

WAVM Jahresbericht 2014



Die Wissenschaftliche**Akademie für Vorsorgemedizin**

ist ein privater gemeinnütziger Verein, der seit 1996 besteht. Die WAVM umfasste – mit Stand Dezember 2014 – 312 Mitglieder. 77 % der Vereinsmitglieder sind AllgemeinmedizinerInnen, 16% FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und 7% gehören anderen Fachrichtungen an.

Zielsetzungen

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

Das Eltern-Kind-Infoservice (EKI)

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

Die Gratisimpfaktion 0-6-Jährige

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

Die Gratisimpfaktion 7-15-Jährige

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

Die Steirische Impfdatenbank

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

Die I.K.A.

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



2. R. v. l.: Anita Grgic, Margit Pufitsch-Weber, Silvia Tüchler, Sarah Wolfgruber, Martina Steiner, Herbert Gschiel
1. R. v. l.: Dennis Huber, Katrin Ruprecht, Eva Sauer, Sylvia Antrich



seit 03 1999

Margit Pufitsch-Weber, Mag.ª
Geschäftsführerin



seit 04 2007

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



seit 11 1999

Sylvia Antrich
Controlling Finanz-, Rechnungs- und Personalwesen,
Arbeitsplatzevaluation (AUVA), Sicherheitsvertrauensperson



seit 07 1998

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



seit 06 2012

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



seit 02 2009

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



seit 07 2000

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



seit 11 2000

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



seit 10 2013

Dennis Huber
Datenblatt – 2. Kontrolle, Bearbeitung
Apothekerbons, Aktualisierung Outlook



seit 06 2009

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





Das „Impfscheckheft“

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

2014 wurden 11.651 Scheckhefte an 183 Ausgabe-stationen versendet. Die Nachsendung der Scheckhefte erfolgt auf Basis empirisch ermittelter Kontingente und auch auf Bestellung – sodass Geburtstationen/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.

Scheckheftversand

- Abzählen + Einscannen der Heftnummern je nach gewünschter Stückzahl
- Beigabe der Hüllen – je nach Scheckheftanzahl
- Ausdruck der Übernahmebestätigung
- Beilage der Sporkbroschüren – je nach Scheckheftanzahl
- Weitere Beilagen, z.B. Scheckheftübersetzungen, Ausgabelisten
- Verpackung + Postaufgabe je nach Größe/Menge per DPD oder Post



Das Datenblatt

enthält auch die datenschutzrechtlich nötigen Zustimmungserklärungen. Es wird von den Eltern ausgefüllt und von Geburtstationen od. Ordinationen an die WAVM geschickt.

2014 sind 11.253 Datenblätter in der WAVM eingegangen. Sie werden in einem 2fachen Kontrollprozess in die Datenbank eingegeben. 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-Infomails zu gewährleisten.

Datenblattbearbeitung

- Posteingang
- Vergabe Post-ID/Ärztin/Arzt, einscannen nach Ordination
- Zweitkontrolle der Post + Ablage
- Eingabe der DB, Recherche bei fehlender Unterschrift der Mutter/Erzb., Geburtsdatum usw.
- Urgenz der Recherchen
- Datenblatt Stornos (bei Dubletten)
- Heftwechsel, Doppelausgaben von Scheckheften
- Zweitkontrolle der Datenblätter
- Ärztebrief: Fehlende Datenblätter (1x/Quartal)



Die PROZESSE MKP: EKIS – Eltern-Kind-Infoservice

Die EKIS-Infomails

informieren die Eltern rd. 14 Tage vor dem nächsten MKP-Termin über den Inhalt dieser MKP-Untersuchung und weisen auf weitere wichtige Vorsorgethemen hin.

66.529 Infomails wurden 2014 an 43.208

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



EKIS-Mailarbeiten

- Mails drucken
- Aufgabelisten Medienpost erstellen
- Lagerbestand der Drucksorten aktualisieren
- Kuvertieren
- Adressrecherchen (ca. 1x im Monat)
- Fax od. E-Mail an Ordination versenden
- Retouren bearbeiten
- Ablage
- Eingabe der pränatalen MKP-Blätter





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 Impffhonorar 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. 2014 wurden 100.439 Scheckheft-Impfbons in die steirische Impfdatenbank eingegeben – daraus resultierten 1.320 Überweisungen an 479 ÄrztInnen bzw. HausapothekerInnen.

