

WAVM Jahresbericht 2017



ÜBERSICHT – ARBEITSBEREICHE DER WAVM	3
Eltern-Kind-Infoservice & Gratisimpfaktion.....	4
IMPFAKTIONEN	
Übersicht 1999–2017.....	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 2. Teilimpfung.....	11
Impfung gegen Rotaviren.....	12
Impfung gegen Pneumokokken.....	13
Regionalübersicht Gratisimpfungen 0–6-Jährige.....	14
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus.....	15
Polio.....	17
Pertussis.....	19
MMR.....	21
Hepatitis B.....	23
Meningokokken ACWY.....	25
Humane Papillomaviren.....	27
Regionalübersicht Gratisimpfungen 6–15-Jährige.....	29
WAVM	
Team.....	31
WAVM – 2017 chronologisch.....	32
INTERDISZIPLINÄRE KONTAKT- & ANLAUFSTELLE I.K.A.	
Ansatz & Team.....	33
Statistiken.....	34
Prozesse im Detail.....	36
I.K.A. – 2017 chronologisch.....	39

Zum Inhalt

Dieser Jahresbericht bildet die vielfältigen Aktivitäten der WAVM im Jahr 2017 ab. Sämtliche Berichte bzw. Statistiken sind auf das Kalenderjahr 2017 bezogen, sofern nicht explizit anders angegeben.

Impressum:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin
 Radetzkystraße 9, 8010 Graz
 Tel. 0316 829727
 E-Mail: akademie@vorsorgemedizin.st
 Redaktion und Gestaltung:
 Conclusio PR Beratung, 8010 Graz
 Graz, 11.04.2018

Die Wissenschaftliche

Akademie für Vorsorgemedizin

ist ein privater gemeinnütziger Verein, der seit 1996 besteht. Die WAVM umfasste – mit Stand 12 2017 – 311 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 und der multiprofessionellen Beratung, Betreuung und Behandlung von Suchtkranken. Diese Zielsetzungen werden mit nebenstehenden Projekten bzw. Maßnahmen umgesetzt.

Seit 1997 kooperiert die WAVM mit dem Gesundheitsressort des Landes Steiermark und der Fachabteilung für Gesundheitswesen. Schwerpunkt dieser Zusammenarbeit sind die Kinder-Vorsorgeprogramme Mutter-Kind-Pass und die Gratis-Kinder-Impfaktionen. Die Tätigkeiten reichen von der Durchführung des Eltern-Kind-Infoservices und der Administration des Scheckhefts „Gesundheit für Eltern und Kind“, über die Führung der steirischen Impfdatenbank bis zu Informationsmaßnahmen für Eltern und Pflichtschulen, von Studien und Evaluationen bis zur Konzeption neuer Abläufe, welche die Inanspruchnahme vorsorgemedizinischer Maßnahmen unterstützen können. Seit 2012 führt die WAVM auch das Projekt I.K.A. – eine interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle für PatientInnen im Substitutionsprogramm – durch.

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, 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 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 u. a. Ferner gewinnt die Schließung von Impflücken bei Jugendlichen und Erwachsenen über das 15. Lebensjahr hinaus an Bedeutung (z. B. Organisation und Administration der MMR-Aktion im Rahmen der Europ. Impfwoche sowie der MMR-Aktion für Erwachsene im Rahmen der kostenlosen Impfaktion von Bund und Ländern).

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.

2017 wurden **12.557** Scheckhefte an **194** Ausgabestellen (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.

2017 sind **12.115** 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. 2017 wurden **121.894** Impfbons in die Steirische Impfdatenbank eingegeben – daraus resultierten **1.355** Honorar-Überweisungen an **486** Impf-ÄrztInnen.

Eltern-Kind-Infoservice & Gratisimpfaktion



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. **69.629** Infomails wurden 2017 an **44.712** 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 genutzt, um die Eltern darauf aufmerksam zu machen und gegebenenfalls die Impfungen nachzuholen – d. h. die Mailinhalte „verschärken“ MKP- und Impfinformation.



Die Impfbonhefte für das Schulalter

Impfungen von Schulkindern und Jugendlichen können auch bei niedergelassenen ÄrztInnen absolviert werden. In diesem Fall sind die Dokumentationsmedien Impfbonhefte – gleichsam Impfscheckhefte en miniature. Lediglich für die MMR-Aktion stehen noch einzelne Bonbögen zur Verfügung. Die WAVM verschickte 2017 insgesamt **14.475** Impfbonhefte/-bögen an **439** ÄrztInnen und bearbeitete die daraus einlangenden Datenblätter und Impfbons.

Impfungen von Amts wegen – Schulimpfaktion/Landesimpfstelle/Magistrat Graz

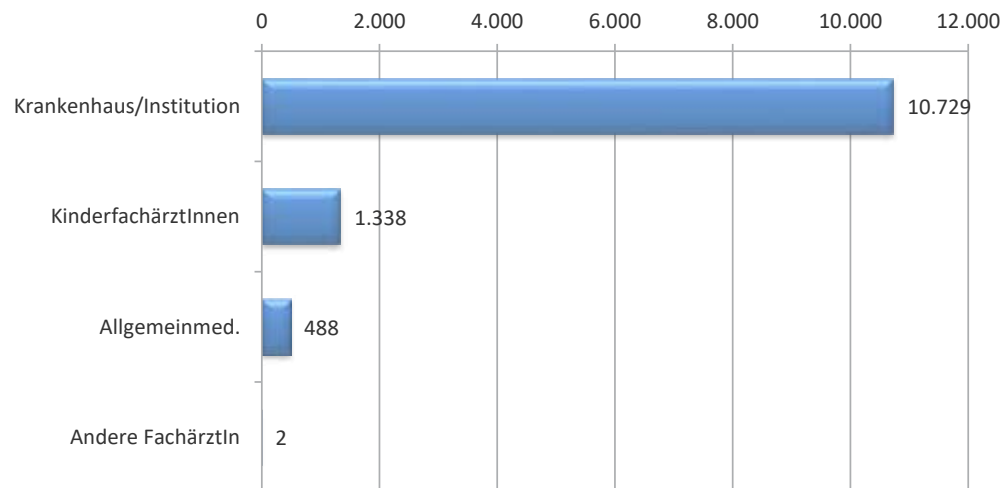
Jährlich werden die SchülerInnenlisten der von rd. 550 steirischen Pflichtschulen übermittelten Klassenlisten aktualisiert und die mittels Schulimpfsoftware erfassten Impfungen durch AmtsärztInnen in die Impfdatenbank integriert (**2017: 27.248**).

Auch die Gratis-Impfungen beim Magistrat Graz (**2017: 10.544**) und der Landesimpfstelle (**2017: 817**) fließen in die Impfdatenbank ein.

Scheckheftausgabe nach Empfänger

1.1.2017 bis 31.12.2017

gesamt: 12.557

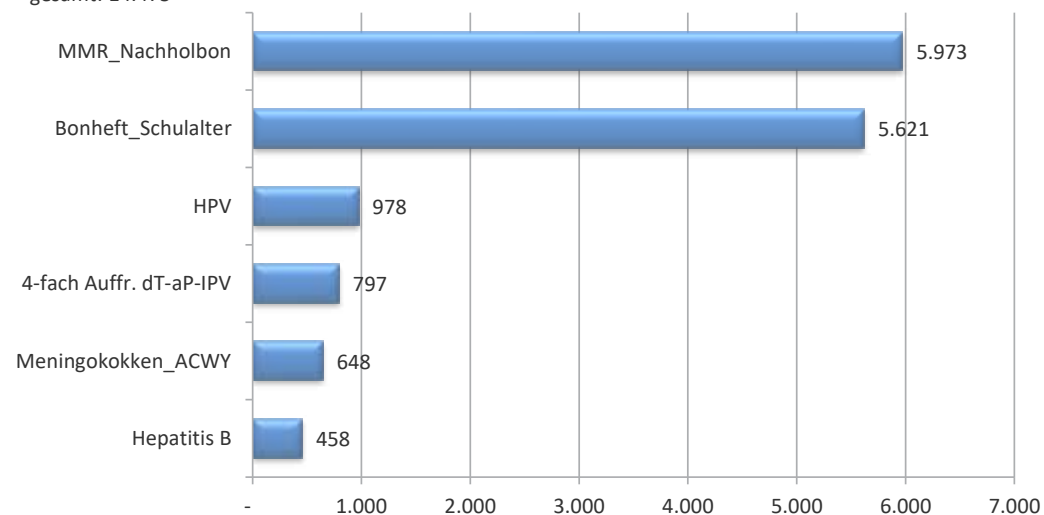


Zur Dokumentation innerhalb der Gratisimpfaktionen wurden 2017 insgesamt **12.557** Impfscheckhefte und **14.475** Impf-Bonhefte/-Bögen an niedergelassene ÄrztInnen und Geburtenabteilungen ausgegeben.

Ausgabe Impfbonhefte/-bögen

1.1.2017 bis 31.12.2017

gesamt: 14.475



Prämisse:

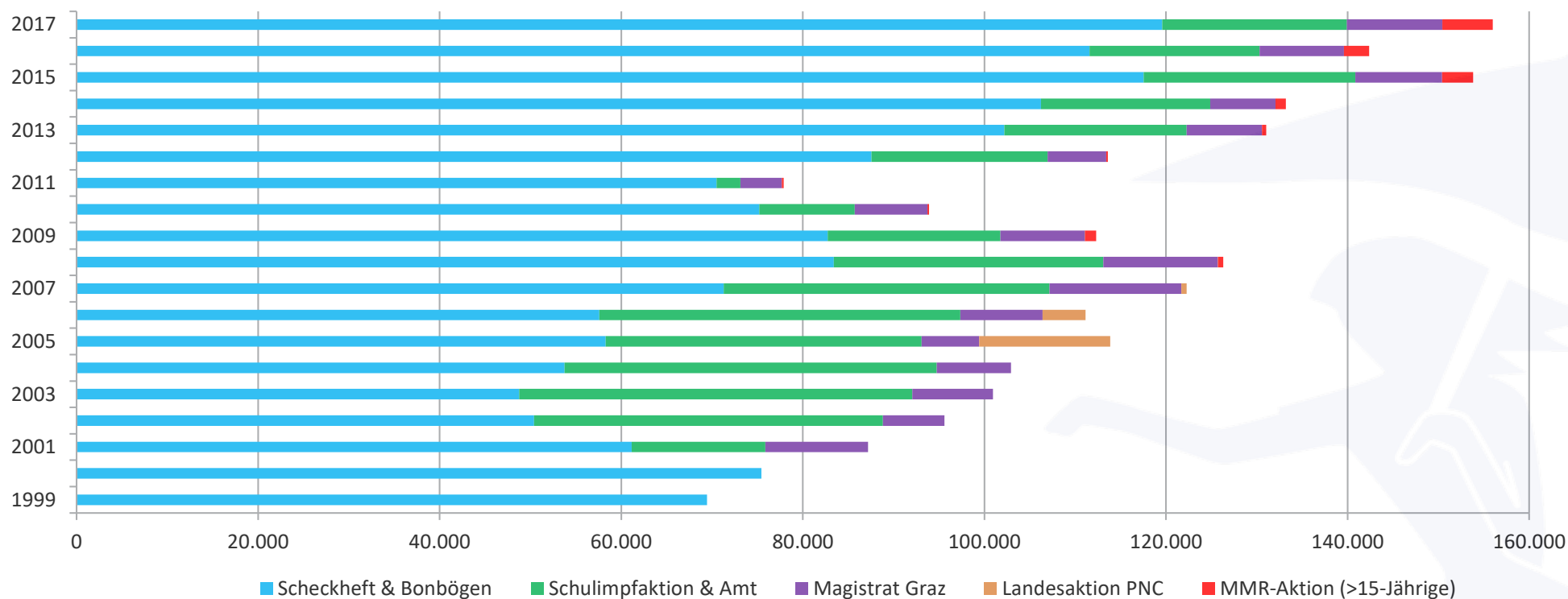
Um bei den nachfolgenden Impfstatistiken eine bessere Vergleichbarkeit der aktuellen Zahlen mit den Vorjahreszahlen zu gewährleisten, wurden die Zahlen für 2016 zum Stand 15.3.2017 für den Vergleich herangezogen.

Diese Zahlen können daher z. T. von den im letzten Jahresbericht veröffentlichten abweichen.

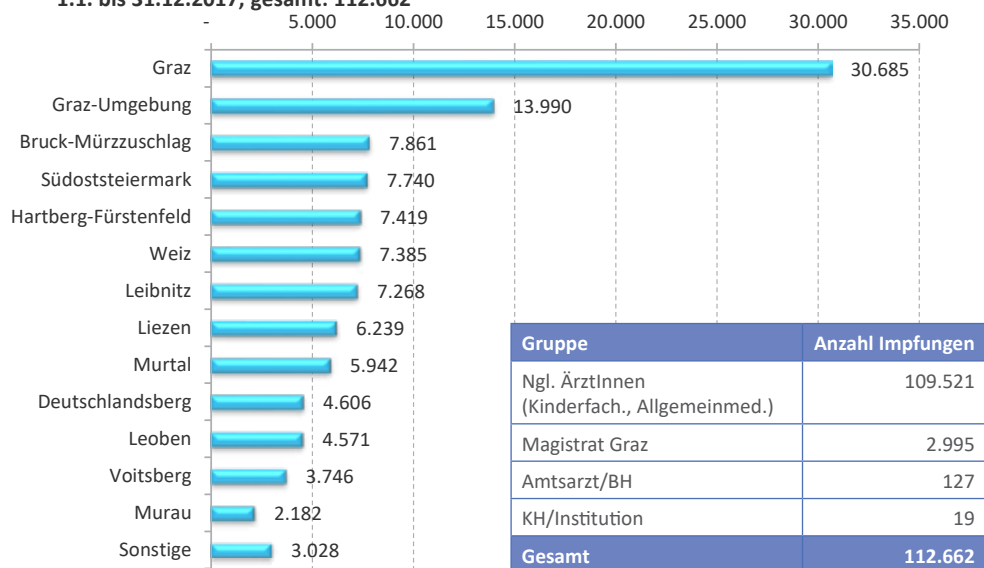
Alle Abfragen für das Berichtsjahr 2017 wurden zum Stand der steirischen Impfdatenbank per 15.3.2018 durchgeführt.

Von 1999 bis 2017 sind insgesamt
 2.119.291 Impfungen in der
 Steirischen Impfdatenbank dokumentiert
 (Stand 15.03.2018)

**Gratisimpfaktionen 1999-2017
 gesamt 2.119.291 Impfungen**



Impfungen 0 bis 6 nach Wohnbezirk
1.1. bis 31.12.2017; gesamt: 112.662

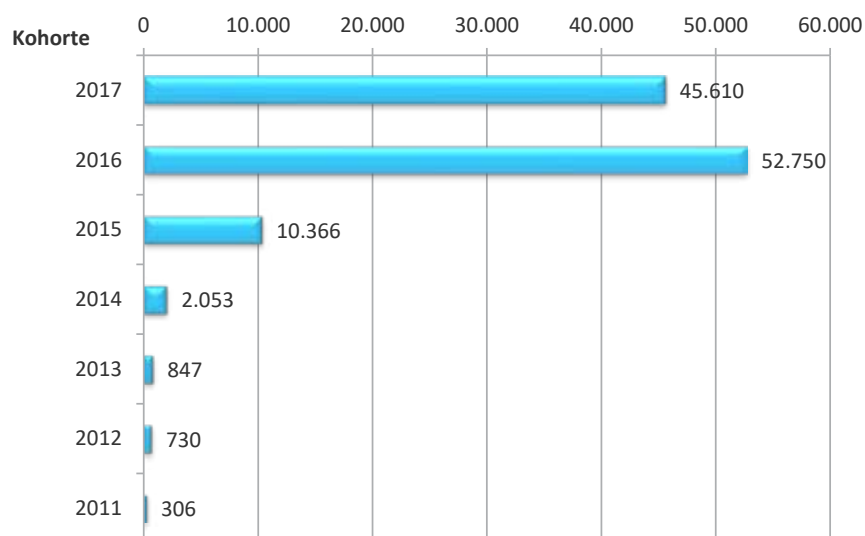


Innerhalb der Gratisimpfaktion von 0–6-Jährigen wurden 2017 insgesamt **112.662** Impfungen (+7.351 im Vergleich zu 2016) verabreicht.

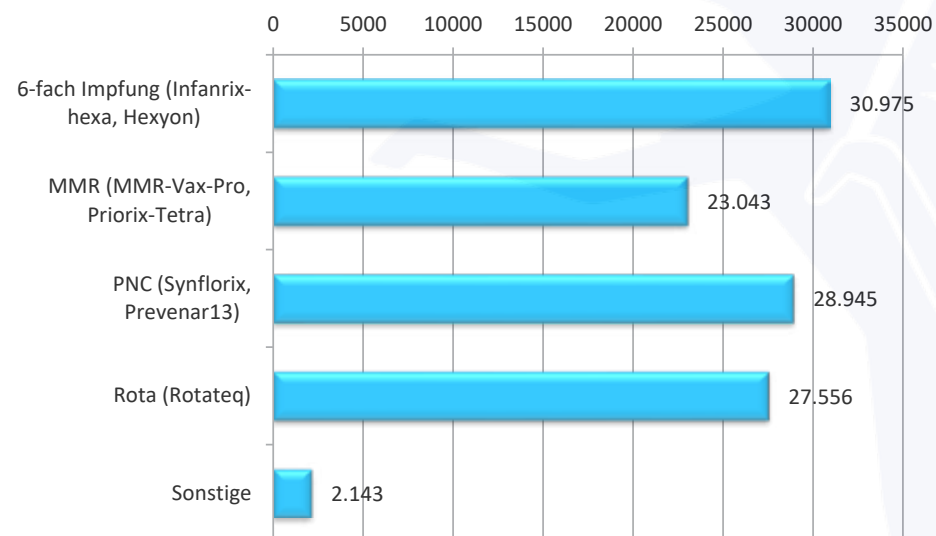
Alle steirischen Bezirke verzeichneten 2017 eine Zunahme an Impfungen. Die (prozentuell) deutlichsten Steigerungen gab es in Leoben (+ 13 %) und Murau (+ 11,5 %), am wenigsten Zunahme in Murtal (+ 0,3 %). Besonders erfreulich ist, dass der Zuwachs an Impfungen gerade bei MMR-Impfungen (+ 3.955) am stärksten ausfiel, ein Indiz dafür, dass die von der WAVM mitorganisierte und administrierte MMR-Nachholaktion im Rahmen der Europäischen Impfwache im April 2017 Wirkung gezeigt hat.

Hinsichtlich der impfenden Ärztgruppen zeigt sich: Der absolut gesehen ohnehin geringe Anteil der Impfungen im Vorschulalter durch AmtsärztInnen und Magistrat Graz scheint weiter rückläufig zu sein, während die niedergelassenen ÄrztInnen zugelegt haben (+ 7.529).

