

FAKTUM

MR Dr. Jörg Pruckner 1951–2019

Der langjährige Obmann und Ehrenpräsident der WAVM ist verstorben.



Jörg Pruckner, Arzt für Allgemeinmedizin in Lannach, gründete die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin 1996. Er war maßgeblicher Initiator der vorsorgemedizinischen Maßnahmen für Babys, Kinder und Jugendliche in der Steiermark, vor allem des Eltern-Kind-Infoservices, des Impfscheckhefts und der Impfdatenbank sowie der Interdisziplinären Kontakt- & Anlaufstelle für suchtmittelabhängige Menschen in Graz. Die Akademie trauert um ihren tatkräftigen, visionären und lebenswürdigen Ehrenpräsidenten und Freund. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.

Dr. Michael Adomeit, Obmann

» Schwangere impfen?

Impfen rund um die Schwangerschaft

» Regional betrachtet

Die Impflandkarten der Steiermark

Auf einen Blick

Niedergelassene ÄrztInnen

Privatrezepte nur bei unbrauchbarem/verspritztem/ausgespucktem Impfstoff
Im Zuge des Masernausbruchs im Frühjahr 2019 wurden von impfenden ÄrztInnen vermehrt Privatrezepte (anstatt der Rezeptbons der Gutscheine) ausgestellt – insbesondere von ÄrztInnen, die (noch) nicht im steirischen Impfnetzwerk registriert sind. Bitte beachten Sie, dass das Rezeptieren von Gratisimpfstoffen nur über die Gutscheine aus Scheckheften/Bonheften und MMR-Bonbögen (ab 15) zulässig ist.

Ausnahme: Wenn der Impfstoff unbrauchbar ist (mangelhaft, verspritzt, ausgespuckt) und daher im Zuge der Impfung ersetzt werden muss: In diesem Fall stellen Sie bitte ein Privatrezept mit dem Vermerk „Gratisimpfaktion/Mangelschein“ aus. Sollten Sie eine Grundimmunisierung Diphtherie-Tetanus-Polio im Schulalter nachholen müssen, setzen Sie sich bitte mit der WAVM in Verbindung.

Impfgutscheine sind NICHT zwischen PatientInnen austauschbar
Bitte achten Sie darauf, die Impfbons eines bestimmten Scheckheftes/Impf-Bonbogens nur für jene/n PatientIn zu verwenden, auf den/die es ausgestellt ist, und entnehmen Sie die Bons immer erst dann, wenn sie gebraucht werden.
Beim Bonheft für Schulkinder und Jugendliche schreiben Sie bitte nach dem Abtrennen des Personendatenblattes immer den Namen des Impflings in das dafür vorgesehene Feld, damit klar ist, wem das Heft gehört und die verbleibenden Bons zuzuordnen sind.



Dieses Heft gehört:

Impfstoffe ankreuzen

Auf der Mehrzahl der Impfgutscheine im Scheckheft für Eltern und Kind/Bonheft für SchülerInnen und Jugendliche sind alternative, gleichwertige Impfstoffe angeführt, damit bei einem Wechsel des Gratisimpfstoffes die Hefte weiterverwendet werden können. Kreuzen Sie daher bitte immer den verwendeten, in der Gratisimpfaktion vorgesehenen Impfstoff an.

PatientInnen abmelden

Zum Glück sehr selten, aber leider manchmal eben doch besteht die Notwendigkeit Kinder vom Eltern-Kind- und Impf-Infoservice abzumelden, z. B. wenn ein Kind/Erziehungsberechtigter verstirbt.

Bitte informieren Sie die WAVM unverzüglich (0316/831411), damit die Angehörigen durch Fehlmails nicht unnötig belastet werden.

AmtsärztInnen

Schulimpfaktion 2019/20

Die heurige Schulimpfaktion und ihre Dokumentation bringen einige Neuerungen:

So können die steirischen AmtsärztInnen die Impfungen auch Online – ohne zusätzliche Desktop-Applikationen – erfassen. Dazu werden – neben einem Konto im Online-Service der WAVM – nur ein PC/Laptop mit (mobiler) Internetverbindung und ein Webbrowser benötigt. Die Einbindung der Online-App für die Schulimpfaktion in den e-Government-Portalverbund ist derzeit in Kooperation mit der Landes-EDV in Umsetzung.

Auch die bisher verwendete Schulimpfsoftware (als Desktop-Installation) kann – als Backup-Lösung – weiterhin verwendet werden (z. B. wenn am Schulstandort keine Internetverbindung verfügbar ist). Dazu schicken die Schulen wie gewohnt Klassenlisten, die von der WAVM für die Dokumentation der Schulimpfungen und Impfungen im Gesund-

heitsamt standardisiert bereitgestellt werden – allerdings können SchülerInnen auf den vorgefertigten Listen fehlen, wenn deren Eltern der Datenübermittlung der Schulen an die WAVM widersprochen haben (DSGVO).