Bonbearbeitung

- Posteingang
- Vergabe einer Post-ID/Ärztin/Arzt, Einscannen der Bons nach Ordination, Impfstoff und Impfdatum
- Zweitkontrolle der Post + Ablage
- Eingabe der Scheckheftbons
- Recherche bei fehlendem oder nicht plausiblen Impfstoff bzw. -datum, Stempel/Unterschrift, nicht plausibler Impffreihe usw.
- Kontrolle der Bon-Eingaben

Vor Abrechnung:

- ÄrztInnenbrief „Fehlender Datenblätter“ und Aufstellung, welche Bons aktuell nicht abgerechnet werden können
- Einarbeitung jener Bons, die nach drei Jahren nachhonoriert werden (Datenblätter werden mitunter spät nachgereicht)

Abrechnung

- Plausibilitätsprüfung auf Basis der Honorierungsgrenzen der Gratisimpfaktion
- Aufstellung der Statistiken und Unterlagen für das Land Steiermark
- Freigabe der Honorarabrechnung + Übermittlung der Unterlagen
- Wenn Honorarsumme vom Land auf Konto eingegangen: Überweisung der Honorare an die ÄrztInnen
- Bearbeitung von Honorarrückläufern (z.B. wenn Kontodaten sich geändert haben, aber nicht gemeldet wurden)

Gratisimpfaktion für SchülerInnen bei niedergelassenen ÄrztInnen MENINGOKOKKEN ACWY

Bitte verwenden Sie diesen Gutschein für jene SchülerInnen, die im 12. Lebensjahr (vollendetes 11- vollendetes 12 Lebensjahr) bzw. in der 6. Schulstufe eine Gratis-Meningokokkenimpfung erhalten sollen.

Die Impfbonbögen für das Schulalter

Seit einigen Jahren können Impfungen von Schulkindern und Jugendlichen auch bei niedergelassenen ÄrztInnen absolviert werden. In diesem Fall sind die Dokumentationsmedien Impfbonbögen – gleichsam Impfscheckhefte en miniature, die auf einem Bogen alle nötigen Datenblätter und Bons enthalten. Die WAVM verschickte 2014 15.193 Impfbonbögen an 628 ÄrztInnen und bearbeitete die daraufhin einlangenden Impfdokumentationen und Abrechnungen wie geschildert.

Nachholbon/Amtsbon (Impfdokumentation)