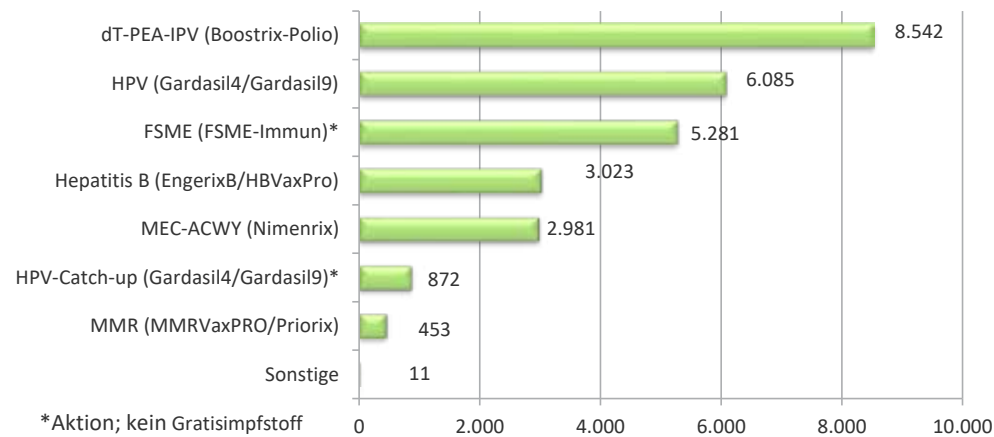
Impfungen 0 bis 6 nach Jahrgang
1.1. bis 31.12.2017; gesamt: 112.662



Impfungen 0 bis 6 nach Impfstoff
1.1. bis 31.12.2017; gesamt: 112.662



Schulimpfaktion nach Impfstoff (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.17 bis 31.12.17; gesamt 27.248

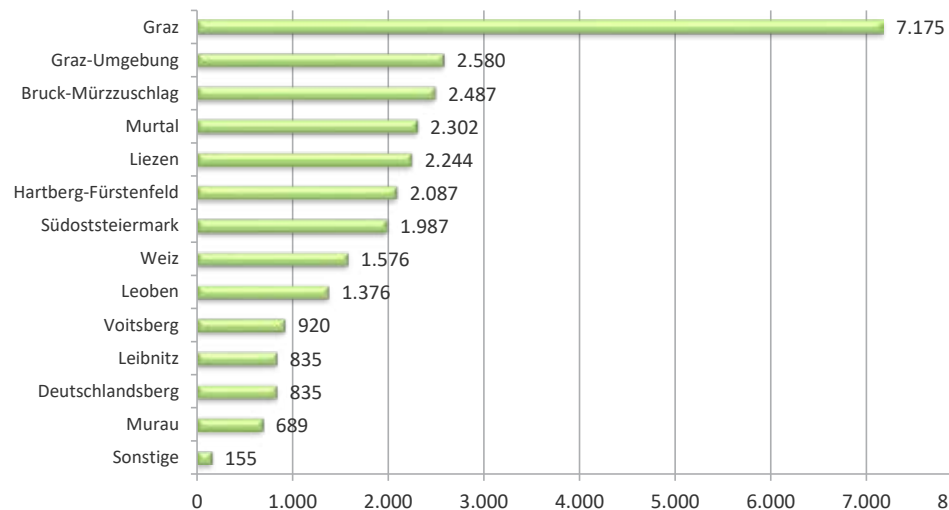


Innerhalb der Schulimpfaktion für 6–15-Jährige wurden von den AmtsärztInnen 2017 insgesamt 27.248 Impfungen dokumentiert – das sind um 2.788 Impfungen mehr als im Vergleichszeitraum 2016.

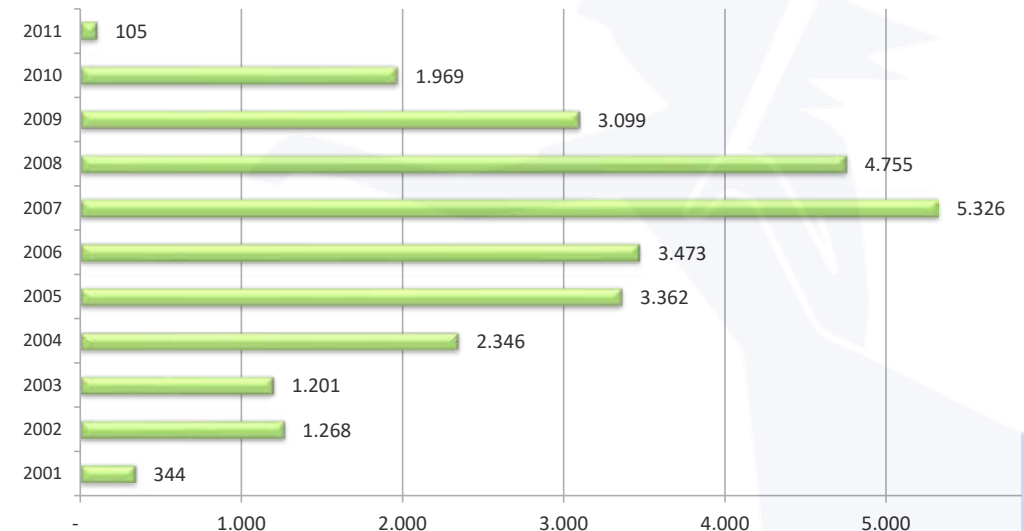
Vor allem die kostenfreie 4-fach-Auffrischung Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio (+ 3.003) sowie MMR und Hepatitis B wurden im Schulalter öfter geimpft als 2016.

Die konjugierte Meningokokken ACWY-Impfung (- 502) sowie die HPV-Impfungen sind 2017 im Vgl. zu 2016 rückläufig. Regional lässt sich der Zuwachs bei den Schulimpfungen v. a. in den Bezirken Graz, Liezen, Murtal, Südoststeiermark und Weiz verorten.

Gratis-Schulimpfaktion nach Wohnbezirk (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.17 bis 31.12.17; gesamt 27.248

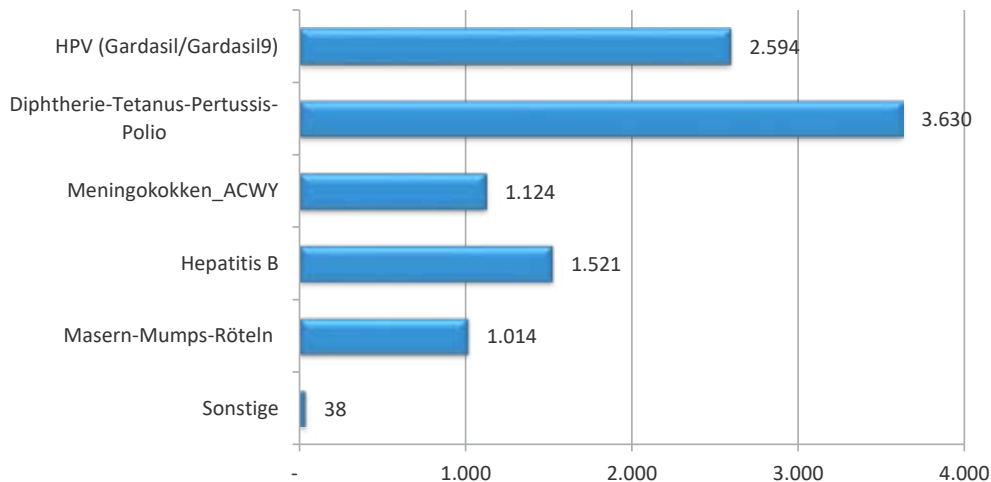


Gratis-Schulimpfaktion nach Jahrgang (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.17 bis 31.12.17; gesamt 27.248



IMPFAKTIONEN 6–15-Jährige + >15-Jährige bei niedergelassenen ÄrztInnen: Stand 15.03.2018

Impfungen 6–15-Jährige bei niedergelassenen ÄrztInnen: nach Impfstoff
1.1.17 bis 31.12.2017; gesamt: 9.921



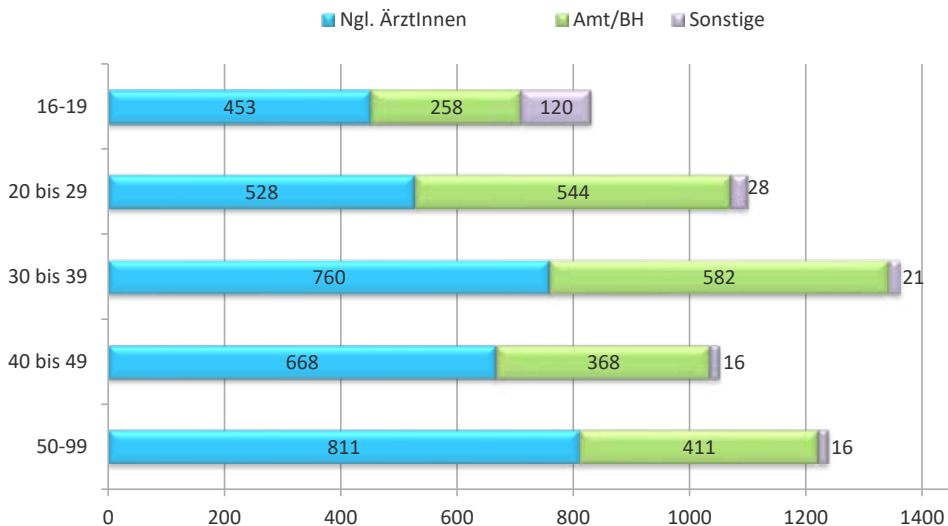
Bei niedergelassenen ÄrztInnen wurden innerhalb der Gratisimpfaktion im Schulalter insgesamt **9.921** Impfungen (+ 2.232 im Vergleich zu 2016) dokumentiert. Der Zuwachs resultiert vor allem aus der höheren Anzahl von 4-fach Auffrischungen Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio (+ 1.118), Hepatitis B- (+ 641) und MMR-Impfungen (+498).

Regional gibt es eine Steigerung in allen Bezirken. Die höchsten prozentualen Zunahmen verzeichnen Leibnitz (+ 41,6 %), Murtal (+ 36,3 %) und Südoststeiermark (+ 28,2 %).

KAGes: MMR	Anzahl Impfungen
2015	595
2016	886
2017	1.520

2017 wurden bei niedergelassenen ÄrztInnen und öffentlichen Impfstellen **5.584** (+ 2.844) Masern-Mumps-Röteln-Impfungen von über 15-Jährigen dokumentiert.

MMR-Aktion (über 15) nach Alter
1.1. bis 31.12.2017; gesamt: 5.584

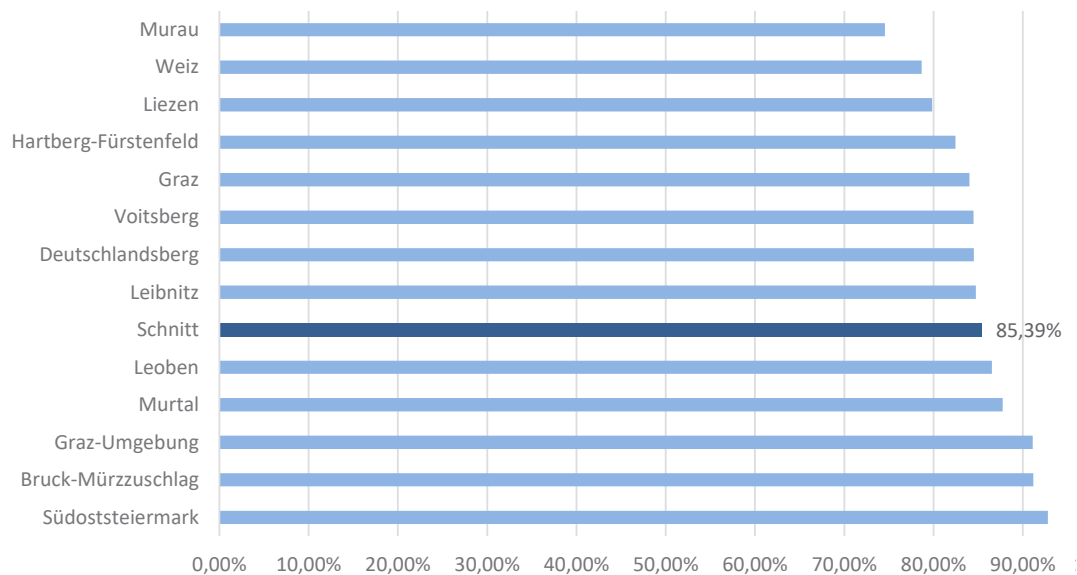


Diese aus Gründen des Gruppenschutzes besonders wichtige Masern-Impfung hatte 2016 einen Rückgang verzeichnet. Im Frühjahr 2017 organisierte und koordinierte die WAVM daher gemeinsam mit der Landessanitätsdirektion und den steirischen SchulärztInnen eine MMR-Aktion für SchülerInnen und PädagogInnen an Oberstufen höherer Schulen.

Die Steigerung von über 50 % bei den MMR-Impfungen >15-Jähriger im Vergleich zum 2016 bestätigt eindrucksvoll den Erfolg dieser Aktion, die 2018 wiederholt wird. Die MMR-Impfung ist in jedem Lebensalter gratis, daher sind auch ältere Jahrgänge in der Impfdatenbank dokumentiert. Erstmals liegt der WAVM auch eine Summenstatistik kostenfreier Impfungen im Rahmen der MMR-Aktion durch ArbeitsmedizinerInnen der KAGes vor. Demnach wurden 2017 **1.520** MMR-Impfungen verabreicht.

DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige 6-fach-Impfung: Stand 15.03.2018

6-fach-Impfung: 3. TI od. Auffrischung Durchschnitt der Jahrgänge 2011-2015



Die folgenden Impraten geben den Stand der steirischen Impfdatenbank zum 15.3.2018 wieder. Abweichungen zu bisherigen oder zukünftig veröffentlichten Zahlen beruhen auf nachträglich eingereichten Impfdokumentationen, Korrekturen an bestehenden Datensätzen etc.

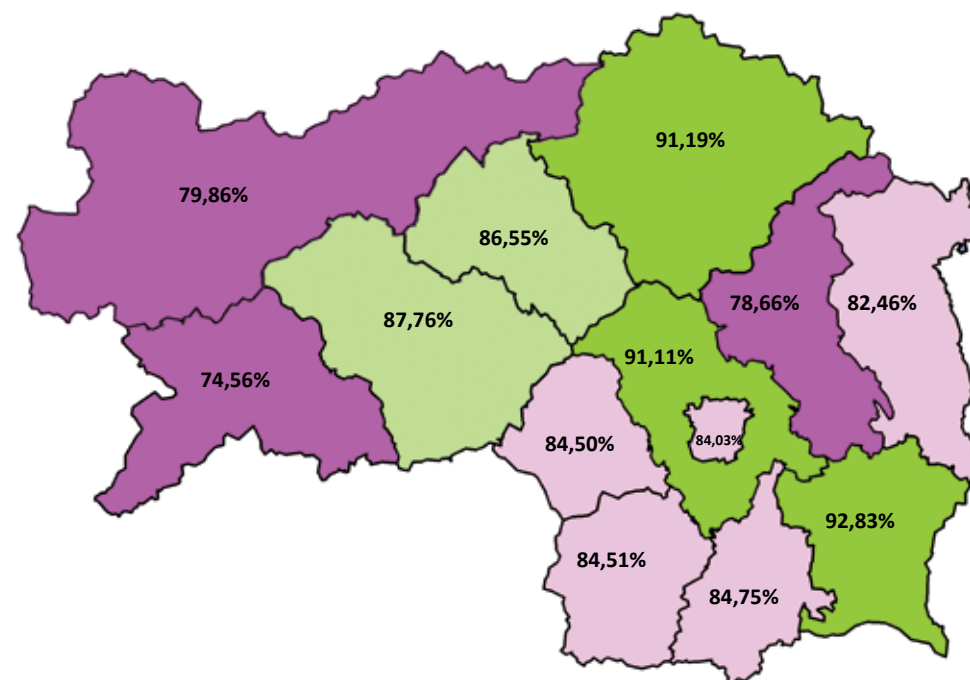
Die Durchimpfungsrate bei der 6-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hämophilus-Influenzae-B und Hepatitis B im Vorschulalter liegt im Steiermark-Schnitt bei rd. **85 %** (- 1,35 % im Vgl. zu 2016).

Bruck-Mürzzuschlag, Südoststeiermark und Graz-Umgebung liegen über 90 Prozent. In den restlichen Bezirken sind zwischen 79 und 88 Prozent geimpft, das Schlusslicht bildet nach wie vor Murau mit einer Impftrate von knapp 75 Prozent.

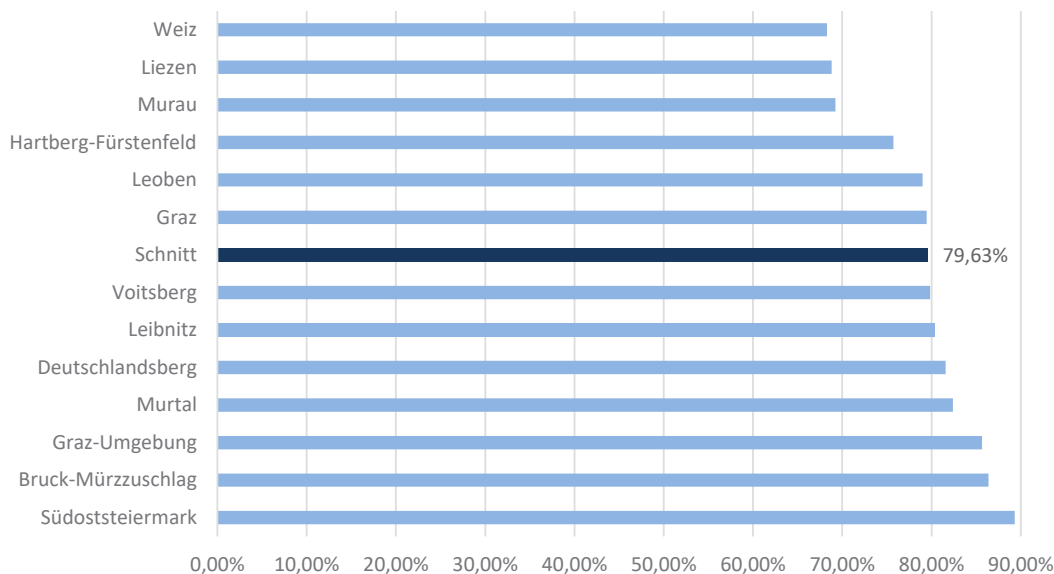
6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk

Durchschnitt der Kohorten 2011–2015; Stmk.: 85,39 %

Impfquote 6-fach	Jahrgang					Schnitt	Jahrgang
	2011	2012	2013	2014	2015		
Bezirk	2011	2012	2013	2014	2015	2011–2015	2016 (vorläufig)
Südoststeiermark	96,01%	92,82%	93,53%	93,38%	88,22%	92,83%	81,37%
Bruck-Mürzzuschlag	92,80%	92,91%	91,78%	88,98%	89,44%	91,19%	83,44%
Graz-Umgebung	95,43%	91,94%	90,95%	90,32%	86,92%	91,11%	75,61%
Murtal	87,42%	88,48%	89,54%	88,97%	84,68%	87,76%	76,29%
Leoben	88,32%	91,37%	86,74%	85,65%	81,51%	86,55%	74,57%
Leibnitz	83,00%	90,53%	86,33%	85,23%	78,86%	84,75%	66,29%
Deutschlandsberg	80,87%	89,30%	84,62%	87,37%	80,97%	84,51%	62,77%
Voitsberg	88,80%	80,99%	87,45%	86,25%	79,42%	84,50%	66,85%
Graz	80,29%	84,78%	84,19%	86,64%	84,07%	84,03%	72,15%
Hartberg-Fürstenfeld	82,96%	82,45%	84,16%	81,12%	81,68%	82,46%	61,45%
Liezen	78,68%	81,59%	82,63%	78,02%	78,53%	79,86%	68,32%
Weiz	74,67%	84,14%	79,12%	78,92%	76,60%	78,66%	60,96%
Murau	70,38%	80,37%	78,25%	69,79%	73,20%	74,56%	62,03%
Gesamt	84,97%	87,16%	86,23%	85,76%	83,01%	85,39%	71,25%



MMR: 2. TI
Durchschnitt der Jahrgänge 2011-2015

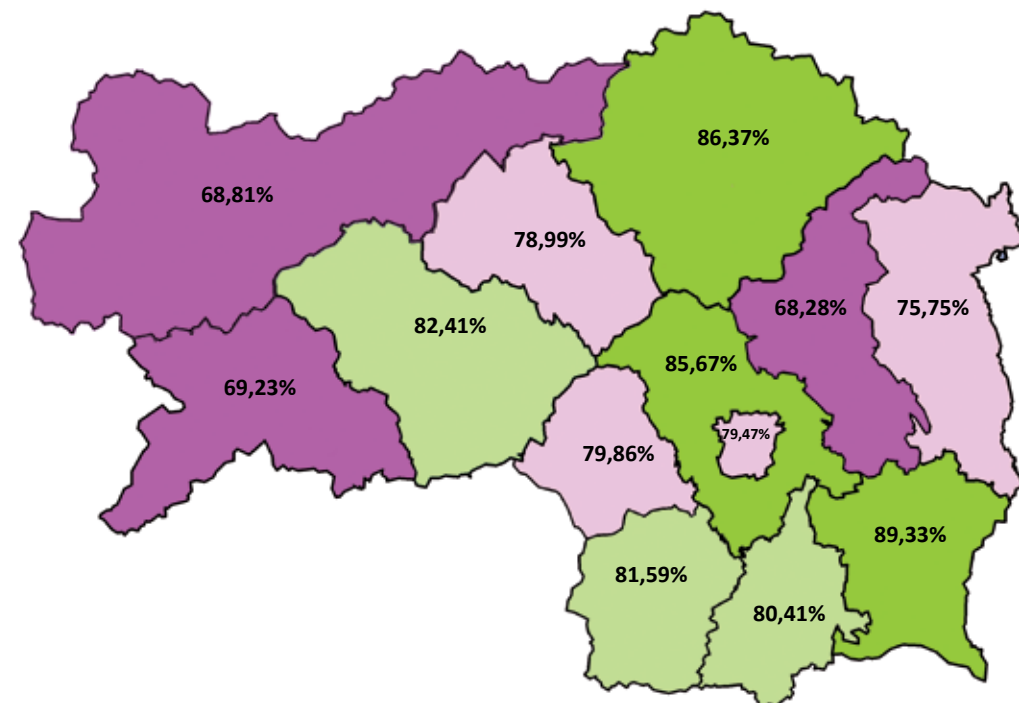


Bei Masern-Mumps-Röteln (Kriterium 2. Teilimpfung) liegt die Durchimpfungsrate steiermarkweit bei **79,6 % (+ 1,1 %)**. Regional ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei der 6-fach Impfung: Bruck-Mürzzuschlag, Südoststeiermark und Graz-Umgebung liegen mit Werten zwischen 85 und 89 Prozent an der Spitze. Mit Impfquoten knapp unter 70 Prozent ist die Inanspruchnahme der MMR-Impfung in Murau, Weiz und Liezen am weitesten von den für den Gruppenschutz 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 **88,2 %**.

