

WAVM Jahresbericht 2018



ÜBERSICHT – ARBEITSBEREICHE DER WAVM	3
Eltern-Kind-Infoservice & Gratisimpfaktion.....	4
IMPFAKTIONEN	
Übersicht 1999–2017.....	6
0–6-Jährige: Impfungen nach Geburtsjahrgang, Wohnbezirk & Impfstoff.....	7
MMR: 3-Jahresverlauf.....	8
6–15-Jährige: Impfungen nach Geburtsjahrgang, Wohnbezirk & Impfstoff.....	9
Impfungen im Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen & MMR-Aktion ab 15.....	10
DURCHIMPFUNGSRATEN	
0–6-Jährige: 6-fach-Impfung.....	11
MMR 2. Teilimpfung.....	12
Impfung gegen Rotaviren.....	13
Impfung gegen Pneumokokken.....	14
Regionalübersicht Gratisimpfungen 0–6-Jährige.....	15
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus.....	16
Polio.....	18
Pertussis.....	20
MMR.....	22
Hepatitis B.....	24
Meningokokken ACWY.....	26
Humane Papillomaviren.....	28
Regionalübersicht Gratisimpfungen 6–15-Jährige.....	30
WAVM	
Team.....	32
WAVM – 2018 chronologisch.....	33
INTERDISZIPLINÄRE KONTAKT- & ANLAUFSTELLE I.K.A.	
Ansatz & Team.....	34
Statistiken.....	35
Prozesse im Detail.....	37
I.K.A. – 2018 chronologisch.....	40

Zum Inhalt

Dieser Jahresbericht bildet die vielfältigen Aktivitäten der WAVM im Jahr 2018 ab. Sämtliche Berichte bzw. Statistiken sind auf das Kalenderjahr 2018 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, 30.04.2018

Die Wissenschaftliche

Akademie für Vorsorgemedizin

ist ein privater gemeinnütziger Verein, der seit 1996 besteht. Die WAVM umfasste – mit Stand Dezember 2018 – 317 Mitglieder. 77 % der Vereinsmitglieder sind AllgemeinmedizinerInnen, 15 % FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und 8 % 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 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.

2018 wurden **12.655** Scheckhefte an **185** 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 die Anmeldung zur Gratisimpfaktion und zur Impfdatenbank des Landes Steiermark. Es erfasst die Basisdaten für das Eltern-Kind-Infoservice und erhebt auch die datenschutzrechtlich nötigen Zustimmungserklärungen. Es wird von den Eltern ausgefüllt und von Geburtenabteilungen oder Ordinationen an die WAVM geschickt.

2018 sind **11.686** 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 Impfhonorar 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. 2018 wurden **119.058** Impfbons in die Steirische Impfdatenbank eingegeben – daraus resultierten **1.319** Honorar-Überweisungen an **476** Impf-ÄrztInnen.



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 2018 insgesamt **12.158** Impfbonhefte/-bögen an **388** 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 (2018: 25.598). Auch die Gratis-Impfungen beim Magistrat Graz (2018: 10.897) und der Landesimpfstelle (2018: 485) fließen in die Impfdatenbank ein.

Eltern-Kind-Infoservice
www.eltern-kind-infoservice.steiermark.at

Hierlichen Glückwunsch zur Geburt von Vornama!

Sehr geehrte Frau Kindhändlerin!

Wir gratulieren herzlich zur Geburt und hoffen, dass Ihr Baby bei bester Gesundheit mit den Mutter-Kind-Untersuchungen (MKP) starten kann. Bitte beachten Sie, dass die ersten Untersuchungen (MKP) bis zum 5. Lebensmonat stattfinden müssen. Bitte vereinbaren Sie nach einem Termin für diese wichtige Untersuchung und lassen Sie die Abgabestelle (Geburtsstation/Ordination) für die MKP.

Bitte geben Sie eventuelle Änderungen Ihrer Daten wie Name, Adresse oder Versicherungsnummer bekannt. Wir werden sicherstellen, dass Ihre Mutter-Kind-Post Sie zu rechten Zeit erreicht.

Mit den besten Wünschen für Sie und Vornama!

Dr. Ingrid Puchner
Chefin Eltern-Kind-Infoservice und Arzt für Allgemeinmedizin

➔ Erreichen sich Ihr Baby gut? Die Überprüfung der körperlichen Entwicklung durch Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt ermöglicht Ihnen die Schwere, rechtzeitig das Alter für die Grundimpfung Ihres Kindes zu tun.

➔ Für die ersten Lebensmonate und Monate werden die Schutzimpfung gegen Rotaviren, die 6-fach-Impfung und die Pneumokokken-Impfung empfohlen – nur dem Scheckheft/Grundheft für Eltern und Kind enthalten Sie Impfbögen und Impfungen genau. Bitte sprechen Sie mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt darüber.

Die MKP-Infomails

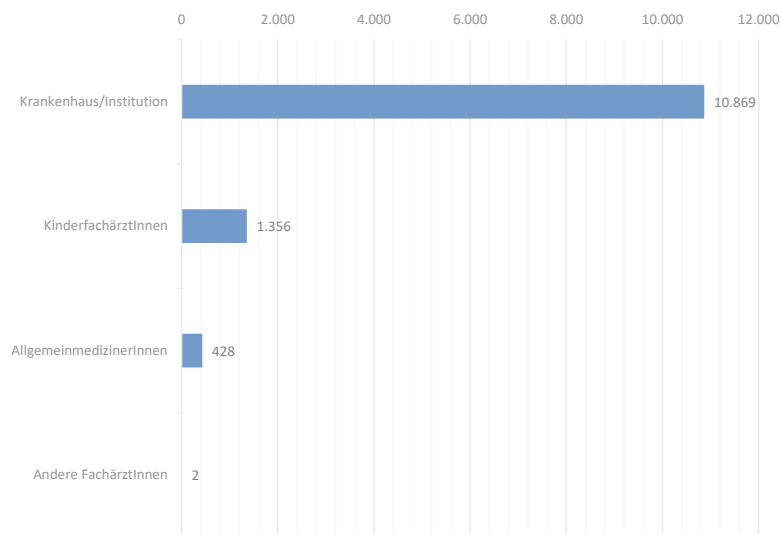
informieren die Eltern rd. 14 Tage vor dem nächsten MKP-Termin über den Inhalt dieser MKP-Untersuchung und weisen auf weitere wichtige Vorsorgethemen hin. **69.498** Infomails wurden 2018 an **44.779** Eltern in der Steiermark verschickt.

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 „verschränken“ MKP- und Impfinformation.

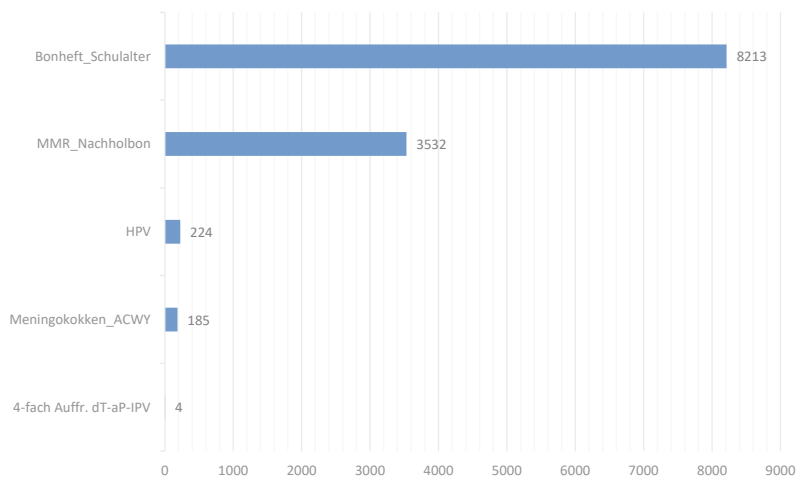
Zur Dokumentation innerhalb der Gratisimpfaktionen wurden 2018 insgesamt **12.655** Impfscheckhefte und **12.158** Impf-Bonhefte/-Bögen an niedergelassene ÄrztInnen und Geburtenabteilungen ausgegeben.

Prämisse:
Alle Abfragen für das Berichtsjahr 2018 wurden zum Stand der steirischen Impfdatenbank per 15.3.2019 durchgeführt.

Scheckheftausgabe nach Empfänger
1.1.2018 bis 31.12.2018; gesamt: 12.655

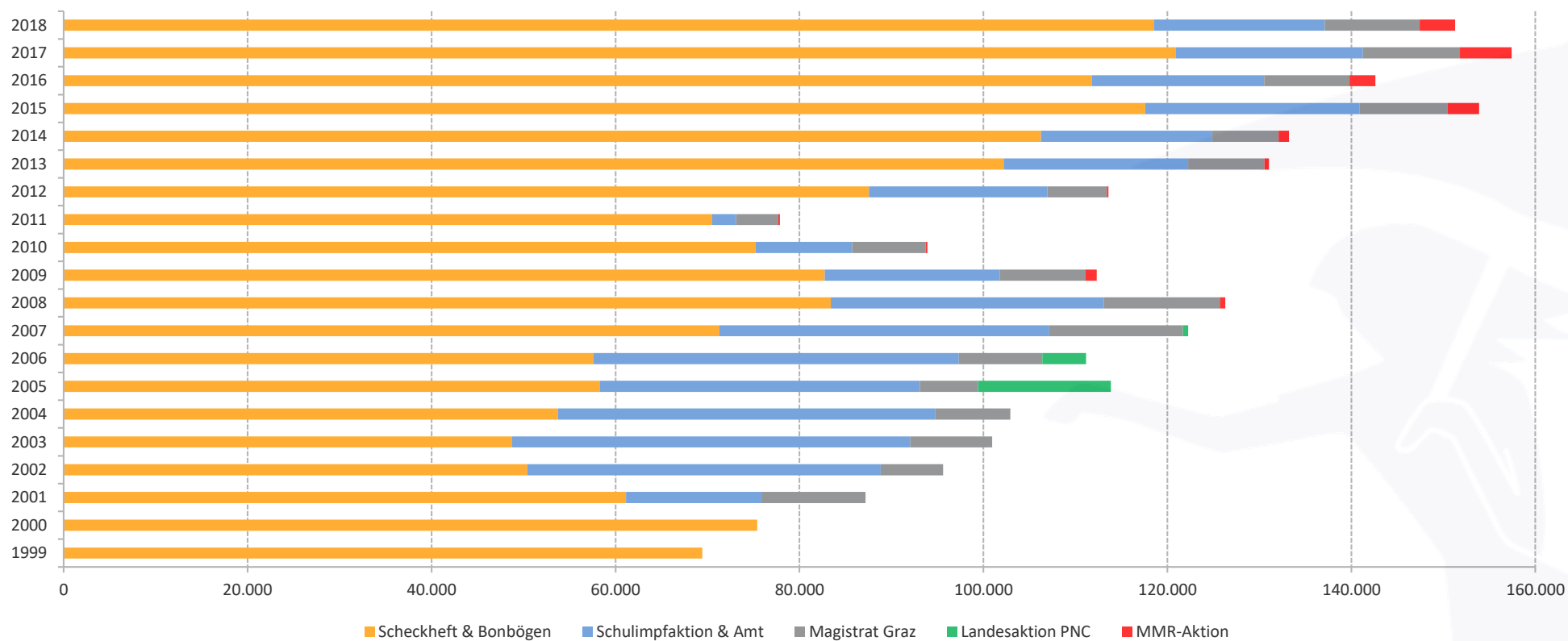


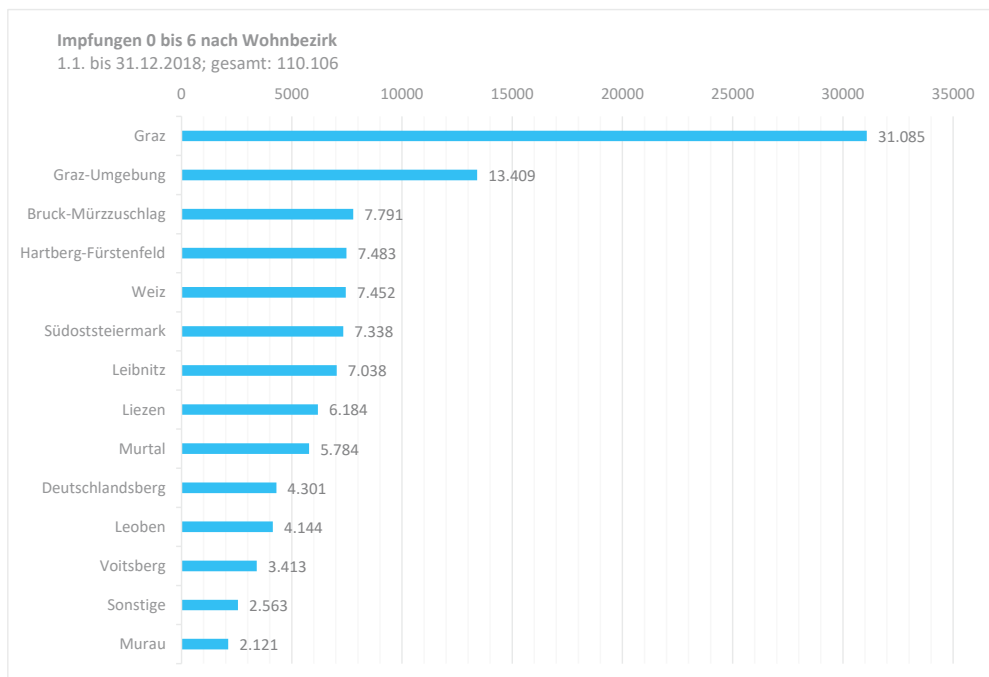
Ausgabe Impfbonhefte/-bögen
1.1.2018 bis 31.12.2018; gesamt: 12.158



Von 1999 bis 2018 sind insgesamt
 2.272.316 Impfungen in der
 Steirischen Impfdatenbank dokumentiert
 (Stand 15.03.2019).

Gratisimpfaktionen 1999–2018
 gesamt 2.272.316 Impfungen

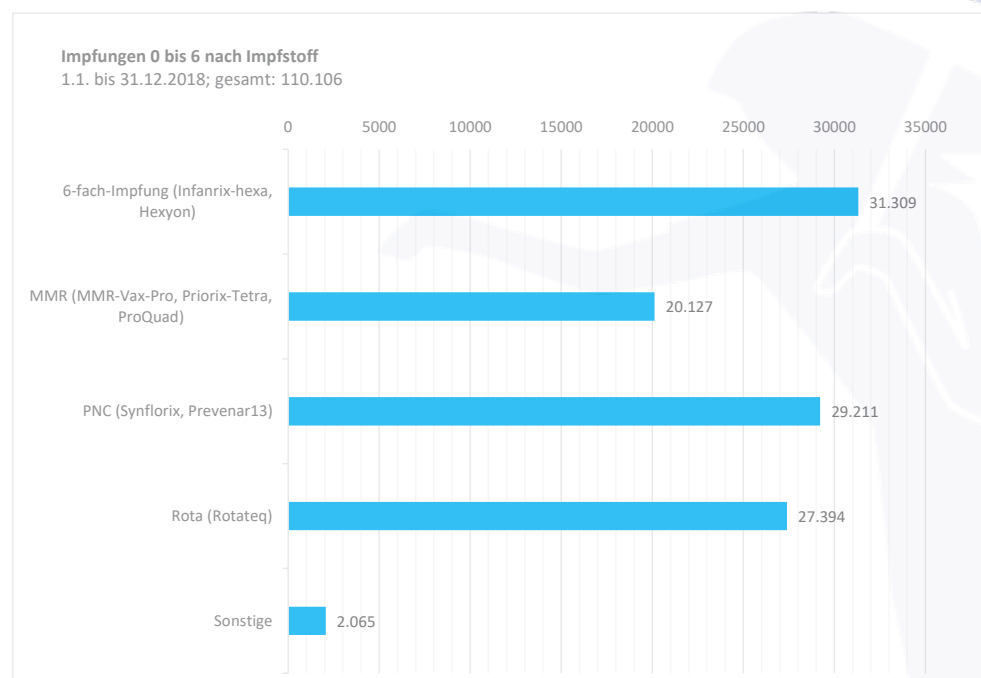
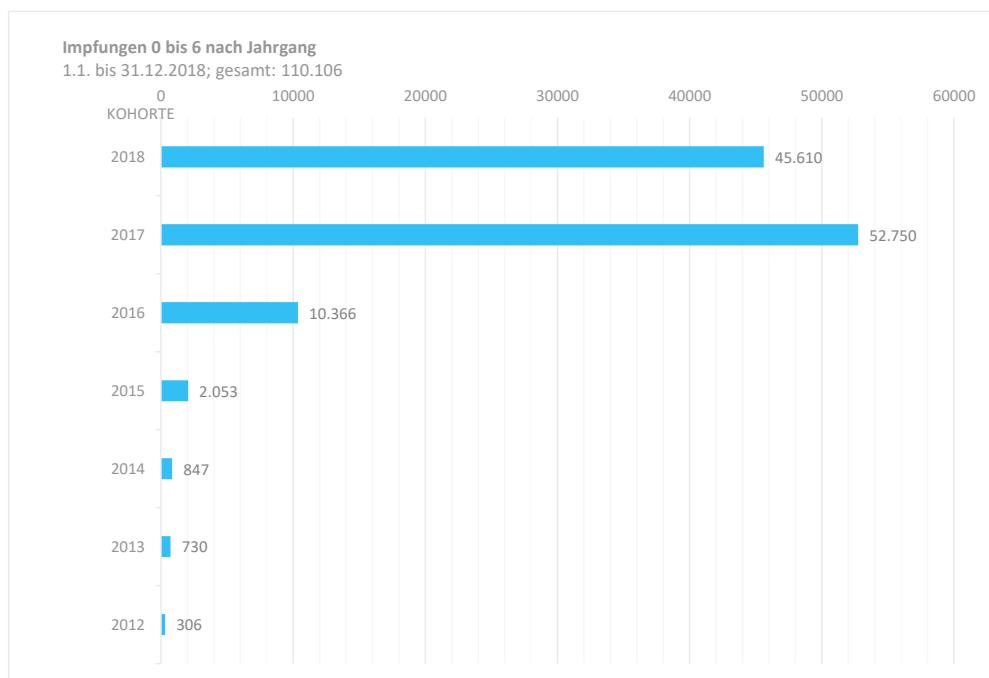




Innerhalb der Gratisimpfaktion von 0–6-Jährigen wurden 2018 insgesamt **110.106 Impfungen (-2.556 im Vergleich zu 2017)** verabreicht.

Nur drei steirische Bezirke verzeichneten 2018 eine Zunahme an Impfungen, die (prozentuell) deutlichste Steigerung gab es in Graz **(+1,6 %)**, Hartberg und Weiz verzeichneten jeweils einen Zuwachs von rd. **1 %** im Vergleich zu 2017.

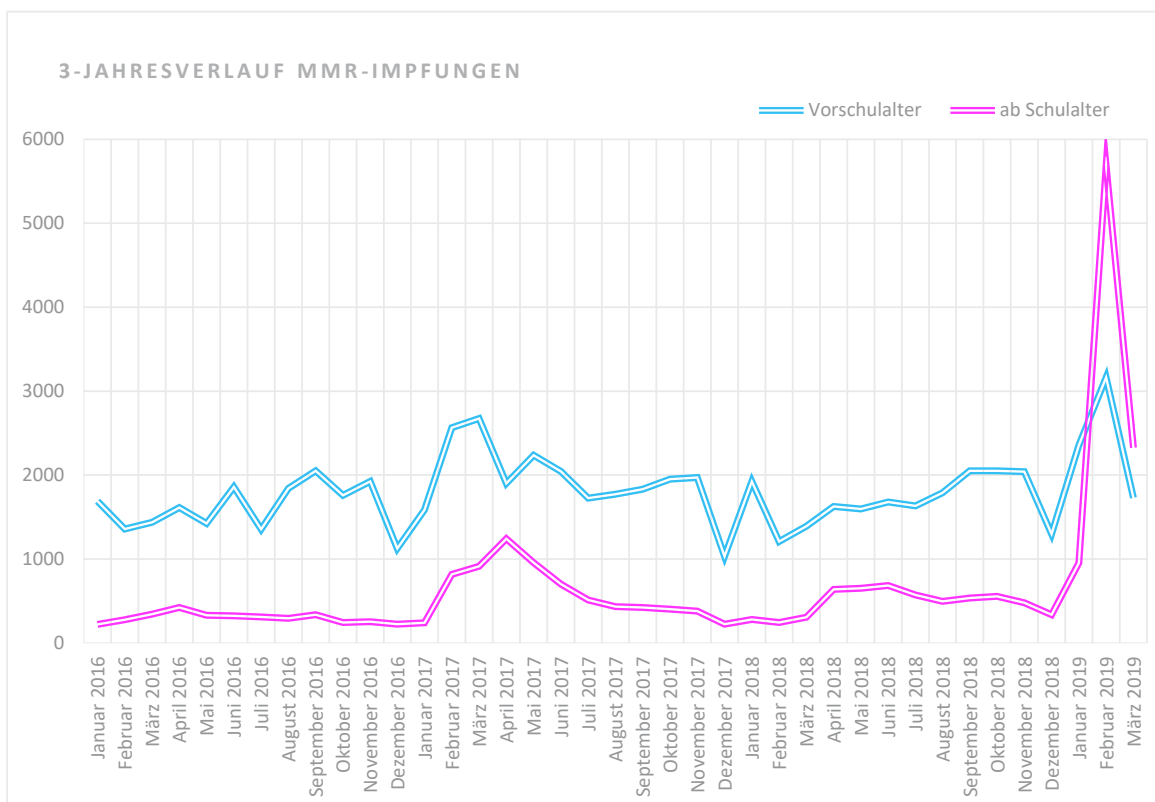
Betrachtet man die verabreichten Impfungen nach Impfstoff, wird deutlich, dass der Rückgang vorwiegend auf die Anzahl der MMR-Impfungen **(-2.916)** zurückzuführen ist. Dem gegenüber steht ein Plus bei der 6-fach- und der Pneumokokken-Impfung **(+334 bzw. +266)**.