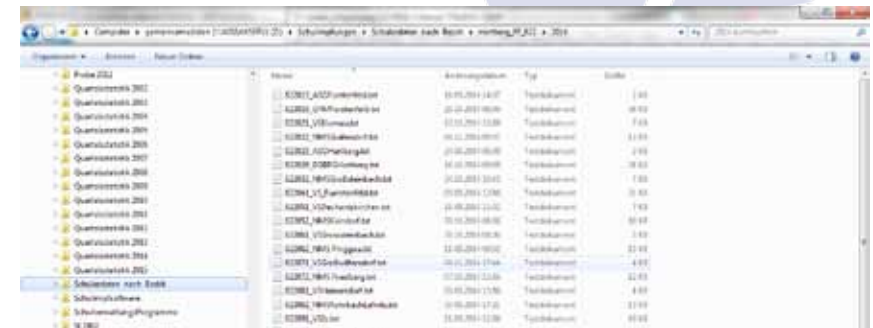
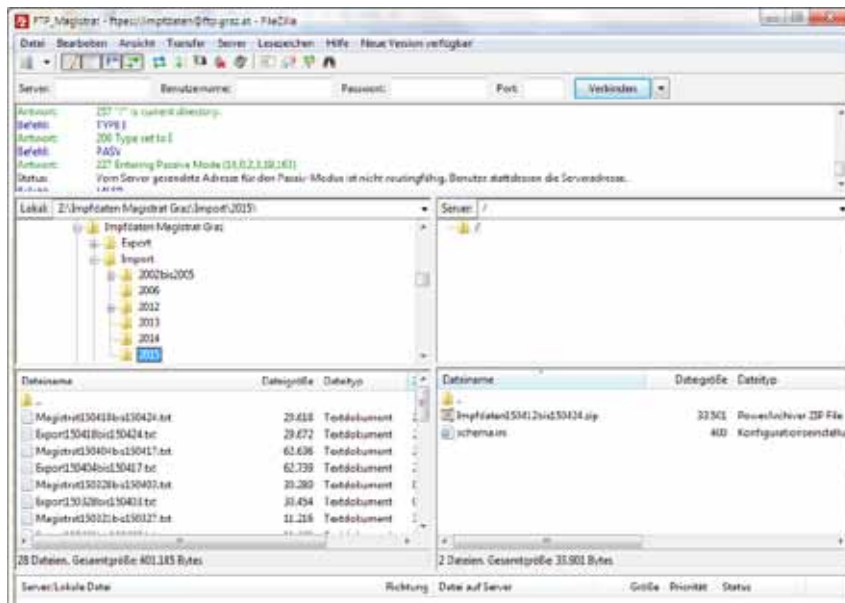
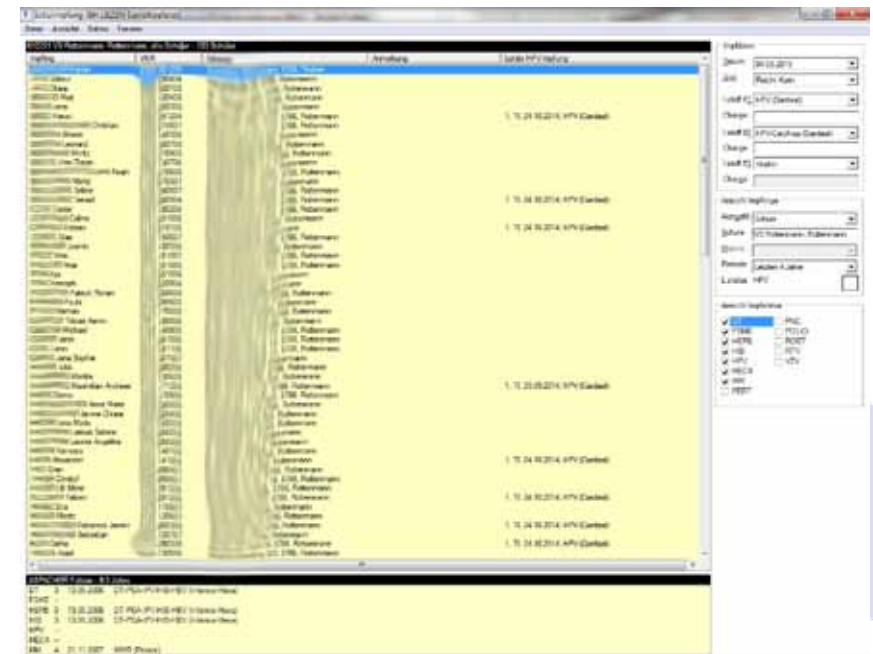
- Posteingang
- Vergabe einer Post-ID/BH, Einscannen der Impfdokumentation nach BH
- Zweitkontrolle der Post + Ablage
- Eingabe der Amtsbons (Impfdokumentationen)
- Kontrolle der Bon-Eingaben

Quartalsstatistik: BH & AmtsärztInnen

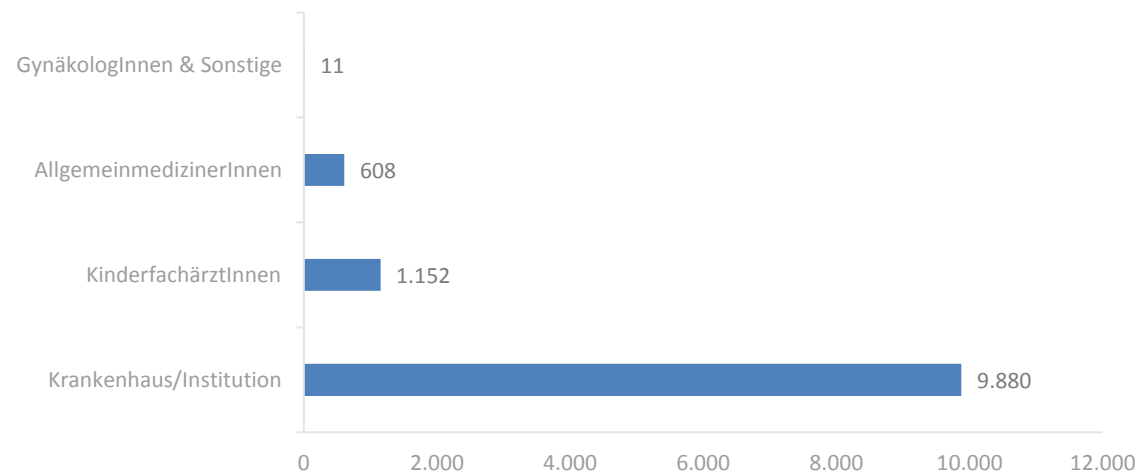
- Aufstellung der Jahrgangs- und Quartalsstatistik, evtl. notwendige Recherchen
- Versendung der Aufstellungen an die BH