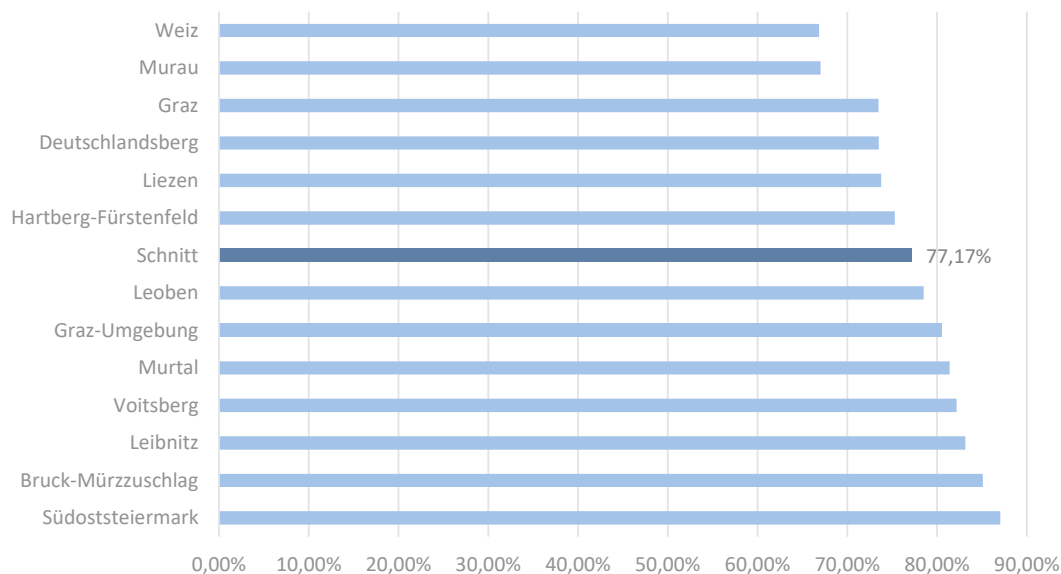
MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk

Durchschnitt der Kohorten 2011–2014; Stmk.: 79,63 %

Impfquote	Jahrgang				Schnitt	Jahrgang	
	MMR 2. TI	2011	2012	2013		2014	2011–2014
Südoststeiermark	90,41%	89,13%	87,62%	90,03%	89,33%	85,35%	75,60%
Bruck-Mürzzuschlag	85,74%	88,61%	83,60%	87,54%	86,37%	85,84%	63,03%
Graz-Umgebung	87,66%	86,35%	83,33%	85,26%	85,67%	78,17%	62,05%
Murtal	80,66%	81,40%	83,94%	83,84%	82,41%	83,37%	74,30%
Deutschlandsberg	77,20%	84,75%	82,22%	82,22%	81,59%	77,04%	54,46%
Leibnitz	74,92%	82,68%	82,06%	82,28%	80,41%	79,85%	59,66%
Voitsberg	77,67%	75,14%	80,12%	87,92%	79,86%	73,15%	66,03%
Graz	77,05%	81,51%	78,37%	80,88%	79,47%	76,03%	58,54%
Leoben	75,72%	80,74%	80,90%	78,82%	78,99%	74,51%	68,53%
Hartberg-Fürstenfeld	73,72%	76,12%	76,91%	76,23%	75,75%	76,62%	65,21%
Murau	62,34%	71,81%	77,32%	64,12%	69,23%	65,92%	40,51%
Liezen	68,38%	68,91%	68,78%	69,17%	68,81%	62,17%	26,42%
Weiz	63,50%	71,53%	70,00%	68,30%	68,28%	63,67%	45,21%
Gesamt	77,77%	80,80%	79,47%	80,50%	79,63%	76,12%	58,86%



**Rota: 2. oder 3. TI
Durchschnitt der Jahrgänge 2011-2016**



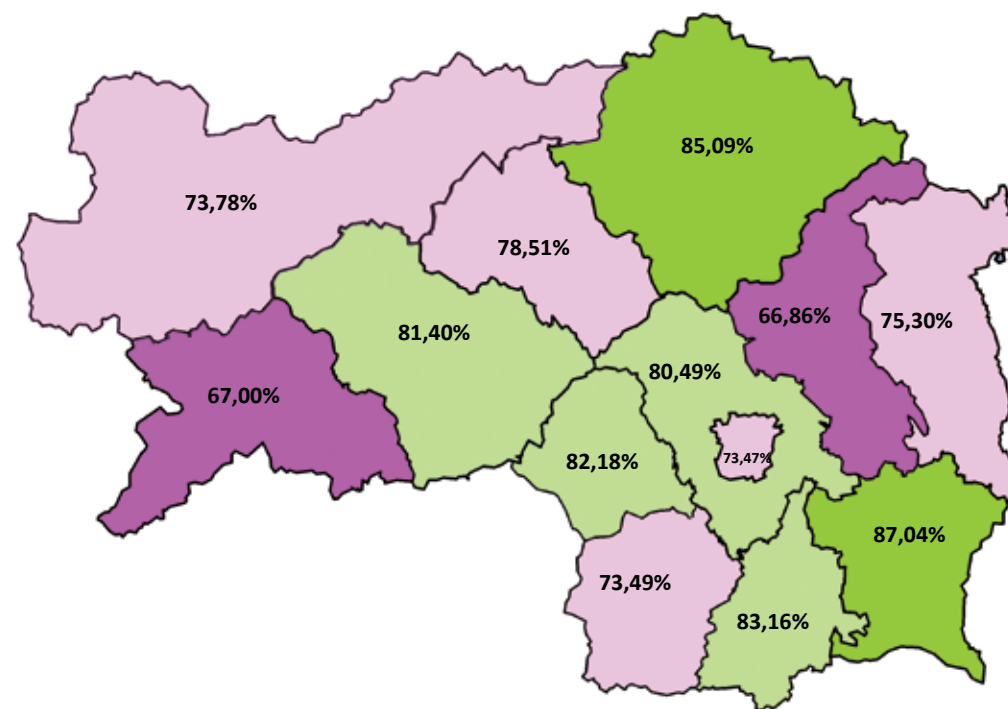
Im Schnitt werden in der Steiermark **77 %** der Babys in den ersten Lebensmonaten gegen Rotaviren geimpft, um **1,84 %** weniger als im Vergleichszeitraum 2016.

Während im letztjährigen Bericht noch vier Bezirke Werte von knapp 85 bis 87 Prozent verzeichneten, sind es aktuell nur zwei mit über 85 Prozent: Südoststeiermark und Bruck-Mürzzuschlag.

Mit je 67 Prozent liegen die Rota-Impfraten in Murau und Weiz weiterhin am Ende des Feldes.

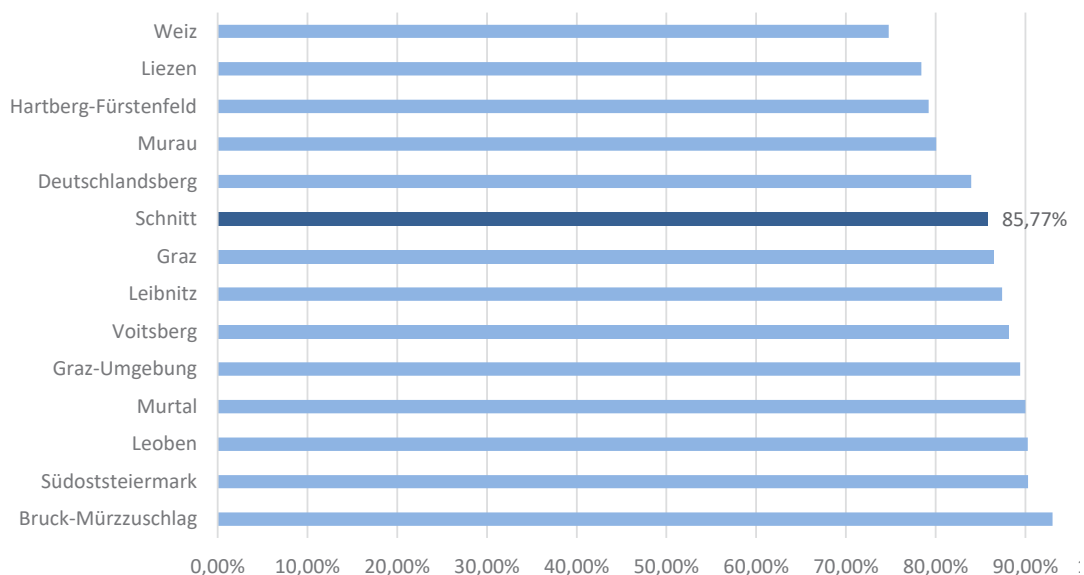
Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2011–2016; Stmk.: 77,17 %

Rota vollst. Grund.	Jahrgang						Schnitt 2011–2016
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Südoststeiermark	94,72%	88,98%	86,81%	84,88%	83,91%	82,7%	87,04%
Bruck-Mürzzuschlag	89,94%	89,72%	82,71%	83,95%	82,36%	81,9%	85,09%
Leibnitz	82,95%	89,88%	82,09%	79,73%	82,59%	81,4%	83,16%
Voitsberg	87,51%	86,42%	74,93%	83,63%	82,44%	76,4%	82,18%
Murtal	82,06%	82,87%	80,51%	81,23%	78,55%	83,3%	81,40%
Graz-Umgebung	89,21%	84,04%	78,50%	77,99%	77,22%	76,0%	80,49%
Leoben	89,43%	85,92%	76,90%	72,88%	72,23%	74,6%	78,51%
Hartberg-Fürstenfeld	77,80%	78,79%	75,25%	71,97%	75,07%	73,1%	75,30%
Liezen	72,89%	77,25%	75,88%	71,66%	72,33%	72,9%	73,78%
Deutschlandsberg	77,74%	83,60%	77,12%	74,73%	68,10%	60,0%	73,49%
Graz	73,00%	75,81%	71,82%	73,07%	74,14%	73,0%	73,47%
Murau	67,83%	75,23%	71,67%	54,95%	61,58%	69,6%	67,00%
Weiz	69,02%	76,36%	66,15%	66,54%	62,69%	60,2%	66,86%
Gesamt	80,44%	81,63%	76,22%	75,51%	75,22%	74,2%	77,17%



DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige PNC-Impfung Stand 15.03.2018

Pneumokokken: mind. 1 TI Durchschnitt der Jahrgänge 2012-2016



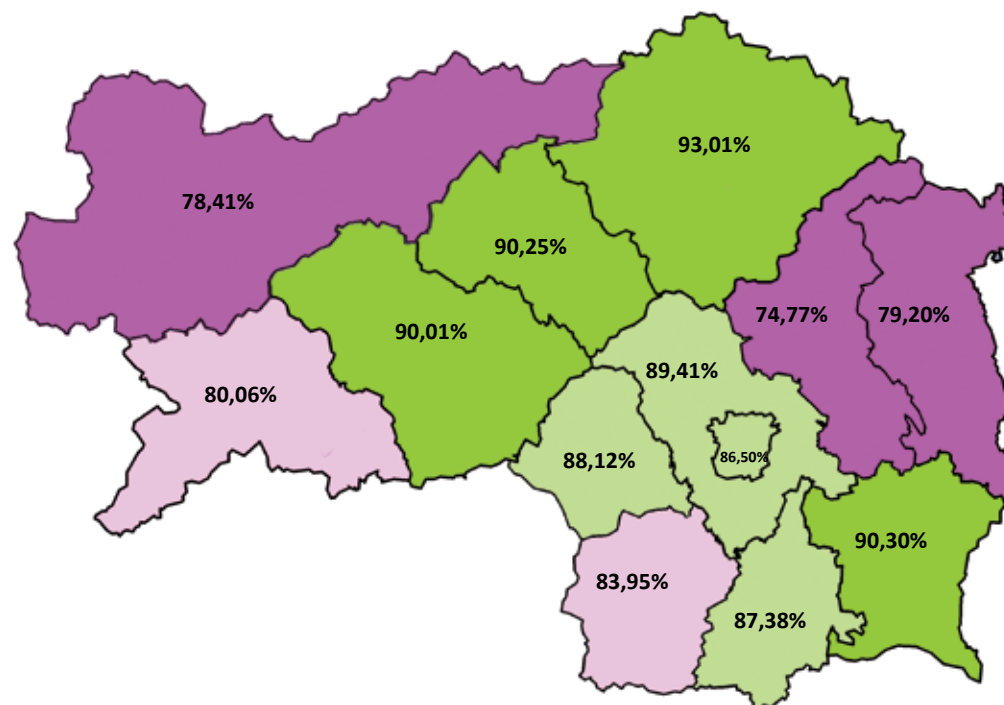
Wegen der unterschiedlichen Impfschemata je nach Impfbeginn kann eine vollständige Grundimmunisierung mit dem konjugierten PNC-Impfstoff nicht über die Teilimpfung definiert werden, daher werden hier als Kriterium alle gezählt, die zumindest eine (oder mehrere) PNC-Impfungen erhielten.

Der Anteil jener Kinder, die zumindest eine Impfung gegen PNC aufweisen liegt im Schnitt wie in den letzten Berichtsjahren bei rd. 86 % (- 0,73 %). Die Bezirksverteilung zeigt sich bei PNC wie folgt: Sieben Bezirke weisen Impfraten zwischen 86 und 90 Prozent auf, vier weitere folgen mit 78 bis 84 Prozent. Wie im letzten Bericht liegt Weiz mit 75 Prozent ganz hinten und Bruck-Mürzzuschlag mit 93 Prozent an der Spitze.

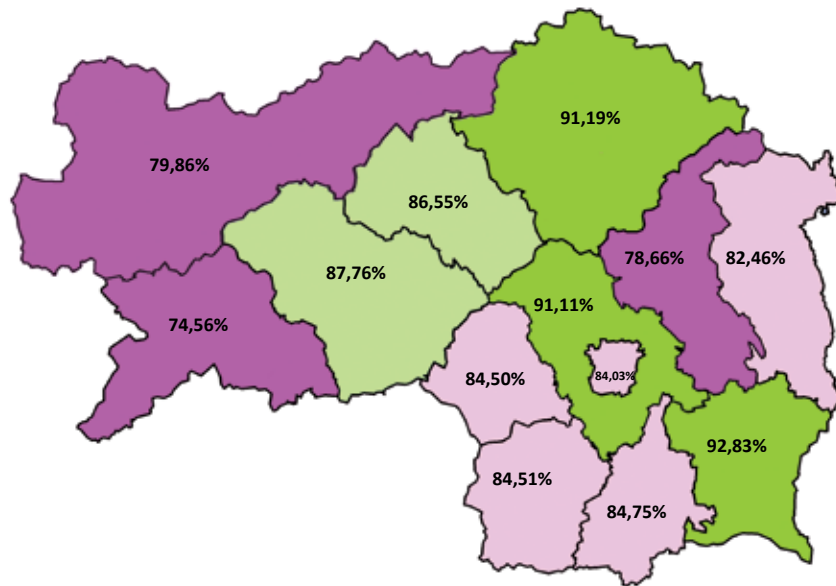
PNC – mindestens 1 Teilimpfung; Durchschnitt der Kohorten 2012–2016; Stmk.: 85,77 %

Impfquote	Jahrgang					Schnitt 2012–2016
	2012*	2013	2014	2015	2016	
PNC mind. 1 Impfung						
Bruck-Mürzzuschlag	94,12%	93,99%	92,15%	91,93%	92,81%	93,01%
Südoststeiermark	89,98%	89,05%	91,21%	90,98%	90,21%	90,30%
Leoben	91,31%	92,04%	91,78%	86,97%	89,87%	90,25%
Murtal	88,44%	88,49%	91,15%	89,71%	92,21%	90,01%
Graz-Umgebung	88,62%	88,44%	89,46%	89,90%	90,51%	89,41%
Voitsberg	87,90%	87,27%	92,51%	85,93%	87,23%	88,12%
Leibnitz	87,82%	87,00%	84,93%	87,43%	89,56%	87,38%
Graz	83,63%	84,16%	87,86%	87,77%	88,44%	86,50%
Deutschlandsberg	88,32%	82,73%	85,90%	81,28%	81,98%	83,95%
Murau	77,87%	81,41%	78,79%	79,78%	82,28%	80,06%
Hartberg-Fürstenfeld	76,65%	79,47%	77,28%	82,61%	80,23%	79,20%
Liezen	79,12%	76,58%	76,05%	79,43%	80,68%	78,41%
Weiz	77,05%	75,16%	74,28%	73,79%	73,52%	74,77%
Gesamt	85,19%	84,87%	85,86%	86,07%	86,76%	85,77%

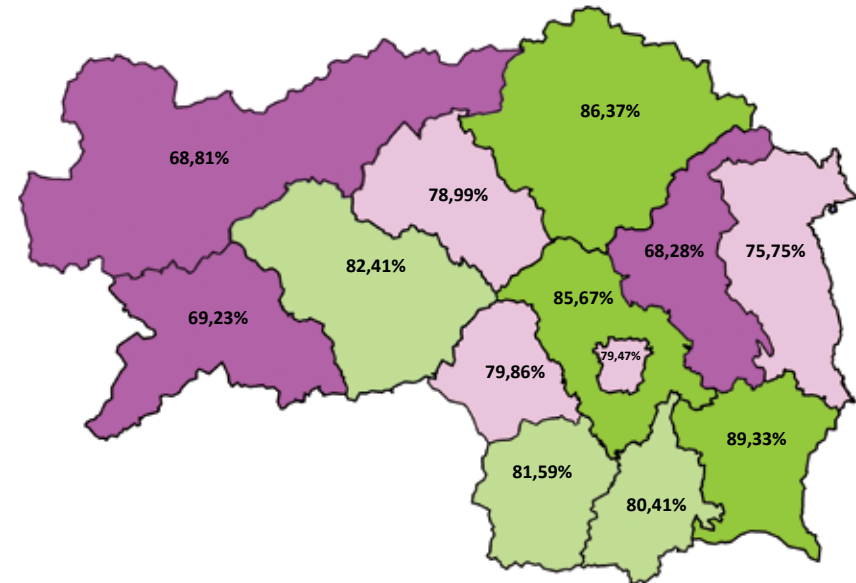
* ab Jahrgang 2012 gratis für alle, davor nur Risikogruppen



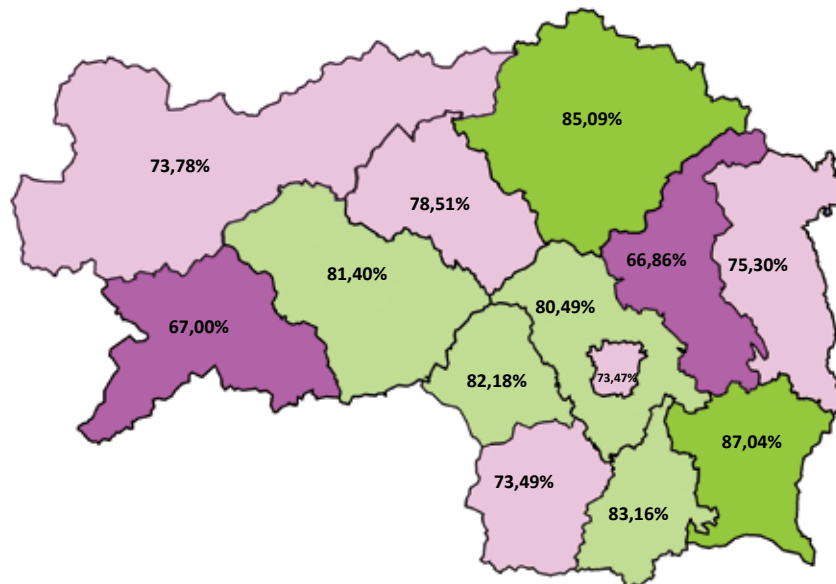
6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2011–2015; Stmk.: 85,39 %