Gruppe	Anzahl Impfungen
Ngl. ÄrztInnen (Kinderfach., Allgemeinmed.)	107.423
Magistrat Graz	2.547
Amtsarzt/BH	124
KH/Institution	12
Gesamt	110.106

Hinsichtlich der impfenden Ärztgruppen zeigt sich: Sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Amt gab es 2018 weniger Impfungen.

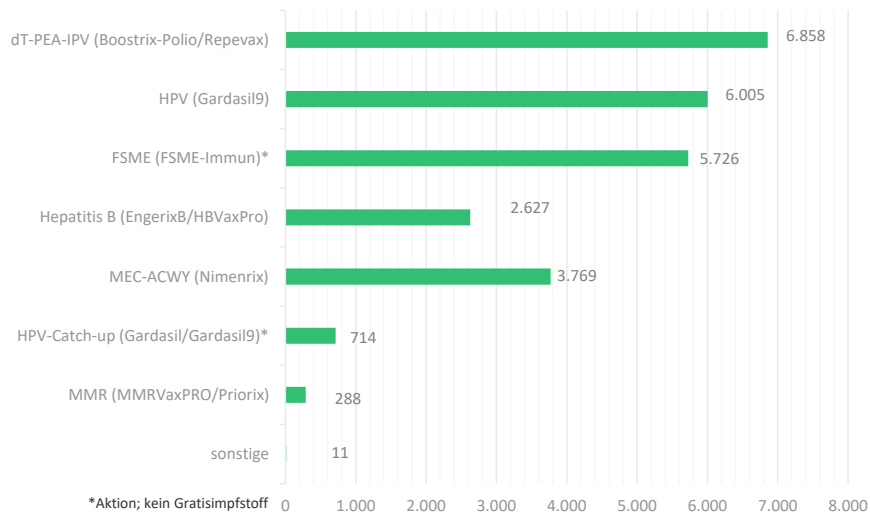
Prozentuell ist der Rückgang beim Magistrat Graz (-15 %) und bei den institutionellen Impfungen (-37 %) am größten, wobei absolut gesehen der Anteil der Impfungen im Vorschulalter durch AmtsärztInnen und Magistrat Graz bzw. Institutionen kaum ins Gewicht fällt (97,6 % der Vorschulimpfungen wurden bei niedergel. ÄrztInnen verabreicht).



Die 2017 verzeichnete hohe Anzahl an MMR-Impfungen, insbesondere im Zusammenhang mit verstärkten Informations- und Präventionsmaßnahmen nach Masernfällen im 1. Quartal und durch (Nachhol-) Impfungen im Rahmen der Europäischen Impfwache im 2. Quartal, konnte 2018 leider nicht mehr erreicht werden, wie die Grafik „3-Jahresverlauf MMR-Impfungen“ zeigt.

Noch deutlicher wird dieser Effekt – die MMR-Impfung wird offenbar erst dann vermehrt in Anspruch genommen, wenn „Feuer am Dach“ ist – bei einem Ausbruch auf das 1. Quartal 2019, wo ebenfalls ein Masernausbruch mit 36 Fällen die Steiermark erreichte.

Schulimpfaktion nach Impfstoff (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.18 bis 31.12.18; gesamt 25.998



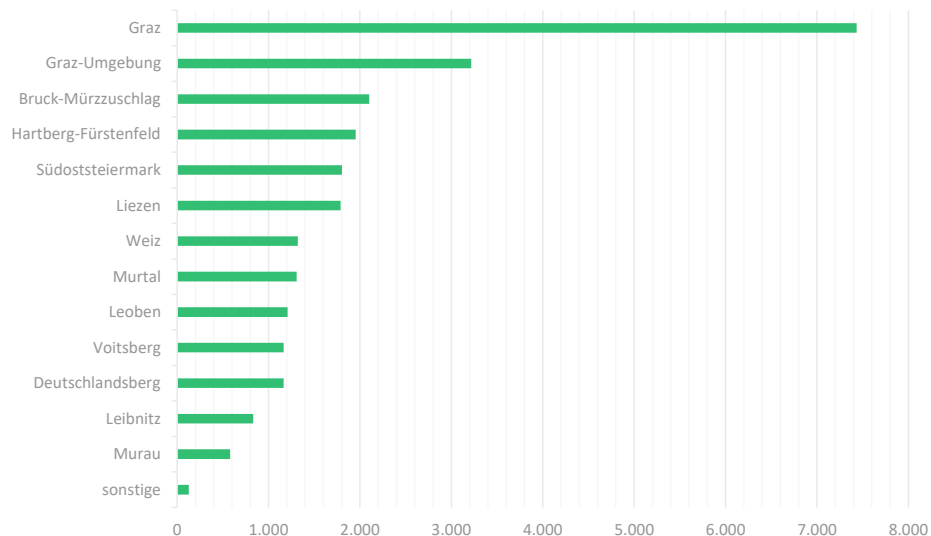
IMPFAKTIONEN 6–15-Jährige

Schulimpfaktion: Stand 15.03.2019

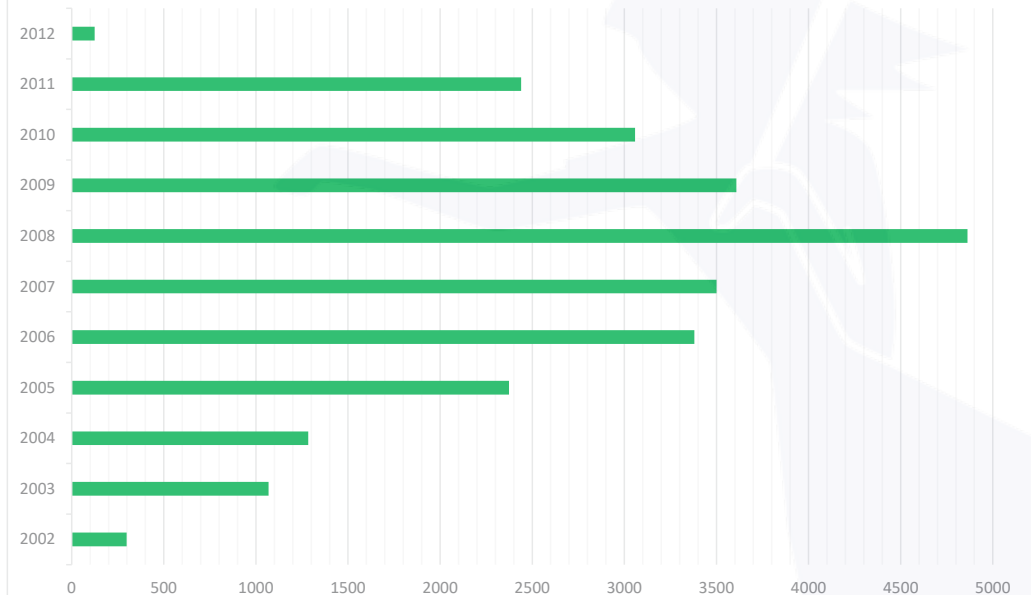
Innerhalb der Schulimpfaktion für 6–15-Jährige wurden von den AmtsärztInnen 2018 insgesamt **25.998** Impfungen dokumentiert – das sind um **1.250** Impfungen weniger als im Vergleichszeitraum 2017. Vor allem die kostenfreie 4-fach-Auffrischung Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio (**-1.684**) sowie Hepatitis B (**-396**) wurden im Schulalter weniger oft geimpft als 2017, die konjugierte Meningokokken ACWY-Impfung (**+788**) verzeichnete einen Anstieg.

Regional lässt sich das Minus bei den Schulimpfungen v. a. in den Bezirken Murtal, Liezen und Bruck-Mürzzuschlag festmachen. Graz-Umgebung, Deutschlandsberg und Voitsberg dokumentierten mehr Schulimpfungen als 2017. Einschränkend muss erwähnt werden, dass der Jahresvergleich hier nur bedingt aussagekräftig ist, weil die einzelnen Gesundheitsämter in den Bezirken ihre Impftouren nicht nach Kalenderjahr, sondern nach Schuljahr planen. Wenn die Schulimpfungen vorwiegend im Herbst bereits durchgeführt wurden, werden sie also für das nachfolgende Kalenderjahr nicht mitgezählt.

Gratis-Schulimpfaktion nach Wohnbezirk (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.18 bis 31.12.18; gesamt 25.998



Gratis-Schulimpfaktion nach Jahrgang (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle)
Zeitraum 1.1.18 bis 31.12.18; gesamt 25.998



IMPFAKTIONEN 6–15-Jährige + >15-Jährige bei niedergelassenen ÄrztInnen: Stand 15.03.2019

Bei *niedergelassenen* ÄrztInnen wurden innerhalb der Gratisimpfaktion im Schulalter insgesamt **10.920** Impfungen (+999 im Vergleich zu 2017) dokumentiert.

Der Zuwachs lässt sich bei allen Impfungen (4-fach-Auffrischung Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio, Meningokokken ACWY, HPV und Hepatitis B) feststellen. Lediglich MMR wurde im Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen weniger geimpft als im Vergleichszeitraum 2017 (siehe auch oben unter „3-Jahresverlauf MMR-Impfungen“).

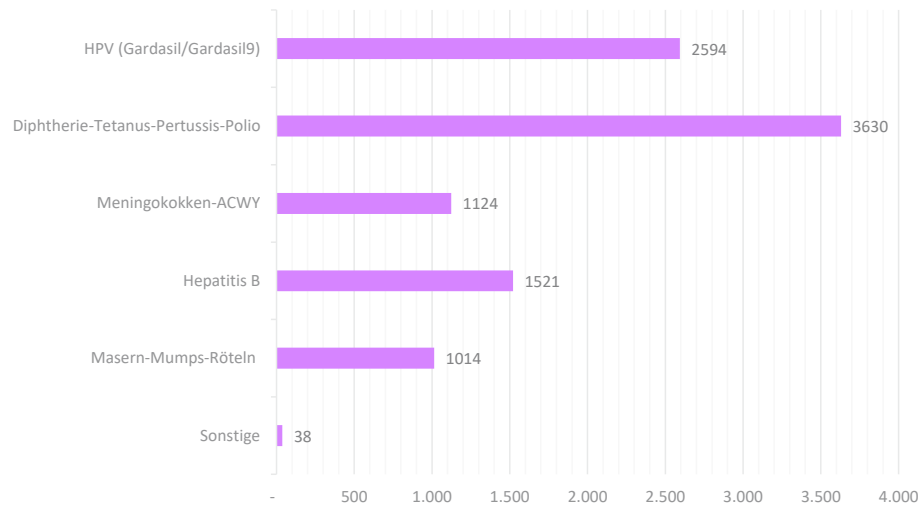
Regional gibt es vor allem Steigerungen in Graz, Graz-Umgebung, in der Südoststeiermark und in Weiz.

Bei der MMR-Nachholaktion – also der Gratisimpfung über das Pflichtschulalter hinaus – wurden 2018 **4.543** Impfungen verabreicht – das ist leider ein **Rückgang von 1.041 Impfungen** im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

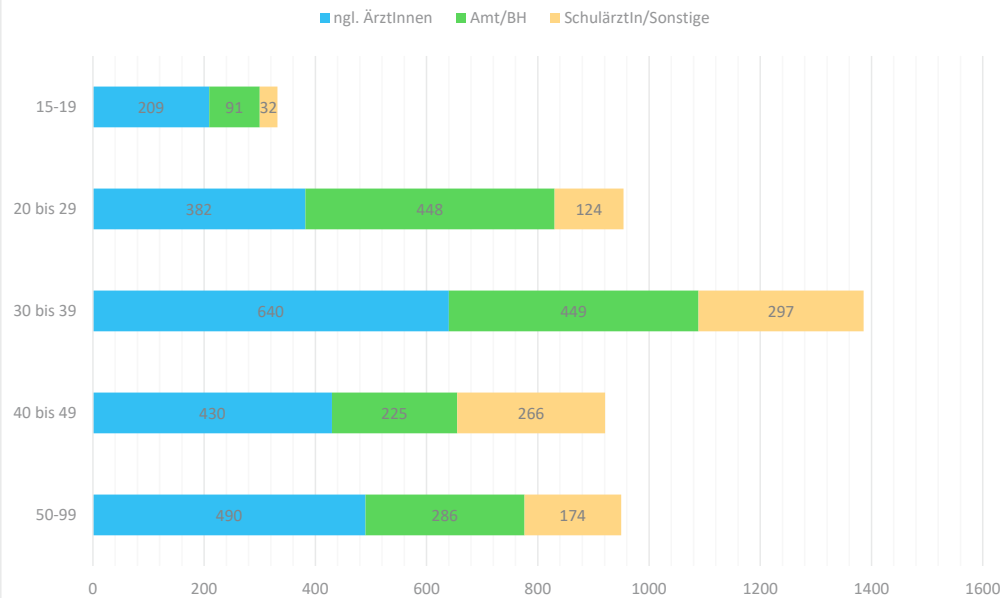
2018 wurden der WAVM auch die kostenfreien Impfungen im Rahmen der MMR-Aktion durch ArbeitsmedizinerInnen der KAGES übermittelt. Diese Impfungen sind daher erstmals in der obigen Statistik inkludiert (**622 MMR-Impfungen**).

Die MMR-Impfung ist in jedem Lebensalter kostenfrei, daher sind – im Gegensatz zu allen anderen Impfungen im Gratisprogramm – auch ältere Jahrgänge (über-15-Jährige) in der Impfdatenbank dokumentiert.

Impfungen ab Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen: Impfstoff
1.1.18 bis 31.12.2018; gesamt: 10.920



MMR-Aktion (über 15) nach Alter
1.1. bis 31.12.2018; gesamt: 4.543



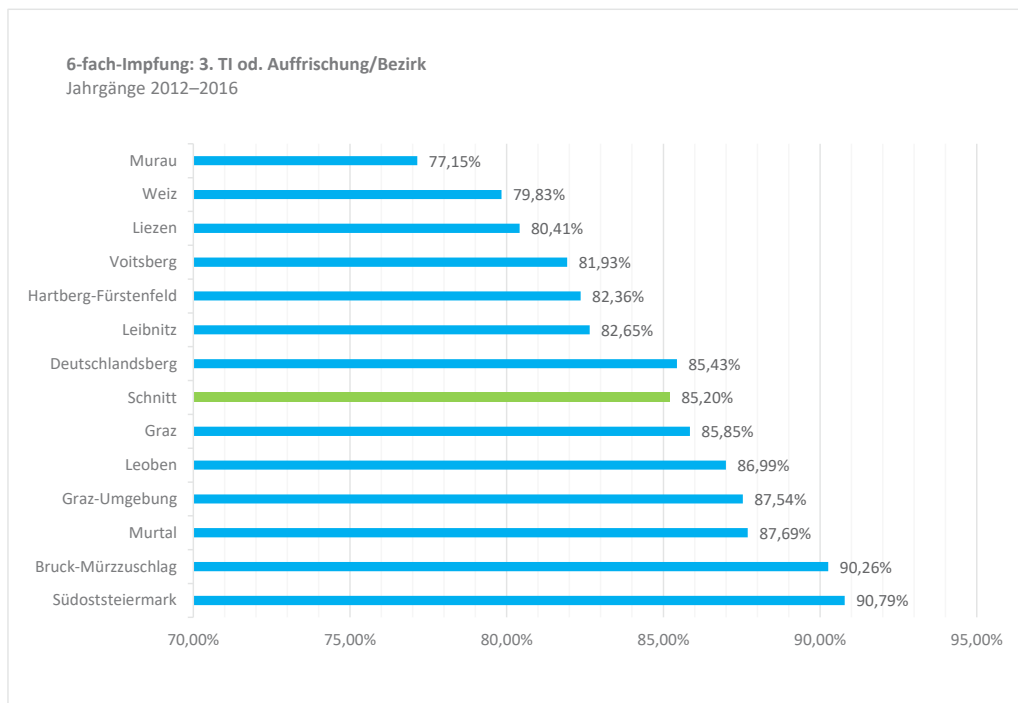
DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige 6-fach-Impfung: Stand 15.03.2019

Die folgenden Impfdaten geben den Stand der steirischen Impfdatenbank zum 15.3.2019 wieder. Abweichungen zu bisherigen oder zukünftig veröffentlichten Zahlen beruhen auf nachträglich eingereichten Impfdokumentationen, Korrekturen an bestehenden Datensätzen etc.

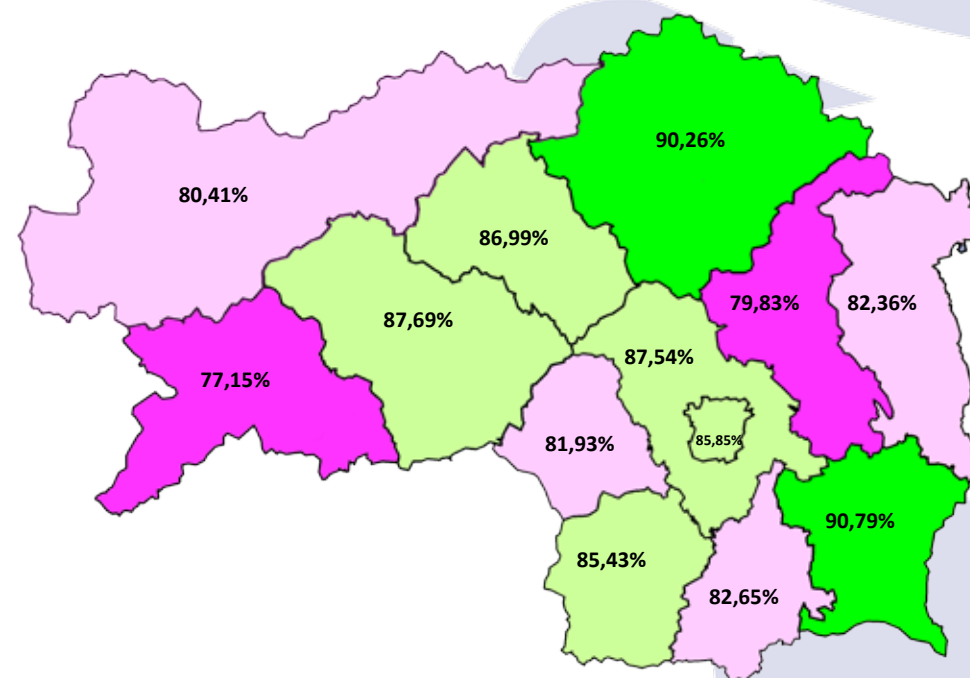
Die Durchimpfungsrate bei der 6-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hämophilus-Influenzae-B und Hepatitis B im Vorschulalter liegt im Steiermark-Schnitt bei rd. **85 %** und damit praktisch gleichauf mit 2017.

Bruck-Mürzzuschlag und die Südoststeiermark liegen über 90 Prozent. In den restlichen Bezirken sind zwischen 80 und 88 Prozent geimpft, Mit einer Impfquote von knapp über 77 Prozent bildet Murau nach wie vor das Schlusslicht (trotz +2 % im Vergleich zu 2017).

