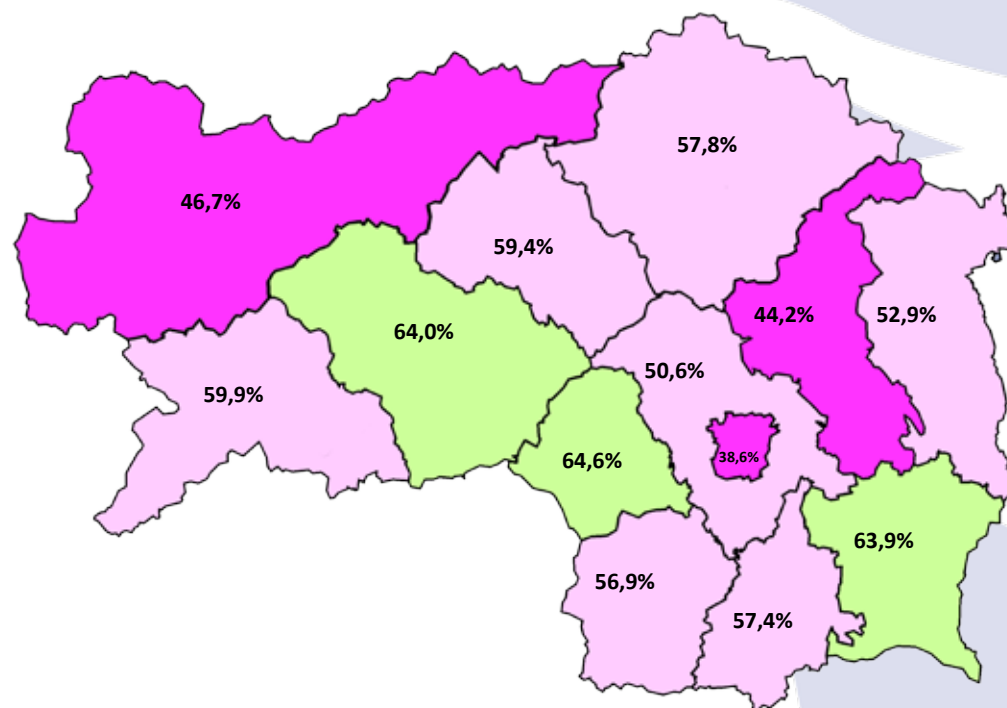
Auch für die Pertussis-Auffrischung gilt: Voitsberg, Südoststeiermark und Murtal haben die höchsten Teilnahmequoten, Weiz und Graz die niedrigsten.

PERT Auffrischung	Jahrgang						Schnitt	Jahrgang (vorläufig)		
	2001	2002	2003	2004	2005	2006		2001–2006	2007	2008
Voitsberg	50,57%	57,80%	75,99%	67,69%	67,79%	67,1%	64,6%	32,5%	4,3%	1,6%
Murtal	54,95%	57,05%	64,87%	68,15%	69,55%	70,7%	64,0%	45,7%	7,7%	4,6%
Südoststeiermark	49,27%	57,40%	71,18%	68,00%	69,31%	69,6%	63,9%	65,2%	40,4%	13,9%
Murau	52,22%	54,67%	63,81%	62,53%	63,56%	62,8%	59,9%	62,3%	33,5%	1,6%
Leoben	37,53%	50,55%	71,82%	68,88%	65,92%	62,6%	59,4%	60,4%	37,0%	6,9%
Bruck-Mürzzuschlag	40,78%	50,22%	62,88%	64,75%	65,04%	62,0%	57,8%	57,9%	36,5%	8,1%
Leibnitz	41,13%	47,42%	64,18%	69,16%	59,77%	62,0%	57,4%	50,9%	34,6%	6,9%
Deutschlandsberg	48,64%	58,00%	57,60%	48,34%	65,31%	65,3%	56,9%	52,1%	32,7%	4,7%
Hartberg-Fürstenfeld	39,46%	43,09%	57,06%	60,80%	59,04%	57,8%	52,9%	53,4%	41,8%	20,3%
Graz-Umgebung	29,62%	37,87%	58,92%	58,44%	59,32%	59,5%	50,6%	53,0%	36,7%	10,9%
Liezen	30,47%	33,30%	45,27%	60,74%	55,91%	55,3%	46,7%	43,2%	17,5%	0,0%
Weiz	35,02%	43,05%	50,39%	46,59%	43,47%	46,6%	44,2%	40,1%	23,1%	1,8%
Graz	12,42%	21,69%	47,50%	59,28%	53,18%	36,1%	38,6%	20,1%	13,8%	8,2%
<b>Gesamt</b>	<b>35,00%</b>	<b>42,33%</b>	<b>58,24%</b>	<b>61,01%</b>	<b>59,25%</b>	<b>55,6%</b>	<b>51,9%</b>	<b>44,6%</b>	<b>26,5%</b>	<b>7,8%</b>

**Pertussis: Auffrischung**  
 Steiermark-Schnitt nach Jahrgang

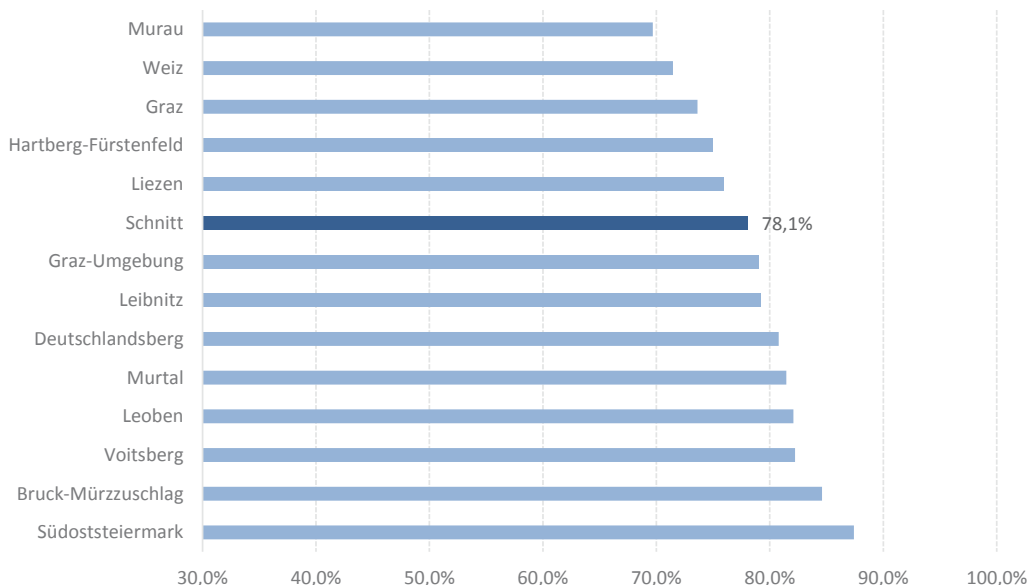


**6–15-Jährige: Pertussis-Auffrischung**  
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006



**MMR: 2. Teilimpfung**

Durchschnitt der Jahrgänge 2001–2009

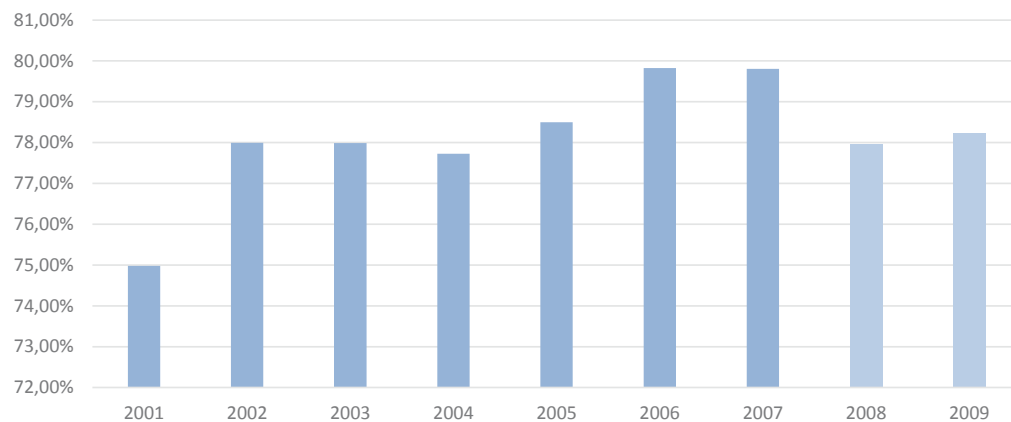


Eine vollständige MMR-Impfung (2. Teilimpfung) weisen in der Steiermark durchschnittlich 78% der SchülerInnen im Pflichtschulalter auf. Die einzelnen Bezirke liegen zwischen knapp 70% (Murau) und 87% (Südoststeiermark).