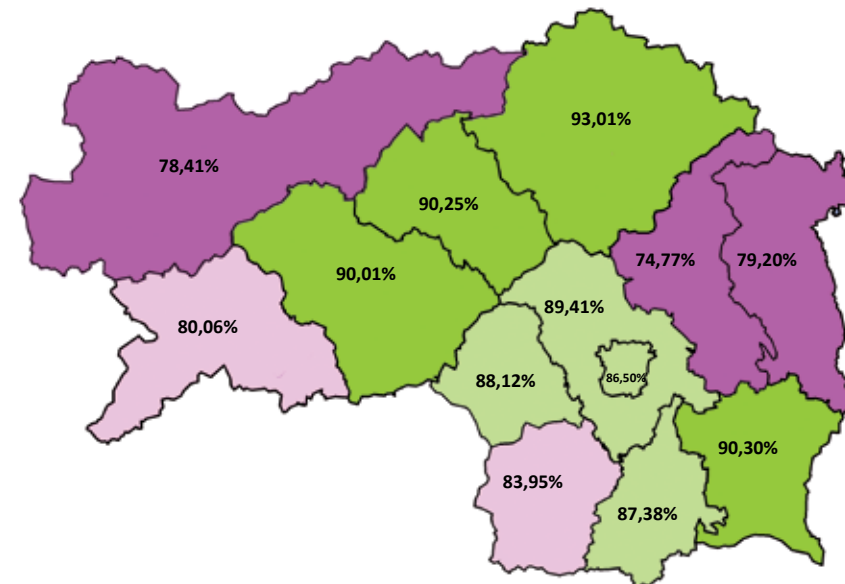
MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2011–2014; Stmk.: 79,63 %



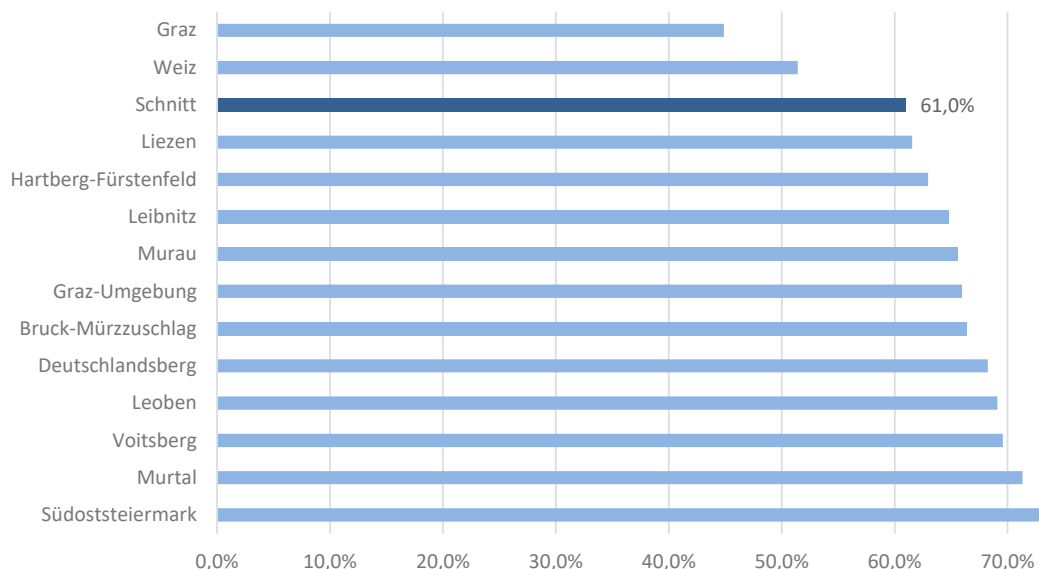
Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2011–2016; Stmk.: 77,17 %



PNC – mindestens 1 Teilimpfung; Durchschnitt der Kohorten 2012–2016; Stmk.: 85,77 %



Diphtherie-Tetanus: Auffrischung
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007

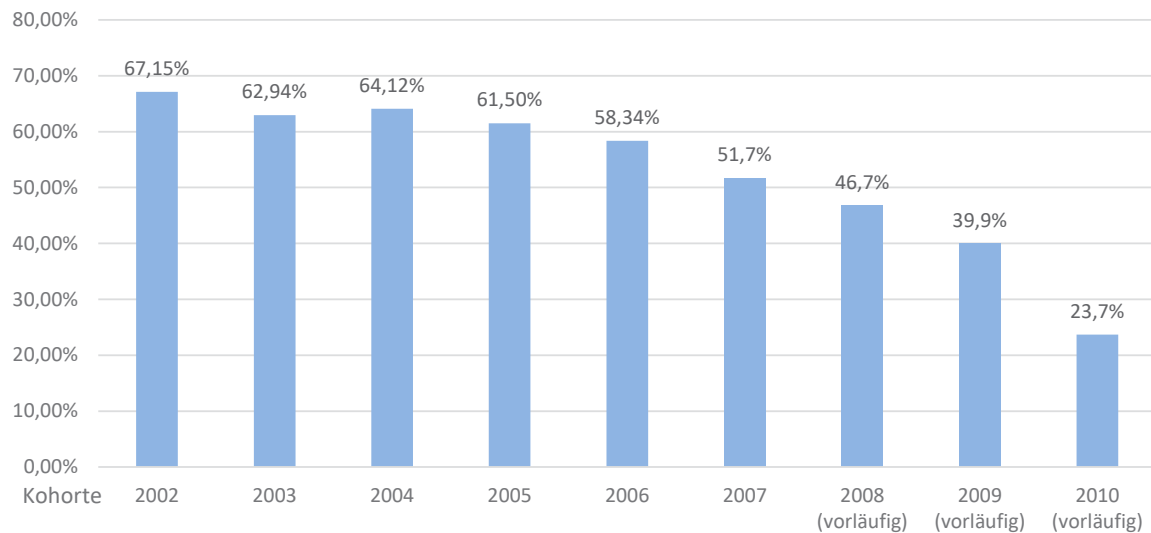


Die Auffrischung gegen Diphtherie und Tetanus erfolgte im Berichtszeitraum mit dem 4-fach-Impfstoff Boostrix-Polio. SchülerInnen älterer Jahrgänge wurden auch mit den 3-fach-Impfstoffen Revaxis (dT+Polio) und Boostrix (dT+Pertussis) bzw. mit Diphtherie-Tetanus und Polio Einzelimpfstoffen „aufgefrischt“. 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 **61 % (- 2,3 %)** der SchülerInnen (Jahrgänge 2002 bis 2007) – hier gab es zwischendurch Phasen mit Impfstoffmangel.

Dagegen liegen die Impfraten der 7- bis 9-Jährigen (Jahrgänge 2008/2009/2010) mit 47, 40 und 24 Prozent weit unter diesem Schnitt – ein Indiz, dass die Empfehlung im aktuellen Impfplan, die Auffrischung bei Schuleintritt durchzuführen, zwar im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum deutlich öfter, aber noch nicht durchgängig umgesetzt wird (vgl. auch die Bezirksdarstellung). Südoststeiermark, Murtal und Voitsberg haben die höchsten Teilnahmequoten, Liezen, Weiz und Graz die niedrigsten.

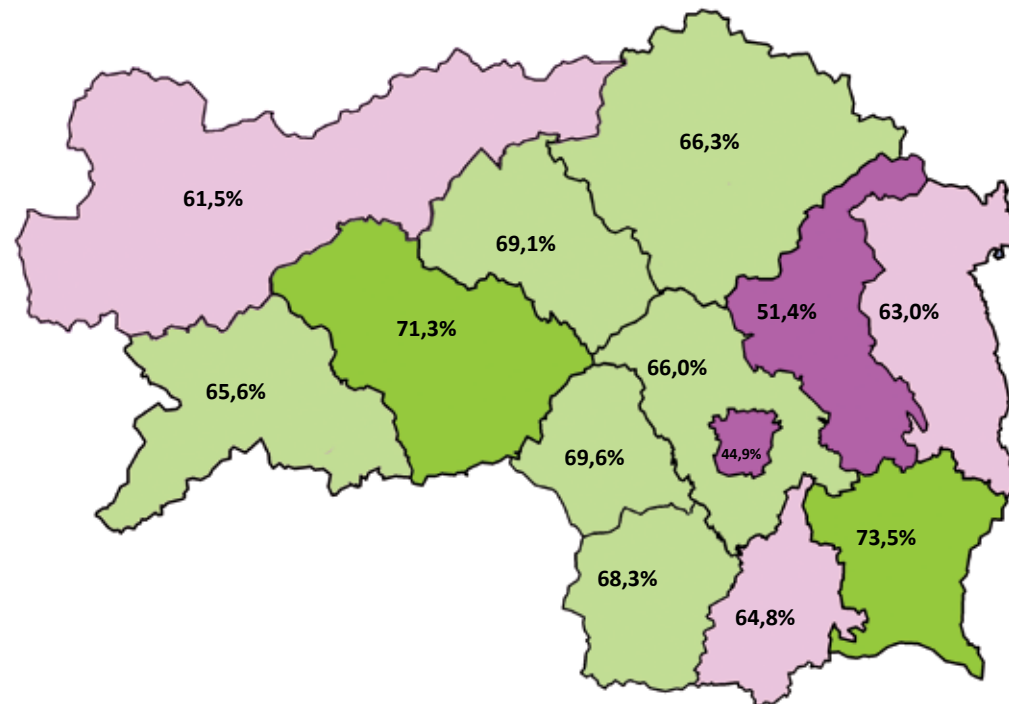
dT Auffrischung Bezirk	Jahrgang						Schnitt 2002–2007	Jahrgang		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007		2008 (vorläufig)	2009 (vorläufig)	2010 (vorläufig)
Südoststeiermark	76,17%	73,18%	72,90%	73,78%	72,14%	72,3%	73,5%	67,5%	61,0%	41,8%
Murtal	73,48%	67,50%	69,00%	71,96%	74,80%	71,4%	71,3%	61,3%	40,0%	25,0%
Voitsberg	79,16%	77,96%	68,65%	67,28%	69,98%	52,5%	69,6%	30,2%	4,7%	4,6%
Leoben	74,27%	72,61%	70,53%	67,85%	63,64%	64,2%	69,1%	53,1%	47,3%	38,2%
Deutschlandsberg	77,36%	68,27%	61,85%	67,94%	69,55%	64,1%	68,3%	56,2%	33,9%	19,0%
Bruck-Mürzzuschlag	74,14%	64,89%	65,99%	66,79%	64,01%	62,7%	66,3%	61,8%	62,0%	43,8%
Graz-Umgebung	65,25%	68,21%	67,05%	64,71%	65,97%	64,8%	66,0%	59,1%	43,4%	17,3%
Murau	70,82%	64,97%	64,88%	63,44%	64,11%	64,9%	65,6%	58,3%	53,5%	32,8%
Leibnitz	68,56%	67,91%	69,07%	61,72%	62,54%	57,7%	64,8%	61,0%	49,4%	32,8%
Hartberg-Fürstenfeld	71,19%	59,97%	64,57%	61,34%	61,85%	58,6%	63,0%	55,3%	53,4%	21,1%
Liezen	76,91%	66,73%	62,97%	58,24%	57,08%	46,3%	61,5%	38,8%	47,2%	30,9%
Weiz	63,09%	55,91%	51,46%	45,71%	48,36%	44,4%	51,4%	44,1%	39,7%	23,3%
Graz	49,72%	47,72%	58,37%	53,93%	38,41%	22,6%	44,9%	21,2%	20,4%	12,9%
Gesamt	67,15%	62,94%	64,12%	61,50%	58,34%	51,7%	61,0%	46,7%	39,9%	23,7%

Diphtherie-Tetanus: Auffrischung
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007

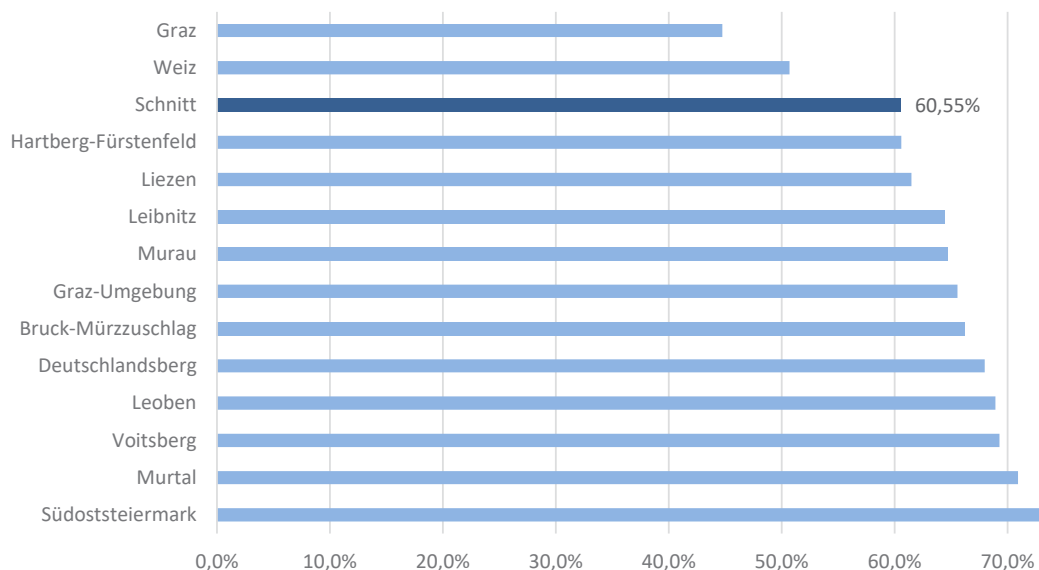


DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige
Diphtherie-Tetanus: Stand 15.03.2018

6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus; Auffrischung
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 61,0 %



Polio: Auffrischung
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007



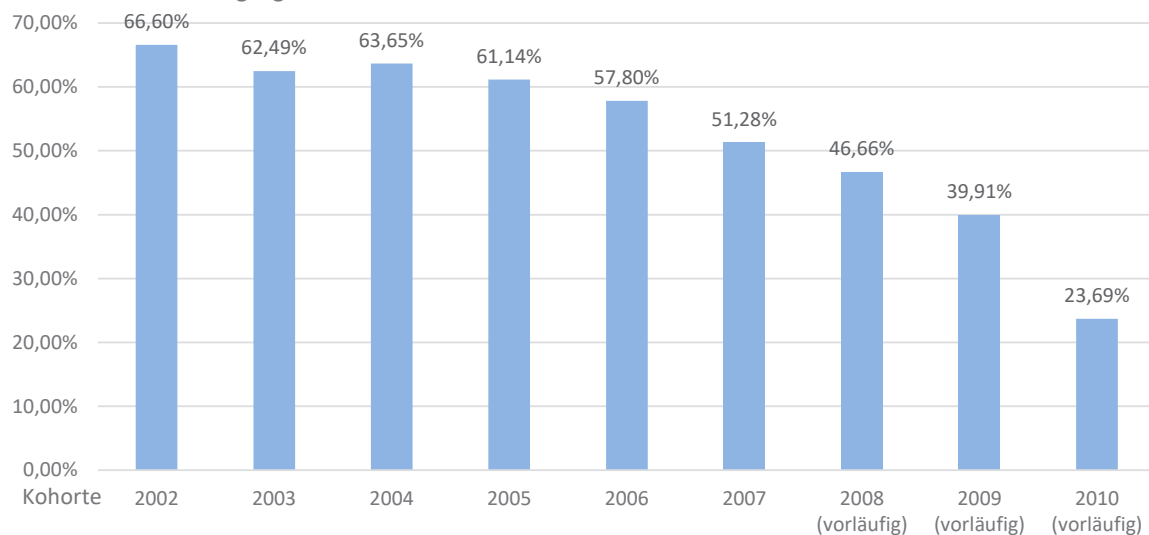
Eine Auffrischungsimpfung gegen Polio erhielten in der Steiermark im Schnitt **61 Prozent** der SchülerInnen (Jahrgänge 2002 bis 2007).

Die Impfraten für dT und Polio sind nahezu ident, es gibt also kaum SchülerInnen, die nur mit dem Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff (Boostrix) aufgefrischt wurden, und daher keine Polio-, aber eine Diphtherie-Tetanus-Auffrischung aufweisen.

Auch für die Polio-Auffrischung im Schulalter gilt daher: Südoststeiermark, Murtal und Voitsberg haben die höchsten Teilnahmequoten, Weiz und Graz die niedrigsten.

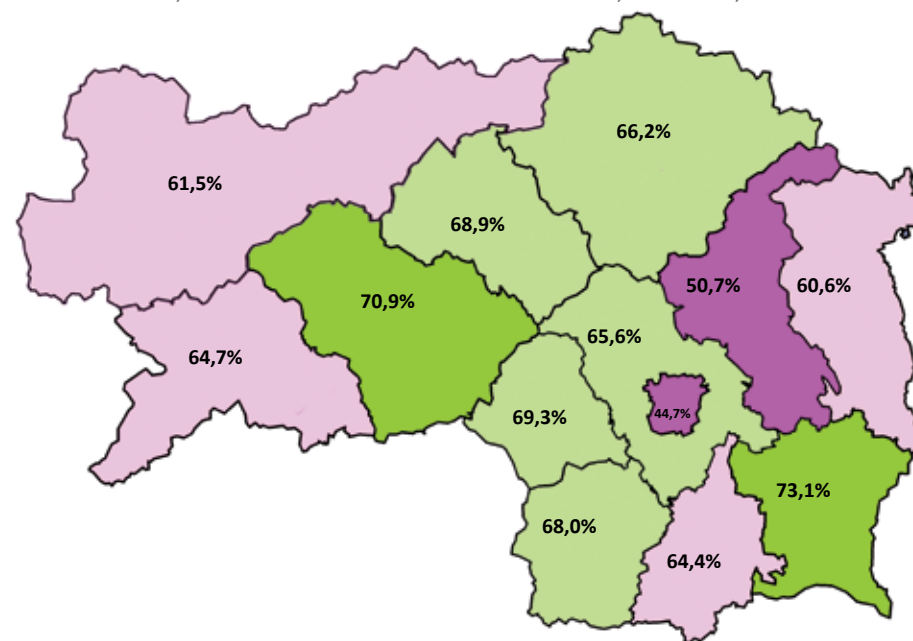
Polio Auffrischung Bezirk	Jahrgang						Schnitt 2002–2007	Jahrgang		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007		2008 (vorläufig)	2009 (vorläufig)	2010 (vorläufig)
Südoststeiermark	75,59%	72,83%	72,57%	73,42%	71,88%	72,18%	73,1%	67,35%	60,85%	41,78%
Murtal	72,91%	66,81%	68,55%	71,81%	74,33%	71,29%	70,9%	61,31%	39,97%	25,05%
Voitsberg	78,78%	77,36%	68,44%	67,05%	69,76%	52,50%	69,3%	30,21%	4,66%	4,60%
Leoben	74,27%	72,15%	70,34%	67,62%	63,64%	64,00%	68,9%	52,85%	47,33%	38,24%
Deutschlandsberg	77,20%	68,27%	61,22%	67,94%	69,14%	63,69%	68,0%	56,24%	33,92%	19,00%
Bruck-Mürzzuschlag	73,99%	64,77%	65,78%	66,66%	64,01%	62,67%	66,2%	61,72%	61,98%	43,81%
Graz-Umgebung	64,44%	67,90%	66,60%	64,21%	65,69%	64,74%	65,6%	59,11%	43,35%	17,25%
Murau	70,15%	63,36%	64,17%	62,38%	63,42%	64,41%	64,7%	58,29%	53,54%	32,82%
Leibnitz	67,84%	67,44%	68,68%	61,59%	62,54%	57,56%	64,4%	61,04%	49,37%	32,76%
Liezen	76,65%	66,60%	62,97%	58,24%	57,08%	46,34%	61,5%	38,70%	47,18%	30,89%
Hartberg-Fürstenfeld	70,28%	58,33%	63,00%	59,69%	57,19%	54,73%	60,6%	55,09%	53,25%	21,09%
Weiz	61,76%	55,25%	50,00%	45,10%	48,15%	44,44%	50,7%	44,06%	39,72%	23,29%
Graz	49,35%	47,59%	58,27%	53,81%	38,28%	22,54%	44,7%	21,12%	20,39%	12,89%
Gesamt	66,60%	62,49%	63,65%	61,14%	57,80%	51,28%	60,55%	46,66%	39,91%	23,69%

Polio: Auffrischung
 Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007

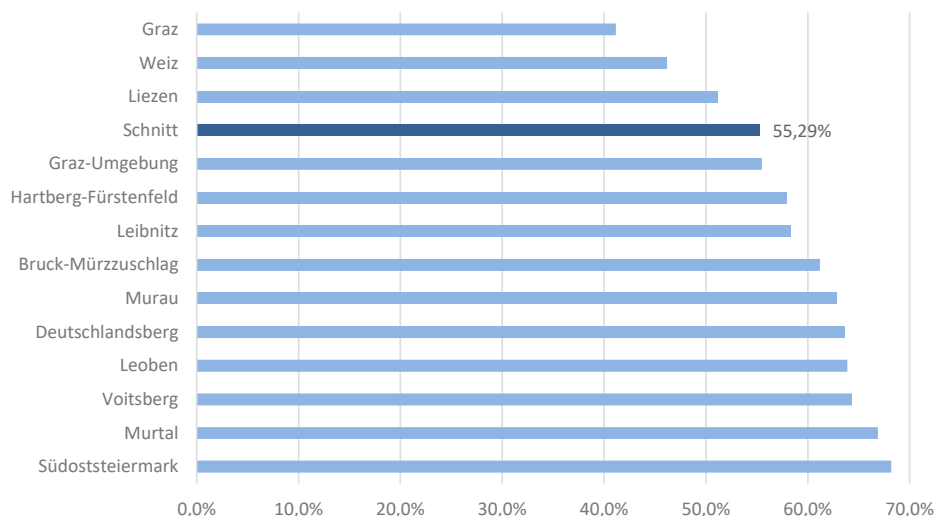


6–15-Jährige: Polio; Auffrischung

nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 60,55 %



Pertussis: Auffrischung
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007



Bei der Auffrischung der Keuchhusten-Impfung (Pertussis) wirkt sich die Verwendung unterschiedlicher Impfstoffe deutlich stärker aus. So haben die 15-Jährigen (Jahrgang 2002) nur zu 43 % eine Auffrischung gegen Keuchhusten erhalten. Der Steiermark-Schnitt der 2002 bis 2007 Geborenen liegt mit 55 % (+ 3,4 %) nur noch etwa 5 Prozent unter der Inanspruchnahme der Diphtherie-Tetanus- bzw. Polio-Auffrischung (zuletzt waren es noch 10 %).