Sichere Datenübermittlung

Damit die Klassenlisten für die Schulimpfaktionen sicher und unkompliziert übermittelt werden können, bietet die WAVM den steirischen Schulen die Möglichkeit, die Klassenlisten via Online-Formular und verschlüsseltem Up- und Download DSGVO-konform bereitzustellen.

Änderungen von Personen/Zuständigkeit im Sanitätsreferat bitte melden

Die Nutzung des Online-Services ist – wie in den Nutzungsbedingungen ausgeführt – nur für berechtigte Personen im steirischen Impfnetzwerk zulässig.

BITTE informieren Sie die WAVM unverzüglich, wenn die Voraussetzungen für die Berechtigung (z. B. durch einen Wechsel in ein anderes Referat) nicht mehr gegeben sind oder neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrem Bereich tätig werden.

Amt & Praxis

Öffnungszeiten der WAVM über Weihnachten und die Feiertage:

24.12. – 31.12.2019: geschlossen
2. & 3.1.2020: 8:00 bis 12:00
ab 7.1.2020 sind wir wie gewohnt Mo-Do 8:00–17:00 & Fr 8:00–15:00 für Sie erreichbar.

Terminavisio – Österr. Impftag 2020

Der Österreichische Impftag findet am 18. Jänner 2020 wieder im Austria Center Vienna statt.

Das Generalthema lautet: Impfen: Alltags- und Ausnahmesituationen. Das genaue Programm und die Anmeldemöglichkeit finden Sie unter: <https://www.arztakademie.at/impftag>



Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!

2019 hat uns ÄrztInnen impftechnisch einiges abverlangt: Der – zum Glück – überschaubar gebliebene Masernausbruch in den ersten Monaten hat uns allen aber auch gezeigt, was sich abspielt, wenn so eine rabiate Infektion um sich greift: Die KollegInnen in den Spitälern sind mit den stationären Behandlungen und den Postexpositionsprophylaxen rotiert, die AmtsärztInnen hatten alle Hände voll mit den Erhebungen, den vorsorglichen Schul-Schließungen, Schulbesuchseinschränkungen und der Schließung der Impflücken an den Hotspots zu tun, und wir Niedergelassene haben bei un- oder teilgeimpften Kindern und Jugendlichen Vollgas gegeben: 31.016 MMR-Impfungen von niedergelassenen KinderfachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen sind für 2019 jetzt schon dokumentiert – und das letzte Quartal läuft noch; in den Jahren zuvor waren es durchschnittlich 21.000. Besonders erfreulich: Wir haben heuer bisher mehr als 8.600 MMR-Impfungen an Über-15-Jährige verabreicht – vorher waren es durchschnittlich 1.200 pro Jahr. Auch nicht unwichtig: So manche Ordination, in der zwar auch geimpft wird – aber eben nur „auch“, hat den Ausbruch zum Anlass genommen, die Zugänge zur Ordination und die Prozesse im Haus sicherer zu gestalten: dort, wo das möglich ist, getrennte Zugänge anbieten, Extra-Warteräume oder Schleusen organisieren und vorsorgliche Patientinfo inklusive. Dass die Impfdatenbank, die die WAVM für das Land führt, ein wahrer Datenschatz ist, um Klarheit darüber zu bekommen, wo (noch wie) viel zu tun ist, hat sich heuer mehr als deutlich gezeigt (siehe S. 7). Für die nächsten Monate haben wir uns vorgenommen, ein Tool zu entwickeln, mit dem die einzelne Kollegin, der einzelne Kollege in der Ordination Info darüber bekommt, wo sie bzw. er noch gezielt Lücken schließen kann: 95 % Durchimpfungsraten bei Masern sind aus „praktischer“ Sicht ein sehr hoher Soll-Wert: Es gibt ja doch viele Kinder, die – zumindest zu den „Regelzeitpunkten“ – nicht geimpft werden können. Aber diese „versäumten“ Impfungen müssen für die erforderlichen 95 % Durchimpfungsraten trotzdem zu einem wesentlichen Teil nachgeholt werden. Dieses Problem werden wir bald gezielter angehen können.

Gerne hätte ich zum Ende eines schwierigen Jahres eine vorbehaltlos positive Glosse verfasst – aber nun gibt es eine sehr traurige Nachricht: Unser Gründungsobmann und Ehrenpräsident, MR Dr. Jörg Pruckner, ist Ende November verstorben. Wir trauern um einen visionären Menschen und lieben Freund. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.


Dr. Michael Adomeit, Obmann



Sehr geehrte Kolleginnen
und Kollegen!