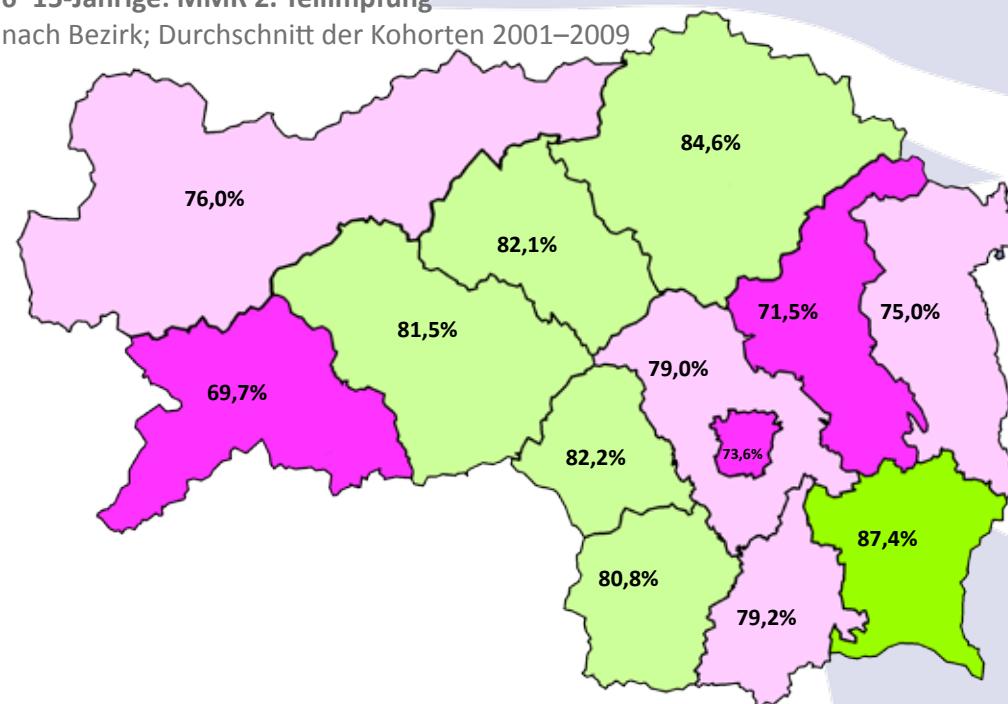
Damit ist die MMR-Impfrate im Schulalter auf einem nahezu identen Niveau wie bei den Kleinkindern.

MMR 2. Teilimpfung	Jahrgang									Schnitt
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Südoststeiermark	81,32%	87,85%	88,94%	87,91%	86,05%	87,7%	89,4%	88,1%	90,1%	87,4%
Bruck-Mürzzuschlag	81,65%	85,31%	82,49%	82,92%	85,59%	86,0%	85,8%	84,8%	87,0%	84,6%
Voitsberg	82,71%	83,61%	81,41%	81,58%	82,31%	84,9%	83,3%	79,1%	81,6%	82,2%
Leoben	81,21%	83,87%	79,47%	80,84%	83,05%	87,6%	84,7%	79,7%	78,4%	82,1%
Murtal	79,78%	82,46%	78,92%	80,41%	77,69%	86,3%	83,9%	83,0%	81,0%	81,5%
Deutschlandsberg	78,33%	80,26%	79,84%	81,26%	81,25%	82,4%	82,5%	83,1%	78,4%	80,8%
Leibnitz	72,19%	77,89%	79,56%	82,28%	80,74%	77,1%	80,4%	83,3%	79,5%	79,2%
Graz-Umgebung	74,97%	74,35%	75,68%	75,42%	79,99%	79,8%	81,8%	81,5%	87,7%	79,0%
Liezen	78,99%	81,11%	78,86%	73,16%	75,42%	78,8%	78,0%	70,1%	68,4%	76,0%
Hartberg-Fürstenfeld	76,62%	77,48%	78,17%	75,58%	72,38%	72,8%	76,5%	71,7%	73,8%	75,0%
Graz	68,32%	73,73%	74,78%	73,45%	74,50%	76,0%	74,9%	73,4%	73,1%	73,6%
Weiz	64,78%	69,08%	70,82%	75,23%	74,87%	74,8%	72,1%	72,4%	68,9%	71,5%
Murau	64,61%	64,78%	66,97%	63,82%	77,54%	77,8%	77,1%	70,3%	65,2%	69,7%
<b>Gesamt</b>	<b>74,98%</b>	<b>77,99%</b>	<b>77,99%</b>	<b>77,72%</b>	<b>78,50%</b>	<b>79,8%</b>	<b>79,8%</b>	<b>78,0%</b>	<b>78,2%</b>	<b>78,1%</b>

**MMR: 2. Teilimpfung**  
Steiermark-Schnitt nach Jahrgang

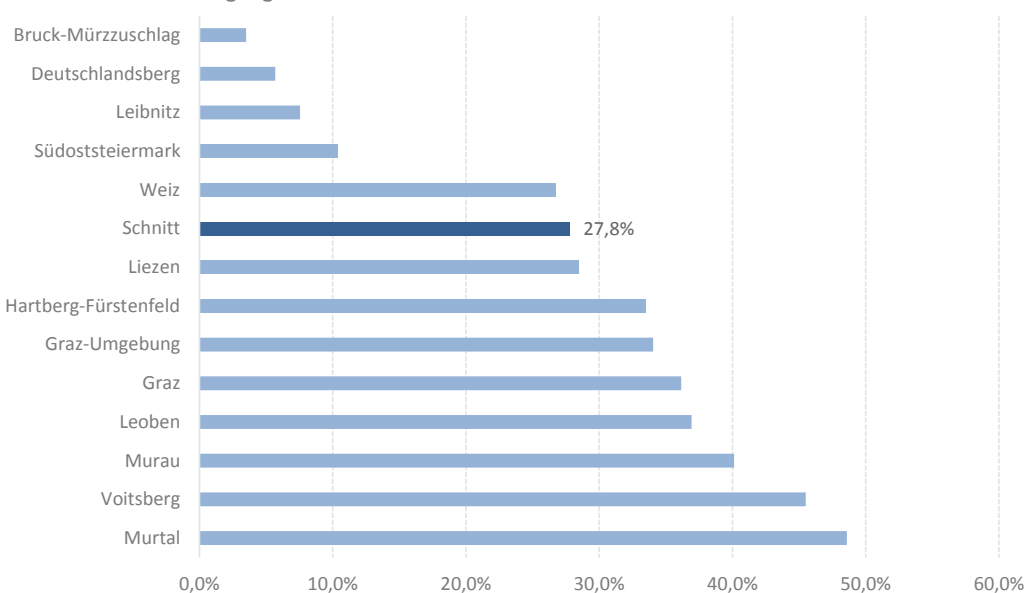


**6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung**  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2009



### Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)

Durchschnitt der Jahrgänge 2001–2004



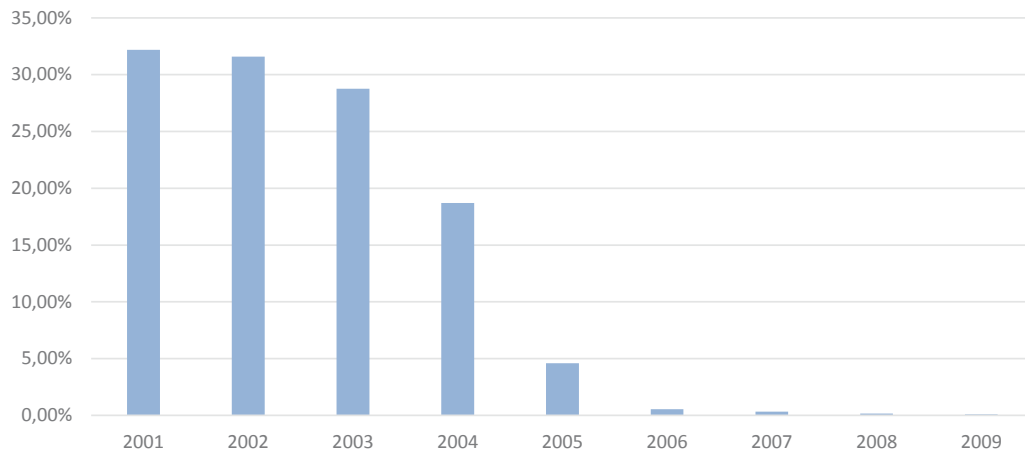
### DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Hepatitis B 3. Teilimpfung: Stand 14.4.2017

Cave: Um die Teilnahme an der Hepatitis-B Impfung im Schulalter zahlenmäßig darstellen zu können, wurde im heurigen Jahresbericht eine andere Berechnungsmethode verwendet, die es erlaubt, zwischen einer Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, die bereits im Vorschulalter (z.B. via 6-fach Impfung) erfolgte, und einer nachgeholten Grundimmunisierung bzw. Auffrischung im Schulalter zu differenzieren. Die Zahlenwerte sind daher mit bisherigen Berichten nicht direkt vergleichbar.