6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk Durchschnitt der Kohorten 2012–2016; Stmk.: 85,20 %

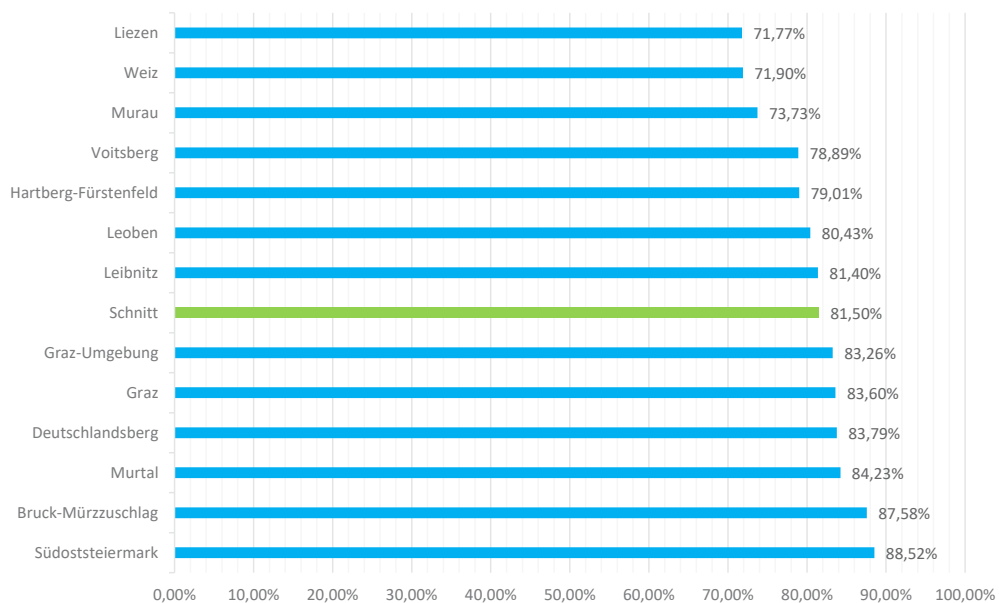


6-fach-Impfung/Bezirk	2012	2013	2014	2015	2016	Schnitt 2012–2016	2017 (vorläufig)
Südoststeiermark	92,08%	92,24%	92,58%	89,49%	87,67%	90,79%	81,81%
Bruck-Mürzzuschlag	90,58%	92,13%	88,91%	91,13%	88,51%	90,26%	79,88%
Murtal	88,50%	89,89%	89,32%	85,15%	85,97%	87,69%	78,11%
Graz-Umgebung	89,38%	88,92%	86,67%	87,15%	85,66%	87,54%	75,52%
Leoben	90,83%	86,87%	88,22%	84,19%	85,66%	86,99%	76,92%
Graz	81,93%	85,95%	90,17%	86,60%	84,59%	85,85%	76,49%
Schnitt	85,51%	86,31%	86,33%	85,18%	82,86%	85,20%	73,88%
Deutschlandsberg	88,99%	86,30%	89,12%	80,73%	82,73%	85,43%	64,75%
Leibnitz	86,98%	84,89%	82,32%	83,95%	75,14%	82,65%	68,80%
Hartberg-Fürstenfeld	81,57%	83,14%	82,69%	84,37%	80,08%	82,36%	68,85%
Voitsberg	80,32%	87,43%	83,64%	78,82%	80,10%	81,93%	76,46%
Liezen	80,36%	82,18%	78,34%	81,99%	79,31%	80,41%	66,43%
Weiz	83,83%	79,83%	80,30%	80,83%	74,37%	79,83%	67,45%
Murau	80,06%	78,30%	72,43%	77,68%	76,67%	77,15%	61,43%



DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige MMR 2 TI: Stand 15.03.2019

MMR: 2. TI/Bezirk
Jahrgänge 2012–2015



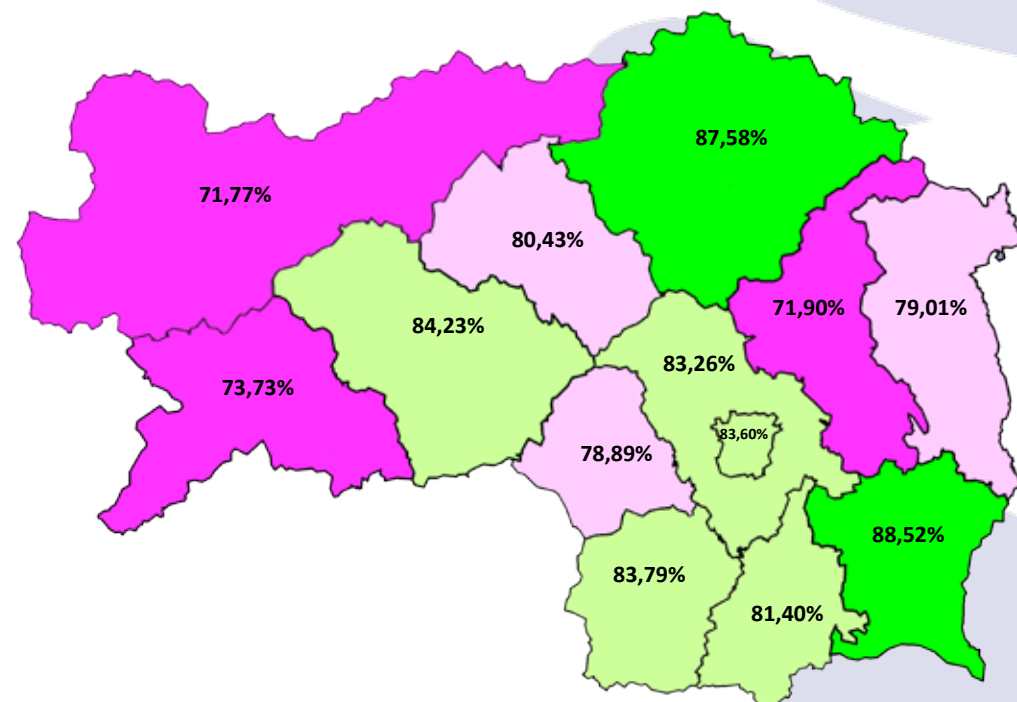
Bei Masern-Mumps-Röteln (Kriterium 2. Teilimpfung) liegt die Durchimpfungsrate steiermarkweit bei 81,5 % (+1,9 %).

Regional ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei der 6-fach-Impfung: Südoststeiermark und Bruck-Mürzzuschlag liegen mit Werten zwischen 88 und 89 Prozent an der Spitze. Mit Impfraten von 72 bis 74 Prozent ist die Inanspruchnahme der MMR-Impfung in Murau, Weiz und Liezen am weitesten von den für eine „Gruppenimmunität“ erforderlichen 95 Prozent entfernt. Betrachtet man jene Vorschulkinder, die zumindest eine MMR-Impfung erhielten und damit ebenfalls – wenn auch nicht vollständig – geschützt sind, so beträgt der Steiermark-Schnitt 89,8 Prozent.

MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk

Durchschnitt der Kohorten 2012–2015; Stmk.: 81,50 %

MMR: 2.TI/Bezirk	2012	2013	2014	2015	Schnitt 2012–2015	2016 (vorläufig)	2017 (vorläufig)
Südoststeiermark	89,65%	87,21%	90,23%	86,98%	88,52%	85,90%	71,92%
Bruck-Mürzzuschlag	87,12%	85,94%	88,46%	88,85%	87,58%	86,01%	73,66%
Murtal	81,85%	84,65%	85,24%	85,17%	84,23%	84,42%	65,15%
Deutschlandsberg	84,25%	85,33%	87,21%	79,06%	83,79%	79,88%	58,81%
Graz	82,03%	83,22%	87,22%	82,12%	83,60%	82,52%	64,56%
Graz-Umgebung	85,78%	82,71%	83,12%	81,40%	83,26%	82,29%	62,67%
Schnitt	81,01%	81,52%	83,02%	80,55%	81,50%	79,80%	59,89%
Leibnitz	80,56%	81,02%	79,86%	84,03%	81,40%	80,25%	52,69%
Leoben	81,27%	82,64%	81,65%	76,83%	80,43%	81,38%	62,61%
Hartberg-Fürstenfeld	77,68%	78,95%	79,29%	80,15%	79,01%	79,95%	56,32%
Voitsberg	75,51%	79,99%	85,59%	75,55%	78,89%	82,03%	59,26%
Murau	72,42%	77,72%	68,74%	75,23%	73,73%	72,81%	42,60%
Weiz	72,84%	72,24%	72,95%	69,54%	71,90%	64,89%	47,47%
Liezen	69,86%	73,11%	73,22%	70,97%	71,77%	64,13%	33,00%

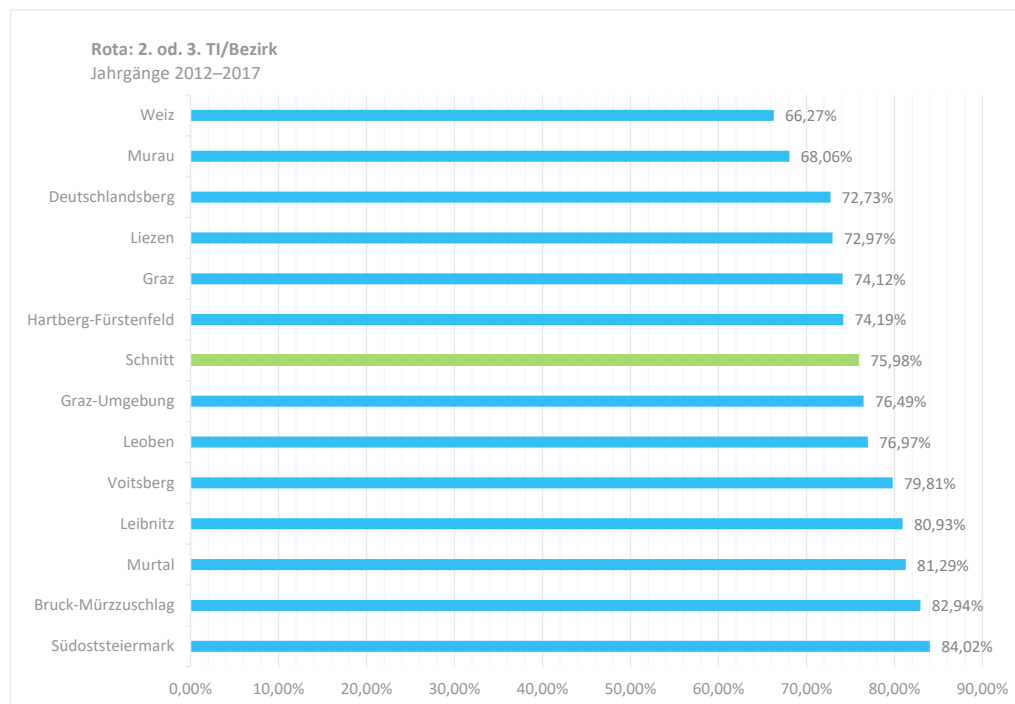


DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige Rotaviren-Impfung: Stand 15.03.2019

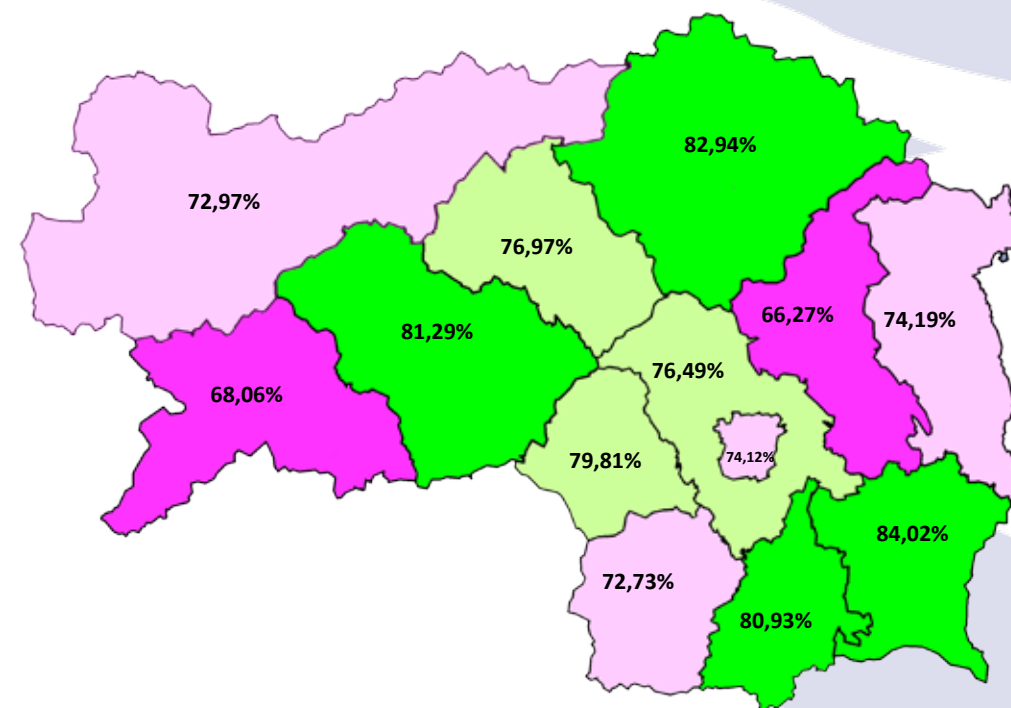
Im Schnitt werden in der Steiermark **76 %** der Babys in den ersten Lebensmonaten 3- bzw. 2-mal (je nach Impfstoff) gegen Rotaviren geimpft, um **1,2 % weniger** als im Vergleichszeitraum 2017.

Der weiterhin rückläufige Trend führt dazu, dass die 85-Prozent-Marke in keinem Bezirk mehr erreicht wird, 4 Bezirke liegen über 80 Prozent, Murau und Weiz weiterhin am Ende des Feldes (68 % bzw. 66 %). Wie bei MMR liegt der Anteil jener Kinder, die zumindest eine Teilimpfung gegen Rota erhalten, mit rd. 83 Prozent deutlich höher als jener der vollständig Geimpften.

Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2012–2017; Stmk.: 75,98 %



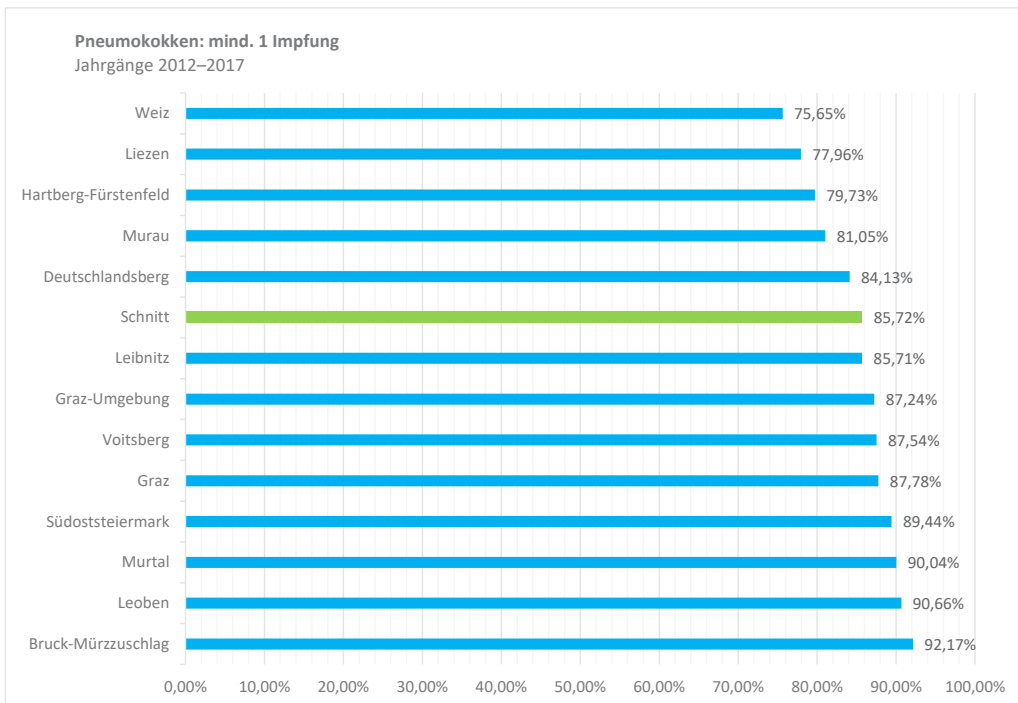
Rota: 2. od. 3. TI/Bezirk	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Schnitt 2012–2017
Südoststeiermark	88,77%	85,85%	83,69%	82,64%	82,49%	81,32%	84,02%
Bruck-Mürzzuschlag	87,26%	83,48%	83,70%	83,00%	82,12%	78,17%	82,94%
Murtal	82,10%	80,33%	80,78%	77,52%	83,73%	83,33%	81,29%
Leibnitz	86,03%	79,25%	75,88%	82,33%	79,43%	81,97%	80,93%
Voitsberg	84,51%	73,53%	80,05%	81,35%	76,08%	82,01%	79,81%
Leoben	86,40%	77,12%	75,02%	72,69%	74,62%	77,14%	76,97%
Graz-Umgebung	82,12%	75,80%	74,25%	75,47%	74,64%	76,59%	76,49%
Schnitt	79,90%	75,96%	75,14%	75,19%	74,16%	75,62%	75,98%
Hartberg-Fürstenfeld	77,99%	73,99%	72,19%	74,71%	74,68%	71,72%	74,19%
Graz	72,88%	73,12%	75,03%	75,05%	73,34%	75,08%	74,12%
Liezen	75,58%	75,71%	71,10%	74,01%	72,47%	69,26%	72,97%
Deutschlandsberg	82,81%	79,16%	76,20%	66,31%	61,54%	70,70%	72,73%
Murau	74,51%	71,72%	55,52%	63,05%	70,47%	72,20%	68,06%
Weiz	75,56%	66,29%	66,46%	63,48%	59,40%	66,33%	66,27%



DURCHIMPFUNGSRATEN 0–6-Jährige PNC-Impfung Stand 15.03.2019

Wegen der je nach Impfbeginn unterschiedlichen Impfschemata 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-Impfung(en) erhielten.

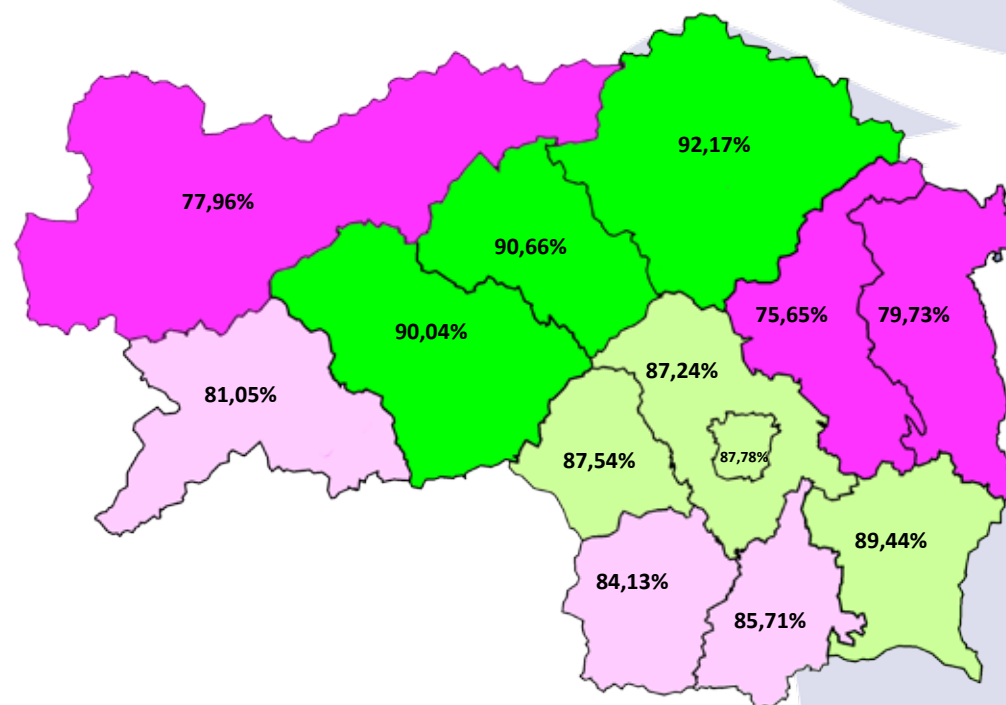
Der Anteil jener Kinder, die zumindest eine Impfung gegen PNC aufweisen, liegt im Schnitt wie in den letzten Berichtsjahren bei rd. 86 % (-0,05 %). Die Impfrate in den einzelnen Bezirken variiert zwischen 75,7 und 92,2 Prozent. Drei Bezirke weisen Impfraten über 90 Prozent auf, sieben weitere folgen mit 81 bis 89 Prozent, Hartberg-Fürstenfeld, Liezen und Weiz liegen unter 80 Prozent (75,6 % bis 79,7 %).