Als neu bestellte Landessanitätsdirektorin darf ich mich nun via faktum erstmals an alle KollegInnen im steirischen Impfnetzwerk wenden und möchte Ihnen bei dieser Gelegenheit versichern, dass ich die Infektionsprävention insgesamt – und jene über die Gratisimpfaktionen im Besonderen – genauso mit Nachdruck weiterentwickeln und unterstützen werde, wie das mein geschätzter Vorgänger Hofrat Odo Feenstra getan hat.

Dieses Aufgabengebiet ist sehr vielfältig und erfordert auch einige Einarbeitung, die ich mit Nachdruck betreibe. Wir kooperieren bei den Gratisimpfaktionen in einem umfassenden Netzwerk niedergelassener ÄrztInnen und mit KollegInnen in den Gesundheitsämtern & beim Magistrat, in den Schulen, der Klinik & der Kinderabteilung im LKH Hochsteiermark sowie in der Landesimpfstelle. Mir ist bewusst, dass gute Durchimpfungsraten nur in einer gemeinsamen Anstrengung und guten Kooperation aller, die an diesen vielen Impfstellen wirken, möglich sind. Dabei möchte ich Sie so gut wie möglich unterstützen. Die Herausforderungen dabei können – wie wir heuer im Frühjahr bei den Masern gesehen haben – durchaus pressant sein. Aber dabei haben wir eben auch gesehen: Wenn alle an einem Strang ziehen, lassen sich auch schwierige Situationen gut meistern. Das Impfwesen wird sich aber auch strukturell weiterentwickeln: Die Anlaufphase zum Pilotprojekt E-Impfpass ist bereits voll im Gang – auch wenn wir davon ausgehen, dass bis zum definitiven E-Impfpass noch viele Jahre vergehen werden. Als Landessanitätsdirektorin ist mir wichtig, dass der gute Stand, den wir in der Steiermark in Abwicklung, Dokumentation und Verrechnung der Gratisimpfaktionen haben, auch während der Entwicklungsphase erhalten bleibt – all das sind ja auch wichtige Qualitätssicherungskriterien. Und ich werde mich nach Kräften dafür einsetzen, dass die gewohnt hohen steirischen Standards so gut wie möglich im neuen System „ankommen“ können – auch wenn klar ist, dass das ein gesamtösterreichisches System sein wird und viele AkteurInnen mitwirken. Aus gegebenem Anlass möchte ich abschließend auf die Verdienste von MR Dr. Jörg Pruckner hinweisen. Gesundheitsvorsorge war ihm stets ein großes Anliegen. Neben all den vielen nachhaltigen Leistungen, die er erbracht hat, ist auch faktum ein Vermächtnis seines unermüdbaren Engagements.

Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit und darf Ihnen einen schönen Advent, frohe Weihnachten und alles Gute für 2020 wünschen!


Dr. Ilse Groß, Landessanitätsdirektorin

Impfen rund um die Schwangerschaft

Impfen in der Schwangerschaft ist ein sensibles Thema und werdende Mütter haben oft Angst, dass eine Impfung dem ungeborenen Kind Schaden zufügen könnte. Diese Angst ist mit Fakten aber nicht zu begründen, sondern im Gegenteil: Manche Erkrankungen, die durch Impfungen zu verhindern sind, können bei Auftreten in der Schwangerschaft zu schwerwiegenden Folgen bei dem ungeborenen Kind und/oder bei der Mutter führen.

Dr.ⁱⁿ Ioana-Claudia Lakovscek

Deshalb wäre es sinnvoll, sich schon vor der Schwangerschaft im Rahmen des Kinderwunsches mit seinem Impfstatus zu beschäftigen und notwendige Auffrischungen oder Grundimmunisierungen durchzuführen. Dabei ist besonders auf den Impf- bzw. Immunstatus von Masern-Mumps-Röteln und Varizellen zu achten.

Lebendimpfstoffe sollten mindestens ein Monat vor der Konzeption verabreicht werden!

Zwar wird im Rahmen des Mutter-Kind-Passes der Schwangeren auf den Immunstatus von Röteln (Röteln-Titer im ersten Trimenon) und Varizellen (Anamnese-Bogen) eingegangen, aber eigentlich ist es da schon zu spät, denn in der Schwangerschaft sind Lebendimpfstoffe kontraindiziert.

Auch wenn die bisherigen Daten zeigen, dass unabsichtlich verabreichte Lebendimpfungen in der Schwangerschaft nicht zu Fehlbildungen bei den Neugeborenen geführt haben, sollten Lebendimpfstoffe auf Grund des theoretischen Risikos für das Kind mindestens ein Monat vor der Konzeption oder erst wieder in der Stillzeit verabreicht werden. Falls es doch zum Verabreichen eines Lebendimpfstoffes in der Schwangerschaft gekommen ist, stellt dies auf keinen Fall eine

Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch dar. Ein Schwangerschaftstest vor dem Impfen ist nicht notwendig, eine entsprechende Anamnese und Aufklärung aber sehr wohl.