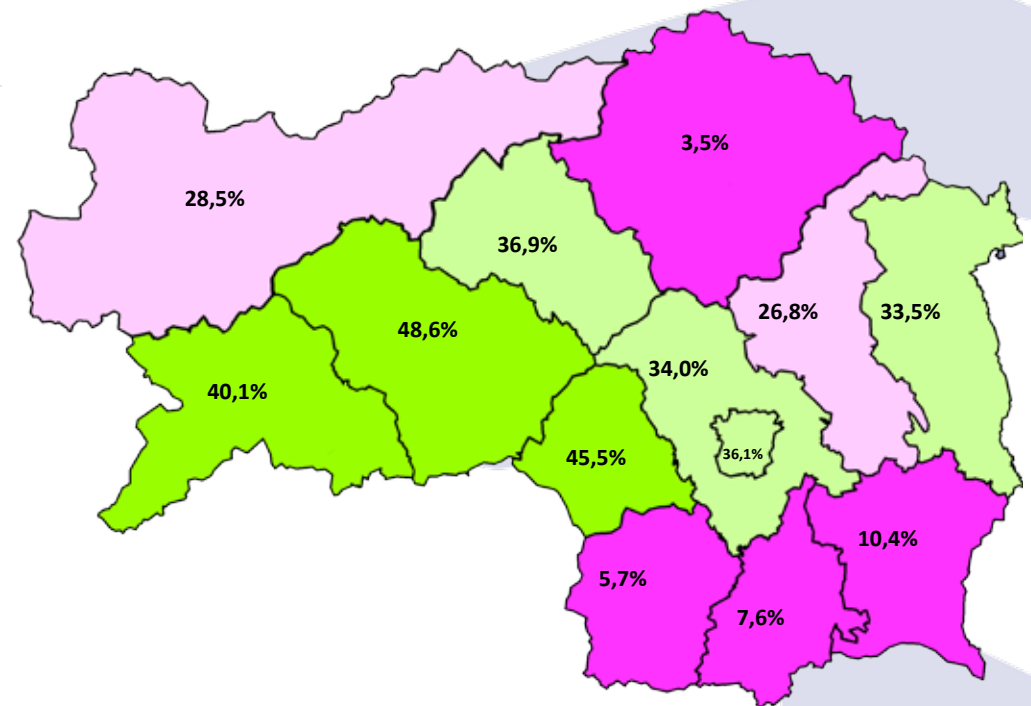
Im Schnitt erhielten in der Steiermark 27,8% der 12- 15-Jährigen (Jahrgänge 2001 bis 2004) eine Hepatitis-B Auffrischung oder 3. Teilimpfung als nachgeholte Grundimmunisierung im Schulalter. Die jüngeren SchülerInnen (ab Jahrgang 2005) haben zwar zu etwa 90 Prozent eine Grundimmunisierung gegen Hepatitis-B im Vorschulalter erhalten, die im Impfplan empfohlene Auffrischungsimpfung ab dem 7. Lebensjahr wird aber kaum in Anspruch genommen (< 5%).

Hepatitis B 3. Teilimpfung	Jahrgang				Schnitt	Jahrgang				
	2001	2002	2003	2004		2001–2004	2005	2006	2007	2008
Murtal	53,42%	54,72%	49,88%	35,77%	48,6%	0,00%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%
Voitsberg	47,72%	51,37%	52,32%	30,62%	45,5%	0,68%	0,7%	0,3%	0,2%	0,0%
Murau	51,95%	48,33%	40,99%	21,23%	40,1%	0,00%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Leoben	46,23%	46,94%	38,66%	16,12%	36,9%	0,87%	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%
Graz	37,53%	36,71%	37,57%	32,90%	36,1%	13,82%	1,0%	0,8%	0,2%	0,2%
Graz-Umgebung	37,70%	38,38%	35,41%	23,98%	34,0%	7,32%	1,1%	0,3%	0,4%	0,1%
Hartberg-Fürstenfeld	42,66%	37,95%	37,19%	16,28%	33,5%	0,46%	0,4%	0,4%	0,1%	0,0%
Liezen	39,66%	37,26%	26,59%	9,81%	28,5%	0,43%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Weiz	35,29%	31,97%	25,42%	14,65%	26,8%	0,37%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Südoststeiermark	12,93%	12,64%	10,48%	5,12%	10,4%	0,55%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%
Leibnitz	7,73%	8,83%	7,31%	6,32%	7,6%	3,57%	0,8%	0,2%	0,0%	0,0%
Deutschlandsberg	4,78%	6,51%	6,87%	4,54%	5,7%	1,77%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
Bruck-Mürzzuschlag	5,48%	4,63%	2,90%	1,21%	3,5%	0,13%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>32,18%</b>	<b>31,60%</b>	<b>28,77%</b>	<b>18,70%</b>	<b>27,8%</b>	<b>4,58%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,1%</b>

**Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)**  
 Steiermark-Schnitt nach Jahrgang



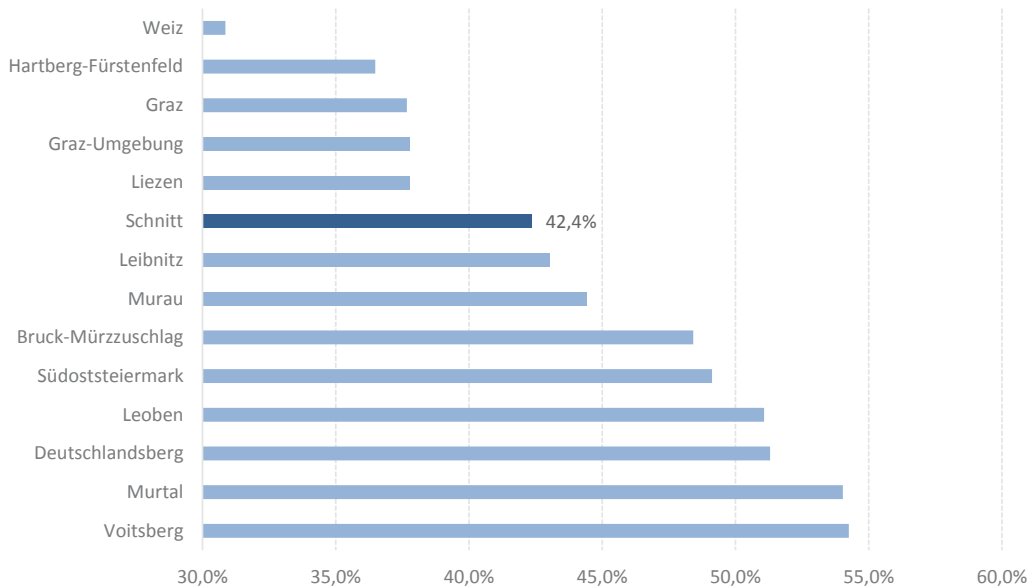
**Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)**  
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2004





**Meningokokken ACWY:**

Durchschnitt der Jahrgänge 2001–2004

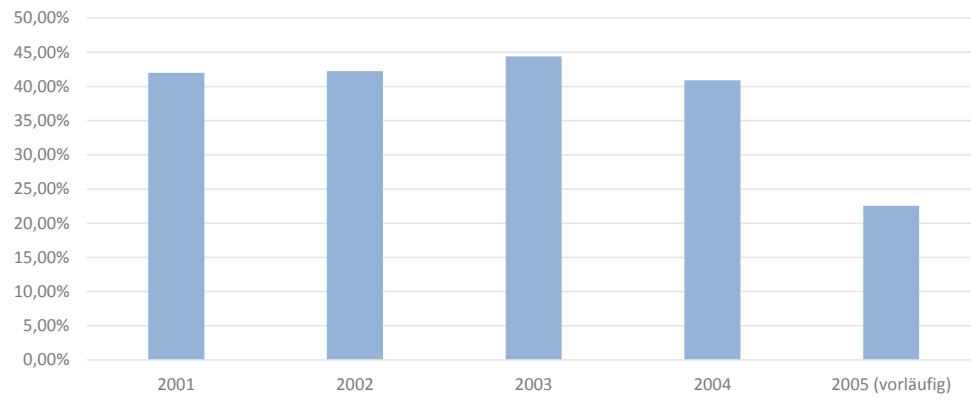


Die Jahrgänge 2001 bis 2004 weisen im Schnitt bei der Meningokokken-Impfung eine Impfrate von 42,4% auf (+1,1%), die Werte liegen zwischen 31% (Weiz) und knapp über 54% (Voitsberg).