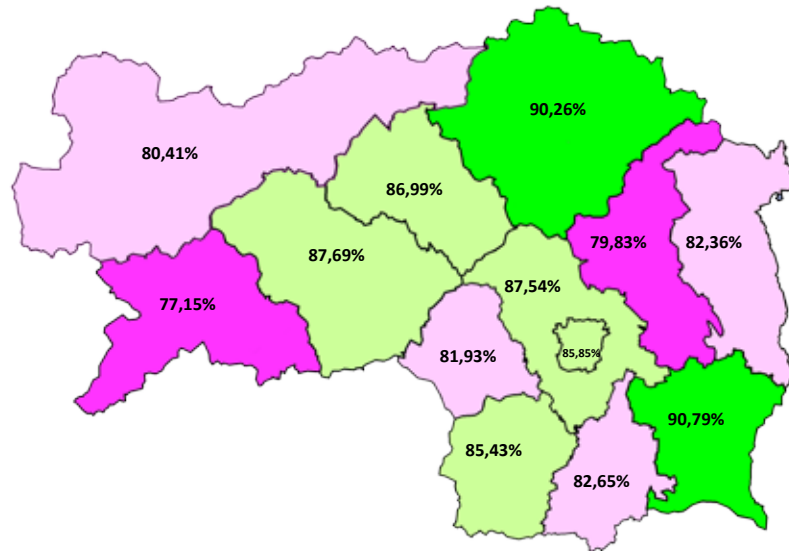
PNC – mindestens 1 Teilimpfung

Durchschnitt der Kohorten 2012–2017; Stmk.: 85,72 %

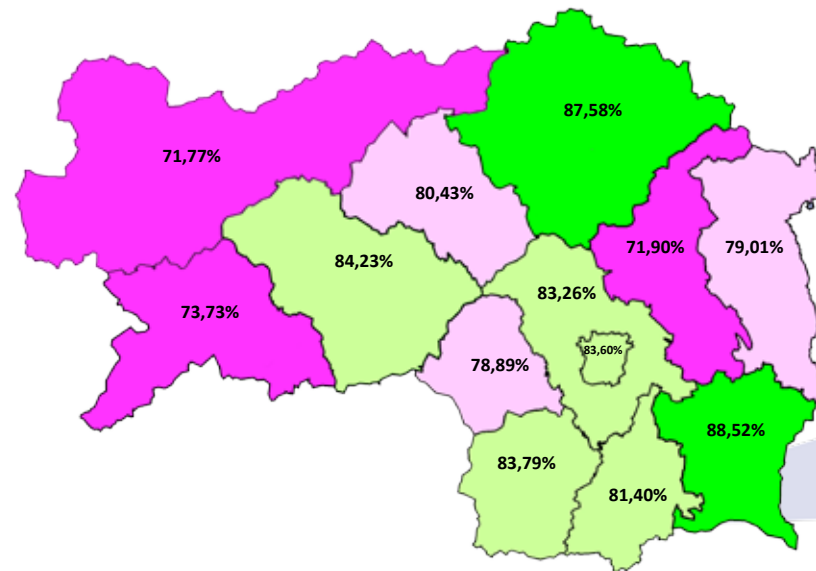
Pneumokokken: mind. 1 TI/ Bezirk	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Schnitt 2012–2017
Bruck-Mürzzuschlag	91,82%	94,28%	91,91%	92,48%	93,16%	89,51%	92,17%
Leoben	91,26%	92,65%	93,87%	86,92%	90,49%	89,74%	90,66%
Murtal	87,93%	88,34%	90,86%	89,30%	92,85%	90,91%	90,04%
Südoststeiermark	89,64%	88,03%	90,24%	89,61%	90,22%	88,89%	89,44%
Graz	80,46%	85,43%	89,99%	88,51%	89,76%	91,33%	87,78%
Voitsberg	86,57%	85,95%	89,08%	85,28%	87,67%	91,01%	87,54%
Graz-Umgebung	86,75%	85,66%	84,84%	87,88%	89,93%	88,15%	87,24%
Leibnitz	84,36%	84,61%	80,51%	87,53%	87,85%	88,75%	85,71%
Schnitt	83,42%	84,60%	85,45%	86,18%	87,26%	87,18%	85,72%
Deutschlandsberg	87,50%	84,82%	86,53%	79,76%	84,25%	82,38%	84,13%
Murau	77,29%	81,67%	78,87%	82,21%	84,12%	82,06%	81,05%
Hartberg-Fürstenfeld	76,04%	78,58%	77,82%	82,94%	82,99%	80,31%	79,73%
Liezen	76,76%	76,34%	75,82%	81,34%	79,94%	77,34%	77,96%
Weiz	76,35%	74,91%	74,57%	75,65%	72,97%	79,46%	75,65%



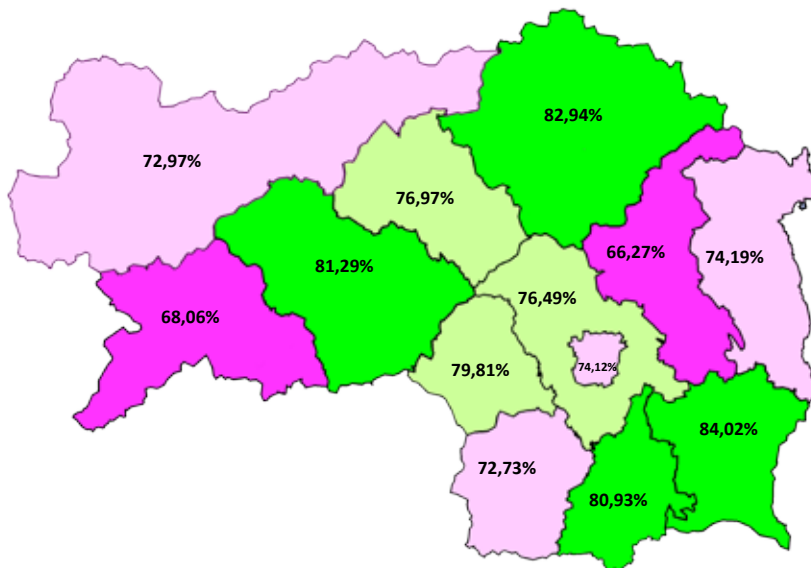
6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2012–2016; Stmk.: 85,20 %



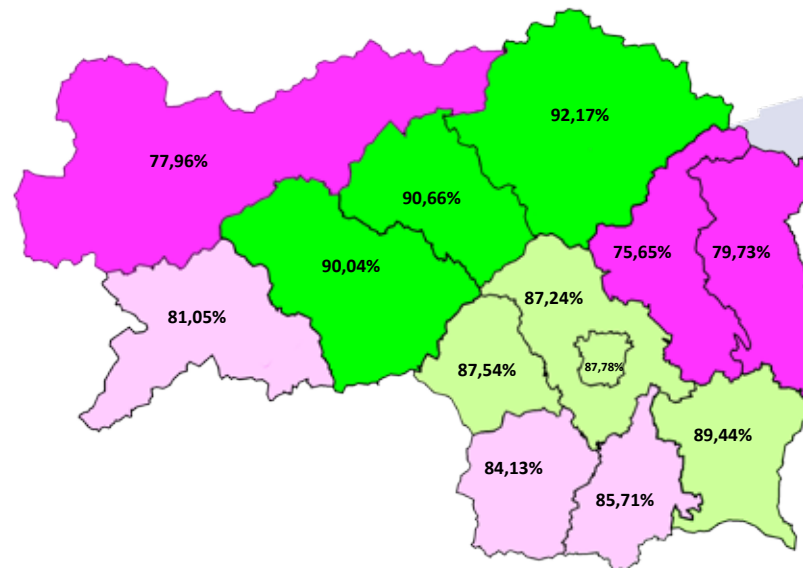
MMR 2. Teilimpfung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2012–2015; Stmk.: 81,50 %

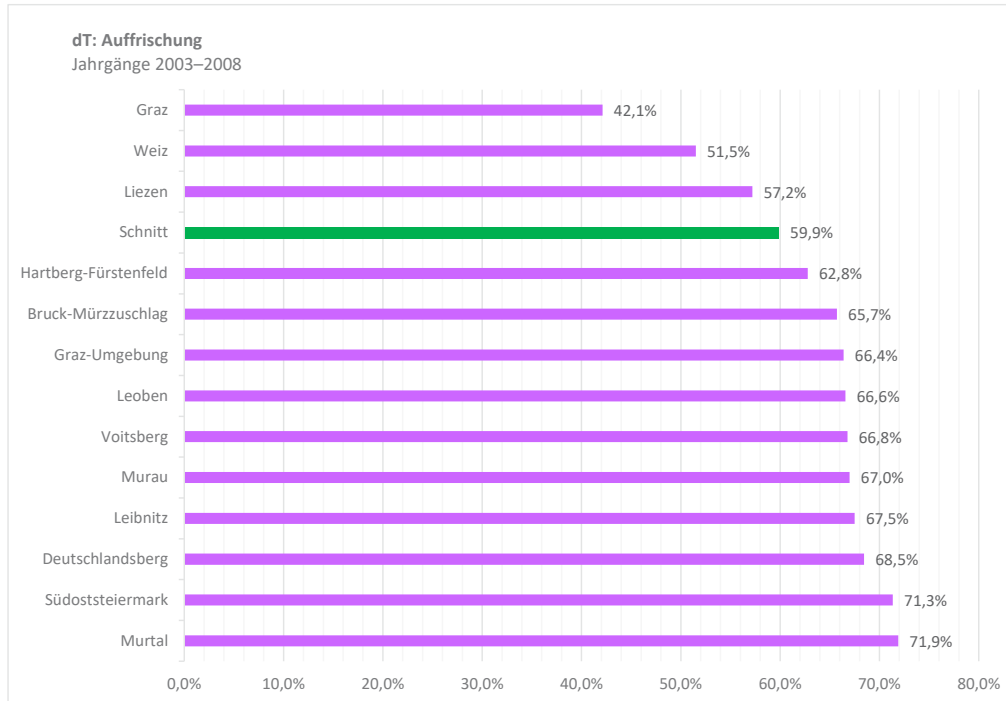


Rotaviren-Impfung vollständige Grundimmunisierung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2012–2017; Stmk.: 75,98 %



PNC – mindestens 1 Teilimpfung
Durchschnitt der Kohorten 2012–2017; Stmk.: 85,72 %





Die Auffrischung gegen Diphtherie und Tetanus erfolgte im Berichtszeitraum mit dem 4-fach-Impfstoff Boostrix-Polio bzw. Repevax.

Seit Februar 2018 ist Repevax für die Gratisimpfaktion vorgesehen. Schülerinnen und Schüler älterer Jahrgänge wurden auch noch 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.

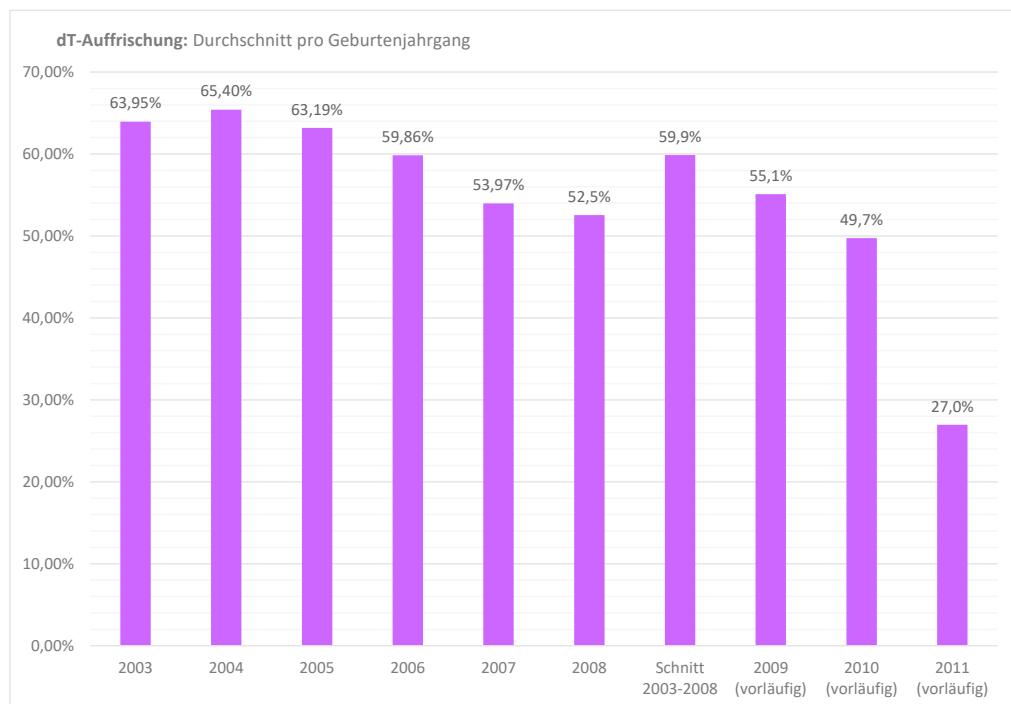
Eine Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Tetanus erhalten in der Steiermark im Schnitt 60 Prozent (-1,14 %) der Schülerinnen und Schüler (Jahrgänge 2003 bis 2008).

Dagegen liegen die Impfraten der 7- bis 9-Jährigen (Jahrgänge 2009/2010/2011) mit 55, 50 und 27 Prozent zwar immer noch zurück, der Abstand ist aber deutlich geringer geworden.

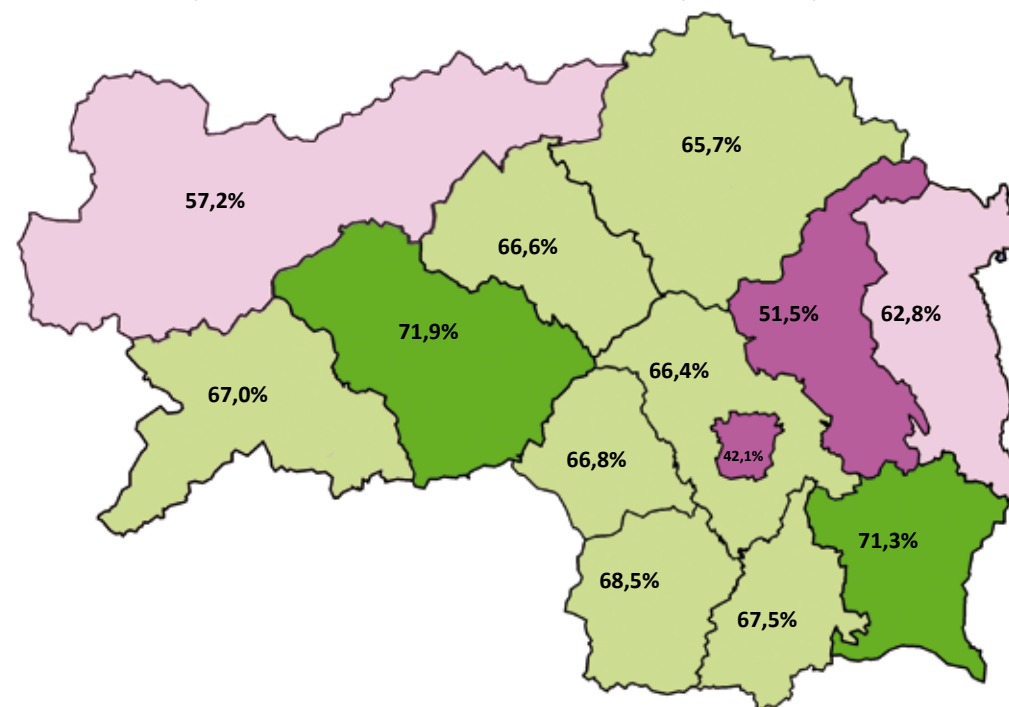
Die Empfehlung im aktuellen Impfplan, die Auffrischung bei Schuleintritt durchzuführen, wird im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum deutlich öfter und in den meisten steirischen Bezirken bereits umgesetzt.

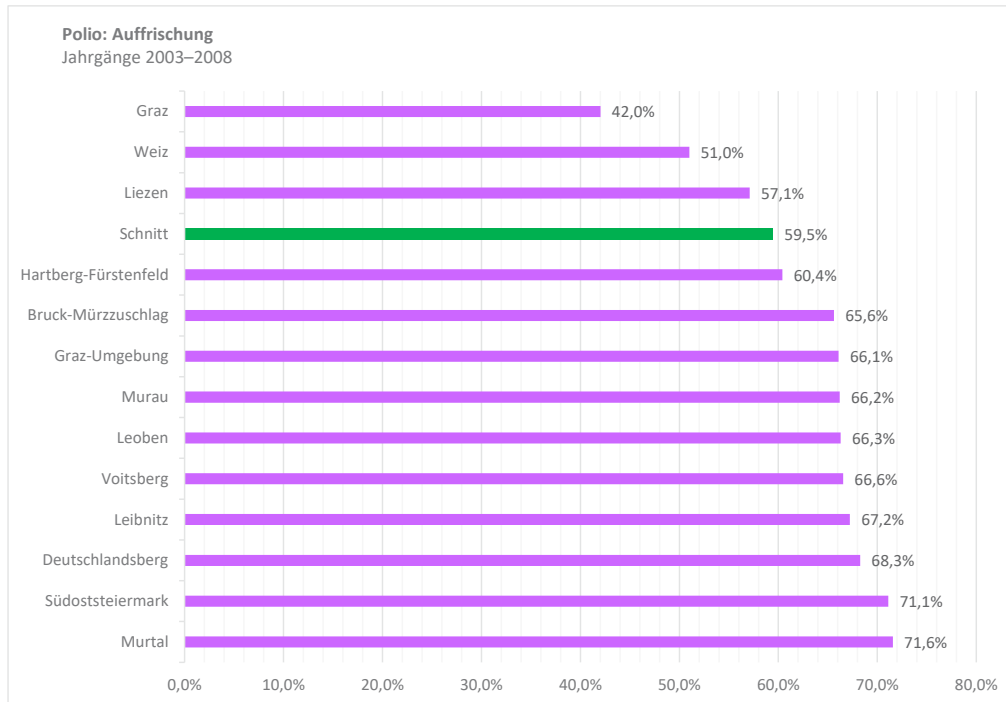
Murtal, Südoststeiermark und Deutschlandsberg haben die höchsten Teilnahmequoten – Liezen, Weiz und Graz die niedrigsten.

dT-Auffrischung/Bezirk	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Schnitt 2003–2008	2009 (vorläufig)	2010 (vorläufig)	2011 (vorläufig)
Murtal	67,27%	69,59%	72,45%	75,92%	72,28%	74,4%	71,9%	73,0%	47,2%	8,1%
Südoststeiermark	71,66%	70,71%	71,31%	70,07%	73,49%	70,8%	71,3%	68,6%	68,3%	43,9%
Deutschlandsberg	69,61%	64,47%	68,75%	70,58%	67,59%	70,2%	68,5%	62,2%	47,4%	11,3%
Leibnitz	71,42%	72,73%	64,87%	68,31%	61,70%	65,2%	67,5%	56,8%	53,4%	34,0%
Murau	67,40%	67,80%	66,09%	65,53%	68,92%	66,2%	67,0%	62,0%	59,1%	35,8%
Voitsberg	81,14%	72,60%	68,05%	70,25%	55,86%	50,4%	66,8%	51,7%	30,2%	6,2%
Leoben	72,34%	70,85%	67,96%	64,89%	63,34%	58,7%	66,6%	55,2%	60,4%	38,7%
Graz-Umgebung	68,93%	67,22%	68,30%	65,75%	64,98%	63,3%	66,4%	61,6%	56,1%	36,5%
Bruck-Mürzzuschlag	65,60%	66,84%	68,42%	65,40%	64,33%	63,3%	65,7%	67,6%	68,3%	46,2%
Hartberg-Fürstenfeld	59,89%	67,53%	65,00%	63,40%	60,96%	59,8%	62,8%	62,8%	48,8%	24,7%
Schnitt	63,95%	65,40%	63,19%	59,86%	53,97%	52,5%	59,9%	55,1%	49,7%	27,0%
Liezen	67,63%	63,19%	59,56%	59,77%	49,24%	41,8%	57,2%	55,3%	53,1%	30,5%
Weiz	57,60%	54,68%	50,53%	50,51%	47,26%	48,4%	51,5%	47,8%	44,9%	28,6%
Graz	49,25%	59,17%	54,59%	40,75%	26,07%	25,5%	42,1%	36,3%	37,1%	16,2%



6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 59,9 %



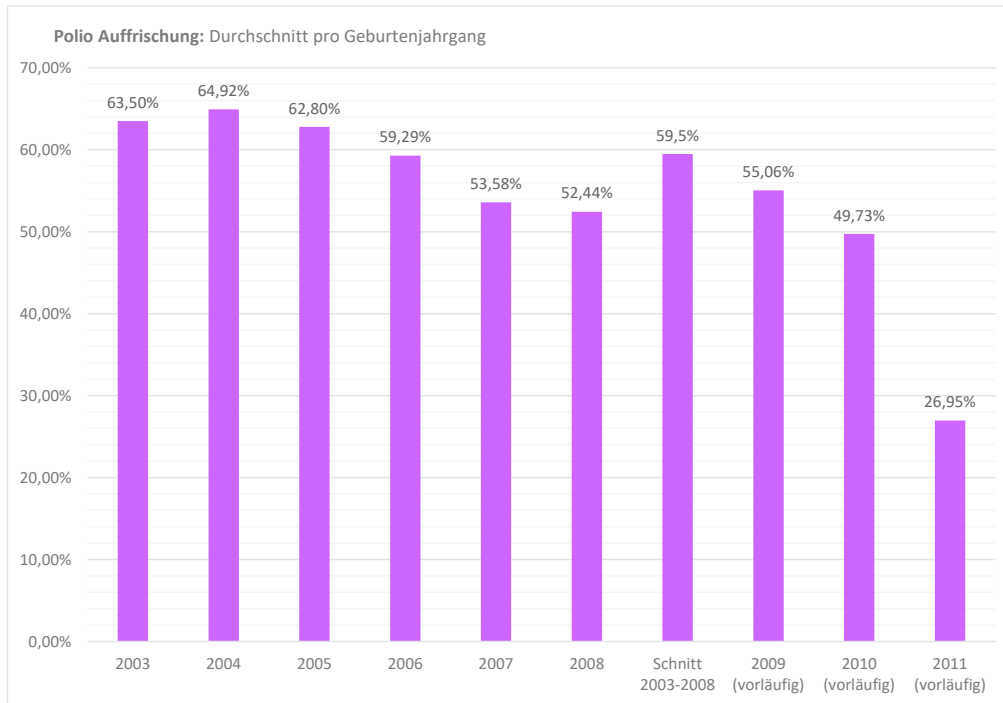


Eine Auffrischungsimpfung gegen Polio erhielten in der Steiermark im Schnitt ebenfalls **60 Prozent** der Schülerinnen und Schüler der Jahrgänge 2003 bis 2008.

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.