Röteln

Kommt es zu einer Röteln-Infektion im ersten Trimenon der Schwangerschaft (bis ca. 20. Schwangerschaftswoche), ist das Risiko einer Infektion des ungeborenen Kindes mit bis zu 90 % gegeben, gefolgt von meist schwerwiegenden Fehlbildungen (Gregg'sche Trias: Herz, Augen und Ohren betroffen). Da es keine ausreichende Postexpositionsprophylaxe gibt, gilt die Impfung als einzige verlässliche Vorsorge. Bei negativem Röteln-Titer im Mutter-Kind-Pass sollten alle Mütter noch im Wochenbett die

Masern-Mumps-Röteln-Impfung erhalten bzw. auf deren Notwendigkeit hingewiesen werden.

Varizellen

Eine Varizellen-Infektion in der Schwangerschaft kann einerseits im ersten Trimenon bis zur 20. Schwangerschaftswoche zum fetalen Varzellensyndrom und damit auch zu einer erhöhten Fehl- und Frühgeburtsrate führen (in bis zu 2 % der Fälle kommt es zu multiplen Fehlbildungen, neurologischen Defekten, Hautveränderungen etc.). Andererseits ist eine Infektion der Mutter peripartal (5 Tage vor und 2 Tage nach der Geburt) wegen der Entwicklung von neonatalen Varizellen beim Neugeborenen und einer Sterblichkeitsrate von bis zu 30 % für das Neugeborene besonders gefähr-



Dr.ⁱⁿ Ioana-Claudia Lakovscek ist Fachärztin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Graz. Dieser Beitrag gibt Auszüge ihres Vortrages am Grazer Impftag 2019 wieder.

lich. Bei negativem Immunstatus gegen Varizellen sollte lt. österreichischem Impfplan nach Varizellenkontakt in der Schwangerschaft so früh wie möglich eine Postexpositionsprophylaxe mit Immunglobulinen erfolgen (bevorzugt in den ersten 96 h, bis zu 10 Tage). Dies gilt während der gesamten Schwangerschaft, da eine Varizellen-Infektion auch mit erheblichen Komplikationen bei der Schwangeren, wie z. B. Varizellen-Pneumonie, einhergehen kann.

Influenza- und Pertussis-Impfung besonders empfohlen in der Schwangerschaft!

Grundsätzlich können alle Totimpfstoffe in der Schwangerschaft verabreicht werden. Das 2. und 3. Trimenon sind dafür am besten geeignet.

Bei Notwendigkeit, z. B. anstehende Grippe-Saison, ist eine Impfung auch im ersten Trimenon empfohlen. Die bisherigen Daten zeigen kein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen oder eine erhöhte Abortrate nach Impfungen mit Totimpf-

stoffen im ersten Trimenon. Dennoch stellt diese Zeit der Schwangerschaft eine sehr vulnerable Phase dar, wo die spontane Fehlgeburtsrate hoch ist. Hat sich eine schwangere Frau im ersten Trimester impfen lassen und erleidet sie dann eine Fehlgeburt, kann fälschlicherweise die Impfung als Auslöser betrachtet werden. Dies kann zu einer verstärkten psychischen Belastung führen – bis hin zur kompletten zukünftigen Impfverweigerung.

Influenza

Schwangere, die an Influenza erkranken, haben vor allem im 2. und 3. Trimenon ein erhöhtes Risiko für Komplikationen und damit verbunden eine erhöhte Rate an Krankenhausaufenthalten und Aufnahmen auf Intensivstationen. Es wird vermutet, dass schwangerschaftsbedingte Veränderungen (Immunsystem, Herz-Kreislauf, Lunge) zum erhöhten Erkrankungs- und Komplikationsrisiko führen.

Das Influenzavirus stellt für den Fetus keine direkte Bedrohung dar, jedoch kann es je nach Schwere der mütterlichen Erkrankung zu Schwangerschaftskomplikationen wie z. B. Frühgeburt kommen. Deshalb wird die Influenzaimpfung allen Schwangeren im 2. oder 3. Trimenon empfohlen, sollte aber auch bereits im 1. Trimenon verabreicht werden, wenn eine Grippewelle unmittelbar bevorsteht und zusätzliche chronische Erkrankungen bestehen.

Durch die Impfung kommt es nicht nur zum Schutz der Mutter, sondern auch, durch die Übertragung von Antikörper über die Plazenta an den Fetus, zu einem „Nestschutz“ (Leihimmunität) des Neugeborenen in den ersten Monaten nach der Geburt.

Pertussis

Keuchhusten kann bei Säuglingen zu oft untypischen Krankheitsverläufen (z. B. Apnoen/Zyanose), schwerwiegenden Komplikationen (akutes Atemnotsyndrom, Pneumonie, Superinfektionen, Hyperleukozytose → Hypoxämie → pulmonale Hypertension) führen und ist mit einer Mortalitätsrate von ca. 1 % vergesellschaftet.