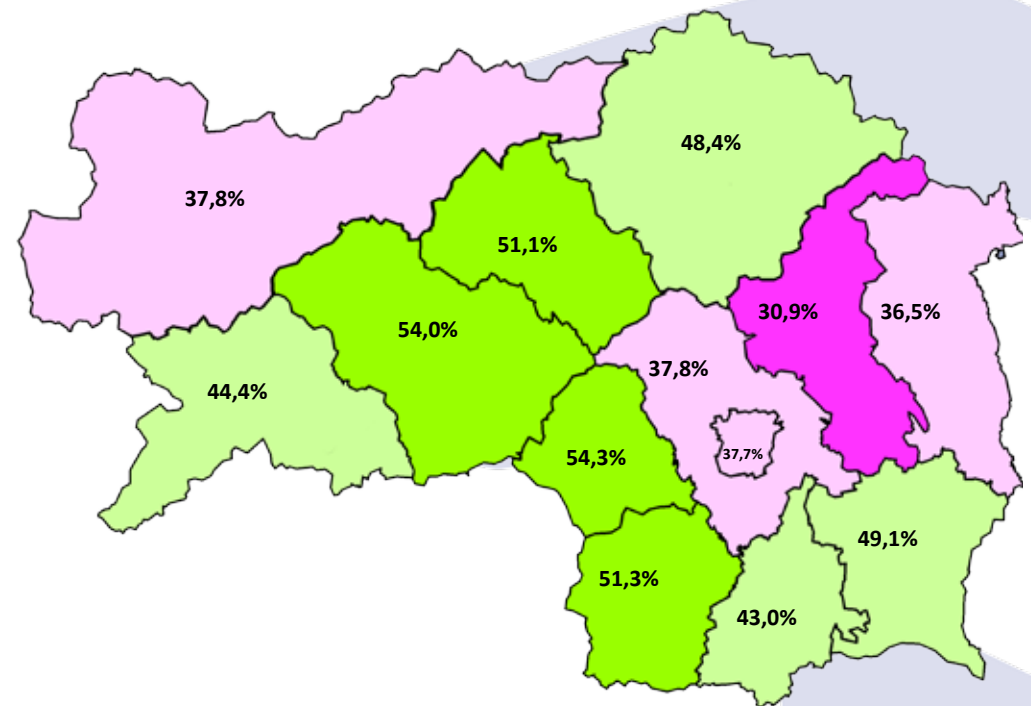
Meningokokken ACWY	Jahrgang				Schnitt	vorläufig
	2001	2002	2003	2004		
<b>Bezirk</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2001–2004</b>	<b>2005</b>
Voitsberg	59,44%	58,05%	52,28%	47,70%	54,3%	30,21%
Murtal	59,14%	56,64%	49,75%	50,51%	54,0%	32,59%
Deutschlandsberg	50,76%	56,38%	54,89%	43,21%	51,3%	24,42%
Leoben	47,98%	56,81%	53,64%	46,05%	51,1%	24,93%
Südoststeiermark	52,46%	50,77%	50,16%	42,86%	49,1%	25,65%
Bruck-Mürzzuschlag	51,35%	52,94%	46,78%	43,13%	48,4%	26,49%
Murau	48,51%	46,20%	45,33%	38,29%	44,4%	18,61%
Leibnitz	41,96%	44,51%	42,31%	43,22%	43,0%	23,62%
Liezen	40,46%	41,43%	36,11%	33,26%	37,8%	17,86%
Graz-Umgebung	36,97%	34,09%	41,67%	38,62%	37,8%	20,04%
Graz	28,92%	29,90%	47,58%	44,28%	37,7%	24,77%
Hartberg-Fürstenfeld	36,07%	37,43%	36,93%	35,47%	36,5%	16,03%
Weiz	36,00%	32,94%	28,05%	26,70%	30,9%	11,63%
<b>Gesamt</b>	<b>41,98%</b>	<b>42,23%</b>	<b>44,38%</b>	<b>40,88%</b>	<b>42,4%</b>	<b>22,56%</b>



Meningokokken ACWY  
Steiermark-Schnitt nach Jahrgang

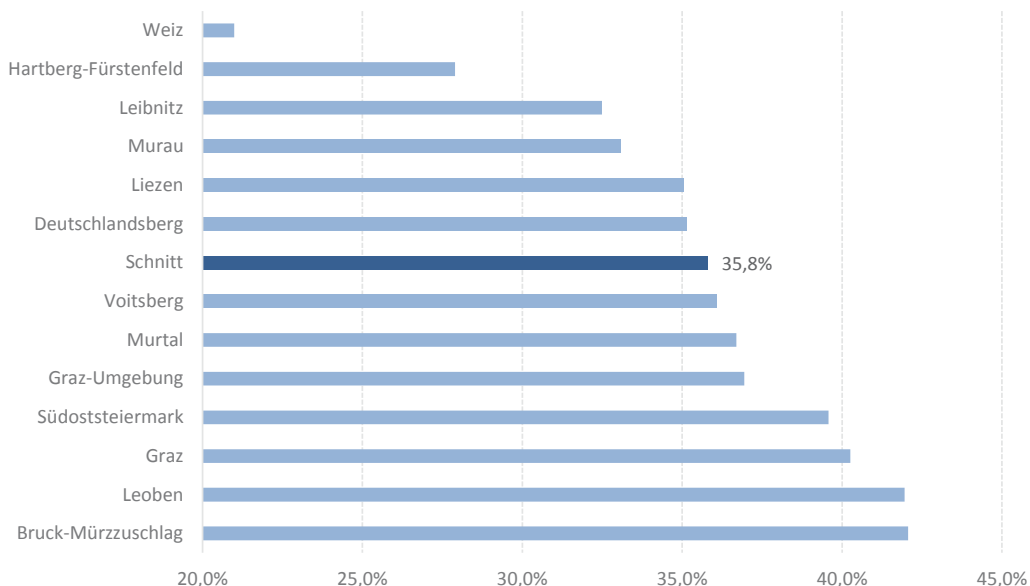


6–15-Jährige: Meningokokken ACWY  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2004



HPV: mind. 1 Teilimpfung

Durchschnitt der Jahrgänge 2004–2006

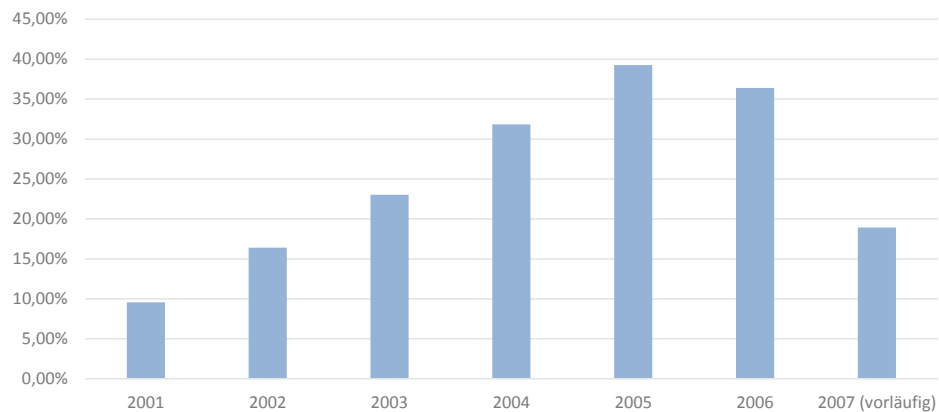


Die kostenlose HPV-Impfung im 10. bis 12. Lebensjahr wurde 2014 ins Gratisprogramm aufgenommen. Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr können die HPV-Impfung zum Selbstkostenpreis (rd. EUR 50) in öffentlichen Impfstellen nachholen.

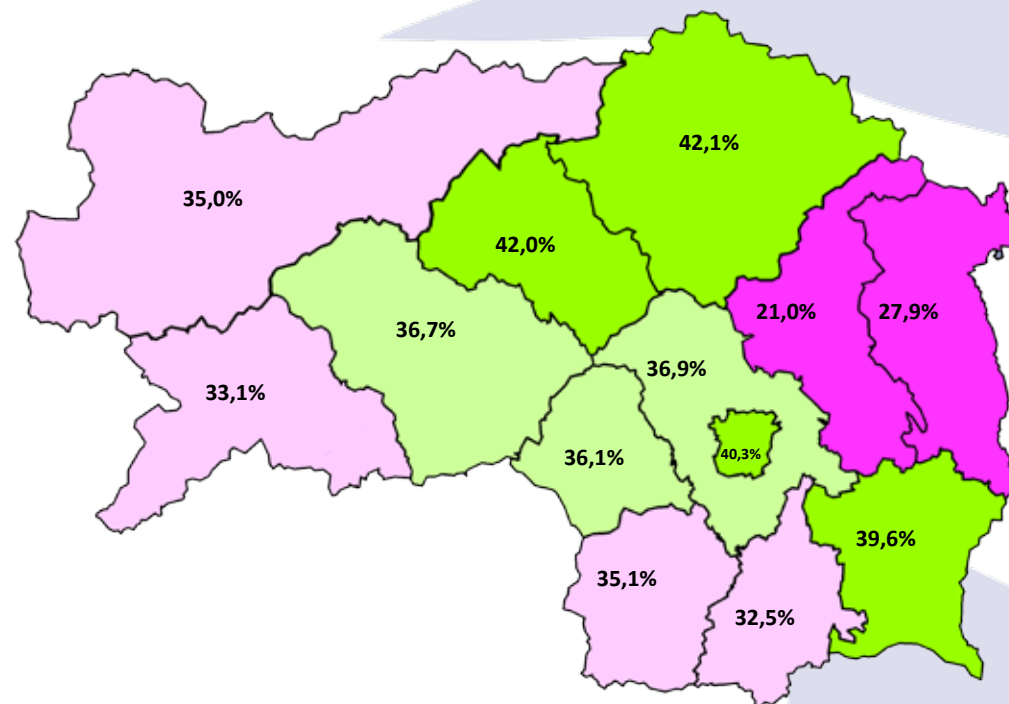
Die anspruchsberechtigten Jahrgänge haben die HPV-Impfung zu etwas über 35% in Anspruch genommen, die 2. Teilimpfung erhielten bisher 25% dieser Geburtenjahrgänge (2004 bis 2006).