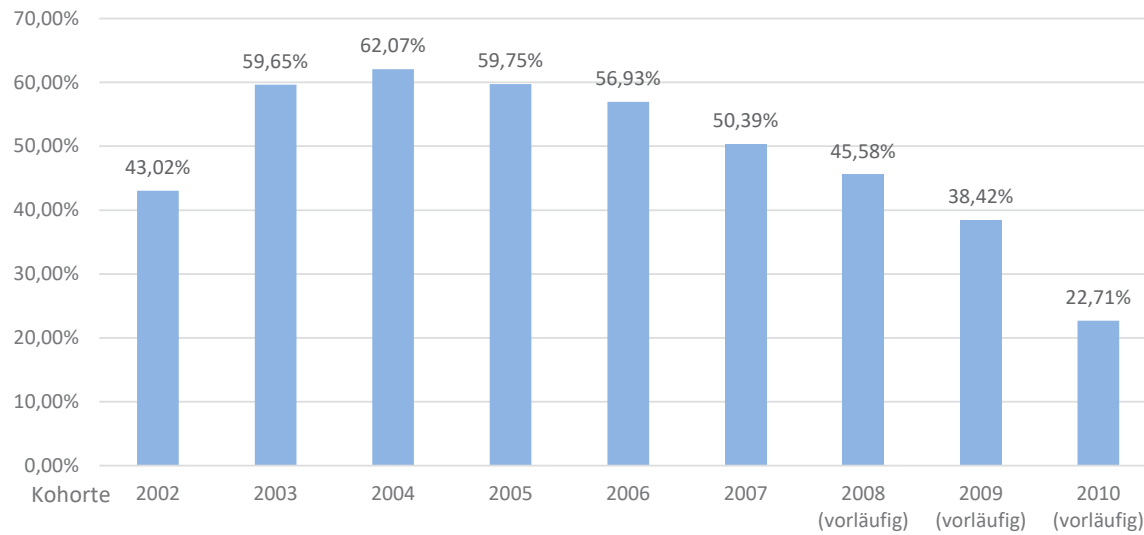
Der Unterschied wird deshalb geringer, weil ein Großteil der Kohorten bereits mit 4-fach-Impfstoff geimpft wurde und daher die Impfquoten für Diphtherie, Tetanus, Polio und Pertussis annähernd ident – absolut gesehen aber mit rund 60 % alles andere als zufriedenstellend – sind.

Für alle drei Auffrischungen gilt: Südoststeiermark, Murtal und Voitsberg haben die höchsten Teilnahmequoten, Weiz und Graz die niedrigsten.

PERT Auffrischung Bezirk	Jahrgang						Schnitt 2002–2007	Jahrgang (vorläufig)		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007		2008	2009	2010
Südoststeiermark	56,01%	71,01%	70,34%	71,38%	71,21%	70,33%	68,2%	66,02%	59,91%	41,20%
Murtal	58,19%	65,30%	67,33%	69,92%	72,95%	68,91%	66,9%	59,73%	39,12%	23,75%
Voitsberg	56,67%	75,25%	66,54%	67,09%	68,51%	49,63%	64,3%	29,22%	4,35%	4,34%
Leoben	50,23%	71,14%	68,09%	66,91%	62,71%	64,89%	63,9%	52,85%	45,79%	36,86%
Deutschlandsberg	59,93%	66,46%	60,04%	65,61%	68,03%	62,65%	63,6%	53,17%	31,28%	18,10%
Murau	54,96%	64,63%	64,23%	63,97%	64,42%	65,55%	62,8%	56,44%	52,00%	32,64%
Bruck-Mürzzuschlag	50,46%	62,75%	64,54%	64,44%	62,94%	61,01%	61,2%	60,06%	59,89%	41,81%
Leibnitz	48,44%	64,59%	65,08%	58,55%	59,14%	54,53%	58,3%	57,44%	47,51%	30,13%
Hartberg-Fürstenfeld	44,41%	60,27%	64,11%	60,69%	60,41%	58,08%	57,9%	54,70%	52,24%	20,44%
Graz-Umgebung	37,42%	60,33%	60,26%	58,56%	59,47%	58,09%	55,5%	53,34%	37,87%	14,86%
Liezen	38,65%	50,30%	60,86%	56,89%	55,57%	44,41%	51,2%	37,92%	45,03%	29,41%
Weiz	43,50%	52,92%	48,88%	43,43%	46,20%	42,14%	46,2%	41,96%	37,41%	21,70%
Graz	22,82%	47,37%	59,10%	54,67%	39,56%	23,67%	41,1%	21,99%	20,89%	13,27%
Gesamt	43,02%	59,65%	62,07%	59,75%	56,93%	50,39%	55,29%	45,58%	38,42%	22,71%

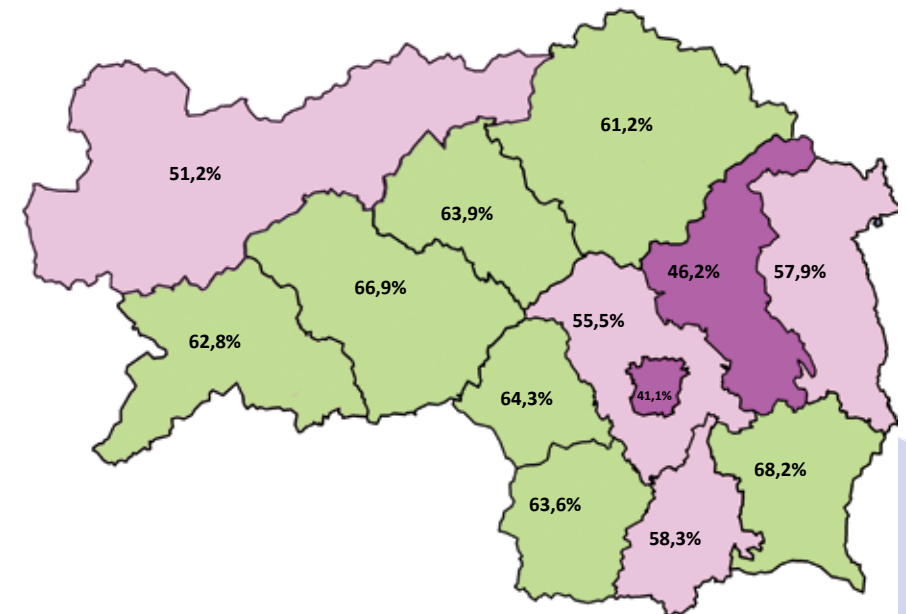
DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige
 Pertussis Auffrischung; Stand 15.03.2018

Pertussis: Auffrischung
 Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2007



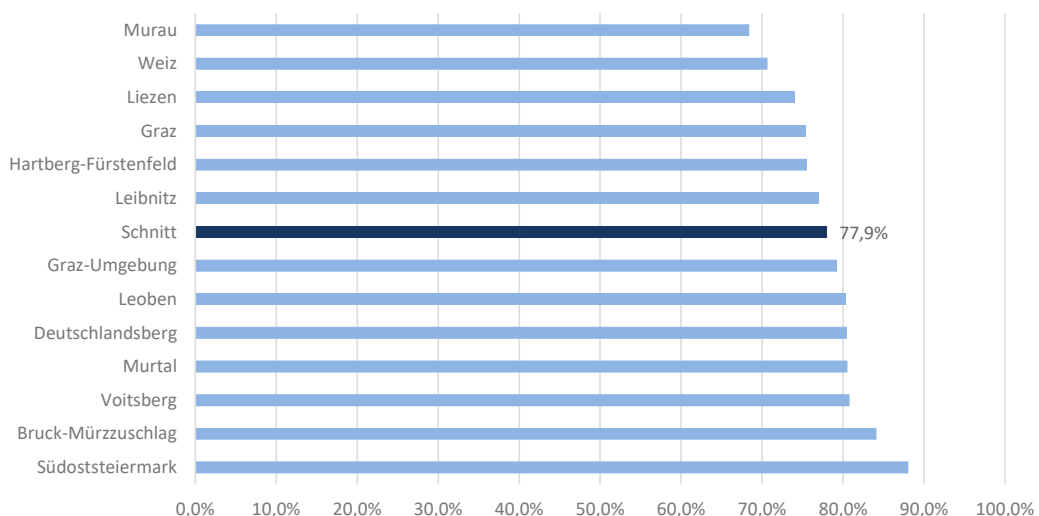
6–15-Jährige: Pertussis-Auffrischung

nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 55,29 %



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige
MMR 2. Teilimpfung: Stand 15.03.2018

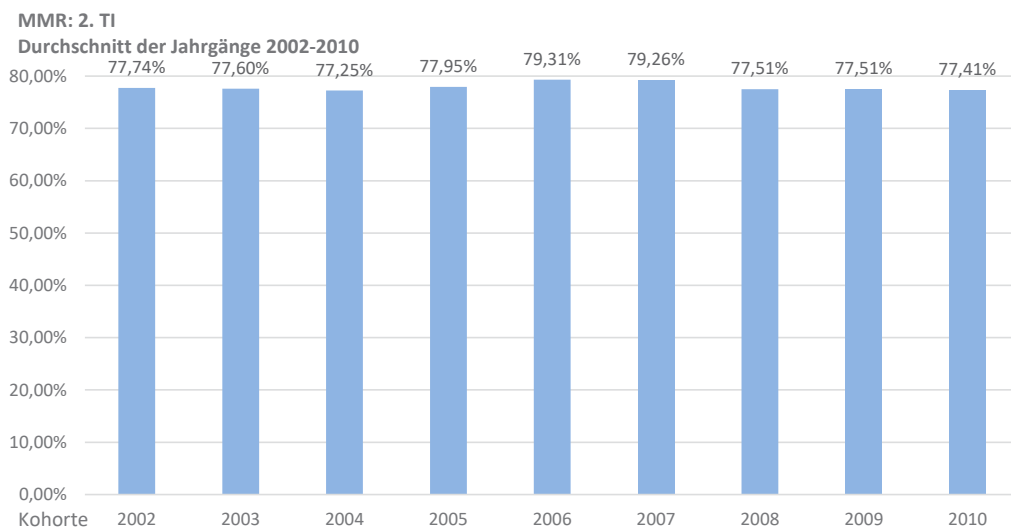
MMR: 2. TI
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2010



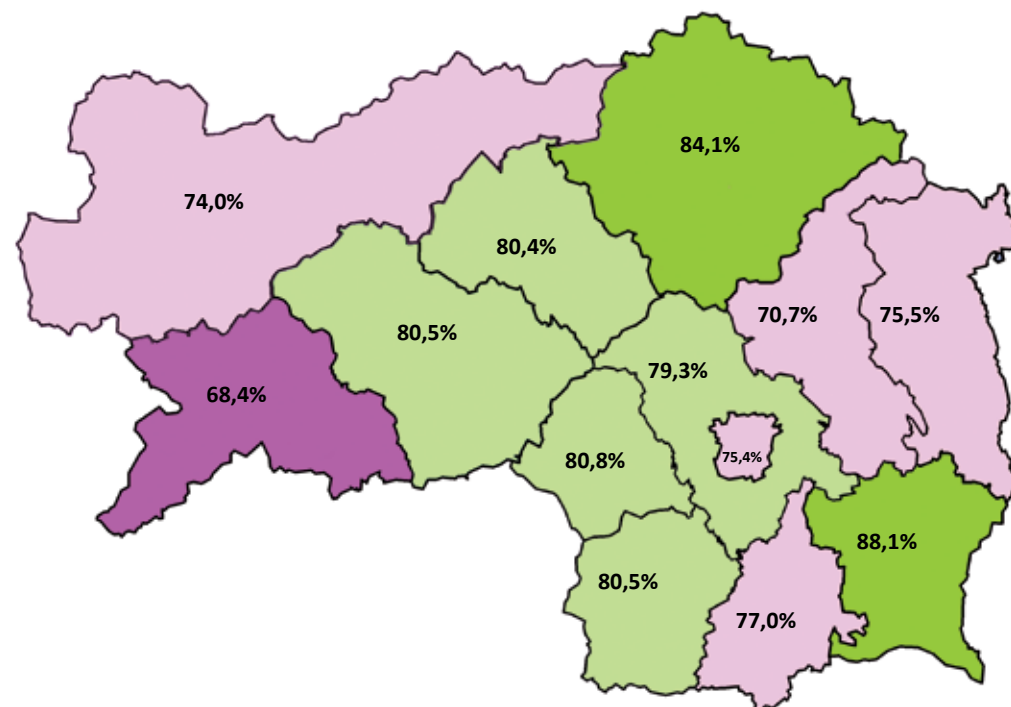
Eine vollständige MMR-Impfung (2. Teilimpfung) weisen in der Steiermark durchschnittlich **78 % (- 0,16 %)** der SchülerInnen im Pflichtschulalter auf.

Die einzelnen Bezirke liegen zwischen 68 % (Murau) und 88 % (Südoststeiermark). Damit ist die MMR-Impfrate im Schulalter auf einem nahezu identen Niveau wie bei den Kleinkindern (77,9 vs. 79,6%).

MMR 2. Teilimpfung	Jahrgang										Schnitt
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2002–2010	
Südoststeiermark	85,91%	88,69%	88,92%	87,05%	87,52%	88,74%	87,66%	87,94%	90,51%	88,1%	
Bruck-Mürzzuschlag	85,45%	82,72%	82,22%	83,89%	84,82%	84,47%	85,48%	86,22%	82,17%	84,1%	
Voitsberg	81,77%	80,47%	80,33%	81,46%	83,11%	81,15%	76,52%	80,52%	82,58%	80,8%	
Murtal	81,73%	78,33%	79,32%	76,97%	84,66%	82,44%	80,14%	82,06%	79,15%	80,5%	
Deutschlandsberg	82,10%	80,57%	81,17%	79,70%	82,48%	81,66%	81,50%	75,73%	79,37%	80,5%	
Leoben	82,45%	78,83%	79,39%	81,37%	84,47%	84,09%	79,15%	75,51%	78,07%	80,4%	
Graz-Umgebung	74,13%	74,41%	76,02%	77,20%	77,21%	83,18%	78,98%	85,42%	86,72%	79,3%	
Leibnitz	77,41%	78,21%	78,45%	77,38%	74,03%	75,28%	79,48%	78,95%	73,38%	77,0%	
Hartberg-Fürstenfeld	78,05%	78,96%	76,71%	73,23%	73,09%	76,53%	72,19%	74,07%	77,18%	75,5%	
Graz	73,44%	74,75%	72,49%	75,78%	78,76%	76,71%	76,09%	75,05%	74,89%	75,4%	
Liezen	80,94%	77,78%	73,17%	75,74%	78,29%	74,56%	69,51%	66,47%	68,25%	74,0%	
Weiz	69,94%	70,68%	74,59%	74,93%	73,02%	69,74%	71,35%	67,29%	64,99%	70,7%	
Murau	65,05%	66,09%	65,59%	75,87%	77,72%	76,45%	66,80%	59,13%	62,88%	68,4%	
Gesamt	77,74%	77,60%	77,25%	77,95%	79,31%	79,26%	77,51%	77,51%	77,41%	77,9%	

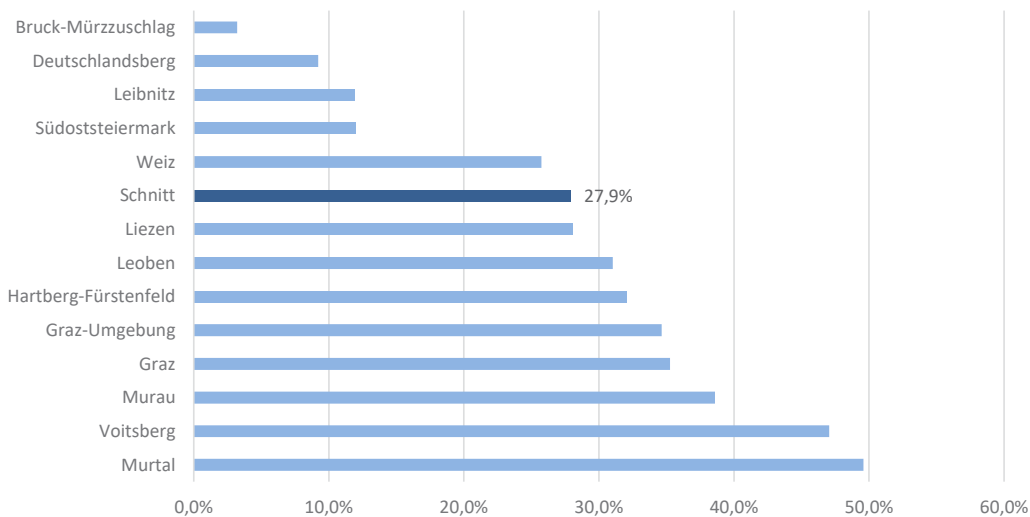


6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2010; Stmk.: 77,9 %



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Hepatitis B 3. Teilimpfung: Stand 15.03.2018

Hepatitis B: Auffrischung od. 3. TI (bei nachgeh. Grundimmunisierung)
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2005



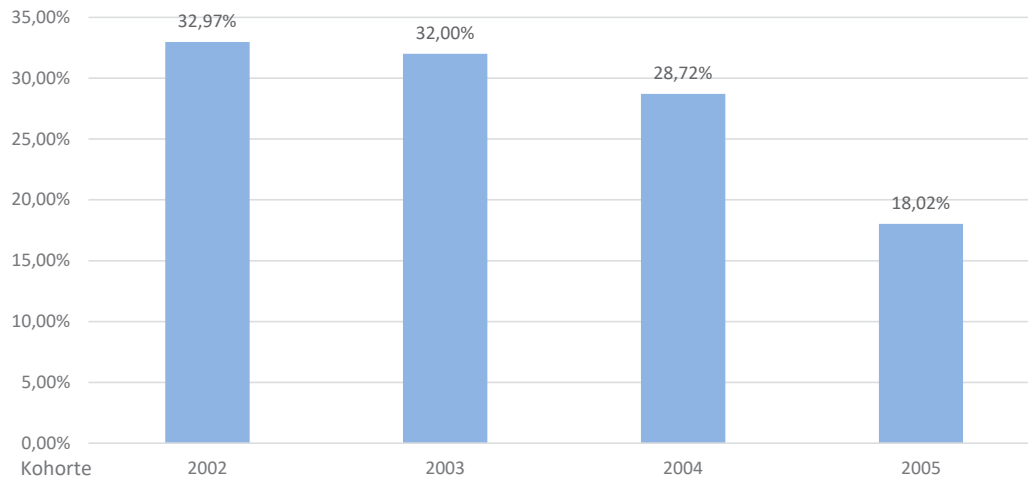
Cave: Um die Teilnahme an der Hepatitis-B-Impfung im Schulalter zahlenmäßig darstellen zu können, wurde eine Berechnungsmethode verwendet, die es erlaubt, zwischen einer Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, die bereits im Vorschulalter (z.B. via 6-fach-Impfung) erfolgte und einer nachgeholtten Grundimmunisierung bzw. Auffrischung im Schulalter zu differenzieren. Im Schnitt erhielten in der Steiermark **27,9 %** der 12- bis 15-Jährigen (Jahrgänge 2002 bis 2005) eine Hepatitis-B Auffrischung oder 3. Teilimpfung als nachgeholte Grundimmunisierung im Schulalter (**+ 0,15 %**).