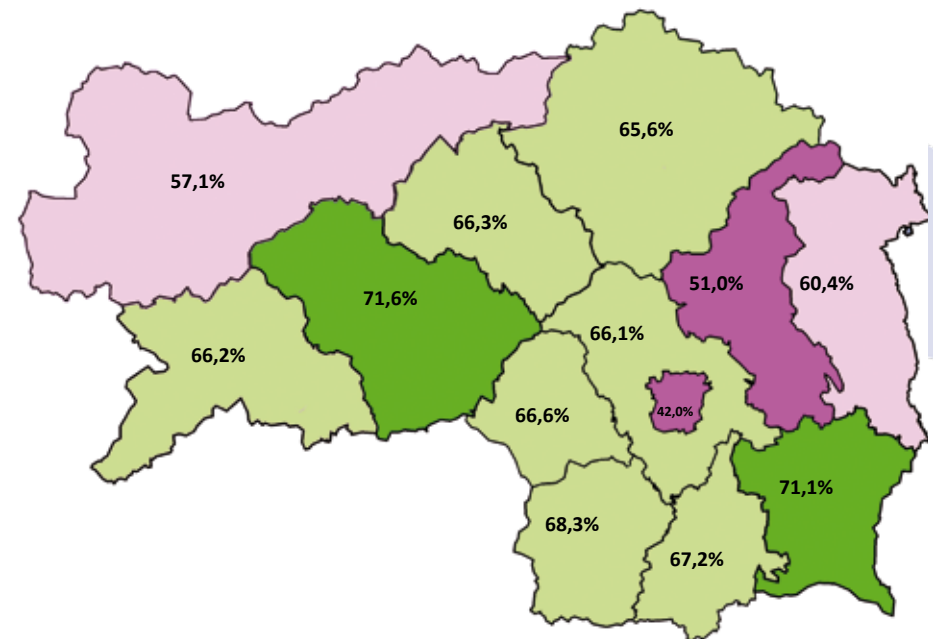
Auch die Bezirksverteilung für die Polio-Auffrischung ist daher nahezu dieselbe wie bei der Diphtherie-Tetanus-Auffrischung, nur Murau liegt bei Polio zwei Ränge weiter hinten als bei dT.

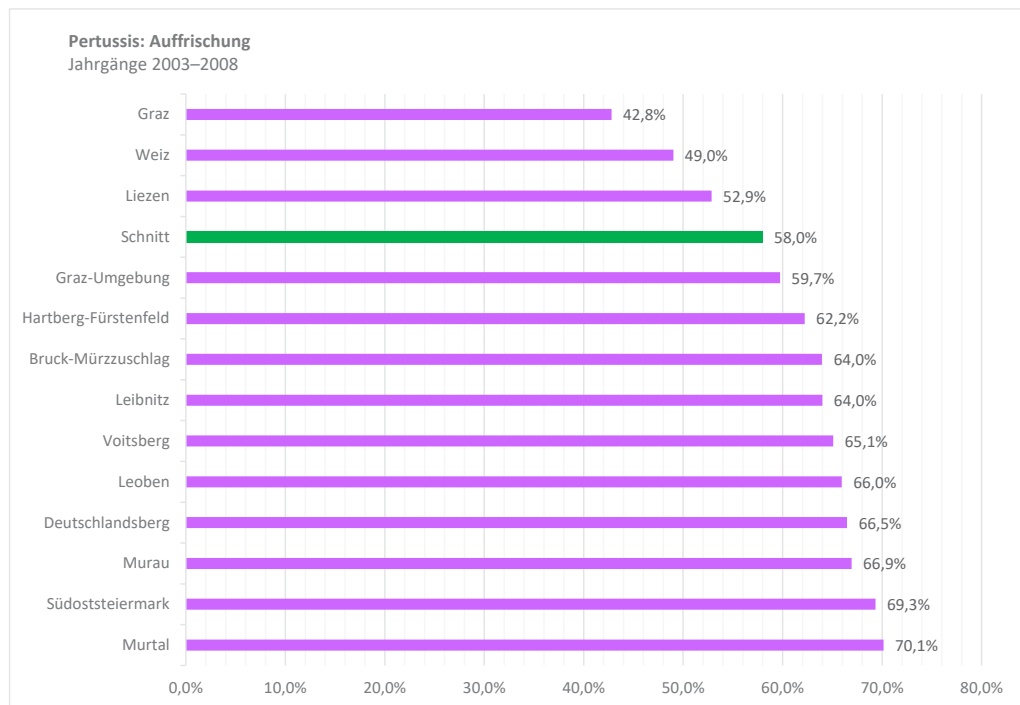
Polio: Auffrischung/Bezirk	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Schnitt 2003–2008	2009 (vorläufig)	2010 (vorläufig)	2011 (vorläufig)
Murtal	66,59%	69,14%	72,29%	75,44%	72,14%	74,39%	71,6%	72,98%	47,21%	8,10%
Südoststeiermark	71,44%	70,41%	70,95%	69,81%	73,37%	70,69%	71,1%	68,46%	68,26%	43,90%
Deutschlandsberg	69,75%	63,83%	68,75%	70,38%	67,17%	70,23%	68,3%	62,21%	47,35%	11,25%
Leibnitz	70,69%	72,48%	64,75%	68,02%	61,56%	65,17%	67,2%	56,78%	53,37%	34,04%
Voitsberg	80,53%	72,39%	67,82%	70,03%	55,86%	50,38%	66,6%	51,70%	30,21%	6,16%
Leoben	71,88%	70,66%	67,73%	64,89%	63,10%	58,31%	66,3%	55,21%	60,38%	38,73%
Murau	65,78%	67,09%	65,02%	64,67%	68,49%	66,24%	66,2%	61,98%	59,09%	35,83%
Graz-Umgebung	68,55%	66,78%	67,81%	65,34%	64,92%	63,26%	66,1%	61,55%	56,10%	36,55%
Bruck-Mürzzuschlag	65,47%	66,62%	68,29%	65,40%	64,33%	63,23%	65,6%	67,44%	68,34%	46,19%
Hartberg-Fürstenfeld	58,24%	65,67%	62,99%	58,81%	57,07%	59,42%	60,4%	62,65%	48,84%	24,66%
Schnitt	63,50%	64,92%	62,80%	59,29%	53,58%	52,44%	59,5%	55,06%	49,73%	26,95%
Liezen	67,51%	63,19%	59,56%	59,64%	49,11%	41,67%	57,1%	55,17%	53,11%	30,50%
Weiz	57,04%	53,23%	49,91%	50,28%	47,26%	48,32%	51,0%	47,75%	44,84%	28,57%
Graz	49,11%	59,08%	54,46%	40,66%	25,98%	25,45%	42,0%	36,27%	37,14%	16,24%



6–15-Jährige: Polio Auffrischung

nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 59,5 %



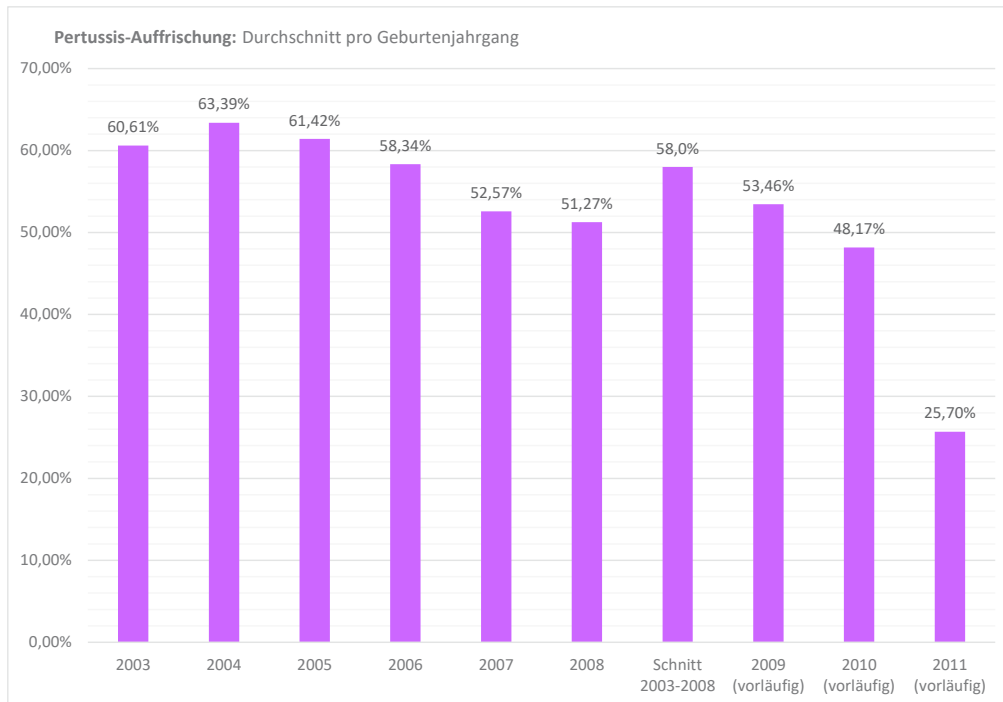


Bei der Auffrischung der Keuchhusten-Impfung (Pertussis) wirkt sich die Verwendung unterschiedlicher Impfstoffe bei den 10- bis 15-Jährigen kaum mehr aus. So haben die 15-Jährigen (Jahrgang 2003) bereits zu **über 60 Prozent** eine Auffrischung gegen Keuchhusten erhalten, für den Jahrgang 2002 im Berichtsjahr 2017 waren es dagegen noch 43 Prozent.

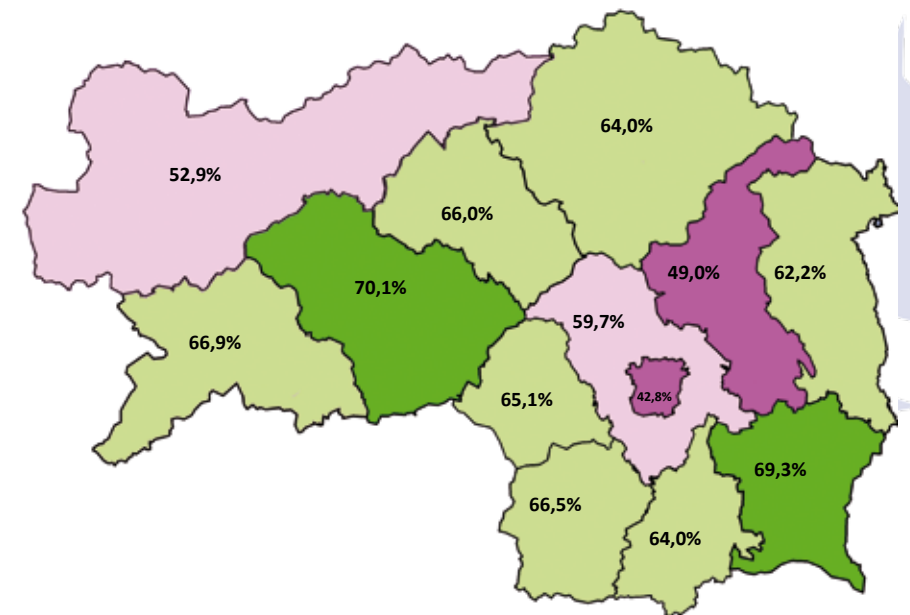
Der Steiermark-Schnitt der 2003 bis 2008 Geborenen liegt mit **58 Prozent (+2,7 %)** nur noch etwa 2 Prozent unter der Inanspruchnahme der Diphtherie-Tetanus- bzw. Polio-Auffrischung (zuletzt waren es noch 5 Prozent). Der Unterschied ist deshalb kaum noch vorhanden, weil ein Großteil der Kohorten bereits mit 4-fach-Impfstoff geimpft wurde und daher die Impfquote für Diphtherie, Tetanus, Polio und Pertussis annähernd ident – absolut gesehen aber mit rund 60 Prozent alles andere als zufriedenstellend – ist.

Murtal und Südoststeiermark liegen in der Bezirksauswertung auch bei Pertussis vorne, dann folgen Murau und Deutschlandsberg.

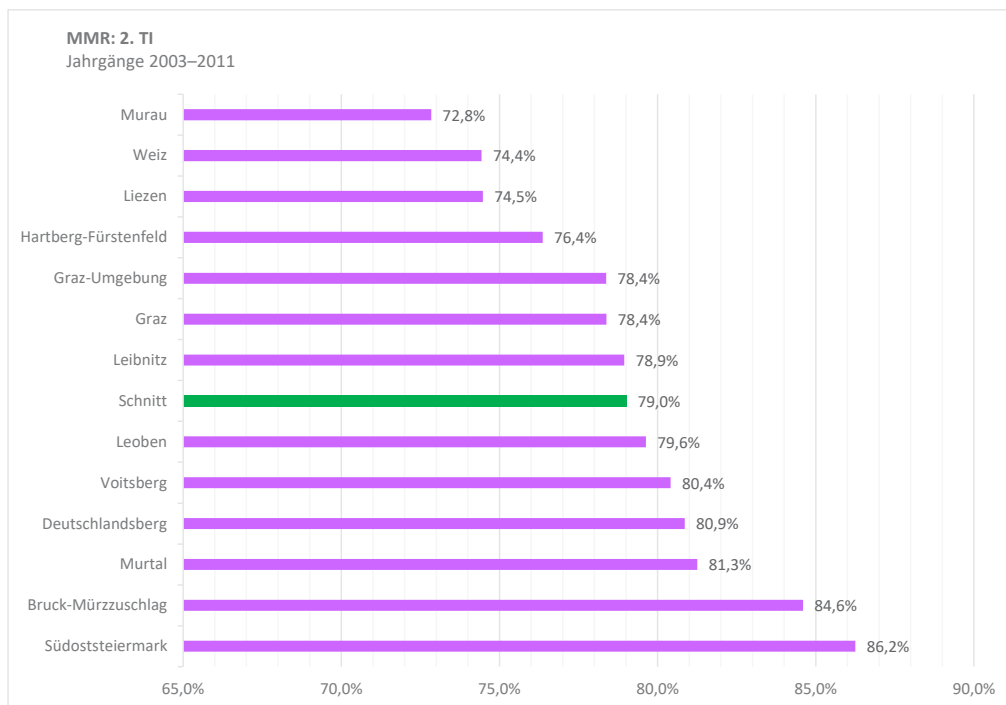
Pertussis: Auffrischung/Bezirk	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Schnitt 2003–2008	2009 (vorläufig)	2010 (vorläufig)	2011 (vorläufig)
Murtal	65,21%	68,22%	70,55%	73,99%	70,20%	73,30%	70,1%	72,63%	45,10%	7,67%
Südoststeiermark	69,38%	68,22%	68,93%	68,93%	71,43%	69,23%	69,3%	67,48%	67,42%	42,80%
Murau	67,68%	66,87%	66,97%	66,25%	69,12%	64,87%	66,9%	60,43%	58,75%	35,47%
Deutschlandsberg	67,76%	62,78%	66,63%	69,38%	65,68%	67,19%	66,5%	59,46%	45,96%	10,35%
Leoben	71,14%	68,67%	67,19%	64,69%	64,09%	58,81%	66,0%	54,17%	58,99%	37,80%
Voitsberg	78,73%	70,70%	67,83%	68,90%	53,03%	49,22%	65,1%	49,79%	28,36%	5,77%
Leibnitz	68,63%	69,05%	61,10%	64,85%	58,37%	61,32%	64,0%	54,70%	49,56%	31,76%
Bruck-Mürzzuschlag	63,87%	65,50%	65,77%	64,58%	62,44%	61,19%	64,0%	65,72%	66,27%	44,50%
Hartberg-Fürstenfeld	60,12%	67,25%	64,32%	61,88%	60,29%	59,29%	62,2%	61,33%	47,82%	23,52%
Graz-Umgebung	60,90%	60,50%	62,39%	59,23%	58,20%	57,31%	59,7%	55,57%	50,69%	30,96%
Schnitt	60,61%	63,39%	61,42%	58,34%	52,57%	51,27%	58,0%	53,46%	48,17%	25,70%
Liezen	51,02%	60,80%	58,17%	58,45%	47,06%	40,77%	52,9%	53,23%	51,10%	28,64%
Weiz	54,79%	52,17%	48,15%	47,93%	44,91%	46,12%	49,0%	45,00%	42,40%	27,52%
Graz	48,39%	59,75%	55,17%	41,57%	27,20%	26,29%	42,8%	36,88%	38,00%	16,56%



6–15-Jährige: Pertussis-Auffrischung
 nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 58,0 %



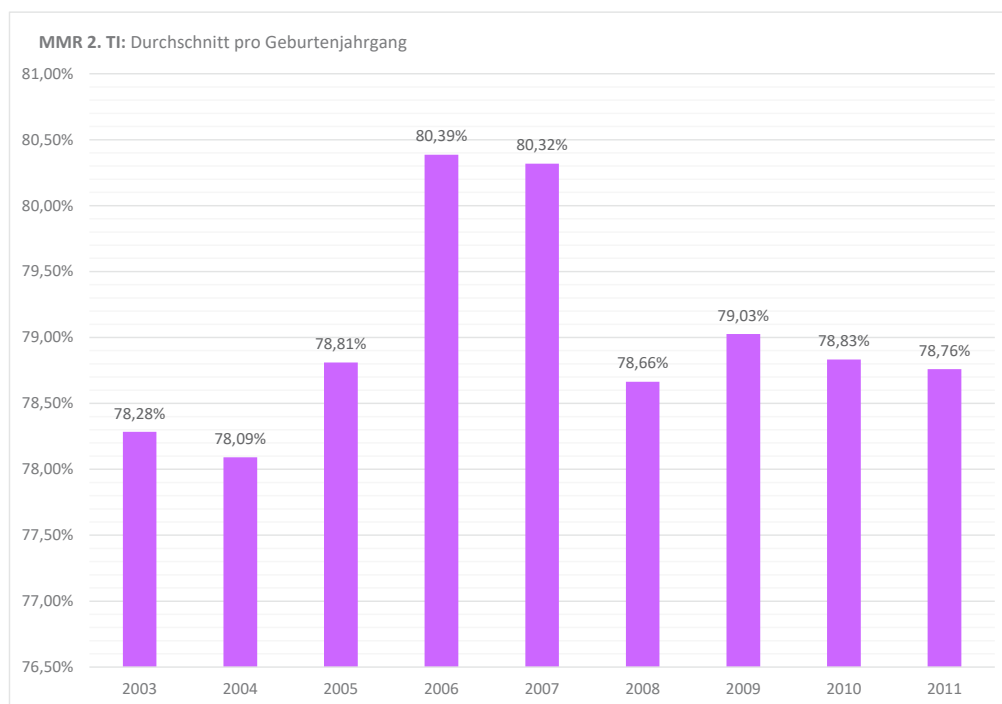
DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige MMR 2. Teilimpfung: Stand 15.03.2019



Eine vollständige MMR-Immunsierung (2. Teilimpfung) weisen in der Steiermark durchschnittlich **79 Prozent (+ 1,1%)** der SchülerInnen im Pflichtschulalter auf.

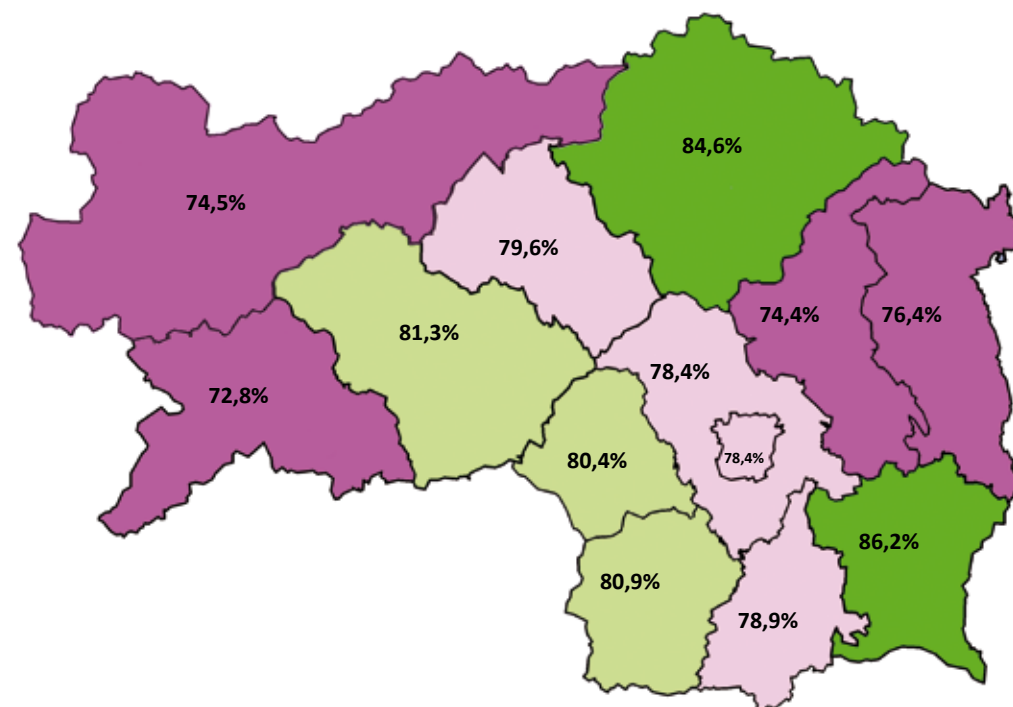
Die einzelnen Bezirke liegen zwischen 73 Prozent (Murau) und 86 Prozent (Südoststeiermark). Damit ist die MMR-Impfrate im Schulalter **um etwa 2,5 Prozent niedriger** als bei den Kleinkindern.