HPV 1. Teilimpfung	Jahrgang						Schnitt	Jahrgang
	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
Bruck-Mürzzuschlag	12,76%	19,67%	25,49%	35,91%	46,12%	44,28%	42,1%	23,53%
Leoben	4,68%	16,71%	21,06%	38,05%	45,54%	42,83%	42,0%	23,62%
Graz	11,56%	20,50%	27,52%	38,87%	44,71%	36,98%	40,3%	18,38%
Südoststeiermark	10,40%	16,78%	26,31%	36,23%	43,39%	39,26%	39,6%	20,47%
Graz-Umgebung	12,15%	19,19%	28,28%	34,58%	39,12%	37,07%	36,9%	17,47%
Murtal	11,39%	17,58%	23,20%	26,66%	42,36%	41,84%	36,7%	27,64%
Voitsberg	7,43%	12,66%	14,12%	30,30%	40,96%	37,52%	36,1%	21,64%
Deutschlandsberg	5,52%	11,49%	24,42%	30,06%	37,52%	38,70%	35,1%	17,62%
Liezen	7,83%	15,99%	20,30%	28,18%	37,50%	39,65%	35,0%	20,40%
Murau	9,64%	15,06%	20,02%	30,90%	37,99%	30,65%	33,1%	20,91%
Leibnitz	8,85%	12,03%	21,08%	27,83%	36,79%	33,26%	32,5%	17,68%
Hartberg-Fürstenfeld	7,78%	13,04%	16,43%	26,27%	27,79%	29,64%	27,9%	16,12%
Weiz	5,57%	9,51%	13,95%	16,92%	24,61%	21,39%	21,0%	10,48%
<b>Schnitt</b>	<b>9,57%</b>	<b>16,39%</b>	<b>23,02%</b>	<b>31,85%</b>	<b>39,25%</b>	<b>36,39%</b>	<b>35,8%</b>	<b>18,93%</b>

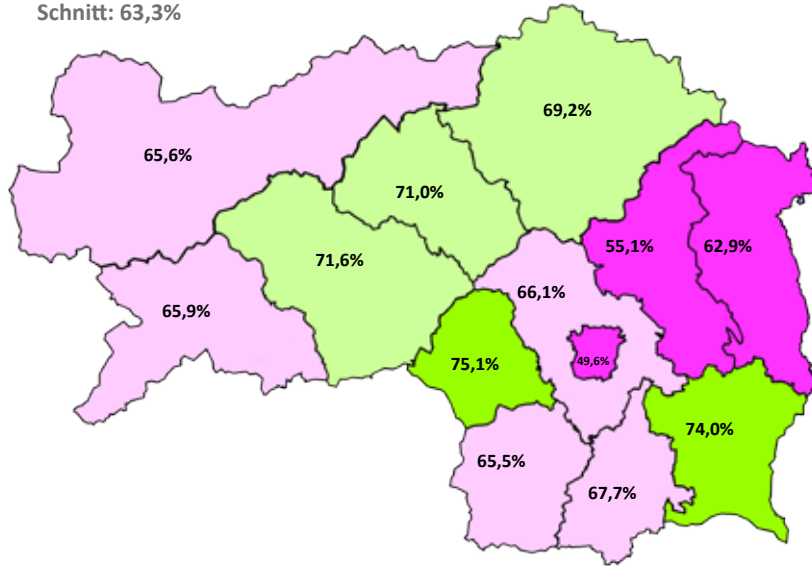
HPV: mind. 1 Teilimpfung  
Steiermark-Schnitt nach Jahrgang



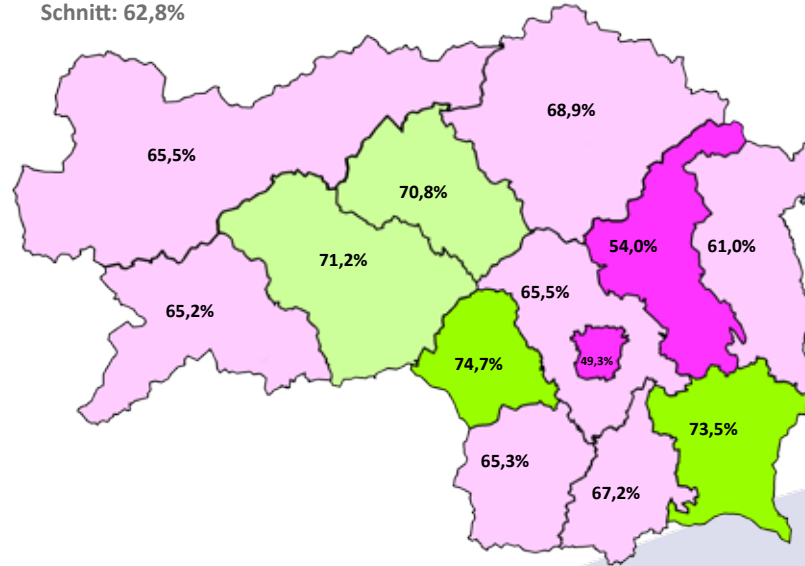
6–15-Jährige: HPV mind. 1 Teilimpfung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2006



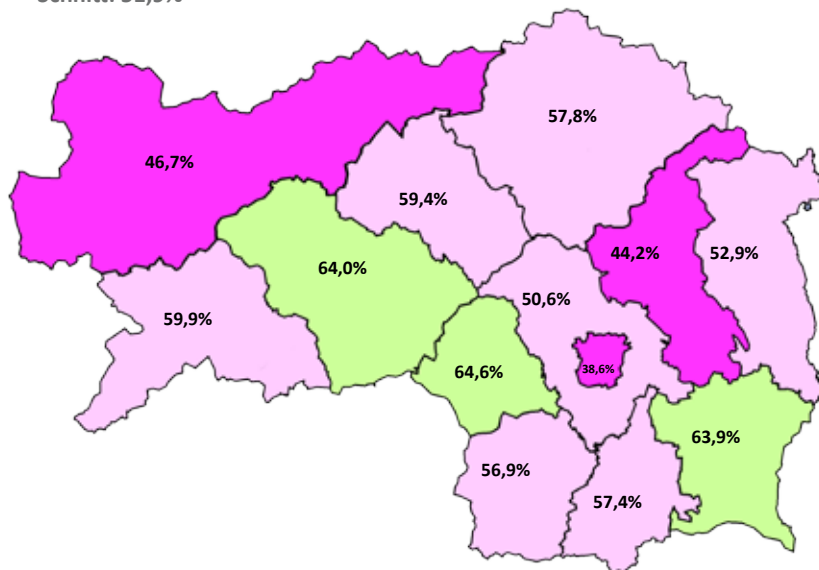
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus; Auffrischung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006  
Schnitt: 63,3%



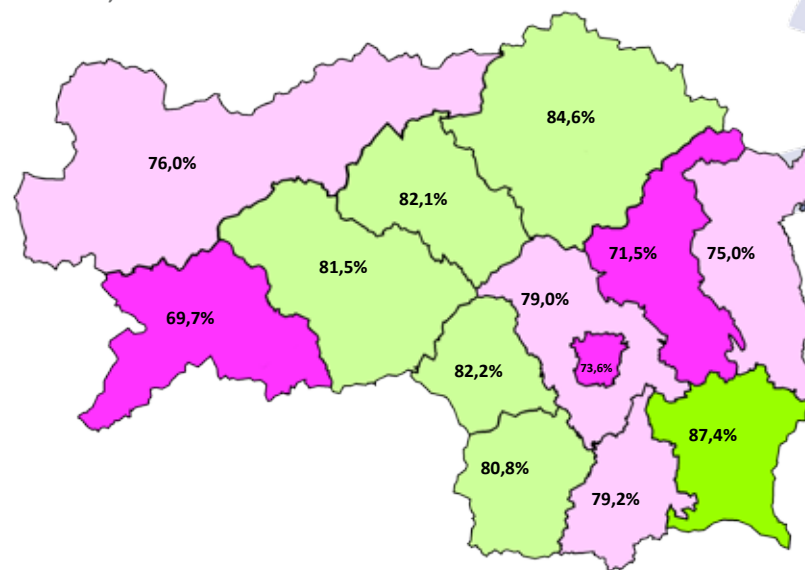
6–15-Jährige: Polio; Auffrischung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006  
Schnitt: 62,8%



6–15-Jährige: Pertussis Auffrischung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2006  
Schnitt: 51,9%

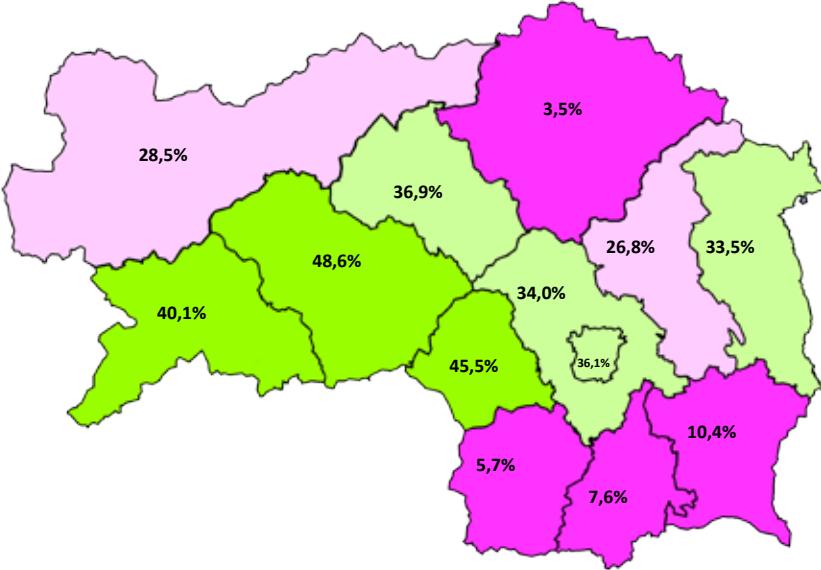


6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung  
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2009  
Schnitt: 78,1%