Die jüngeren SchülerInnen (ab Jahrgang 2006) haben zwar zu etwa 90 Prozent eine Grundimmunisierung gegen Hepatitis-B im Vorschulalter erhalten, die im Impfplan empfohlene Auffrischung ab dem 7. bzw. – lt. Impfplan 2018 – 8. Lebensjahr wird aber weiterhin kaum in Anspruch genommen (< 3 %).

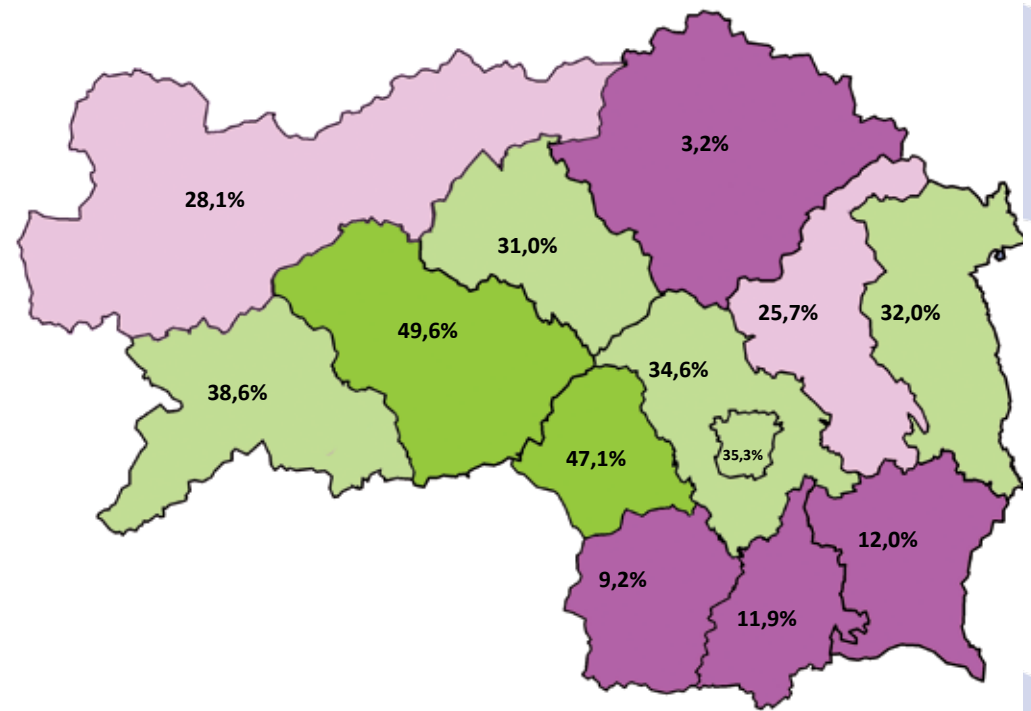
Von diesen Jahrgängen (2006 bis 2010) wurden im Berichtsjahr 2017 insgesamt nur 61 Hepatitis-B-Impfungen im Rahmen der Schulimpfaktion (AmtsärztIn, Magistrat Graz) registriert.

Hepatitis B 3. Teilimpfung Bezirk	Jahrgang				Schnitt 2002–2005	Jahrgang				
	2002	2003	2004	2005		2006	2007	2008	2009	2010
Murtal	54,70%	51,49%	54,88%	35,78%	49,6%	0,52%	0,53%	0,00%	0,00%	0,00%
Voitsberg	51,43%	55,32%	50,91%	30,08%	47,1%	1,49%	0,52%	0,23%	0,23%	0,00%
Murau	50,66%	45,59%	39,60%	18,02%	38,6%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	0,00%
Graz	38,41%	40,59%	38,89%	24,17%	35,3%	3,45%	1,40%	1,02%	0,62%	0,49%
Graz-Umgebung	40,28%	39,51%	35,01%	23,60%	34,6%	4,65%	2,88%	2,65%	2,56%	1,87%
Hartberg-Fürstenfeld	39,66%	39,73%	31,66%	17,59%	32,0%	1,34%	1,01%	0,48%	0,26%	0,38%
Leoben	47,82%	41,17%	25,29%	8,24%	31,0%	0,47%	0,00%	0,00%	0,25%	0,22%
Liezen	37,47%	31,15%	26,52%	16,96%	28,1%	0,14%	0,15%	0,00%	0,15%	0,00%
Weiz	32,25%	26,21%	27,23%	17,56%	25,7%	0,52%	0,12%	0,39%	0,00%	0,00%
Südoststeiermark	13,96%	15,41%	11,89%	6,33%	12,0%	1,91%	2,22%	1,45%	1,52%	1,61%
Leibnitz	11,59%	12,92%	12,22%	10,93%	11,9%	7,17%	7,75%	7,64%	6,37%	6,26%
Deutschlandsberg	9,14%	11,09%	9,55%	6,83%	9,2%	1,46%	0,41%	1,22%	1,00%	0,59%
Bruck-Mürzzuschlag	5,31%	4,35%	1,57%	1,78%	3,2%	0,12%	0,40%	0,00%	0,13%	0,13%
Gesamt	32,97%	32,00%	28,72%	18,02%	27,9%	2,28%	1,53%	1,29%	1,08%	0,93%

Hepatitis B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2005

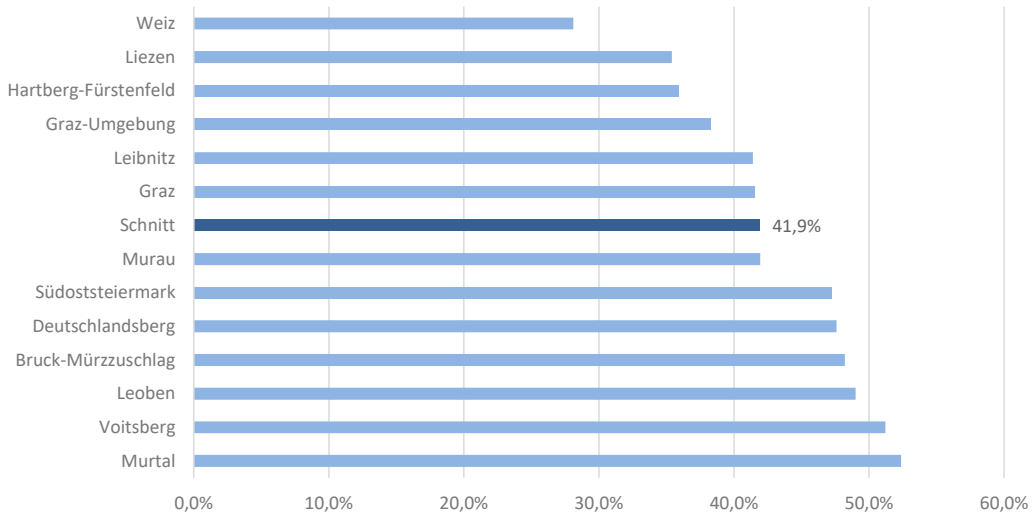


Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2005; Stmk.: 27,9 %



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Meningokokken ACWY: Stand 15.03.2018

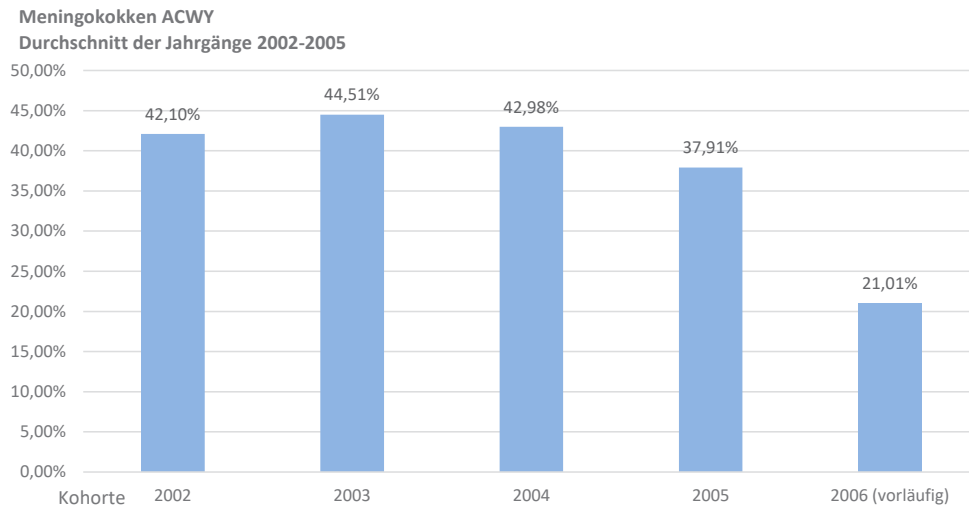
Meningokokken ACWY
Durchschnitt der Jahrgänge 2002-2005



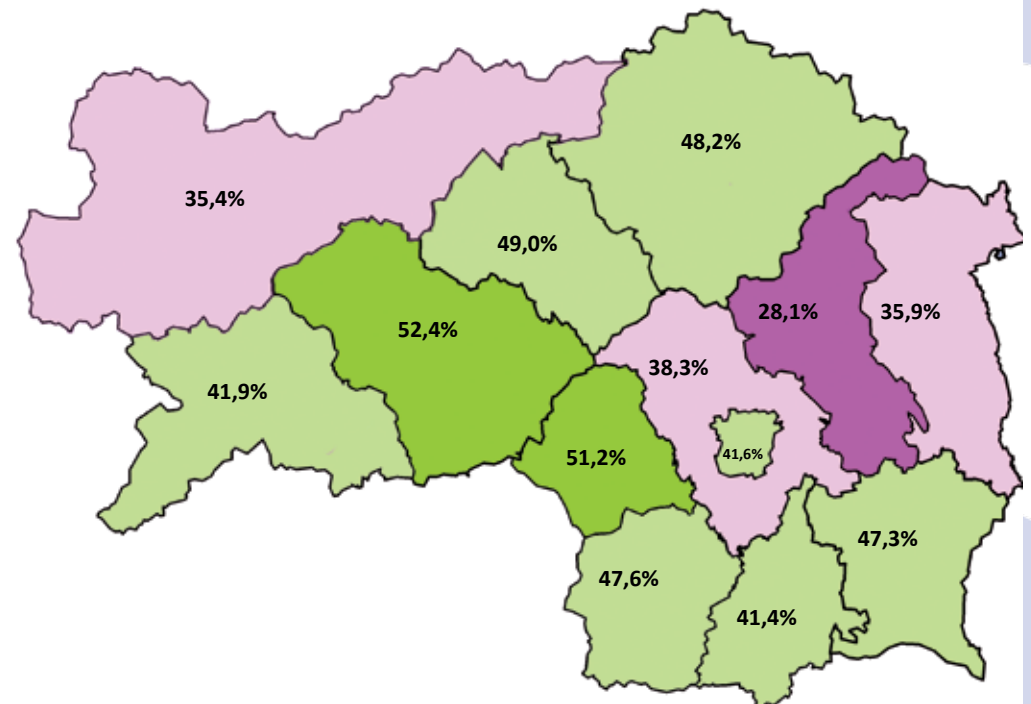
Die Jahrgänge 2002 bis 2005 weisen im Schnitt bei der Meningokokken-Impfung eine Impfrate von **41,9 %** auf (- 0,52 %). Die Werte liegen zwischen **28 %** (Weiz) und knapp über **52 %** (Murtal).

Meningokokken ACWY Bezirk	Jahrgang				Schnitt 2002–2005	vorläufig 2006
	2002	2003	2004	2005		
Murtal	56,00%	49,23%	51,65%	52,46%	52,4%	26,58%
Voitsberg	57,20%	51,51%	49,82%	46,57%	51,2%	25,89%
Leoben	55,34%	53,20%	48,45%	38,44%	49,0%	12,72%
Bruck-Mürzzuschlag	53,10%	47,61%	46,10%	46,44%	48,2%	26,56%
Deutschlandsberg	56,65%	54,51%	45,08%	33,00%	47,6%	9,02%
Südoststeiermark	50,05%	49,60%	46,59%	42,43%	47,3%	22,68%
Murau	46,21%	46,25%	43,45%	31,68%	41,9%	16,99%
Graz	30,05%	47,50%	46,95%	41,98%	41,6%	26,17%
Leibnitz	44,79%	41,51%	42,34%	36,53%	41,4%	16,64%
Graz-Umgebung	34,20%	43,19%	40,80%	35,20%	38,3%	20,73%
Hartberg-Fürstenfeld	37,66%	37,89%	38,29%	30,07%	35,9%	18,01%
Liezen	41,38%	35,66%	34,43%	30,11%	35,4%	19,75%
Weiz	32,54%	28,28%	27,13%	24,85%	28,1%	14,08%
Gesamt	42,10%	44,51%	42,98%	37,91%	41,9%	21,01%

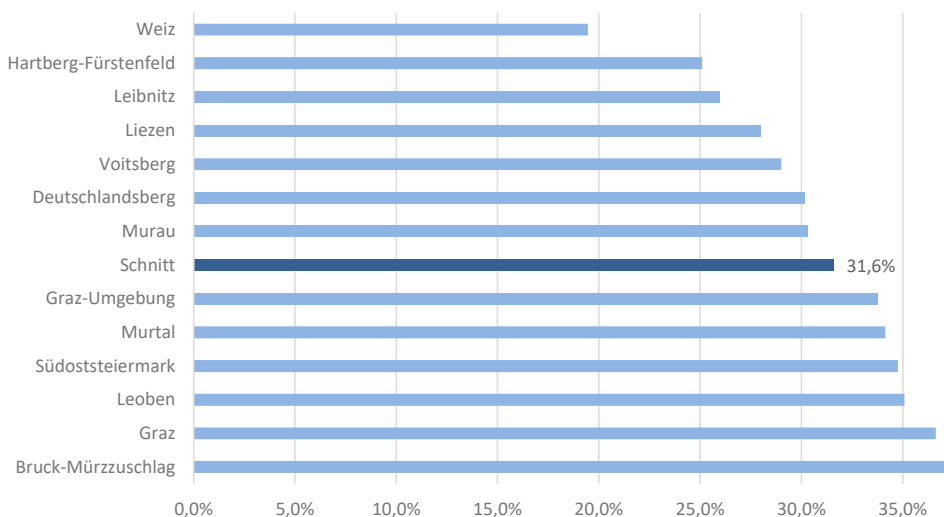




6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2005; Stmk.: 41,9 %



Humane Papillom Viren: mind. 1 Impfung
Durchschnitt der Jahrgänge 2004-2007



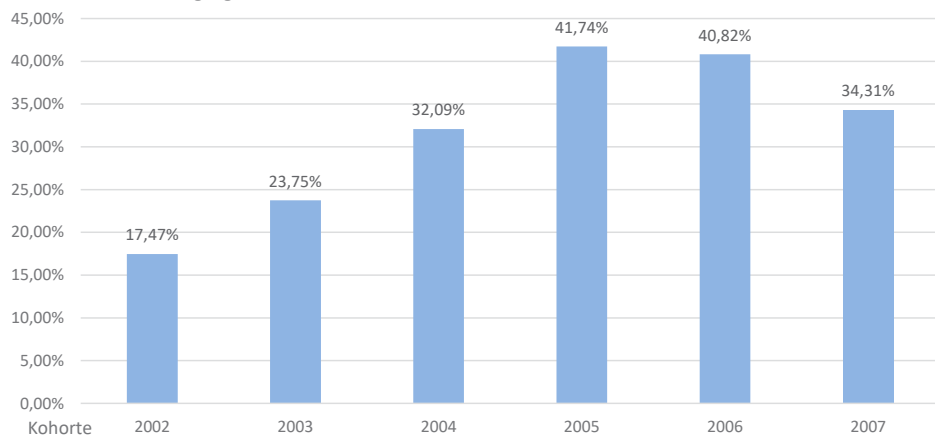
Die kostenlose HPV-Impfung im 10. bis 12. Lebensjahr wurde 2014 ins Gratisprogramm aufgenommen.

Jugendliche ab dem 13.–15. Lebensjahr können die HPV-Impfung zum Selbstkostenpreis (rd. EUR 50) in öffentlichen Impfstellen nachholen.

Die anspruchsberechtigten Jahrgänge haben die HPV-Impfung zu etwa 32 % in Anspruch genommen, die Jahrgänge 2005 und 2006 liegen bei knapp über 40 %. Die 2. Teilimpfung erhielten bisher etwa 24 % dieser Geburtenjahrgänge (2004 bis 2007).