Die schon zuvor erwähnte Leihimmunität wird bei einer Impfung der Schwangeren ab dem 2. Trimenon (idealerweise 27. bis 36. Schwangerschaftswoche) ausgenutzt, indem die Mutter durch eine Impfung in dieser Zeit verstärkt Antikörper bildet und diese an den Fetus noch im Mutterleib überträgt.

So wird allen Schwangeren lt. österreichischem Impfplan ab dem 2. Trimenon, falls die letzte Pertussis-Impfung länger als 2 Jahre zum Geburtstermin zurückliegt, eine Auffrischung des Pertussis-Schutzes empfohlen. Da derzeit nur Kombinationsimpfstoffe in Österreich zur Verfügung stehen (Diphtherie-Tetanus-Pertussis+/-Polio), ist auch gleichzeitig ein Schutz der Mutter und des Neugeborenen vor den anderen Erkrankungen gegeben, was besonders für Tetanus von entscheidender Bedeutung ist.

Wie schon erwähnt ist die Gabe von Totimpfstoffen in der Schwangerschaft vor allem ab dem 2. und 3. Trimenon möglich und in manchen Fällen sogar empfohlen. Trotzdem sollte nicht wahllos geimpft werden, sondern eine gewisse Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. In der angeführten Tabelle (Seite 6) sind Basis-Impfungen und Empfehlungen rund um die Schwangerschaft zusammengefasst.



Basis-Impfungen und Empfehlungen rund um die Schwangerschaft				
Impfung gegen:	Kindervunsch - prepare for pregnancy	Schwangerschaft	Wochenbett & Stillzeit	Besonderheiten
FSME (Totimpfstoff)	Empfohlen (im Endemiegebiet)	Bei Notwendigkeit möglich	Empfohlen (im Endemiegebiet)	Bei lfd. Grundimmunisierung Vervollständigung in Schwangerschaft empfohlen.
Hepatitis A und B (Totimpfstoff)	Empfohlen (vor allem Hep. B)	Bei Notwendigkeit möglich	Empfohlen	Bei lfd. Grundimmunisierung Vervollständigung in Schwangerschaft empfohlen. Bei Infektionen mit Hep. B im ersten Lebensjahr beträgt das Risiko für eine chronische Infektion 80–90 %, umso wichtiger ist die Leihimmunität der geimpften Mutter und die Impfung lt. öst. Impfplan.
HPV (Totimpfstoff)	Nicht direkt empfohlen, aber sinnvoll!!!	Nicht empfohlen	Möglich	Verhindert das Zervixkarzinom und dessen Vorstufen sowie Genitalwarzen. Genitalwarzen können besonders in der Schwangerschaft auf Grund des veränderten Immunsystems vermehrt (wieder-)auftreten und stellen ein unangenehmes Krankheitsbild mit eingeschränkter Therapiemöglichkeiten in der Schwangerschaft dar. Bei ausgeprägtem Befund: Beeinflussung des Geburtsmodus. Zusätzlich Übertragung von HPV auf das Neugeborene möglich (erhöhtes Risiko für Larynxpapillome).
Meningokokken (Totimpfstoff)	Empfohlen bei entsprechendem Risiko	Bei Notwendigkeit möglich	Empfohlen bei entsprechendem Risiko	Risiko: Immundefekte, Asplenie, bestimmte Arbeitsgruppen Postexpositionsprophylaxe in der Schwangerschaft: Ceftriaxon
Pneumokokken (Totimpfstoff)	Empfohlen bei entsprechendem Risiko	Bei Notwendigkeit möglich	Empfohlen bei entsprechendem Risiko	Risiko: Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz, Immundefekte, Asplenie, Sichelzellanämie, Zöliakie
Influenza (Totimpfstoff)	Empfohlen (anstehende Grippe-Saison)	Besonders empfohlen (anstehende Grippe-Saison)	Empfohlen (anstehende Grippe-Saison)	Bei anstehender Grippe-Saison und/oder zusätzlichen chronischen Erkrankungen auch im 1. Trimenon empfohlen, da es zu schwerwiegenden Verläufen und Komplikationen in der Schwangerschaft führen kann. Das Neugeborene profitiert von der Leihimmunität der Mutter in den ersten Lebensmonaten.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis (Totimpfstoff)	Empfohlen	Besonders empfohlen	Empfohlen	Impfung der Schwangeren zwischen 27. und 36. Schwangerschaftswoche empfohlen, wenn die letzte Auffrischung > 2 Jahre her ist, um eine Leihimmunität für das Neugeborene gegen Pertussis und Tetanus in den ersten Lebensmonaten zu gewährleisten.
Masern-Mumps-Röteln (Lebendimpfstoff)	Besonders empfohlen, mind. 1 Monat vor Konzeption	Kontraindiziert	Besonders empfohlen (IgG ≤ 10–15 IU/ml)	Röteln-Infektion im ersten Trimenon (bis 20. Schwangerschaftswoche) führt in bis zu 90 % der Fälle zu Rötelnembryopathie (multiple Fehlbildungen des Embryos/Fetus möglich). Impfung vor der Schwangerschaft einzig mögliche Prophylaxe.
Varizellen (Lebendimpfstoff)	Besonders empfohlen, mind. 1 Monat vor Konzeption	Kontraindiziert	Empfohlen	Varizelleninfektion in der Schwangerschaft zu zwei Zeitpunkten gefährlich: Erstes Trimenon bis ca. 20. Schwangerschaftswoche: fetales Varizellensyndrom (multiple Fehlbildungen des Embryos/Fetus möglich) Peripartal: neonatale Varizellen, mit bis zu 30 % Mortalitätsrate beim Neugeborenen Postexpositionsprophylaxe (Immunglobuline): so bald wie möglich, in der gesamten Schwangerschaft und wenn keine Immunität vorhanden ist, empfohlen.