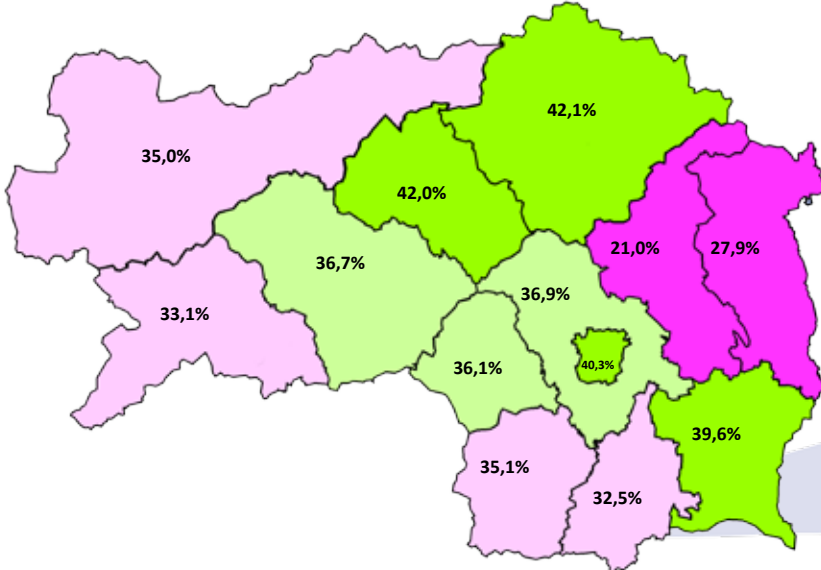


**DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige  
ÜBERSICHT Stand 14.04.2017**

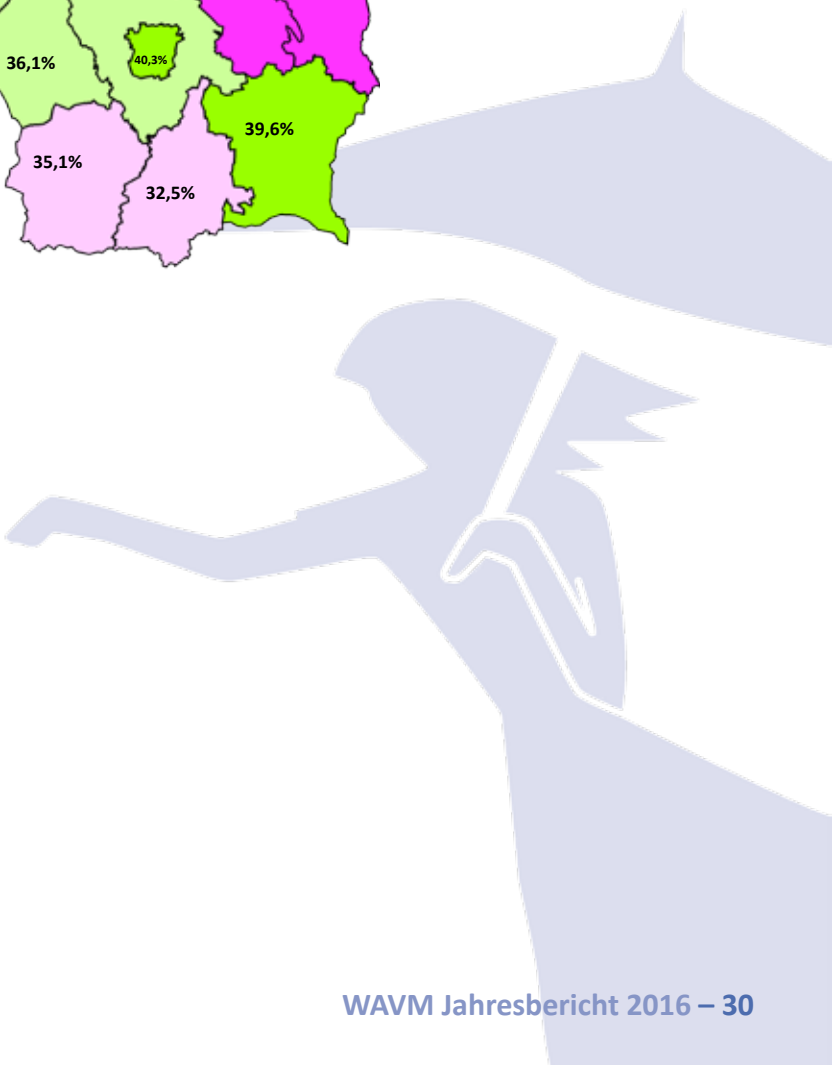
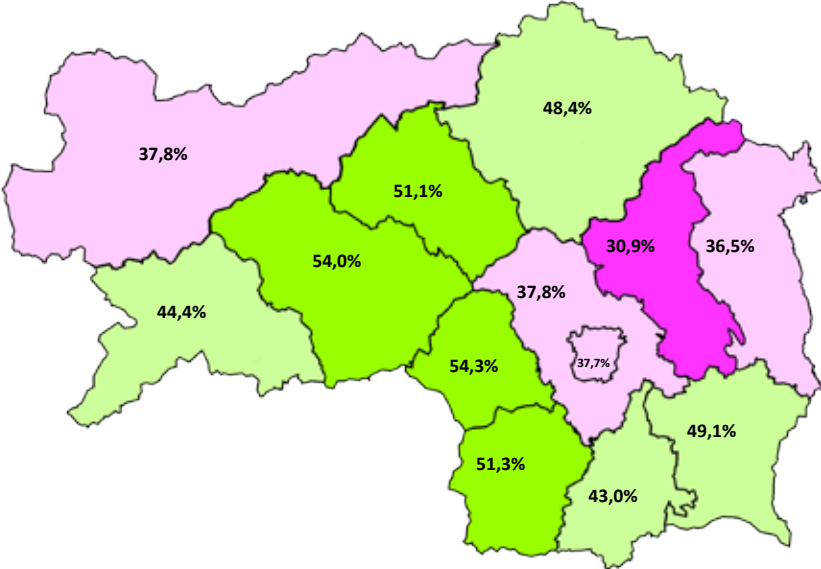
**Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI** (bei nachgeholter Grundimmunisierung nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2004  
Schnitt: 27,8%



**6–15-Jährige: HPV mind. 1 Teilimpfung** nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2006  
Schnitt: 35,8%



**6–15-Jährige: Meningokokken ACWY** nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2001–2004  
Schnitt: 42,4%



## WAVM-Team: MKP & Gratisimpfaktionen



**Margit Pufitsch-Weber, Mag.ª**

seit 03 1999

Geschäftsführerin



**Sylvia Antrich, Mag.ª**  
seit 11\_1999,  
Controlling Finanz-  
und Rechnungswesen

seit 11 1999



**Natascha Schuster, Mag.ª**  
Controlling Finanz-,  
Rechnungs- und  
Personalwesen

seit 12 2015



**Herbert Gschiel, Mag.**  
Koordination Impfnetzwerk, Abrech-  
nungsprüfung, Ärztedaten, Integration  
Klassenimpflisten, Büro- und Ablauforga-  
nisation, Berichtswesen, Hard-, Software  
& Bürotechnik, Websites

seit 07 2000



**Andja Djak**  
Bearbeitung Datenblätter und Impfbons Schulalter,  
Apothekerbons, Bestellwesen

seit 09 2005



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

seit 07 1998



**Anita Grgic**  
MKP-Mailing und Adressrecherchen, Postkontrolle,  
Apothekerbons, Quartalsabrechnung BHs, Integration  
Klassenimpflisten

seit 06 2012



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

seit 02 2009



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

seit 10 2013



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

seit 11 2000



**Katrin Ruprecht**  
Impfonorarabrechnung ngl. ÄrztInnen,  
Bonkontrolle, Scheckheft- und Bonbogenversand

seit 04 2007



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

seit 06 2009

#### **Jänner 2016**

Die WAVM nimmt am Österreichischen Impftag in Wien teil, bei dem die Neuerungen des österreichischen Impfplans und des Gratisimpfprogramms 2016 präsentiert werden.

#### **Februar/März 2016**

Im Februar werden die steirischen ÄrztInnen über den neuen österreichischen Impfplan und die Umsetzungsbestimmungen für die Gratisimpfungen informiert. Über 700 ÄrztInnen erhalten auch Informationen über das Impfen von Flüchtlingen/AsylwerberInnen (inkl. Impfaufklärung bei Personen mit nicht deutscher Muttersprache) und Masernverdachtsfälle in der Steiermark.

#### **April 2016**

Erstmals wird das neue Bonheft für Impfungen im Schulalter, das die Impf-Bonbögen je Impfung ersetzt, an die impfenden Ärztinnen und Ärzte ausgegeben. Im April veröffentlicht die WAVM auch das „Impfkolloquium. In Österreich relevante impfpräventable Infektionserkrankungen“ von Prof. Diether Spork. Insgesamt wurden über 2.100 Exemplare an ÄrztInnen, ApothekerInnen, Schulen und Interessierte verschickt. Das Impfkolloquium wird auch unter [www.impfkolloquium.at](http://www.impfkolloquium.at) veröffentlicht.

#### **Mai/Juni 2016**

Der Jahresbericht 2015 geht online und informiert in Zahlen und Fakten über die Tätigkeiten der WAVM. Die erste Ausgabe 2016 von „Gesund. Und Wie!“ ergeht an über 70.000 steirische Eltern.

#### **Juli/August 2016**

Ab Juli 2016 können bestimmte Impfstoffe wie MMR+Varizellen oder Prevenar 13 als Alternative zu den Gratisimpfstoffen mit dem Scheckheft dokumentiert und abgerechnet werden, sofern der Impfstoff von den PatientInnen selbst bezahlt wurde. Über 2.500 Eltern von Schülerinnen und Schülern werden von der WAVM über die fehlende 2. HPV-Impfung und Nachholmöglichkeiten informiert.