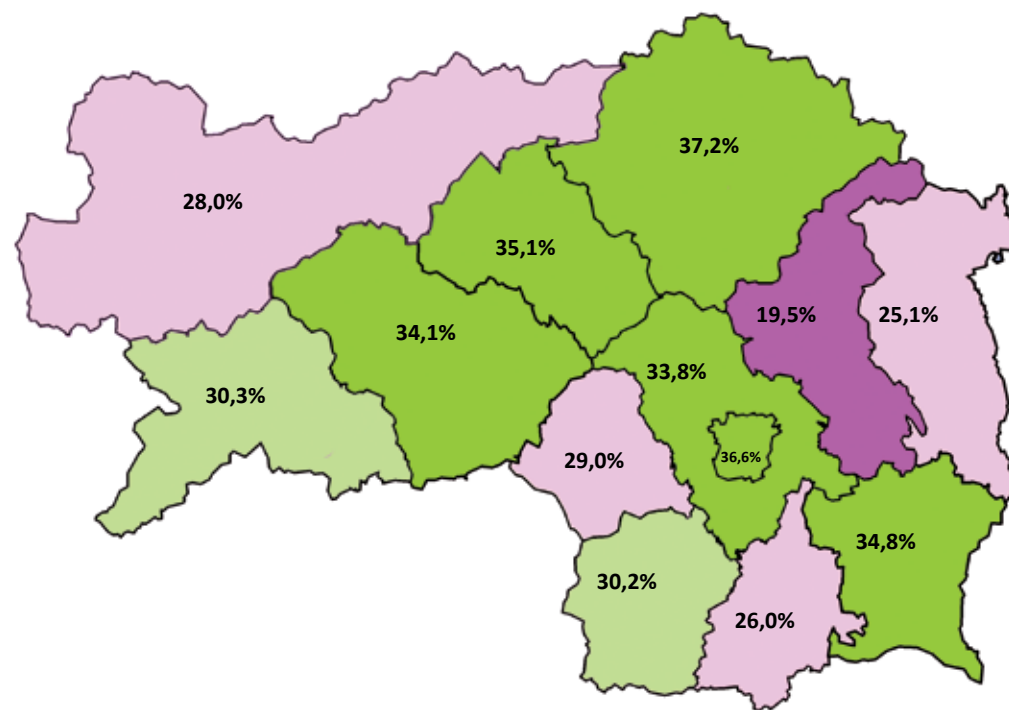
HPV 1. Teilimpfung Bezirk	Jahrgang						Schnitt 2004–2007	Jahrgang 2008 (vorläufig)
	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Bruck-Mürzzuschlag	20,41%	25,97%	35,84%	47,35%	48,73%	44,70%	37,2%	27,93%
Graz	21,30%	27,87%	38,35%	48,19%	45,81%	37,29%	36,6%	18,96%
Leoben	18,35%	22,13%	37,98%	46,30%	44,58%	44,54%	35,1%	22,11%
Südoststeiermark	18,39%	27,04%	36,49%	46,66%	43,78%	38,71%	34,8%	20,95%
Murtal	18,02%	23,32%	28,12%	44,80%	46,21%	47,99%	34,1%	28,21%
Graz-Umgebung	19,99%	30,00%	34,92%	41,74%	40,56%	36,09%	33,8%	19,17%
Murau	16,31%	22,04%	33,76%	39,06%	35,64%	35,88%	30,3%	20,78%
Deutschlandsberg	12,87%	24,76%	30,46%	41,12%	42,04%	32,96%	30,2%	20,11%
Voitsberg	13,97%	15,29%	30,51%	41,38%	40,24%	34,78%	29,0%	19,48%
Liezen	17,78%	20,88%	28,93%	39,13%	40,80%	20,56%	28,0%	1,43%
Leibnitz	13,15%	21,60%	27,58%	39,95%	34,58%	20,70%	26,0%	6,06%
Hartberg-Fürstenfeld	13,83%	17,34%	26,44%	30,70%	33,15%	29,43%	25,1%	14,93%
Weiz	10,91%	14,21%	17,19%	26,24%	24,83%	22,87%	19,5%	11,75%
Gesamt	17,47%	23,75%	32,09%	41,74%	40,82%	34,31%	31,6%	17,69%

Humane Papillom Viren: mind. 1 Impfung
Durchschnitt der Jahrgänge 2004-2007

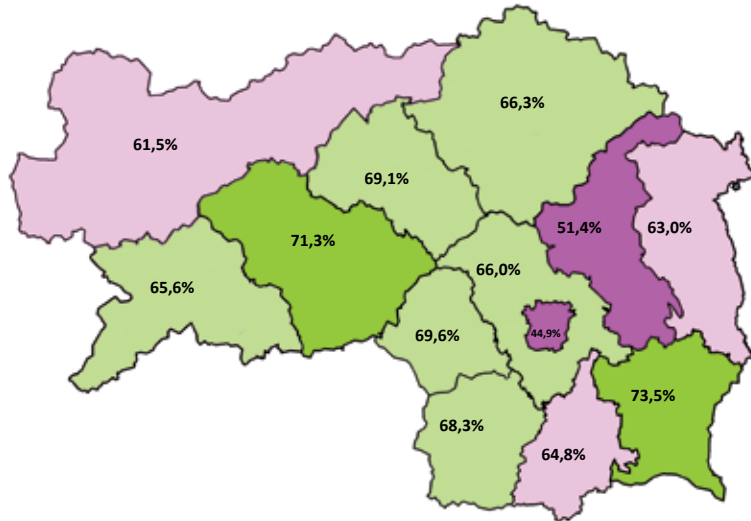


6–15-Jährige: HPV mind. 1 Teilimpfung

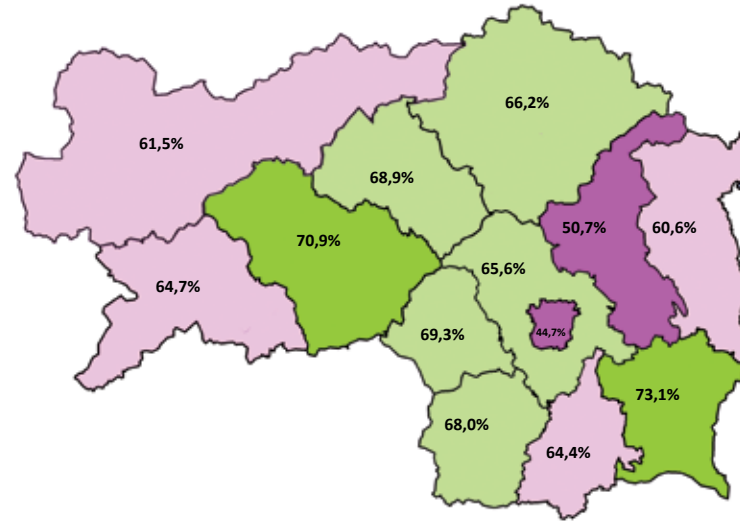
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2007; Stmk.: 31,6 %



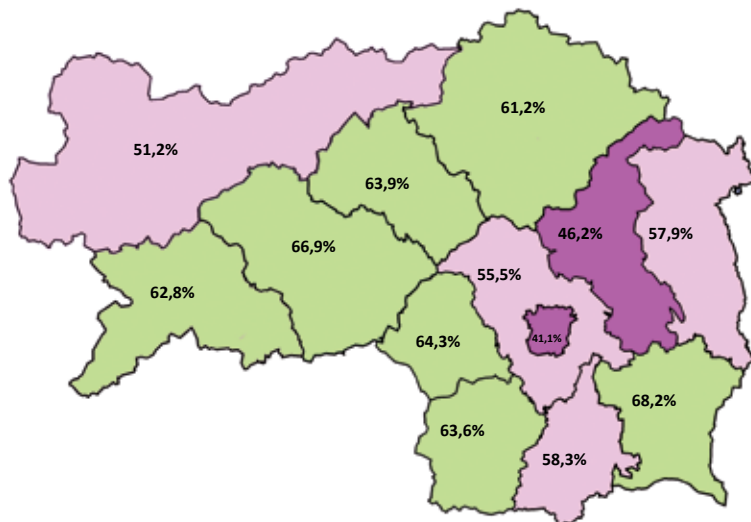
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus; Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 61,0 %



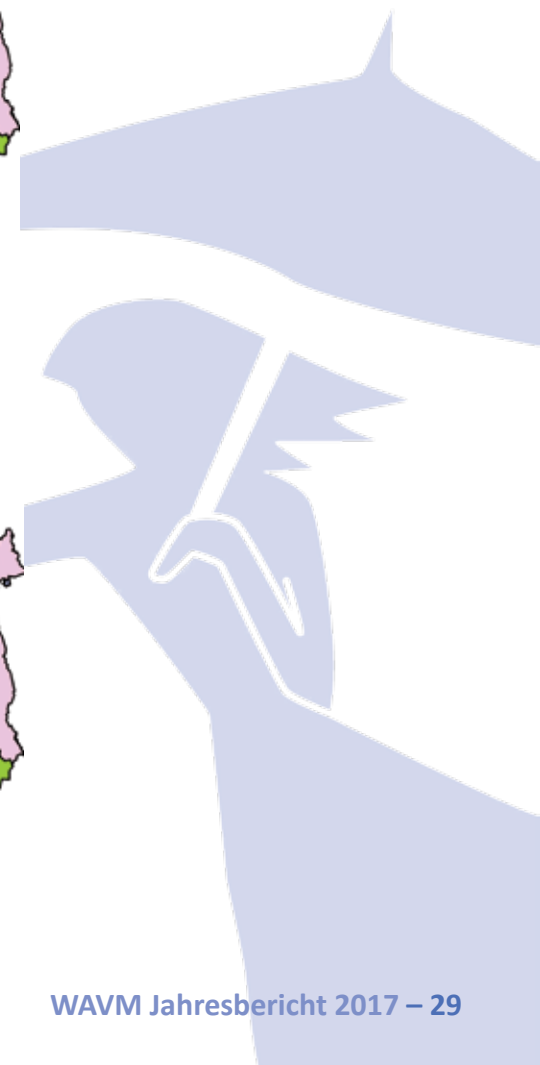
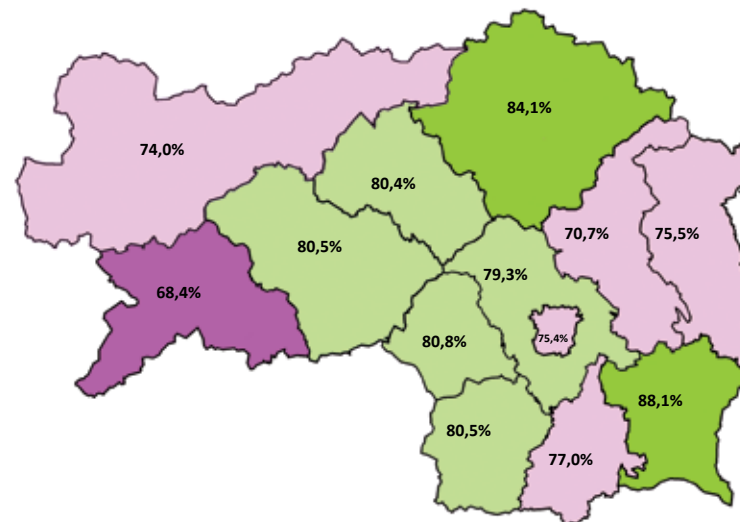
6–15-Jährige: Polio; Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 60,55 %



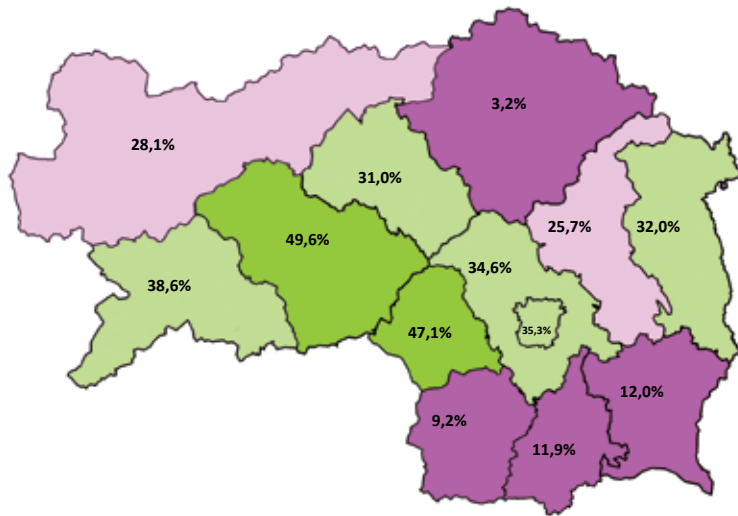
6–15-Jährige: Pertussis-Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2007; Stmk.: 55,29 %



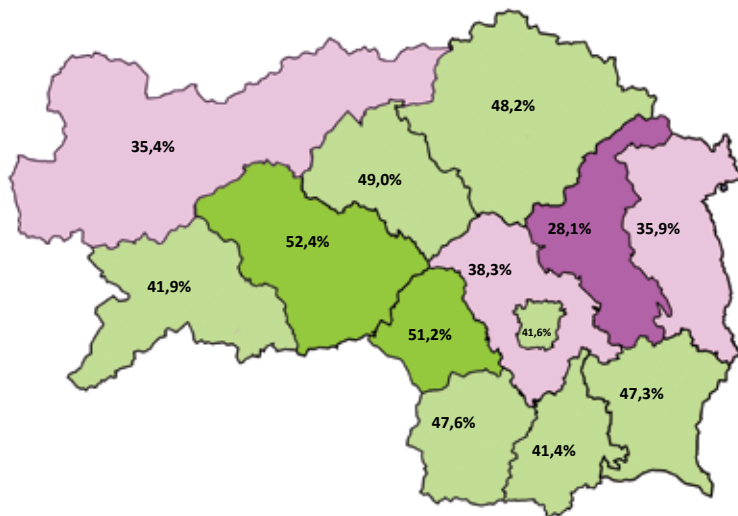
6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2010; Stmk.: 77,9 %



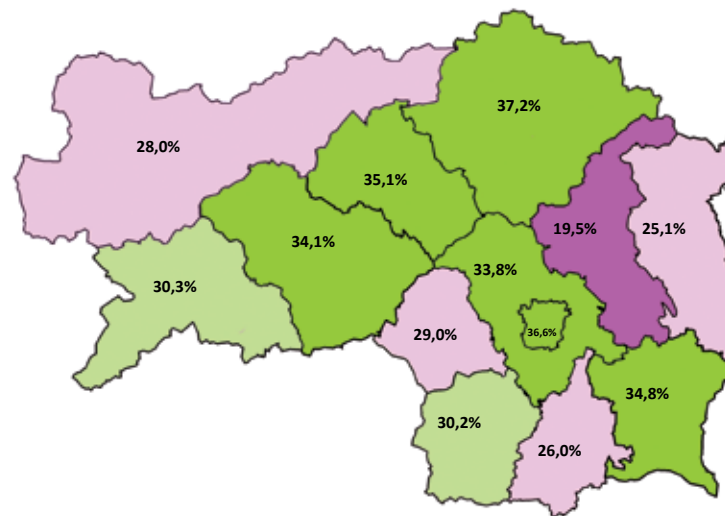
Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2005; Stmk.: 27,9 %



6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2002–2005; Stmk.: 41,9 %



6–15-Jährige: HPV mind. 1 Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2007; Stmk.: 31,6 %



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;
Karenz seit 11 2017

seit 12 2015



Herbert Gschiel, Mag.
Koordination Impfnetzwerk, Abrech-
nungsprüfung, Ärztedaten, Integration
Klassenimpflisten, Berichtswesen, Hard-
Software & Bürotechnik, Websites

seit 07 2000



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

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. Kontrolle-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
Impfbonorarabrechnung 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 2017

Sylvia Antrich kehrt nach ihrer Karenz wieder als Controllerin in die WAVM zurück. Planung der MMR-Impfaktion im Rahmen der Europäischen Impfwache in Kooperation mit dem Land Steiermark, dem Landesschulrat Steiermark und der Steirischen Ärzte- und Apothekerkammer für alle SteirerInnen und über SchulärztInnen an Oberstufen der AHS & BMHS. Der MKP- und Impfterminrechner auf www.vorsorgemedizin.st wird aktualisiert und die Standardtermine für nicht kostenfreie Impfungen ergänzt.

Februar 2017

Im Februar werden die steirischen ÄrztInnen über den österreichischen Impfplan 2017 und die Umsetzungsbestimmungen für die Gratisimpfungen inkl. Einführung von Hexyon-Impfstoff (an Stelle von Infanrix-hexa) und das vorgezogene MMR-Impfschema im Epidemiefall informiert.

März 2017

Rund 750 steirische ÄrztInnen werden im Auftrag der FA Gesundheit und Pflegemanagement über den Rötelnausbruch in Wien informiert. Die WAVM informiert in einem faktum-Spezial auch ApothekerInnen über die Abwicklung der Gratisimpfaktion in der Steiermark. Am 24.3. findet in Vorau die Elternveranstaltung „Impfgespräche – Homöopathie und Schulmedizin“, organisiert vom Elternberatungszentrum Hartberg-Fürstenfeld in Kooperation mit der Gesunden Region Vorau und dem Elternverein Vorau, statt. Referenten der Veranstaltung sind Dr. Anton Rohrer und erstmals Dr. Andreas Trobisch.

April 2017

Die Vorbereitung und Abwicklung der MMR-Impfaktion für die SteirerInnen und an Schulen unter Einbeziehung von SchulärztInnen läuft auf Hochtouren. Die Kooperation der WAVM mit styriamed.net wird intensiviert. Die WAVM ist beim Gesundheitstag in Leoben mit einem Infostand zum Thema Infektion & Impfung vertreten. Die erste Ausgabe 2017 von „Gesund. Und Wie!“ ergeht an über 70.000 steirische Eltern. Am 27.4. findet die 21. Generalversammlung des Vereins WAVM statt. Die Statuten werden aktualisiert (<https://www.vorsorgemedizin.st/ueber-uns>).

Mai/Juni 2017

Der Jahresbericht 2016 geht online und informiert in Zahlen und Fakten über die Tätigkeiten der WAVM. Auch das Impfkolloquium von Prof. Diether Spork wird aktualisiert und unter www.impfkolloquium.at veröffentlicht. Die ÄrztInnen und Ärzte im steir. Impfnetzwerk werden über die neue Online-ÄrztInnensuche informiert. PatientInnen, Eltern und Interessierte können damit online nach ÄrztInnen, die kostenfreie Impfungen anbieten, suchen.

Juli/August 2017

Die gesamte Server-Hard- und -software der WAVM wird – ohne nennenswerte Beeinträchtigung des Arbeitsalltags der MitarbeiterInnen – auf den neuesten Stand gebracht. Vorbereitung der Fortbildung für OrdinationsassistentInnen zum Thema „OrdinationsassistentIn als VorsorgeassistentIn“ im Rahmen der Grazer Fortbildungstage. Der Ärztenewsletter „faktum“ liegt der aktuellen Ausgabe der Ärztezeitung bei, weitere etwa 200 ÄrztInnen und im Gesundheitsbereich tätige Kooperationspartner erhalten die Ärztinfo direkt von der WAVM.

September 2017

Die WAVM organisiert – in Kooperation mit styriamed.net – die neue Fortbildung „Grundkurs AdministratorIn im steirischen Impfnetzwerk“. Die Nachfrage ist enorm, es müssen weitere Termine organisiert werden, um die Fortbildung allen InteressentInnen zugänglich machen zu können. Die Herbst-Ausgaben von „Gesund und Wie!“ gehen an knapp 70.000 steirische Eltern und rd. 700 ImpfährtInnen im steirischen Impfnetzwerk.

Oktober 2017

Beim Grazer Impftag 2017 präsentiert Obmann Jörg Pruckner Daten und Fakten aus der steirischen Impfdatenbank. Etwa 700 steirische Pflichtschulen erhalten das Bestellformular für Unterrichtsmaterial zum Thema Infektion & Impfung.

November 2017/Dezember 2017

Ein weiteres Faktum mit dem Schwerpunktthema „Wie berechtigt ist die Angst vor Impfungen, Impfnebenwirkungen und Impfschäden?“ (Autor: Prof. Dr. Ingomar Mutz) ergeht an die steirischen ÄrztInnen. Die Finanzierung der Administration des Impf- und MKP-Services für 2018 wird positiv abgeschlossen.

I.K.A. Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle

Die I.K.A. besteht aus einem Team von ÄrztInnen, PflegerInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen, das suchtmittelabhängigen Personen eine sucht- und allgemein-medizinische Versorgung und psychosoziale Begleitbetreuung anbietet.

In der niederschweligen Einrichtung erhalten Suchtmittelabhängige einen direkten, einfachen und kostenlosen Zugang zur medizinischen, pflegerischen, psychologischen und sozialarbeiterischen Versorgung.