Das 2. und 3. Trimenon sind für Impfungen (Totimpfstoff) zu bevorzugen, unter Berücksichtigung des österreichischen Impfplans und der Fachinformation.

Regional betrachtet

Im Juni 2019 veröffentlichte die WAVM die Studie *Regionale Unterschiede des Impfverhaltens in der Steiermark – Analyse ausgewählter Gratisimpfungen im Vorschul- und Schulalter*. Zielsetzung war, jene Regionen in der Steiermark zu identifizieren, die signifikant positiv oder negativ vom Gesamtschnitt des Bundeslandes abweichen – und damit auf empirischer Basis zu erheben, wo spezifische Maßnahmen sinnvoll sind.

Von Michael Adomeit

Der Datensatz in der steirischen Impfdatenbank ist aus epidemiologischer Sicht durchaus als *Datenschatz* zu bezeichnen, denn je größer die untersuchte Stichprobe, umso valider das Ergebnis. In unserem Fall wurden Datensätze von – je nach Impfung – rd. 20.000 bis rd. 30.000 Impfungen verschiedener Geburtenjahrgänge analysiert (Tab. 1). Die Ergebnisse dieser Analyse zeichnen ein sehr differenziertes Bild der Gratisimpfaktionen in der Steiermark: Es haben sich 5 Regionen bzw. Gebiete herauskristallisiert, die *unabhängig von Zufälligkeiten* örtlicher Differenzen einheitliche und wahrscheinlich stabile Unterschiede über mehrere Geburtenjahrgänge und Impfungen hinweg zeigen. Diese Regionen sind keine von einer politischen Grenze umfassten Einheiten, sondern ergeben sich aus den empirischen Gegebenheiten des Impfverhaltens der Bevölkerung selbst.

Das Verfahren, das dabei verwendet wurde, nennt sich SatScan und wird in diversen epidemiologischen Untersuchungen verwendet – auch in solchen über das Impfverhalten.¹ In drei derma-

¹ Atwell J. E. et al.: *Nonmedical Vaccine Exemptions and Pertussis in California, 2010*, <https://pediatrics.aappublications.org/content/132/4/624>

ßen ermittelten Regionen sind die Durchimpfungsraten deutlich über dem Steiermarkschnitt, in zwei Regionen liegen sie darunter. Manche der Regionen entsprechen praktisch politischen Bezirken – zum Beispiel Bruck-Mürzzuschlag, manche gruppieren sich aber auch gänzlich anders – etwa eine, die im Radius von der Weststeiermark bis in die westliche Obersteiermark

Abb. 1: Abweichungen der Regionen von der Landesimpfquote: Vorschul- und Impfungen im Schulalter