MMR: 2. TI/Bezirk	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Schnitt 2003–2011
Südoststeiermark	86,88%	86,01%	84,13%	84,66%	88,26%	86,88%	85,96%	87,47%	86,09%	86,2%
Bruck-Mürzzuschlag	83,50%	83,50%	84,62%	86,66%	85,36%	84,20%	86,73%	81,47%	85,42%	84,6%
Murtal	78,79%	80,50%	78,18%	85,19%	83,34%	80,31%	83,56%	80,06%	81,57%	81,3%
Deutschlandsberg	81,30%	81,63%	79,92%	82,62%	81,67%	83,42%	76,56%	81,12%	79,51%	80,9%
Voitsberg	80,41%	81,00%	82,79%	83,46%	80,46%	76,11%	80,74%	80,52%	78,36%	80,4%
Leoben	78,53%	79,39%	81,22%	85,40%	81,79%	79,10%	77,11%	77,88%	76,40%	79,6%
Schnitt	78,28%	78,09%	78,81%	80,39%	80,32%	78,66%	79,03%	78,83%	78,76%	79,0%
Leibnitz	81,45%	81,57%	78,86%	77,43%	77,91%	80,16%	80,95%	75,72%	76,29%	78,9%
Graz	76,15%	74,56%	77,84%	81,62%	79,81%	78,64%	78,45%	78,61%	79,37%	78,4%
Graz-Umgebung	74,32%	75,53%	77,56%	74,93%	79,70%	78,76%	81,34%	82,17%	80,83%	78,4%
Hartberg-Fürstenfeld	78,25%	79,12%	74,01%	73,89%	78,60%	74,62%	74,99%	78,69%	75,38%	76,4%
Liezen	79,58%	72,85%	77,35%	81,20%	76,70%	70,62%	68,93%	69,40%	72,37%	74,5%
Weiz	72,25%	75,49%	76,31%	76,03%	74,18%	73,71%	75,19%	74,32%	72,53%	74,4%
Murau	67,19%	66,82%	76,31%	79,07%	79,94%	74,50%	68,45%	71,74%	71,78%	72,8%

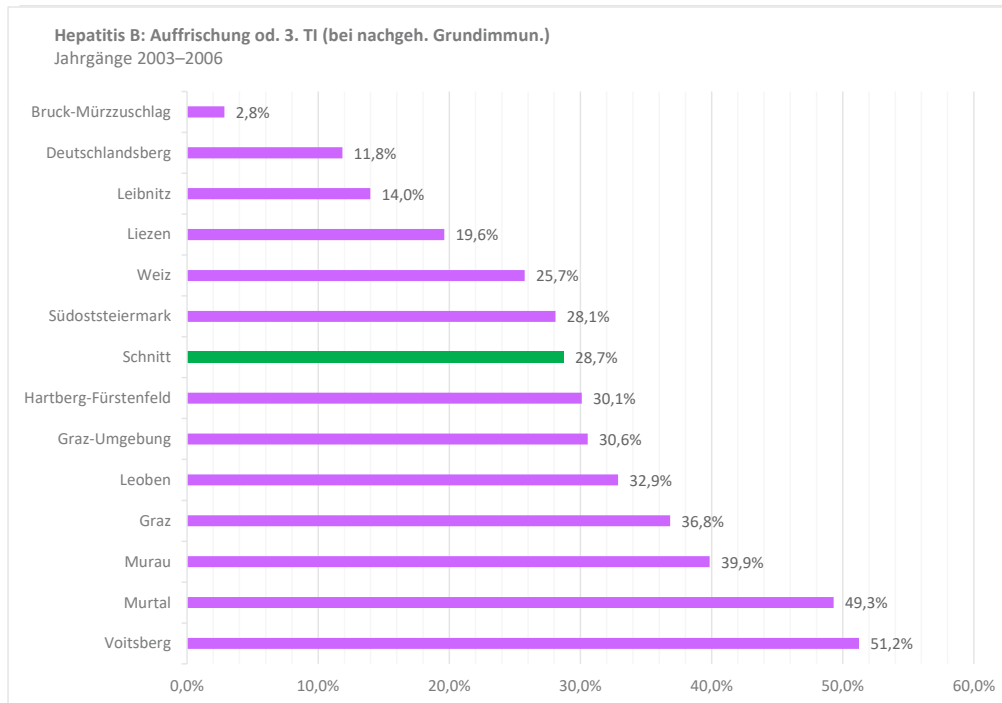


6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung

nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2011; Stmk.: 78,7 %



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Hepatitis B: Auffrischung oder 3. TI: Stand 15.03.2019



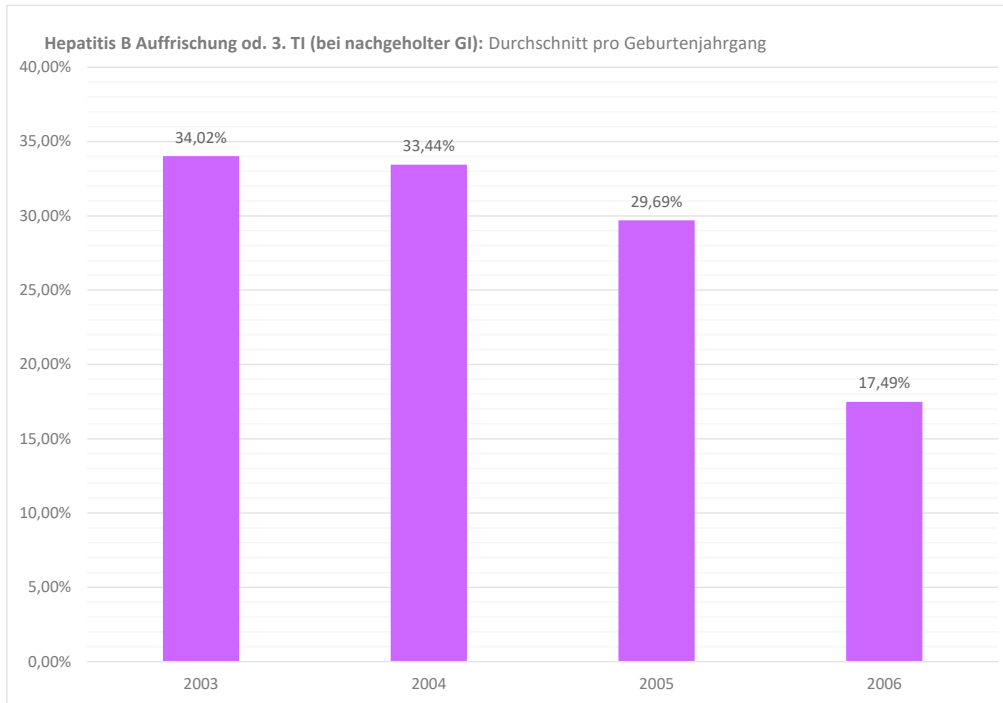
Hepatitis B: Auffrischung oder 3. TI/Bezirk	2003	2004	2005	2006	Schnitt 2003–2006
Voitsberg	62,18%	61,74%	49,09%	28,80%	51,2%
Murtal	52,01%	56,42%	56,30%	31,46%	49,3%
Murau	48,74%	46,70%	36,90%	27,02%	39,9%
Graz	43,00%	43,15%	37,48%	24,55%	36,8%
Leoben	42,16%	37,57%	30,48%	19,42%	32,9%
Graz-Umgebung	40,51%	37,57%	30,84%	13,59%	30,6%
Hartberg-Fürstenfeld	39,77%	34,17%	28,69%	17,53%	30,1%
Schnitt	34,02%	33,44%	29,69%	17,49%	28,7%
Südoststeiermark	22,12%	31,36%	33,04%	26,08%	28,1%
Weiz	26,83%	29,08%	29,96%	16,52%	25,7%
Liezen	31,81%	27,73%	17,39%	0,84%	19,6%
Leibnitz	14,38%	14,11%	14,89%	12,45%	14,0%
Deutschlandsberg	13,56%	12,45%	12,03%	8,91%	11,8%
Bruck-Mürzzuschlag	5,56%	2,78%	2,66%	0,46%	2,8%

Cave: Um die Teilnahme an der Hepatitis B-Impfung im Schulalter zahlenmäßig darstellen zu können, muss zwischen einer Grundimmunisierung gegen Hepatitis B, die bereits im Vorschulalter (z. B. via 6-fach-Impfung) erfolgte, und einer nachgeholt Grundimmunisierung im Schulalter differenziert werden.

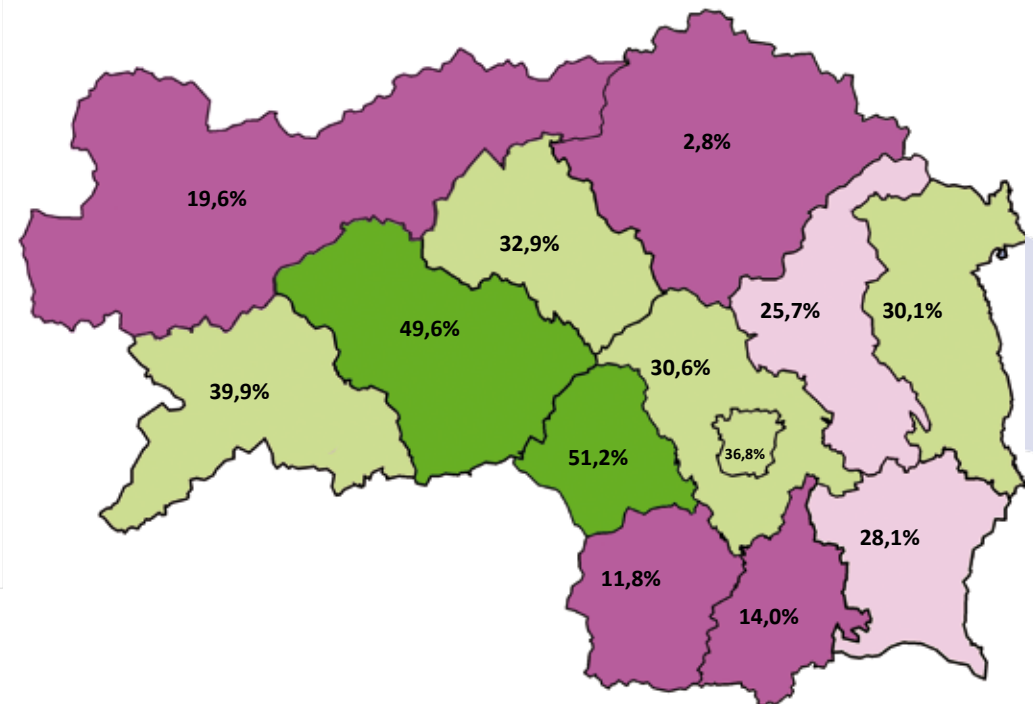
Das Kriterium für die Hepatitis B-Impfung im Schulalter gilt dann als erfüllt, wenn ein Impfling eine Hepatitis B-Auffrischung oder (um auch nachgeholt Grundimmunisierungen zu berücksichtigen) 3. Teilimpfung mit Einzelimpfstoff HBVaxPro bzw. Enderix-B aufweist. Einzelne Sonderfälle von 6-fach-Impfungen nach dem 6. Lebensjahr bleiben hier also unberücksichtigt, spielen aber statistisch gesehen keine Rolle.

Im Schnitt erhielten in der Steiermark **28,7 Prozent** der 12- 15-Jährigen (Jahrgänge 2003 bis 2006) eine Hepatitis B-Auffrischung oder 3. Teilimpfung als nachgeholt Grundimmunisierung im Schulalter (+0,8 %).

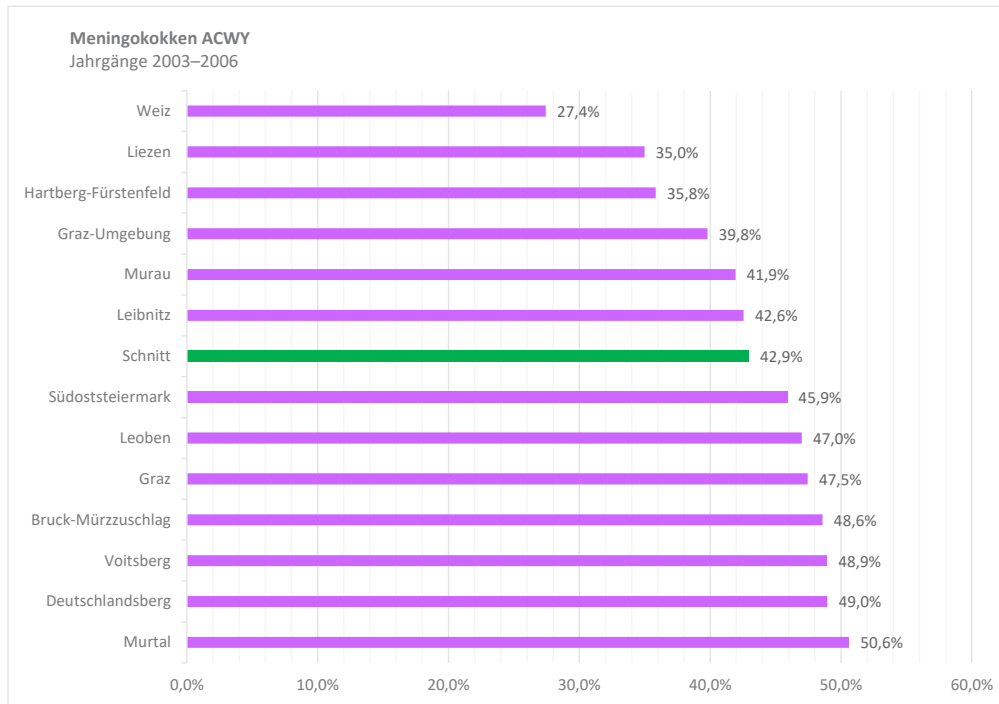
Die jüngeren SchülerInnen (ab Jahrgang 2007) haben zwar zu **etwa 90 Prozent** eine Grundimmunisierung gegen Hepatitis B im Vorschulalter erhalten, die im Impfplan empfohlene Auffrischungsimpfung ab dem 7. bzw. – lt. Impfplan 2018 – 8. Lebensjahr wird aber **weiterhin kaum in Anspruch genommen (< 5 %)**. Von diesen Jahrgängen (2007 bis 2011) wurden im Berichtsjahr 2018 **insgesamt 61 Hepatitis B-Impfungen im Rahmen der Schulimpfaktion** (AmtsärztIn, Magistrat Graz) registriert, im niedergelassenen Bereich 794.



Hepatitis B: Auffrischung oder 3. TI (bei nachgeholter Grundimmunisierung)
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006; Stmk.: 28,7 %



DURCHIMPFUNGSRATEN 6–15-Jährige Meningokokken ACWY: Stand 15.03.2019

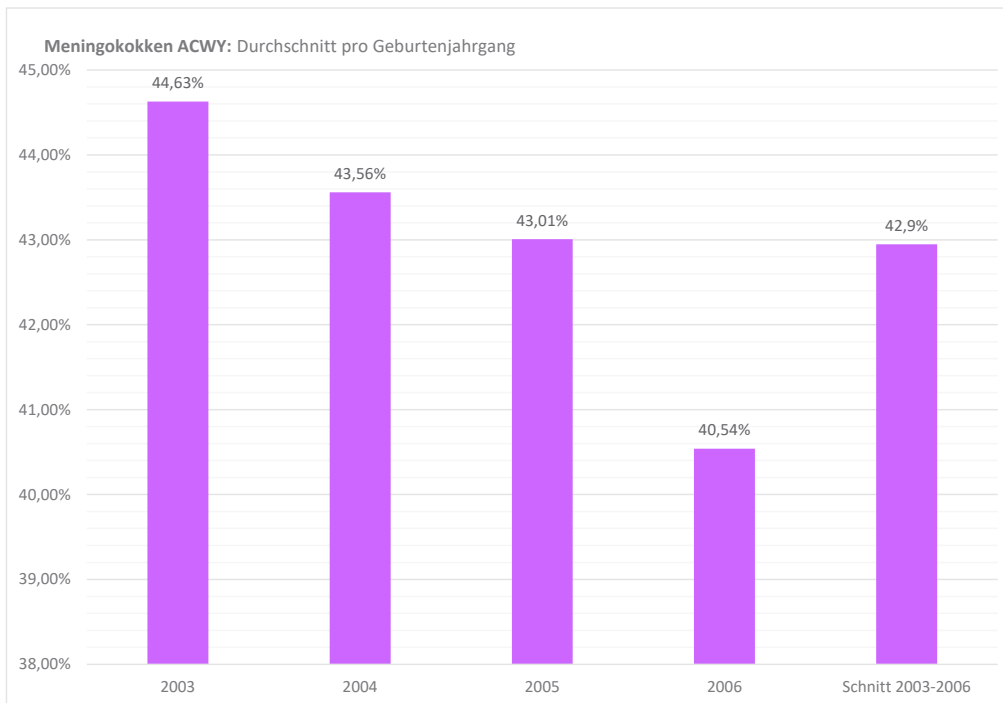


Die Jahrgänge 2003 bis 2005 weisen bei der Meningokokken-
Impfung im Schnitt eine Impfquote von **43 Prozent** auf (+ 1,1 %).

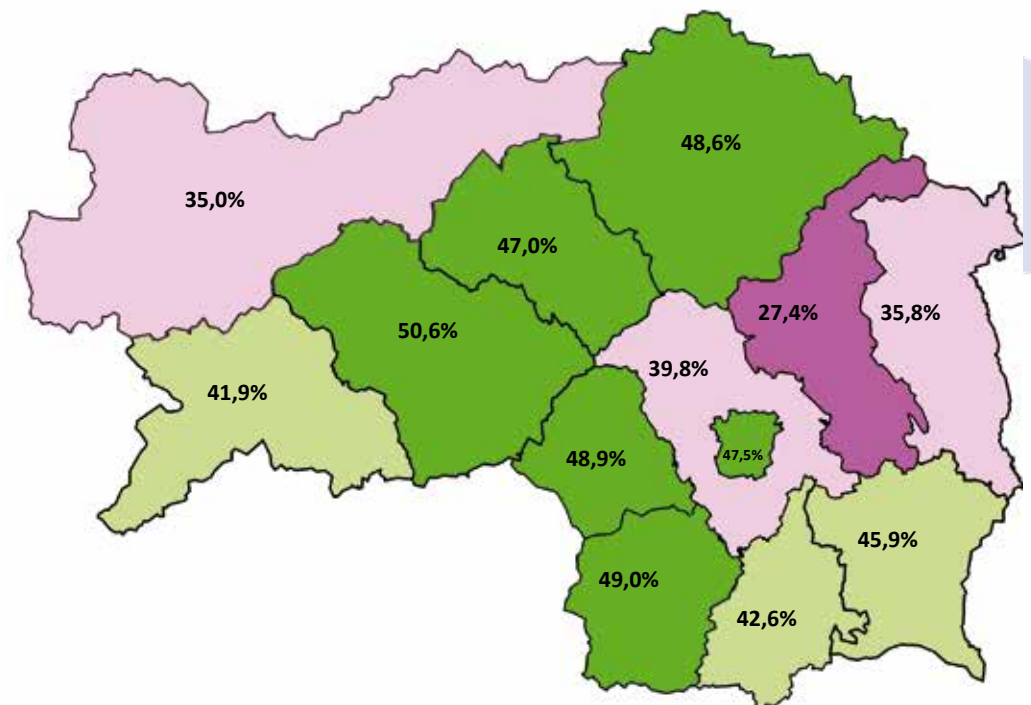
Die Werte liegen zwischen 27 Prozent (Weiz)
und 51 Prozent (Murtal).