Durch das auf Substanzabhängigkeit spezialisierte interdisziplinäre Team kann auf die vielschichtigen Probleme Suchtkranker eingegangen und eine umfassende Behandlung und Betreuung angeboten werden.



seit 04 2012

Max Foissner, Mag. MAS
Projektleitung



ab 06 2017

Barbara Bachler
Case- and Caremanagement



seit 07 2015

Tanja Kreidl, BA
Case- and Caremanagement



seit 04 2011

Christina Neuhold
Verwaltungsassistentin
& Ordinationshilfe



ab 09 2017

Silvia Greimel, DGKS
Krankenpflegerische Agenden



seit 01 2013

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



bis 10 2017

Astrid Fruhmann-Kriegl, DGKS
Krankenpflegerische Agenden



seit 03 2016

Johanna Leitner, Dr.in
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung



seit 12 2016

Karin Petrin-Wippel, DpGKS
Krankenpflegerische Agenden



seit 11 2014

Elisabeth Wejbora, Dr.in
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung



seit 10 2016

Nina Medenica, Mag.^a
Psychologische Diagnostik und Beratung

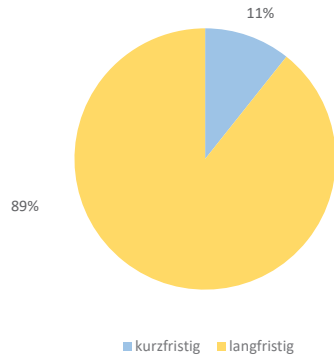


bis 04 2017

Magdalena Quehenberger, Mag.^a
Case- and Caremanagement

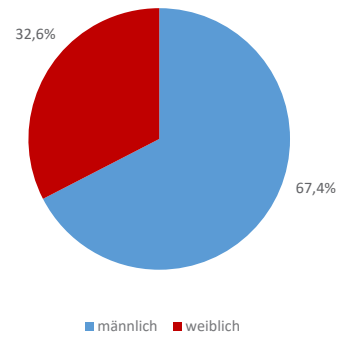
I.K.A. Betreuungsverhältnis 2017

Summe: 393 PatientInnen



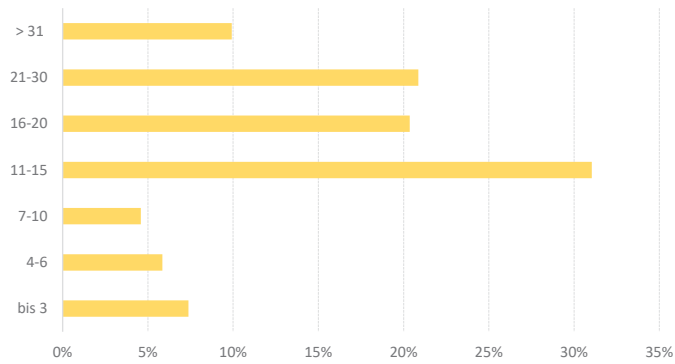
I.K.A. Geschlecht PatientInnen 2017

Summe: 393 PatientInnen



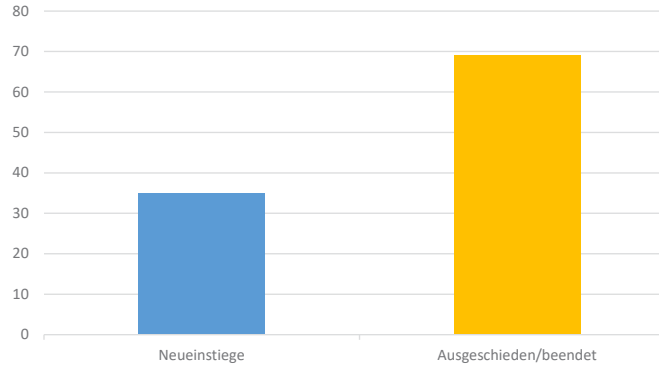
I.K.A. Kontakthäufigkeit PatientInnen 2017

Summe: 393 PatientInnen



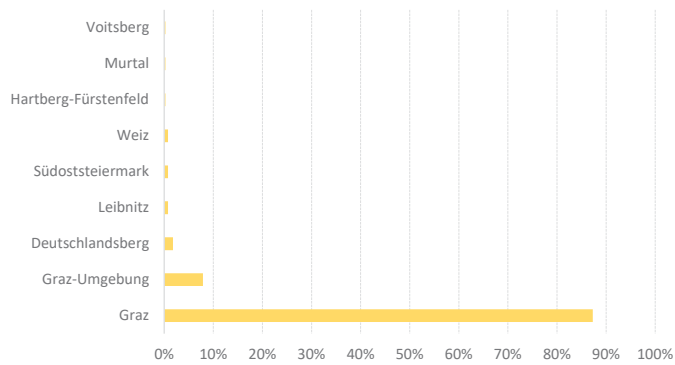
I.K.A. Neueinstieg/Ausstieg 2017

Stand zum 31.12.2017: 323



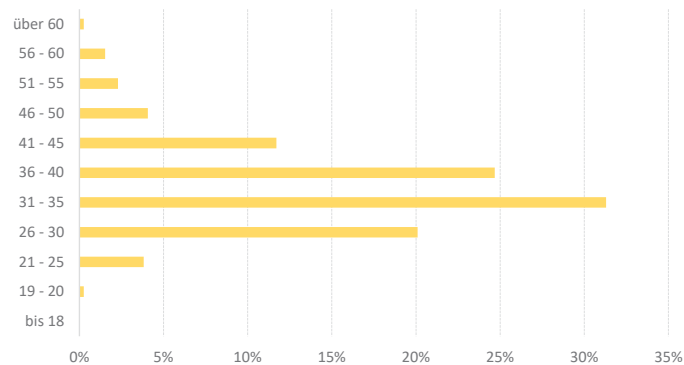
I.K.A. Wohnbezirk PatientInnen 2017

Summe: 393 PatientInnen

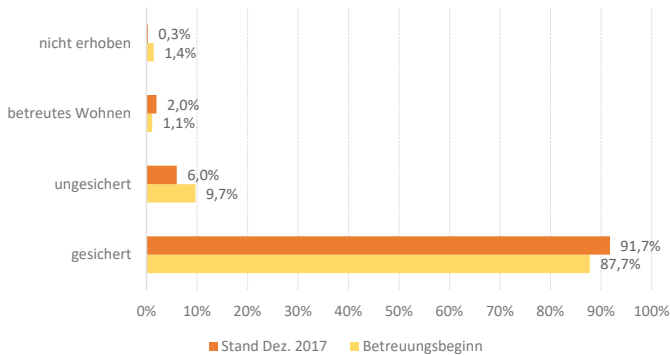


I.K.A. Alter PatientInnen 2017

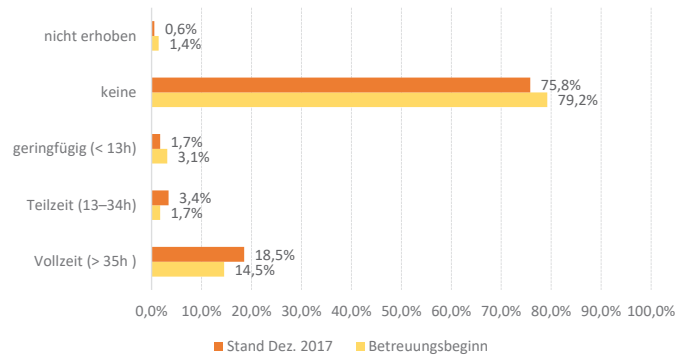
Summe: 393 PatientInnen



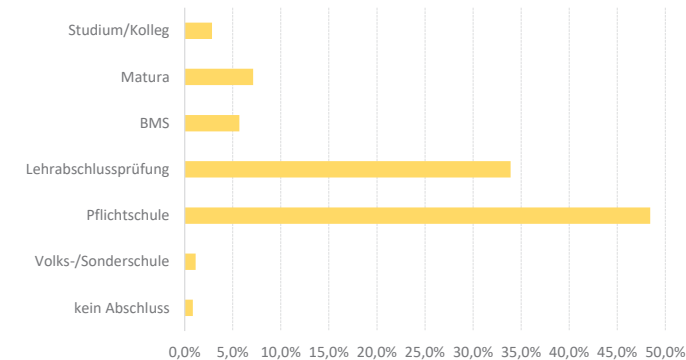
I.K.A. Wohnsituation langfristig betreuer PatientInnen 2017; Summe: 351 PatientInnen



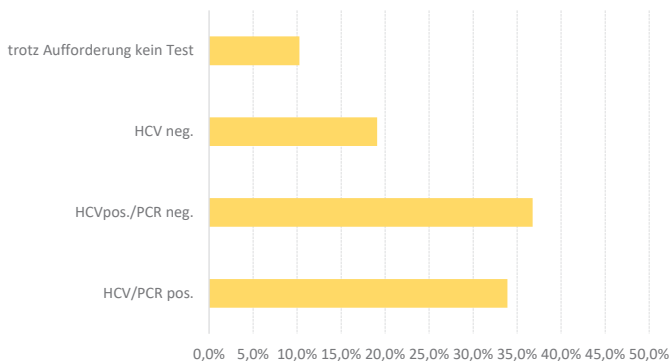
I.K.A. Erwerbstätigkeit langfristig betreuer PatientInnen 2017; Summe: 351 PatientInnen



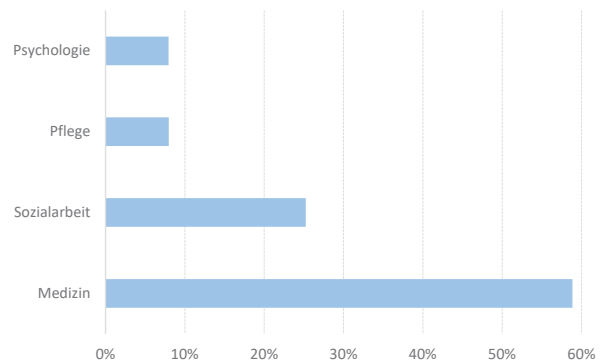
I.K.A. Schulbildung langfristig betreuer PatientInnen 2017 Summe: 351 PatientInnen



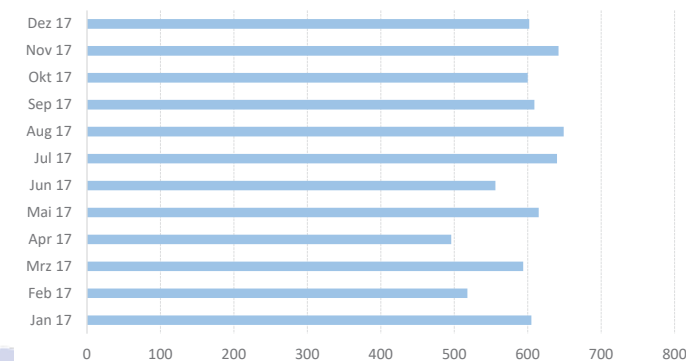
I.K.A. Hep-C-Status langfristig betreuer PatientInnen 2017 Summe: 351 PatientInnen



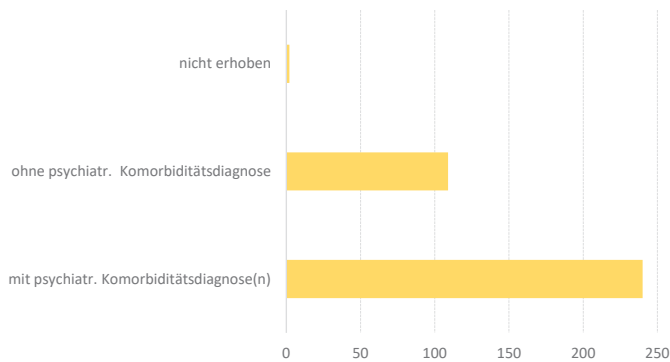
I.K.A. Interventionsformen 2017 Mehrfachnennungen; Summe: 10.682



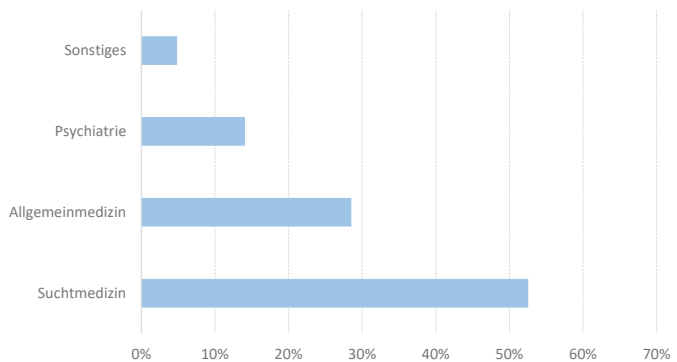
I.K.A. Kontakte/Monat 2017 Summe: 7.126



I.K.A. Komorbidität langfristig betreuer PatientInnen 2017 Summe: 351 PatientInnen



I.K.A. Ärztliche Leistungen 2017 Mehrfachnennungen; Summe: 10.818



Arbeitsansatz der I.K.A.

In der substitutionsgestützten 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 können die Stabilisierung der Lebenssituation, ein Ausbau der Fähigkeiten und damit die Verbesserung der Lebensqualität der Suchtkranken angestrebt werden.

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 und konkrete Aufträge erarbeitet. 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. Die Gründe hierfür können sein: Wohnortwechsel, Therapiefortführung nach erfolgter Stabilisierung bei niedergelassenen SubstitutionsmedizinerInnen, Notwendigkeit intensivierter 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.

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, Therapieabbrüchen 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. Jeder Austausch mit anderen Betreuungseinrichtungen oder jede Anfrage bei Behörden etc. wird vorher mit den PatientInnen abgesprochen. Nur 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 (der/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 aus drei angestellten AllgemeinmedizinerInnen und einer Konsiliarpsychiaterin. Ihre Tätigkeit umfasst allgemeinmedizinische, suchtmedicinische 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. Bei medizinischen Angelegenheiten erhält die Patientin/der Patient einen Termin zum Erst- bzw. Infogespräch, bei dem eine Auftragsklärung erfolgen sollte. Im Fall einer behandlungsbedürftigen Opiatabhängigkeit wird geklärt, ob eine abstinenzorientierte oder substituionsgestützte 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 mit Hepatitis Abklärung, HIV-Testung und TPHA-Testung. Bei der Wahl des geeigneten Substitutionsmittels hat die Ärztin/der Arzt sich an die Vorgaben der Substitutionsverordnung und an die „OST-Leitlinie“ (Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutions-Therapie) zu halten. Bei der Aufnahme nicht volljähriger PatientInnen ins Substitutionsprogramm 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 anerkannten 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; Beobachtung der PatientInnen in Bezug auf Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen; Aufklärung hinsichtlich Krankheiten und deren Präventionsmöglichkeiten und Information über Gesundheitsförderung; Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln nach ärztlicher Anordnung; Wundversorgungen und Verbandswechsel; 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: CRP, OGTT, HCG, Klinischer Harntest, Hämocult, Drogenschnelltest, Atem-Alkoholtest, Blutzuckertest.

Klinische- und Gesundheitspsychologie

Die Kernaufgaben der Klinischen- und Gesundheitspsychologie sind neben der engen Kooperation mit anderen Berufsgruppen u.a. die psychosoziale Beratung und Begleitung zur Minderung von Leidenszuständen, die klinisch-psychologische Diagnostik zur Unterstützung der ÄrztInnen bei der Verschreibung der Medikamente, Akutinterventionen bei psychischen und/oder suizidalen Krisen und die klinisch-psychologische Behandlung von psychopathologischen Störungsbildern. Die Diagnostik von psychischen Störungen orientiert sich am Klassifikationsschema ICD-10.

Psychologische Akutinterventionen werden definiert als angemessener Umgang mit Personen in akuten psychischen Notsituationen wie sie für die meisten Menschen durch Notfälle entstehen können. Dadurch können langfristige Folgeschäden in Form von Traumafolgestörungen gemildert, bzw. verhindert werden. Sollte sich im Gespräch herausstellen, dass eine Person eine suizidale Krise erlebt, ist es wichtig, den Schweregrad der Einengung festzustellen. Sollte eine Einengung vorliegen oder Unsicherheit in Richtung Suizidgefahr bestehen, wird ausnahmslos ein Arzt/eine Ärztin zum Gespräch hinzugezogen und nötigen Falls eine Einweisung eingeleitet. Klinisch-Psychologische Behandlung bedeutet konkret, dass psychopathologische Syndrome, Störungsbilder und Begleiterkrankungen mithilfe spezifischer, an die jeweiligen Störungsbilder angepasster Methoden und Interventionen angewendet werden mit dem Ziel der Minimierung von Leidensdruck, der Symptombefreiheit, der Stabilisierung der Lebenssituation und der Unterstützung bei einem beeinträchtigten Leben. Die Abgrenzung zur Beratung liegt in der Psychopathologie bzw. im Krankheitswert der psychischen Beeinträchtigungen.

Soziale Arbeit

Kernaufgabe im offenen Patientenkontakt ist es, zu den PatientInnen eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Beziehungsarbeit ist die bewusste Interaktion zwischen der MitarbeiterIn und der jeweiligen PatientIn, wobei durch die vorurteilsfreie Begegnung und durch den wertschätzenden Umgang bei den Betroffenen ein Sicherheitsgefühl aufgebaut wird, das besonders wichtig ist für eine gelingende Soziale Beratung. Die Intensivierung der Beziehung und die Stärkung der gegenseitigen Vertrauensbasis ermöglichen und erleichtern das Annehmen von Hilfsangeboten. Sozialarbeiterische Beratung findet in der I.K.A. in enger Kooperation mit den anderen Berufsgruppen und unter stetigem interdisziplinärem Austausch statt.

Beratung versteht sich als Problemlösungsprozess, in dem die Eigenbemühungen der Ratsuchenden unterstützt und ihre Kompetenzen zur Bewältigung einer Aufgabe oder eines Problems verbessert werden. In Abgrenzung zur Psychotherapie, die eher eine Person und deren seelische Erkrankung in den Mittelpunkt stellt, geht es in der Beratung um ein konkretes Problem, einen aktuellen Konflikt oder dergleichen. Beratung als professionelles Handeln erfolgt reflektiert, systematisch, zielgerichtet, objektivierbar und wird dokumentiert. Ziel der Beratung ist es, die Problembelastung zu minimieren, indem Individuen durch die Interaktion mit dem/der BeraterIn ihre Probleme erkennen und benennen können, ihre Handlungskompetenzen erweitern, Problemlösungsstrategien entwickeln und an deren Umsetzung arbeiten. Krisenintervention ist von Maßnahmen der Akutpsychiatrie zu unterscheiden. Sie umfasst alle Maßnahmen, die den Betroffenen bei der Bewältigung ihrer aktuellen Schwierigkeiten helfen, zur Linderung krisenbedingter Leidenszustände und zur Verhütung ihrer sozialen, psychologischen und medizinischen Folgen beitragen. Die Begleitung von PatientInnen zu verschiedenen Institutionen (Gericht, AMS, Polizei, Beratungsstellen, Zahnarzt, ...) ist notwendig, um Schwellenängste zu verringern und um sie dort zu unterstützen. Eine Vorbesprechung sowie eine nachfolgende Reflexion ist sinnvoll und anzustreben.



Jänner

Im Rahmen eines Ernährungs-Schwerpunktes wird versucht, auf eine gesunde, abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung der PatientInnen einzuwirken. Antragstellung ans Bundesministerium für Gesundheit bezüglich einer Förderung als §15 Einrichtung.

Februar

Um die Behandlung von Schwangeren Opiatabhängigen zu optimieren, wird ein Procedere zur Verbesserung der Kooperation zwischen der Neonatologie im LKH und der I.K.A. erarbeitet.

März

Die I.K.A. wirkt erstmalig bei den Caritas Studientagen (20.–21. März) als Kooperationspartner mit. Seit März findet zwei Mal pro Woche eine NADA-Gruppe mit dem Ziel der Stabilisierung, der Rückfalls-Prophylaxe und der Linderung von Entzugssymptomen statt. Weitere Finanzierungsbesprechung mit Vertretern des Landes und der GKK.

April

Das Angebot der I.K.A. soll durch die mobile sozialpsychiatrische Betreuung erweitert werden. Mag.^a Quehenberger, Sozialarbeiterin in der I.K.A., beendet ihre Tätigkeit in der I.K.A.

Mai

Ab 01.05 werden wegen Raummangels zusätzliche Räumlichkeiten für die I.K.A. angemietet. Ab 4.5. ist Dr.ⁱⁿ Angelika Wandschneider 14-tägig für zwei Stunden als Konsiliar-Psychiaterin in der I.K.A. tätig.

Juni

Ab 01.06.2017 nimmt Barbara Bachler ihre Tätigkeit als Sozialarbeiterin in der I.K.A. auf. Innerhalb von zwei Wochen kommt es in der I.K.A. zu zwei eskalierenden Gewaltanwendungen.

Juli

In einem Zeitraum von drei Monaten wird die Aufklärungsarbeit zu „Hepatitis C“ intensiviert, um mehr PatientInnen zur Testung und mehr Infizierte einer Behandlung zuführen.

August

Start der Bestrebungen, eine kostenlose Hep.B-Impfung für die PatientInnen der I.K.A. zu ermöglichen. LA-Abg. Marco Triller (FPÖ) besucht die I.K.A. und informiert sich über das Angebot.

September

Silvia Greimel tritt mit 01.09.2017 die Nachfolge von Astrid Fruhmann an, die mit 05.10.2017 ihre Tätigkeit in der I.K.A. beendet.

Oktober

Im Rahmen des Teamtages wird an der Optimierung der inneren Abläufe gearbeitet und diskutiert, wie innovationsfreundliche Strukturen dauerhaft implementiert werden können. Der ärztliche Leiter Dr. Hiden teilt mit, dass er die I.K.A. im Mai 2018 verlassen wird. Am 19.10. findet das 3. Apothekentreffen statt, um die gute Kooperation mit den Apotheken auch weiterhin sicherstellen zu können. Weiterführung der Finanzierungsverhandlungen mit der GKK.

November

Der Antrag zur Erteilung der Bewilligung zur Durchführung von Mobiler Sozialpsychiatrischer Betreuung (MS-BET PSY) wird beim Land eingereicht. Am 23.11. ist SR Krotzer mit 8 Mitgliedern des Gesundheitsausschusses in der I.K.A. zu Gast, um ihnen Informationen zum Thema Sucht und Substitution aus erster Hand zugänglich zu machen. Um die Sicherheit für die MitarbeiterInnen der I.K.A. zu erhöhen, werden externe Experten eingeladen, die das bestehende Sicherheitskonzept der I.K.A. durchleuchten und Verbesserungsvorschläge einbringen.

Dezember

Da die neuen gesetzlichen Regelungen in Anlehnung an die neue OST-Leitlinie (Novellen von SMG und Suchtgiftverordnung) mit Anfang 2018 in Kraft treten, werden die für die tägliche Arbeit relevanten Punkte von den ÄrztInnen der I.K.A. herausgearbeitet. Die I.K.A. wird eingeladen, wieder als Kooperationspartner bei den Caritas-Studientagen 2019 mitzumachen.