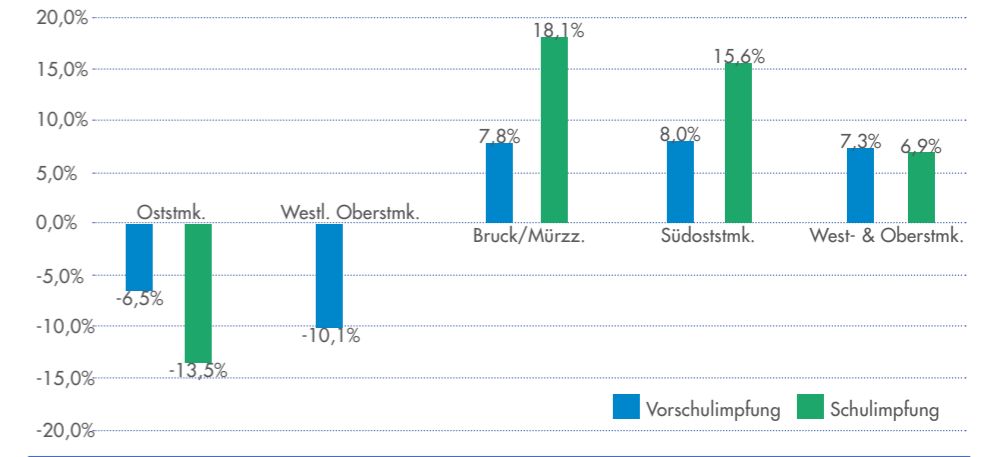
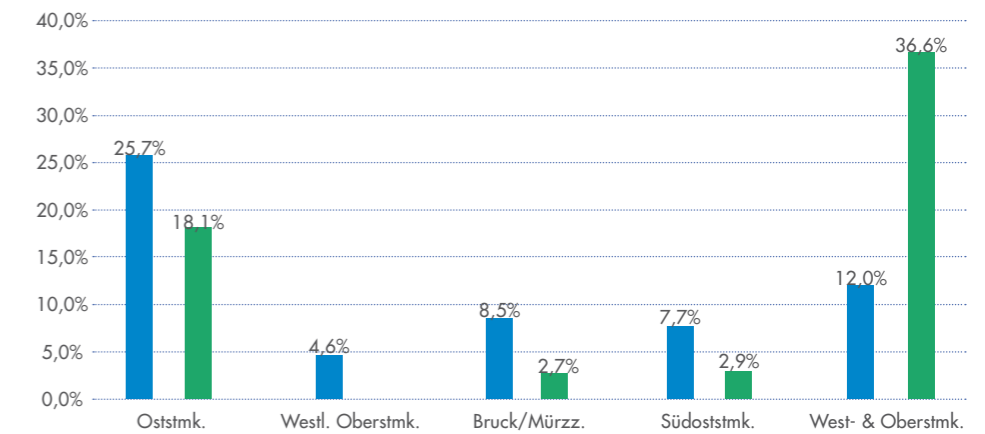


Abb. 2: Größe der Regionen (Anteil an Grundgesamtheit der zu impfenden Jahrgänge) für Vorschul- und Impfungen im Schulalter



Impfung	Jahrgänge	Impfungen in Analyse
Masern-Mumps-Röteln, 2. Teilimpfung	2013–2015	29.073
6-fach-Impfung, Grundimmunisierung	2013–2015	29.071
Rotavirus, Grundimmunisierung	2015–2017	29.507
HPV, 2. Teilimpfung	2005–2006	19.855
MEC4, mindestens eine Impfung	2004–2005	19.723
Diphtherie Tetanus, Auffrischung im Schulalter	2004–2006	29.428

> Regionalzonen

nach Murau reicht, wie in den Abbildungen unten zu sehen ist. Besonders bemerkenswert ist der Umstand, dass Gebiete, die im Schulalter zu den überdurchschnittlichen gehören, im Vorschulalter unterdurchschnittliche Impfquoten aufweisen können – wie sich in der westlichen Obersteiermark zeigt.

Das lässt den Schluss zu, dass es nicht um eine „besonders impfkritische“ Bevölkerung geht, sondern, dass vermutlich der weite Weg zum niedergelassenen Arzt im Vorschulbereich eine Rolle spielen könnte (die Schulimpfung ist ja

„praktisch“, weil wegsparend – und wird dort gerne in Anspruch genommen). Das bedeutet aber auch: Wenn ein Schulkind/Jugendlicher nicht an der Schulimpfung teilnehmen kann, ist der Weg zum nächsten Pädiater sehr weit – die Region ist diesbezüglich alles andere als gut versorgt.

In der Oststeiermark haben leider sowohl die amtsärztlichen KollegInnen als auch die niedergelassenen impftechnisch einen sehr schweren Stand – ein Umstand, der epidemiologisch durchaus Anlass zur Sorge gibt. In der Oststeiermark ist also leider um jede einzelne

Impfung zu ringen, denn – siehe Abb. 2 auf Seite 7 – dort sind rd. 26 % der Vorschulimpfinge und rd. 18 % der Impfinge im Schulalter zuhause und die Nähe zur dicht besiedelten Region rund um Graz kommt noch als Risikofaktor hinzu. Dass die oststeirische Impfmüdigkeit nichts mit der ländlichen Lage zu tun hat, zeigen die hervorragenden Durchimpfungsraten in der Südoststeiermark: Beide Regionen unterscheiden sich kaum, was Zugänglichkeit zu ÄrztInnen und Wegzeiten betrifft – nur wird im Süd-Osten überdurchschnittlich und im „Nord-Osten“ unterdurchschnittlich geimpft.