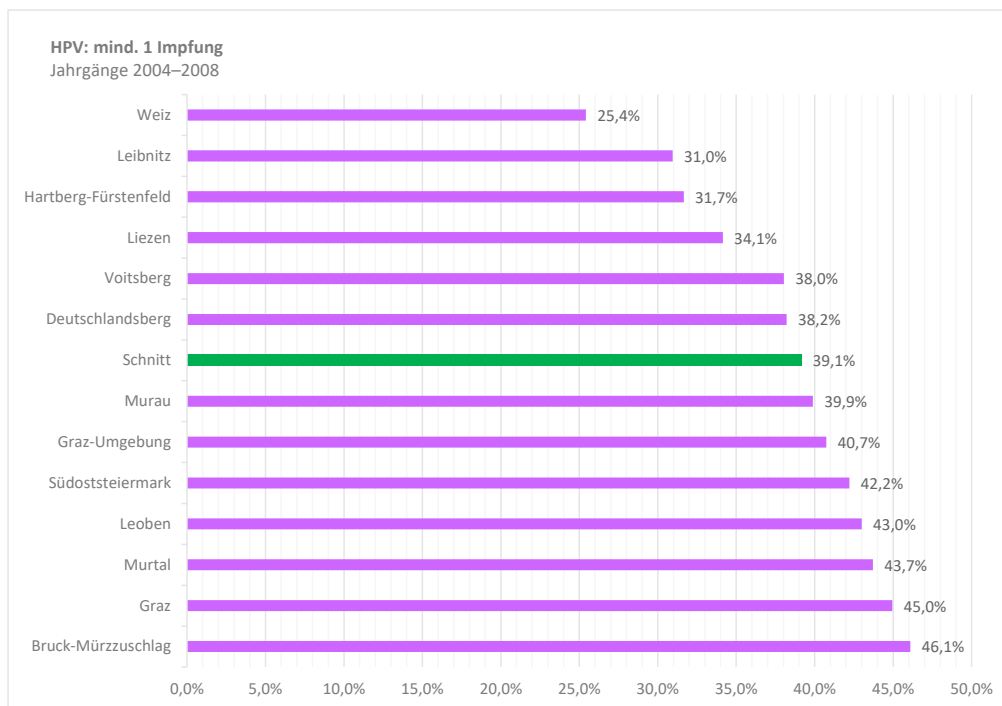
Meningokokken ACWY /Bezirk	2003	2004	2005	2006	Schnitt 2003–2006	2007 (vorläufig)
Murtal	48,94%	51,70%	54,35%	47,53%	50,6%	26,98%
Deutschlandsberg	55,56%	46,34%	47,94%	45,55%	49,0%	26,72%
Voitsberg	51,30%	49,74%	50,51%	43,68%	48,9%	24,16%
Bruck-Mürzzuschlag	47,97%	47,83%	50,72%	47,94%	48,6%	29,16%
Graz	48,10%	47,79%	47,38%	46,64%	47,5%	30,97%
Leoben	53,01%	48,34%	45,77%	40,15%	47,0%	21,92%
Südoststeiermark	48,12%	44,73%	45,19%	45,46%	45,9%	27,32%
Schnitt	44,63%	43,56%	43,01%	40,54%	42,9%	24,83%
Leibnitz	43,03%	44,94%	43,92%	37,96%	42,6%	25,28%
Murau	47,08%	44,47%	40,55%	35,80%	41,9%	18,77%
Graz-Umgebung	42,60%	40,56%	39,93%	36,25%	39,8%	22,10%
Hartberg-Fürstenfeld	37,31%	38,82%	34,37%	32,95%	35,8%	18,96%
Liezen	36,29%	35,18%	34,16%	34,22%	35,0%	20,38%
Weiz	28,52%	28,15%	26,75%	26,29%	27,4%	17,16%





6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006; Stmk.: 42,9 %





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

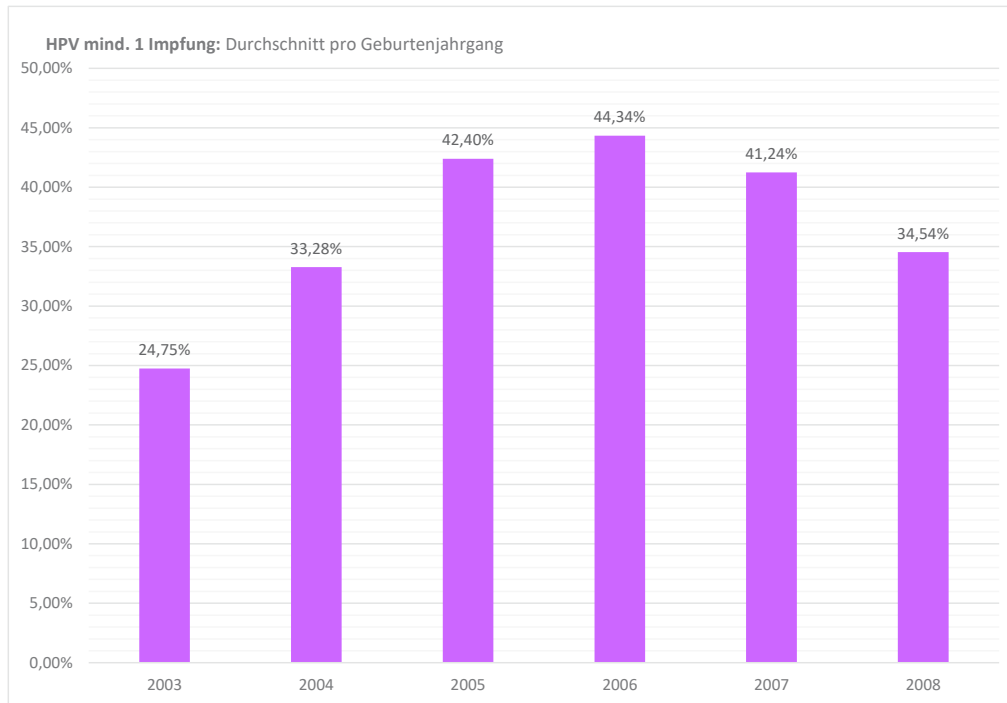
Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr können die HPV-Impfung weiterhin zum Selbstkostenpreis (rd. EUR 50) in öffentlichen Impfstellen nachholen.

Die anspruchsberechtigten Jahrgänge haben die HPV-Impfung zu etwa 39 Prozent (+7,5 %) in Anspruch genommen, die Jahrgänge 2005, 2006 und 2007 liegen über 40 Prozent.

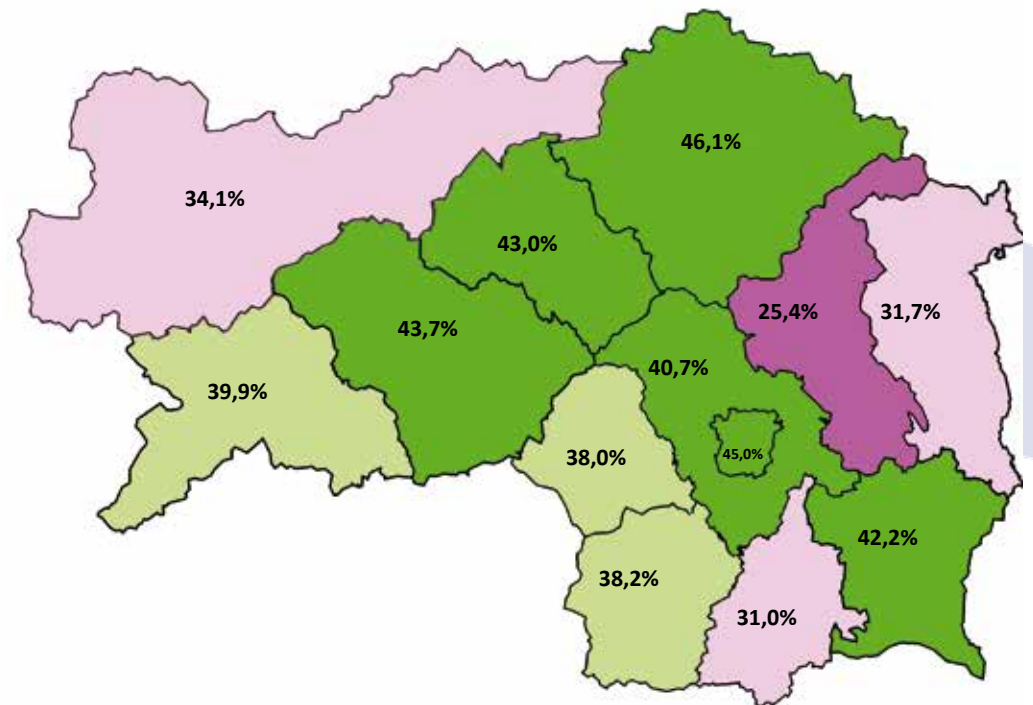
Die 2. Teilimpfung erhielten bisher etwa 33 Prozent der Geburtenjahrgänge 2004 bis 2007.

HPV: mindestens 1 Impfung /Bezirk	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Schnitt 2004–2008	2009 (vorläufig)
Bruck-Mürzzuschlag	27,20%	36,59%	47,74%	51,34%	49,38%	45,71%	46,1%	30,01%
Graz	29,22%	40,07%	49,04%	50,62%	46,93%	38,12%	45,0%	21,45%
Murtal	24,01%	29,55%	45,09%	48,26%	51,00%	45,65%	43,7%	32,47%
Leoben	22,96%	38,03%	46,99%	46,66%	48,21%	36,16%	43,0%	18,86%
Südoststeiermark	26,33%	36,17%	44,77%	45,20%	44,87%	40,38%	42,2%	19,46%
Graz-Umgebung	30,12%	35,04%	43,13%	44,36%	42,67%	38,14%	40,7%	20,34%
Murau	24,37%	36,12%	39,93%	40,05%	41,20%	42,65%	39,9%	20,16%
Schnitt	24,75%	33,28%	42,40%	44,34%	41,24%	34,54%	39,1%	18,61%
Deutschlandsberg	26,42%	31,39%	42,87%	46,29%	37,18%	34,76%	38,2%	15,62%
Voitsberg	16,07%	31,90%	41,87%	42,83%	38,36%	35,95%	38,0%	20,66%
Liezen	22,45%	29,67%	39,36%	44,64%	35,89%	20,58%	34,1%	0,42%
Hartberg-Fürstenfeld	17,57%	28,11%	31,91%	35,33%	34,21%	28,77%	31,7%	15,84%
Leibnitz	24,07%	30,57%	40,72%	40,79%	28,87%	13,43%	31,0%	5,64%
Weiz	15,46%	19,10%	26,81%	27,53%	28,14%	25,50%	25,4%	14,71%

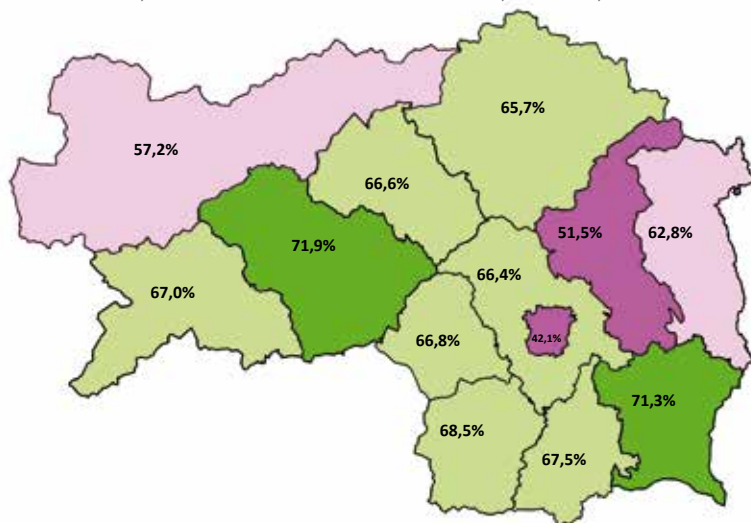




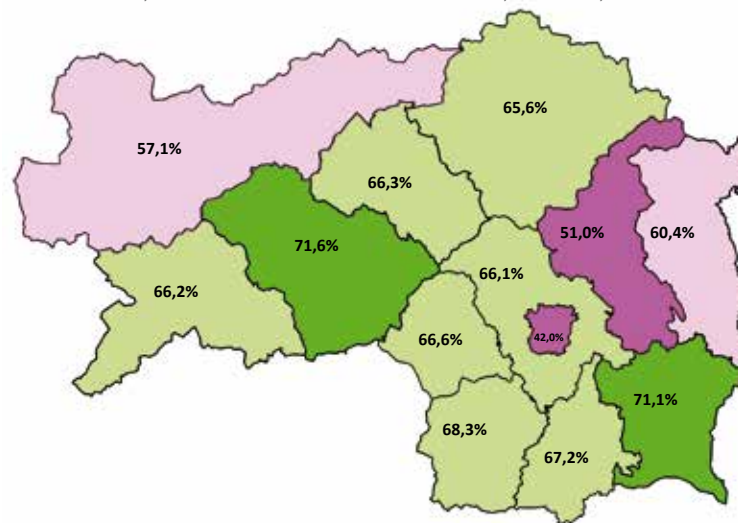
6–15-Jährige: HPV: mind. 1 Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2008; Stmk.: 39,1 %



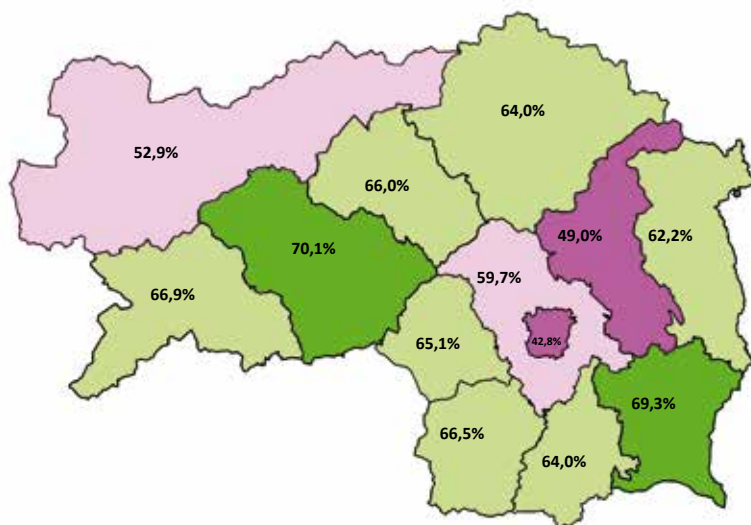
6–15-Jährige: Diphtherie-Tetanus Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 59,9 %



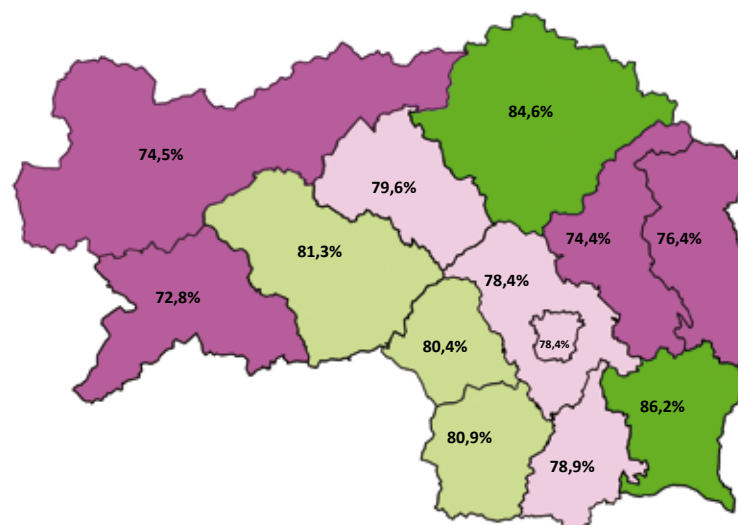
6–15-Jährige: Polio Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 59,5%



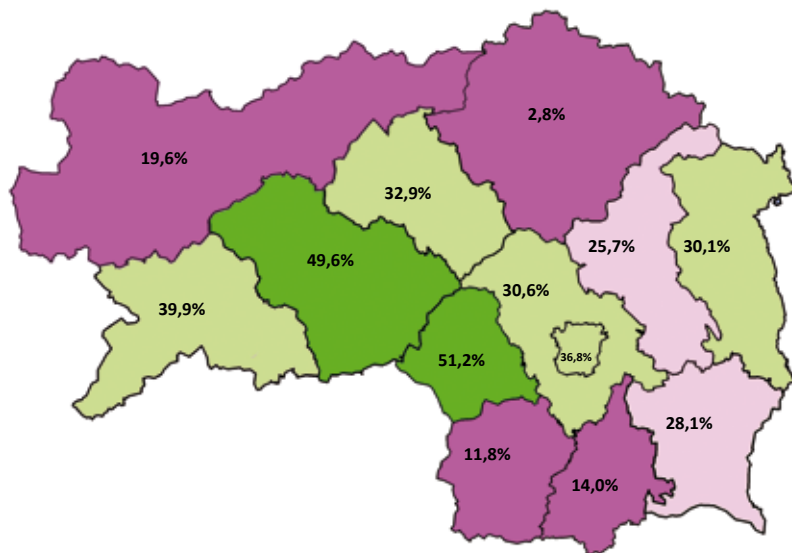
6–15-Jährige: Pertussis Auffrischung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2008; Stmk.: 58,0 %



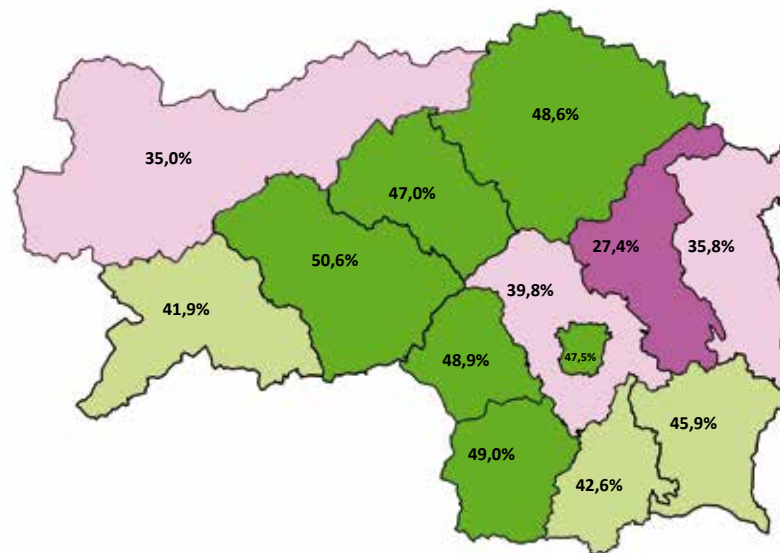
6–15-Jährige: MMR 2. Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2011; Stmk.: 78,7 %



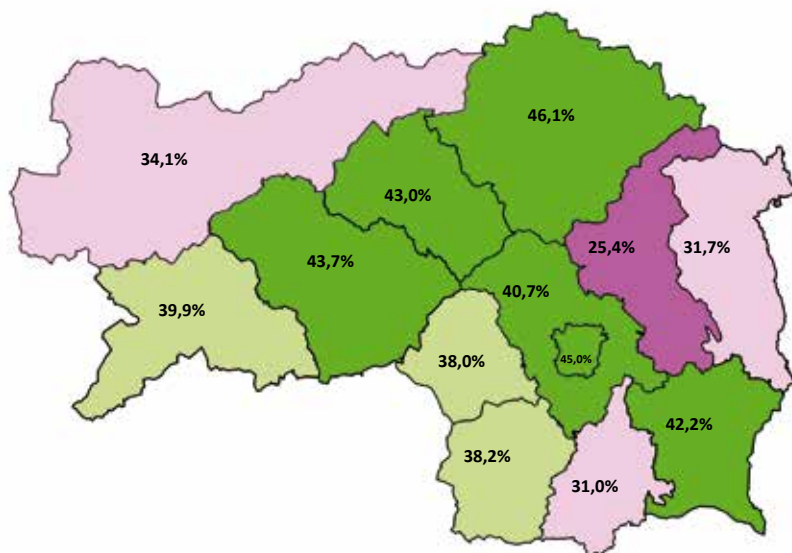
6–15-Jährige: Hepatitis-B: Auffrischung oder 3. TI
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006; Stmk.: 28,7 %



6–15-Jährige: Meningokokken ACWY
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2003–2006; Stmk.: 42,9 %



6–15-Jährige: HPV mind. 1 Teilimpfung
nach Bezirk; Durchschnitt der Kohorten 2004–2008; Stmk.: 39,1 %



WAVM-Team: MKP & Gratisimpfaktionen



Margit Pufitsch-Weber, Mag.^a
Geschäftsführerin

seit 03 1999



Sylvia Antrich, Mag.^a
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, Abrechnungsprüfung, Ärztedaten, Integration Klassenimpflisten, Berichtswesen, Hard-, Software & Bürotechnik, Websites

seit 07 2000



Anda Djak
Bearbeitung Datenblätter und Impfbons Schulalter, 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, Scheckheft- und Bonheftversand

seit 06 2012



Martina Steiner
Buchhaltung, Vereins- und Mitgliederverwaltung, Tel. Anfragen im Impfnetzwerk, 2. Kontrolle-Datenblatt, Inventar, Sekretariat allgemein

seit 02 2009



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

seit 10 2013



Silvia Tüchler
Eingabe Datenblätter, Impfgutscheine, Bearbeitung tel. Anfragen und Recherchen im Impfnetzwerk, allg. Büroarbeiten

seit 11 2000



Sarah Wolfgruber
Eingabe Datenblätter, Impfgutscheine, Bonkontrolle, Bearbeitung tel. Anfragen und Recherchen im Impfnetzwerk, allg. Materialversand & Büroarbeiten

seit 06 2009

Katrin Ruprecht

Impfbonorarabrechnung ngl. ÄrztInnen,
bis 06 2018 Bonkontrolle, Scheckheft- und Bonbogenversand



Jänner/Februar 2018

Mit 1. Februar 2018 treten die Bestimmungen für die Umsetzung der Gratisimpfaktion 2018 in Kraft. Im Wesentlichen gibt es zwei große Neuerungen: Das Impfschema für die MMR-Impfung wurde geändert: Der Abstand zwischen 1. und 2. Impfung wurde auf 3 Monate ausgedehnt, wenn die Impfung im 1. Lebensjahr begonnen wird. Bei Impfbeginn ab dem 2. Lebensjahr bleibt der Mindestabstand zwischen den beiden Impfungen bei 4 Wochen. Bei der Auffrischung von Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio im Schulalter ist 2018 Repevax (statt bisher Boostrix-Polio) im kostenfreien Impfkonzert zu verwenden. Das MMR-Inseratensujet der WAVM – Auftraggeber ist das Gesundheitsressort des Landes Steiermark – wird von der Wirtschaftswoche als „Inserat des Jahres 2017“ ausgezeichnet.

März/April 2018

Das Impfkolloquium von Prof. Diether Spork wird aktualisiert und unter www.impfkolloquium.at veröffentlicht. Auch die mehrsprachigen Übersetzungen der Scheckhefttexte 2018 wurden überarbeitet und zum Download auf www.vorsorgemedizin.st bereitgestellt. Ab April wird das Impfhonorar im kostenfreien Impfkonzert auf 11 Euro erhöht.

Der Vorstand der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin verjüngt sich: Am 19.4.2018 wählt die Generalversammlung Dr. Michael Adomeit zum neuen Obmann. Adomeit ist Allgemeinmediziner in Birkfeld und folgt dem Gründungsobmann MR Dr. Jörg Pruckner nach, der zum Ehrenpräsidenten der WAVM ernannt wird. Im Rahmen der Europäischen Impfwoche gibt es vom 23.4.–28.4.2018 eine Masern-Mumps-Röteln-Informationenkampagne in einer Kooperation des Landes Steiermark, des Landesschulrates Steiermark, der Ärzte- und der Apothekerkammer Steiermark sowie der Wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin. Es findet die dritte Ausbildung „AdministratorIn im Steirischen Impfnetzwerk“ statt, in dem administrative Tools und medizinisches Basiswissen zum Thema Impfung vermittelt werden. Der E-Impfpass soll in den nächsten Jahren umgesetzt werden, die WAVM nimmt bei den Entwicklungstreffen in der ELGA GmbH teil. Ende April wird der Jahresbericht der WAVM für 2017 veröffentlicht.