#### **September 2016**

Der neue HPV-Impfstoff Gardasil9, der gegen mehr Virenstämme schützt, löst in der Gratisimpfaktion den 4-valenten Impfstoff ab. Die neue Website [www.vorsorgemedizin.st](http://www.vorsorgemedizin.st) mit aktualisierten Inhalten über Infektion und Impfung, Impfplänen, MKP, Service und Links geht online. Auch das Online-Berichtsservice für berechnete ÄrztInnen wird mit neuer Impfstatusabfrage, Arzt/BH-Abrechnung und anderen Services völlig neu gestaltet. Die 2. Ausgabe von „Gesund. Und Wie!“ erhalten über 70.000 Eltern und die teilnehmenden ÄrztInnen im Impfnetzwerk.

#### **Oktober 2016**

Die WAVM nimmt am Grazer Impftag teil und präsentiert die Eckpfeiler der steirischen Impfdatenbank. Bei den Grazer Fortbildungstagen wird ein Workshop für OrdinationsassistentInnen zum Thema „Impfen“ angeboten.

#### **November 2016**

Im November nehmen 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bezirks-Sanitätsreferaten an einer Fortbildungsveranstaltung der WAVM zur Dokumentation der Gratisimpfungen in Schule und Amt teil.

#### **Dezember 2016**

Fr. Anda Djak kehrt aus der Karenz zurück und arbeitet in Teilzeit wieder im Bereich Abwicklung der Gratisimpfungen.



**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 Neuinfektionen mit Hepatitis B, C und HIV reduzieren. Auf dieser Basis können die Stabilisierung der Lebenssituation, ein Ausbau der Fähigkeiten und damit die Verbesserung der Lebensqualität der Suchtkranken angestrebt werden.