Abb. 3: Vorschulimpfungen, Regionen mit überdurchschnittl. Impfquoten

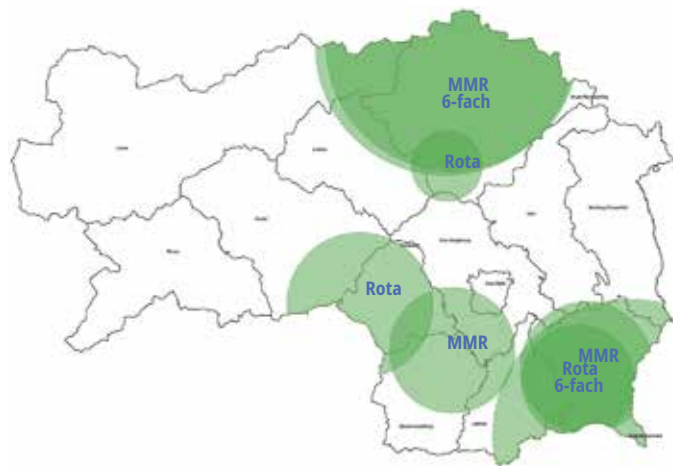


Abb. 4: Impfungen im Schulalter, Regionen mit überdurchschnittl. Impfquoten

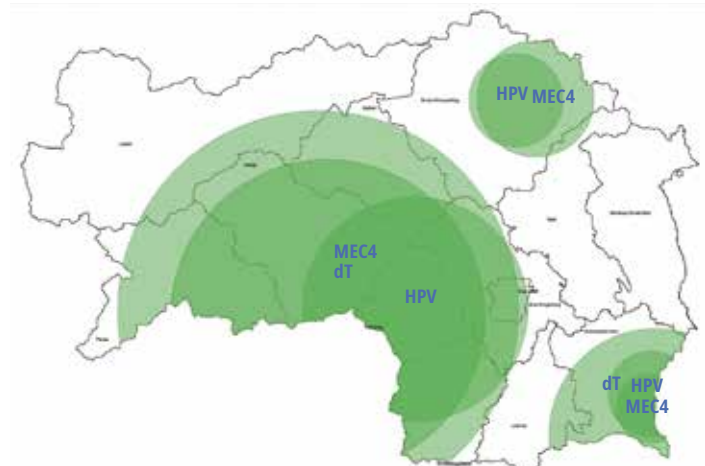


Abb. 5: Vorschulimpfungen, Problemregionen,

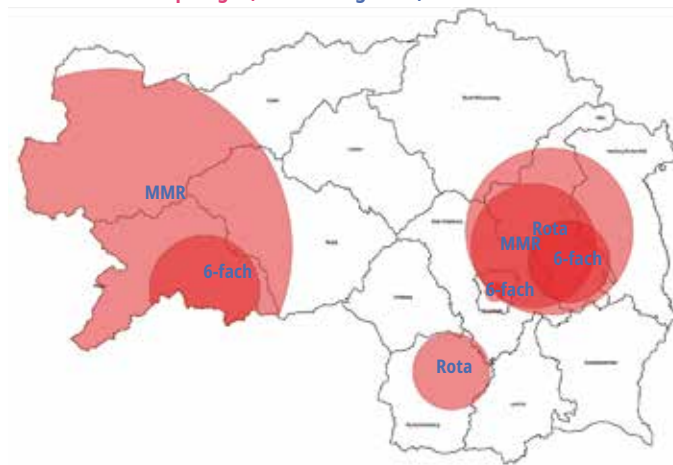
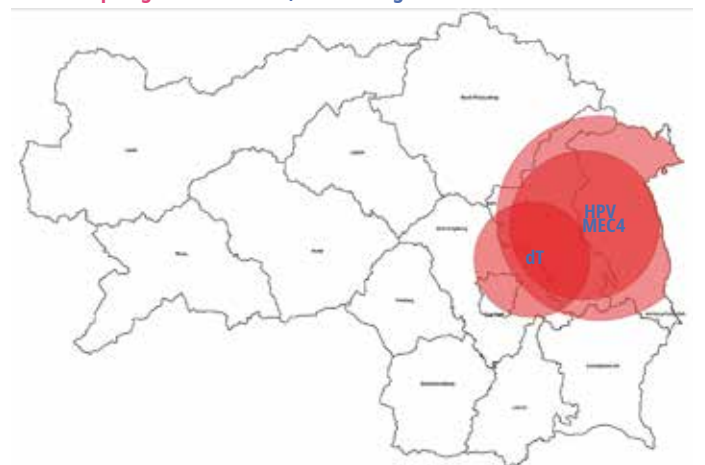


Abb. 6: Impfungen im Schulalter, Problemregionen



Impressum:

Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin, Radetzkystraße 9/I, 8010 Graz, Tel. (0316) 829727, Fax (0316) 831411, E-Mail: akademie@vorsorgemedizin.st • Redaktion: Dr. Jasmin Novak • Gestaltung: CONCLUSIO PR Beratungsgesellschaft, Graz • Fotos: Fotolia, Schiffer • Druck: Medienfabrik, Graz • Gedruckt auf Kosten des Landes Steiermark