Mai/Juni 2018

Mit Inkrafttreten der DSGVO hat auch die WAVM einige wichtige Maßnahmen zur Wahrung des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechend der neuen DSGVO 2018 getroffen. Die wichtigste Neuerung betrifft die Kommunikation zwischen WAVM und den ImpfärztInnen – insbesondere bei Impf-Recherchen (sensible Daten). Diese dürfen nicht mehr via E-Mail oder Fax versendet werden, sondern können direkt im geschützten Online-Berichtsservice bearbeitet werden. Über 300 Ärzte sind Ende 2018 im Online-Service registriert. Die WAVM informiert die ÄrztInnen im Impfnetzwerk über einen möglichen Rötelnfall im Bezirk Deutschlandsberg. Die langjährige Mitarbeiterin Katrin Ruprecht verlässt Mitte Juni die WAVM, ihr Ausscheiden wird intern durch Stundenaufstockungen anderer KollegInnen kompensiert.

Juli/August 2018

Im Juli beginnen die ersten Vorbereitungen für eine neue Applikation im Online-Service für AmtsärztInnen. Mit der neuen App können auch Impfungen außerhalb der Schulimpfaktion durch AmtsärztInnen einfach, sicher und ressourcenschonend in der Impfdatenbank erfasst werden.

September/Oktober 2018

Im Rahmen der Grazer Fortbildungstage hält die WAVM das Seminar „OrdinationsassistentIn als VorsorgeassistentIn“ ab, das der Frage nachgeht, wie der/die AssistentIn bei vorsorgemedizinischen Tätigkeiten (z. B. Vorsorge- und MKP-Untersuchungen, Impfen, Diabetes, Blutdruck, Hygienemaßnahmen, Übergewicht etc.) optimal assistieren kann. Der diesjährige „Grazer Impftag“ findet am 20. Oktober 2018 am Universitäts-Klinikum Graz im Hörsaalzentrum statt.

November/Dezember 2018

Die WAVM sucht via Foto-Contest ein neues Covermodel für Scheckheft & Co. Die große Zahl der Bewerbungen ist sehr erfreulich, macht jedoch die Entscheidung schwierig. „Das Wichtigste über HPV und Pneumokokken sowie den Umgang mit impfskeptischen PatientInnen“ ist das Thema einer OrdinationsassistentInnen Fortbildung mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Ingomar Mutz, angeboten von der WAVM und Styriamed.net. Im Dezember ist der Testlauf für die neue Impf-App für AmtsärztInnen abgeschlossen und das Service wird für alle steirischen Sanitätsreferate freigeschaltet.

Stand 19.04.2018:

Vorstand:

Obmann: Dr. Michael Adomeit

Obmann-Stv.: MR Dr. Roman Artner

Kassier: Dr. Gabriela Thalhammer

Kassier-Stv.: Priv.-Doz. Dr. Hans Jürgen Dornbusch

Schriftführer: Dr. Christoph Schweighofer

Schriftführer-Stv.: Dr. Irmin Rock

Beisitzer:

Dr. Jasmin Novak, Dr. Christian Pein, Dr. Georg Pratl,

MR Dr. Jörg Pruckner (Ehrenmitglied), Dr. Andreas Trobisch

Kooptiert (ohne Stimmrecht):

MMag. Dr. Günter Polt, Mag. Horst Stuhlpfarrer,

Elvira Schafner-Zorn

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.

Margit Pufitsch-Weber, Mag.^a
GF WAVM
Projektleitung I.K.A. ab 10 2018

Johanna Leitner, Dr.ⁱⁿ
Medizinische Leitung,
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung
ab 05 2018

Elisabeth Wejbora, Dr.ⁱⁿ
Medizinische Leitung,
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung
ab 05 2018

Barbara Bachler
Case- and Caremanagement
seit 06 2017

Anna Ederer, Dr.ⁱⁿ
Allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung
ab 09 2018

Silvia Greimel, DGKS
Krankenpflegerische Agenden
seit 09 2017

Tanja Kreidl, BA
Case- and Caremanagement
seit 07 2015

Nina Medenica, Mag.^a
Psychologische Diagnostik und Beratung
seit 10 2016

Christina Neuhold
Verwaltungsassistentin
& Ordinationshilfe
seit 04 2011

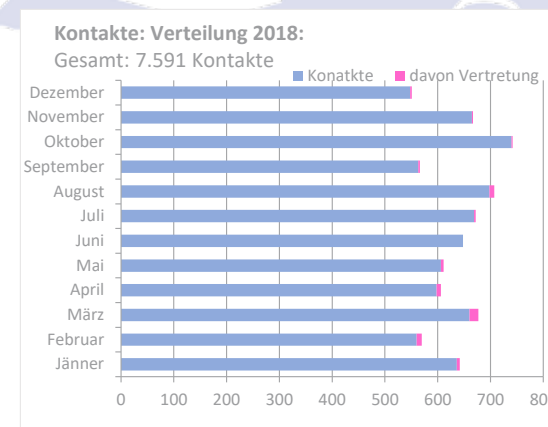
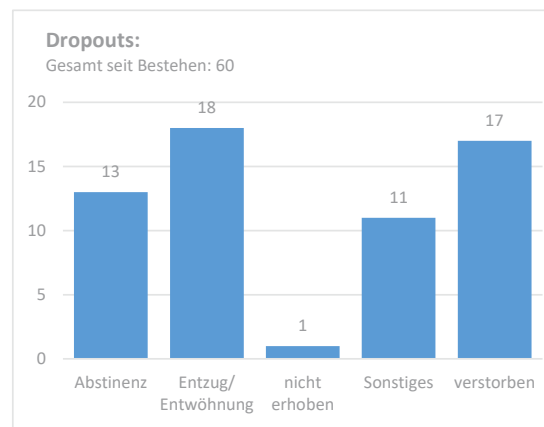
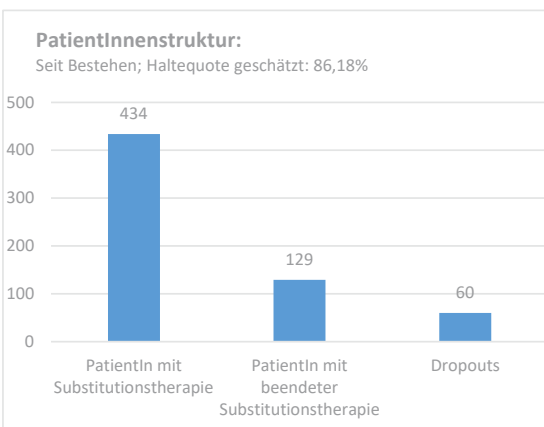
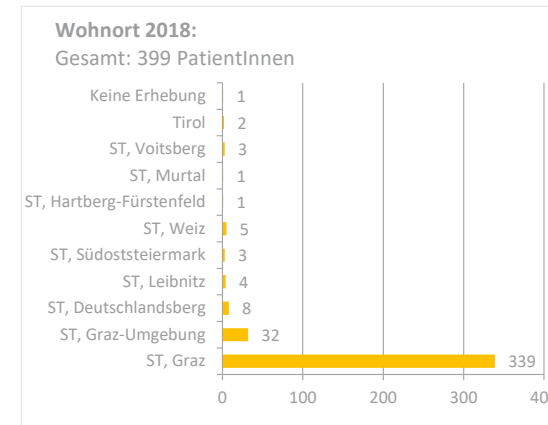
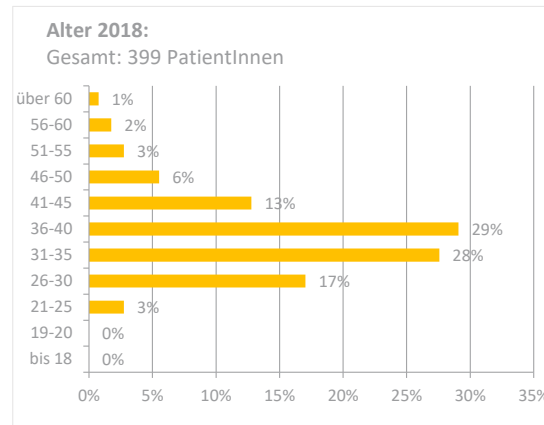
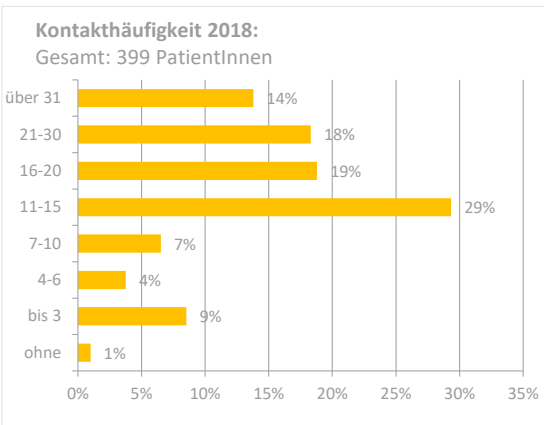
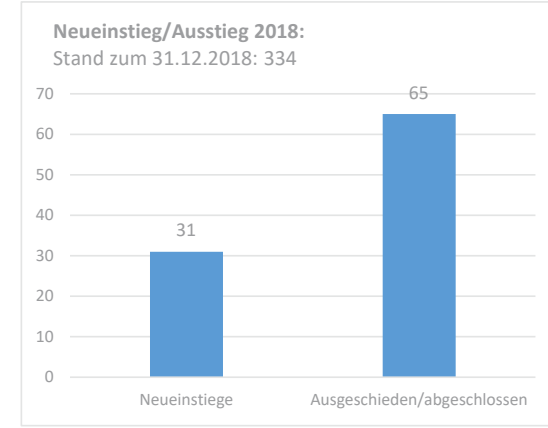
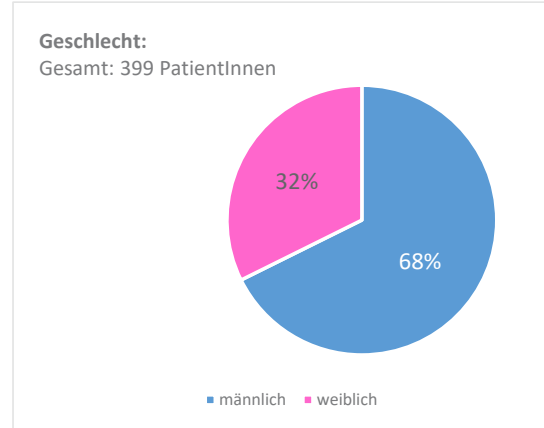
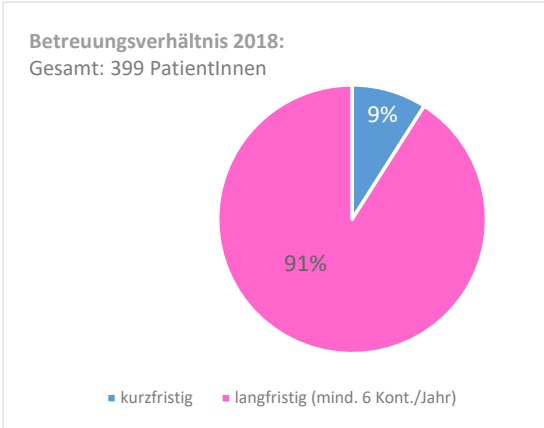
Angelika Wandschneider, Dr.ⁱⁿ
Konsiliar-Psychiaterin
seit 05 2017

Karin Petrin-Wippel, DpGKS
Krankenpflegerische Agenden
seit 12 2016

Michael Hiden, Dr.
Medizinische Leitung,
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung
bis 05 2018

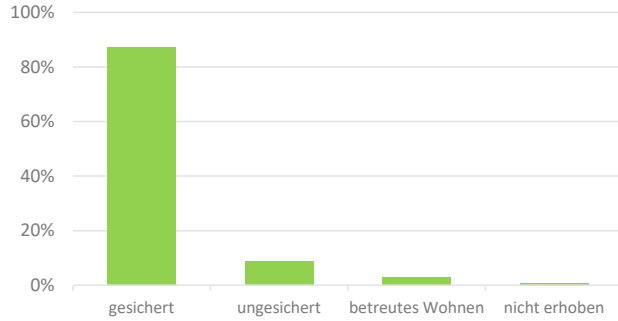
Max Foissner, Mag. MAS
Projektleitung
bis 09 2018

Regina Reis, Dr.ⁱⁿ
Allgemeinmedizinische
& suchtmedizinische Behandlung
04 2018 bis 10 2018



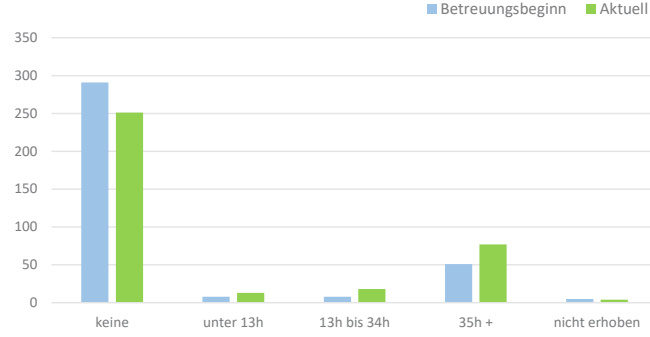
Wohnsituation langfristig Betreuter:

Gesamt: 363 PatientInnen



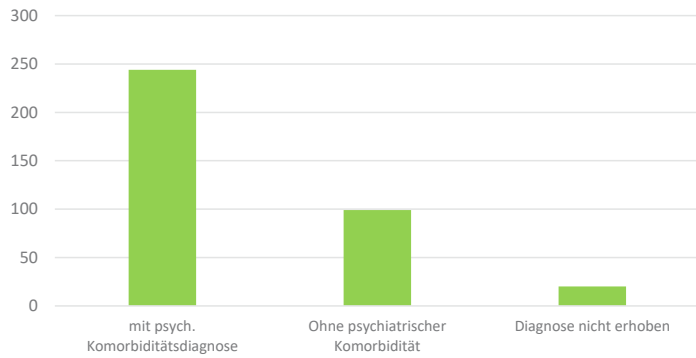
Erwerbstätigkeit langfristig Betreuter: Betreuungsbeginn/Aktuell:

Gesamt: 363 PatientInnen



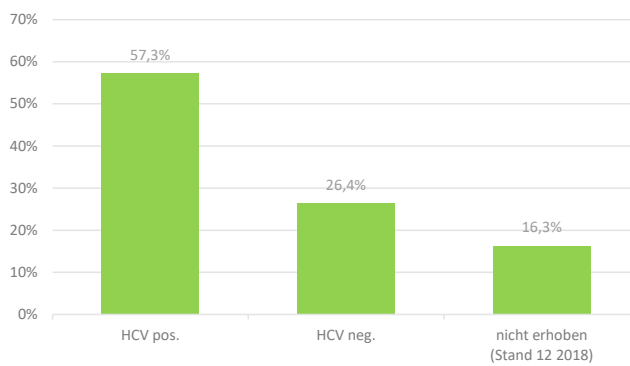
Psychiatr. Komorbidität langfristig Betreuter:

Gesamt: 363 PatientInnen



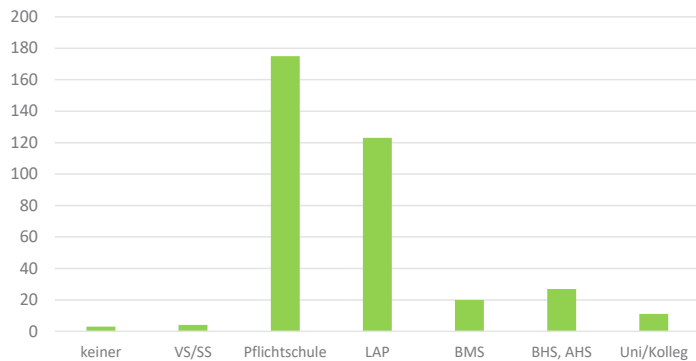
Infektionsstatus Hepatitis C:

Gesamt: 363 PatientInnen



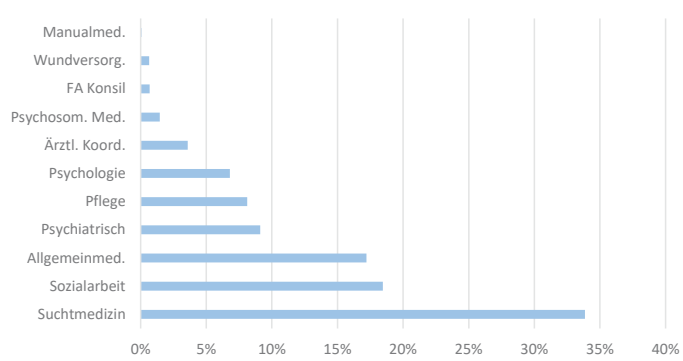
Schulbildung langfristig Betreuter:

Gesamt: 363 PatientInnen



Kontakte nach Bereichen:

Gesamt: 7.591 Kontakte



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 risikomindernde 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 risikomindernde Maßnahmen lassen sich Gefahrenpotenziale wie Neuansteckungen mit Hepatitis B, C und HIV reduzieren. Auf dieser Basis können die Stabilisierung der Lebenssituation, eine Förderung der Selbstwirksamkeit – 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, 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. 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 Substitutionsdauerverschreibung 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, Hämo occult, 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 beeinträchti-

gungsfreiem 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

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

Die Gespräche mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse über einen Kassenvertrag werden weitergeführt, bislang ist auch auf Grund des absehbaren Wechsels in der Leitungsebene kein befriedigender Vertragsabschluss in Sicht.

Februar/März

Im Rahmen eines Hygiene-Schwerpunktes wird versucht, die PatientInnen im Bereich der hygienischen Selbstfürsorge zu sensibilisieren. Außerdem wird das Schwerpunktthema Hepatitis wieder als Jahresthema aufgenommen: Die PatientInnen werden motiviert, sich einer Hepatitis-Testung bzw. bei Bedarf einer Hepatitis-B Impfung zu unterziehen.

April

Am Teamtag werden Planungen vorgenommen, um die zu erwartende ärztliche Unterbesetzung im Sommer bestmöglich zu gestalten.

Mai

Dr. Michael Hiden, langjähriger medizinischer Leiter der I.K.A., verlässt die Einrichtung und übernimmt eine allgemeinmedizinische Praxis. Die beiden AllgemeinmedizinerInnen, Dr.ⁱⁿ Johanna Leitner und Dr.ⁱⁿ Elisabeth Wejbora, übernehmen gemeinschaftlich die medizinische Leitung der I.K.A.. Der Ärztemangel führt dazu, dass die I.K.A. über die Sommermonate nicht das medizinisch notwendige Stundenkontingent bedecken kann. Dr.ⁱⁿ Regina Reis, Allgemeinmedizinerin, übernimmt zwar von April bis Oktober einige Stunden, allerdings besteht über die Sommermonate eine ärztliche Unterbesetzung. Auf Grund des psychiatrischen Bedarfs der PatientInnen wird Frau Dr.ⁱⁿ Wandschneider, Konsiliar-Psychiaterin, nun wöchentlich mindestens zwei Stunden in der I.K.A. tätig sein.

Juni/Juli/August

Nachdem Anfang Juni die Verhandlungen mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse nicht die erhofften Ergebnisse gebracht haben, wird das Finanzierungsproblem der I.K.A. für 2018 im Vorstand der WAVM ausführlich diskutiert. Es wird die Entscheidung getroffen, die PatientInnenversorgung auf alle Fälle aufrecht zu erhalten, allerdings auf allen Verwaltungsebenen Einsparungen vorzunehmen, um das vorhersehbare Budgetdefizit zu minimieren.

September

Dr.ⁱⁿ Anna Ederer, Allgemeinmedizinerin mit Substitutionsdiplom, beginnt ihre Tätigkeit in der I.K.A. Auf Grund der massiven Finanzierungsprobleme der I.K.A. wurden ab Juni des Jahres Strukturänderungen – insbesondere in der Verwaltung – vorgenommen, daher trennte sich die I.K.A. vom bisherigen Projektleiter, Mag. Max Foissner.

Oktober

GF Mag.^a Margit Pufitsch-Weber übernimmt stundenweise die Einrichtungsleitung. Mit Oktober werden die zusätzlich angemieteten Räumlichkeiten, die insbesondere für Gruppenaktivitäten sehr vorteilhaft waren, wieder abgegeben. Die Ablöse fließt zur Budgetsanierung in das laufende Budget zurück. Die Verhandlungen mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse zur Abgeltung der medizinischen Leistungen im Rahmen eines Kassenvertrages können positiv abgeschlossen werden. Durch die getroffenen Verwaltungseinsparungen und den Vertragsabschluss ist die Finanzierung der Einrichtung für 2018 gesichert.

November/Dezember

Es wird bekannt, dass die Agenden der Suchtförderung und -koordination des Landes Steiermark ab 2019 an den Gesundheitsfonds Steiermark übertragen werden. Die beiden medizinischen Leiterinnen präsentieren die I.K.A. auf dem Suchtsymposium am Grundlsee und stoßen auf großes Interesse der TeilnehmerInnen.

Dr.ⁱⁿ Wejbora & Dr.ⁱⁿ Leitner werden sich 2019 auch in die Niederlassung begeben und kündigen daher ihr Dienstverhältnis in der I.K.A.. Eine intensive Phase der Suche nach ÄrztInnen, die in einer Substitutionseinrichtung arbeiten möchten, beginnt. Der allgemeine Mangel an (Substitutions-)ÄrztInnen trifft auch die I.K.A..