seit 10 2016

**Nina Medenica, Mag.ª**

Psychologische Diagnostik und Beratung



seit 02 2013

**Magdalena Quehenberger, Mag.ª**

Case- and Caremanagement



seit 04 2012

**Max Foissner, Mag. MAS**

Projektleitung



bis 10 2016

**Thomas Doppelreiter, Mag.**

Psychologische Diagnostik und Beratung



seit 07 2015

**Tanja Kreidl, BA**

Case- and Caremanagement



seit 04 2011

**Christina Neuhold**Verwaltungsassistentin  
& Ordinationshilfe

bis 07 2016

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

seit 01 2013

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

seit 10 2012

**Astrid Fruhmann-Kriegl, DGKS**

Krankenpflegerische Agenden



seit 03 2016

**Johanna Leitner, Dr.ª**allgemeinmedizinische &  
suchtmedizinische Behandlung

seit 12 2016

**Karin Petrin-Wippel, DpGKS**

Krankenpflegerische Agenden

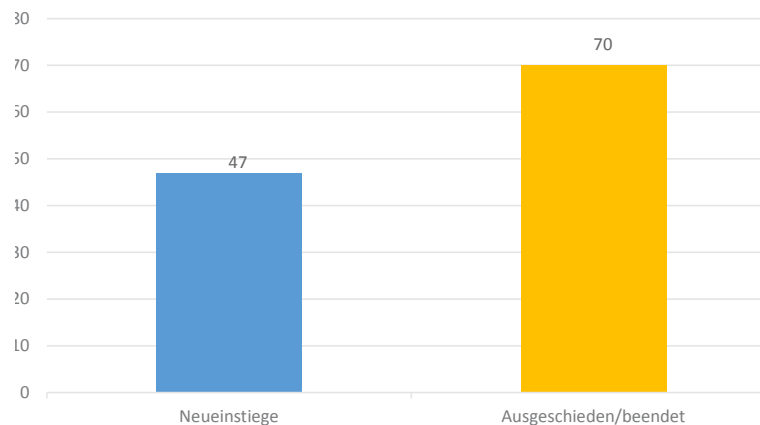


seit 11 2014

**Elisabeth Wejbora, Dr.ª**allgemeinmedizinische &  
suchtmedizinische Behandlung

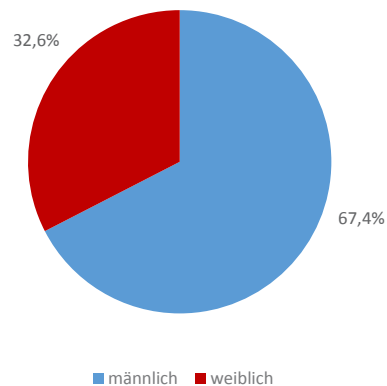
### I.K.A. Neueinstieg/Ausstieg 2016

Stand zum 31.12.2016: 316



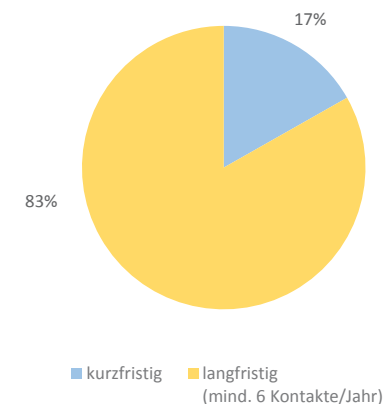
### I.K.A. Geschlecht PatientInnen 2016

Summe: 387 PatientInnen



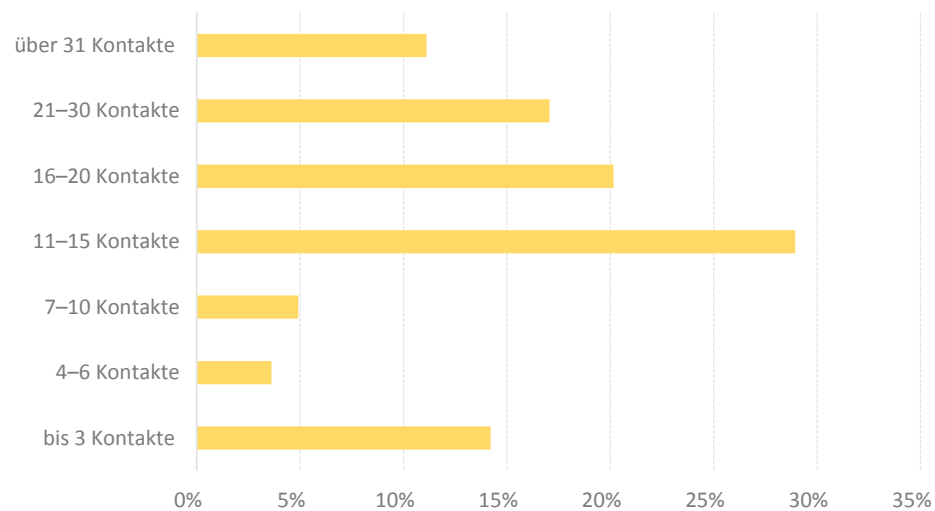
### I.K.A. Betreuungsverhältnis 2016

Summe: 387 PatientInnen



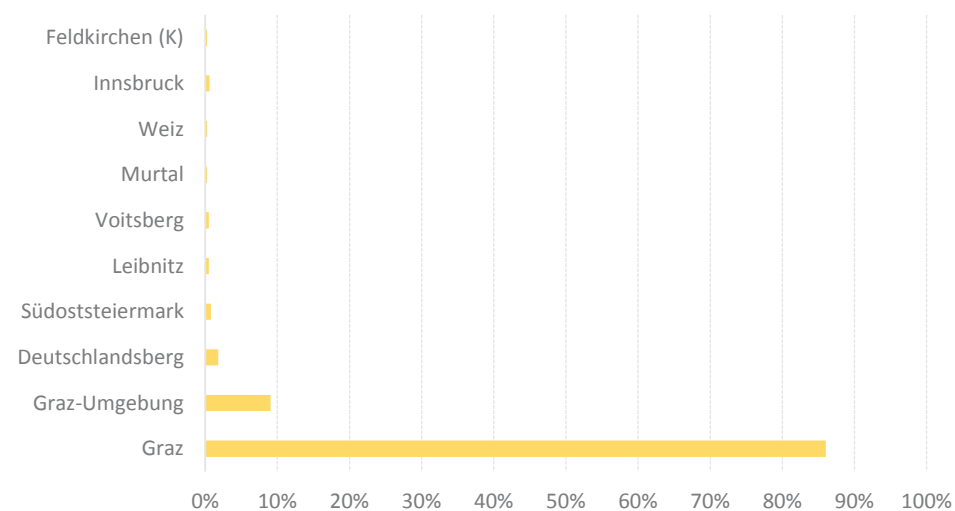
### I.K.A. Kontakthäufigkeit 2016

Summe: 387 PatientInnen

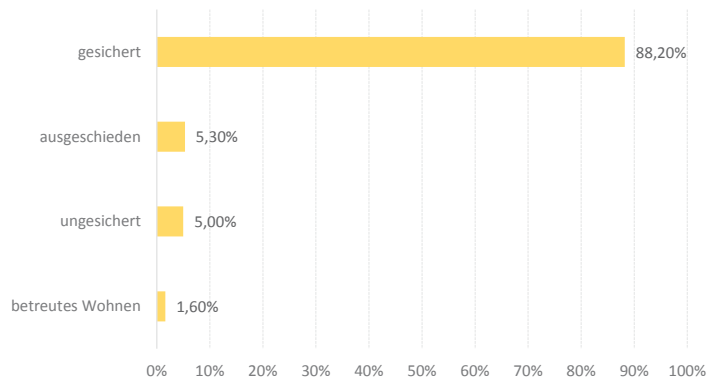


### I.K.A. Wohnbezirk PatientInnen 2016; Summe: 387

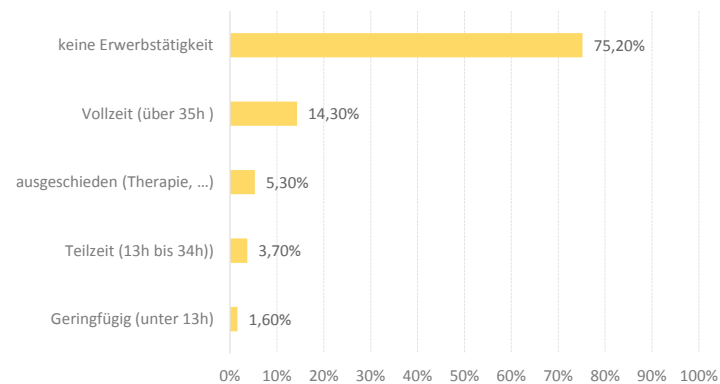
PatientInnen



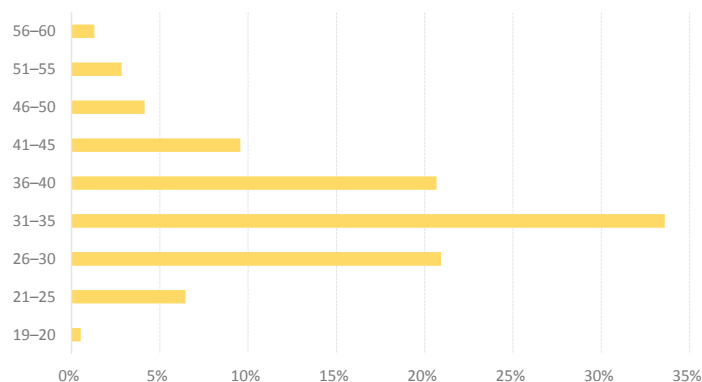
**I.K.A. Wohnsituation langfristig betreuter PatientInnen 2016; Summe: 322 PatientInnen**



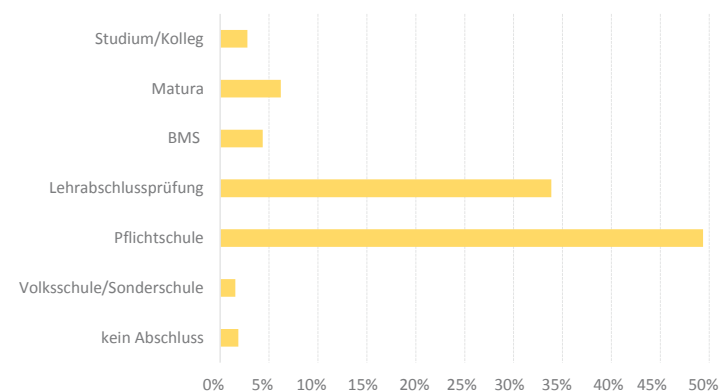
**I.K.A. Erwerbstätigkeit langfristig betreuter PatientInnen 2016; Summe: 322 PatientInnen**



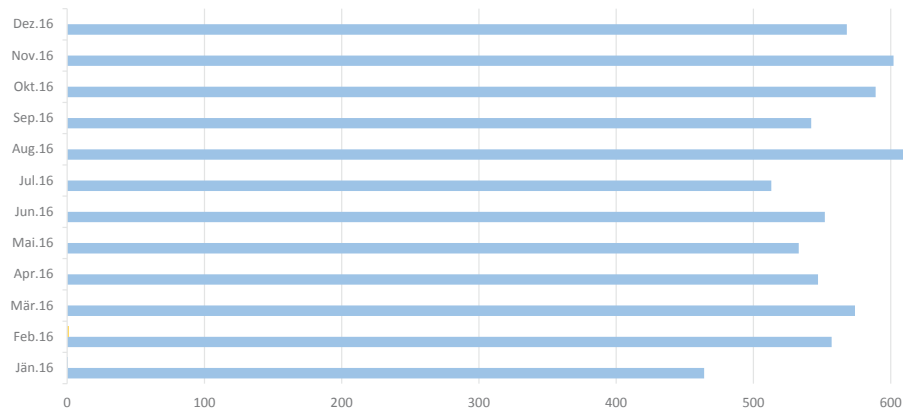
**I.K.A. Alter PatientInnen 2016**  
Summe: 387 PatientInnen



**I.K.A. Schulbildung langfristig betreuter PatientInnen 2016; Summe: 322 PatientInnen**



**I.K.A. Kontakte nach Monat 2016**  
Summe: 6.675 Kontakte



### **Aufnahmeindikation**

Die 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 aus medizinischer Sicht intensiverer Behandlung, 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 Rezeptsperrungen, 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 laut der Erfahrung und der professionellen Meinung der betreuenden Personen für den direkten Behandlungsverlauf 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. besteht seit 2016 aus angestellten ÄrztInnen. 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 Substitutionsdauerverschreibung 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 die PatientInnen durch den täglichen Kontakt 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, Hämo occult, 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 2016**

Die Kooperationsvereinbarung zwischen I.K.A. und Zentrum für Suchtmedizin (ZSM) des LKH Graz Süd-West Standort Süd wird mit Ende 2015 von Seiten des ZSM gekündigt. Als Ersatz für die ÄrztInnen stockt Frau Dr.in Wejbora auf 25 Wochenstunden auf, eine weitere ÄrztIn wird gesucht. Mag. Foissner wird zum Sprecher des steirischen Drogenfachgremiums gewählt. Die neu installierte Arbeitsgruppe zwischen I.K.A. und GKK dient der Verbesserung der Kooperation auf inhaltlicher Ebene und der „Außerstreitstellung“ der verwendeten Medikamente.

#### **März/April 2016**

Dr.in Johanna Leitner wird als Ärztin für Allgemeinmedizin mit 20 WStd. angestellt. Die I.K.A. ändert ihre Öffnungszeiten. Für Berufstätige ist eine Terminvereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten – nach telefonischer Voranmeldung – möglich. Zur Verbesserung der sozialen Diagnostik wird der Erhebungsmodus der Sozialanamnesen erneuert. Die I.K.A. ist für das Jahr 2016 noch immer nicht ausfinanziert, Kündigungsnotwendigkeiten von MitarbeiterInnen stehen im Raum. Von einer Teilzeit-Anstellung einer PsychiaterIn wird daher Abstand genommen. Ein Treffen der ÄrztInnen der I.K.A. mit suchtmmedizinisch tätigen PsychiaterInnen findet statt. Dabei werden die Möglichkeiten zu einer einheitlichen Erhebung und Dokumentation der psychiatrischen Komorbiditäten diskutiert.

#### **Mai/Juni 2016**

Eine eigene Checkliste wird erarbeitet, mit deren Hilfe die Veränderungspotentiale der PatientInnen bestmöglich ausgelotet werden sollen und die auch als Verlaufsdocumentation genutzt werden kann. Informationsveranstaltung für MitarbeiterInnen von A:pfl, Jugendamt, LKH, Neustart und Drogenberatung zum Thema Schwangerschaft und Substitution. Es wird begonnen, die aktuelle Wohn- und Beschäftigungssituation zweimal im Jahr zu erheben, um laufend über aktuelle Zahlen dieser Bereiche zu verfügen.

#### **Juli/August 2016**

Frau Dr.in Wejbora beginnt Kurse für autogenes Training für PatientInnen der I.K.A. anzubieten, um eine weitere Möglichkeiten des nicht-medikamentösen Umgangs mit Schlafproblemen aufzuzeigen. Da sich viele PatientInnen auch sehr ungesund ernähren, wird auf allen Ebenen versucht, auf eine gesunde, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung der PatientInnen einzuwirken.

#### **September/Oktober 2016**

Um auch weiterhin gewalttätige Eskalationen oder sonstige Notfälle möglichst gering zu halten, wird das Notfallprocedere der I.K.A. überarbeitet und Schulungen für eine angemessene Reaktion in Notfällen durchgeführt. Das Wichtigste dabei sind hohe Sensibilität, Vorsicht und ein Arbeitsklima, in dem man angstbesetzte Situationen ansprechen kann. Ein Brainstorming der Steuerungsgruppen-TeilnehmerInnen zur Erörterung aller Möglichkeiten zur finanziellen Absicherung der I.K.A. findet statt. Ein Termin zwischen Land Steiermark und der GKK findet statt, um die Erhöhung der finanziellen Beteiligung der GKK in die Wege zu leiten. Frau Mag.a Nina Medenica wird als Klinische- und Gesundheitspsychologin eingestellt. Sie folgt Mag. Doppelreiter nach, der zur Therapiestation Walkabout wechselt.

#### **November/Dezember 2016**

Der erste Qualitätszirkel für SubstitutionsärztInnen aus dem Großraum Graz findet statt. Themen sind der fachliche Austausch und der drohende Versorgungsengpass in der Substitutionsbehandlung in der Steiermark. Als Ergebnis entsteht ein offener Brief zur Versorgungssituation an steirische Entscheidungsträger. Karin Petrin-Wippel wird als diplomierte psychiatrische Krankenschwester mit 25 Wochenstunden angestellt. Sie kompensiert einen Teil der pflegerischen Aufgaben von Frau DGKS Astrid Fruhmann-Kriegl, die seit Oktober krankheitsbedingt ausfällt.