Schulimpfungen – Amt/FA-Impfungen/Magistrat Graz

- Jährliche Aktualisierung der SchülerInnendaten
 - Aufbereitung (einheitliches Format, Spaltenbeschriftungen, Datenformat etc.) und Import (inkl. manuelle Zuordnung/Neuanlage bei unsicherer Identifikation mit bestehenden Datensätzen) der von 557 steir. Pflichtschulen übermittelten Klassenlisten
 - Urgegnen bei Schulen
- mit Schulimpfsoftware erfasste Impfungen:
 - automatischer Import in die Impfdatenbank (stundenweise)
 - Überprüfung des Sendungs- und Importprotokolls
- mit Nachholbon/Amtsbon erfasste Impfungen von BH/AmtsärztIn:
 - siehe oben
- von Fachabteilung übermittelte Impfungen (Textfile via FTP):
 - Textfile: Formatierungen, Impfstoff-IDs etc. prüfen
 - Import in Impfdatenbank
 - manuelle Zuordnung/Neuanlage bei unsicherer Identifikation des Impflings
- Magistratsimpfungen (Textfile via FTP)
 - Textfile: Formatierungen, Impfstoff-IDs, etc. prüfen
 - Import in Impfdatenbank
 - manuelle Zuordnung/Neuanlage bei unsicherer Identifikation des Impflings
 - Export der Impfungen aus Graz und Umgebung und hochladen auf FTP-Server (wöchentlich)

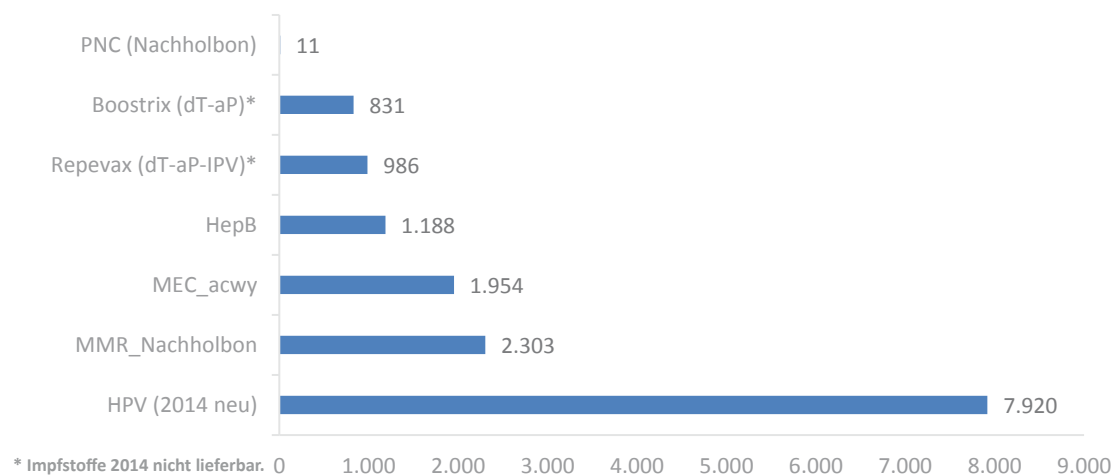


Scheckheftausgabe nach Empfänger
1.1.2014 bis 31.12.2014
gesamt: 11.651

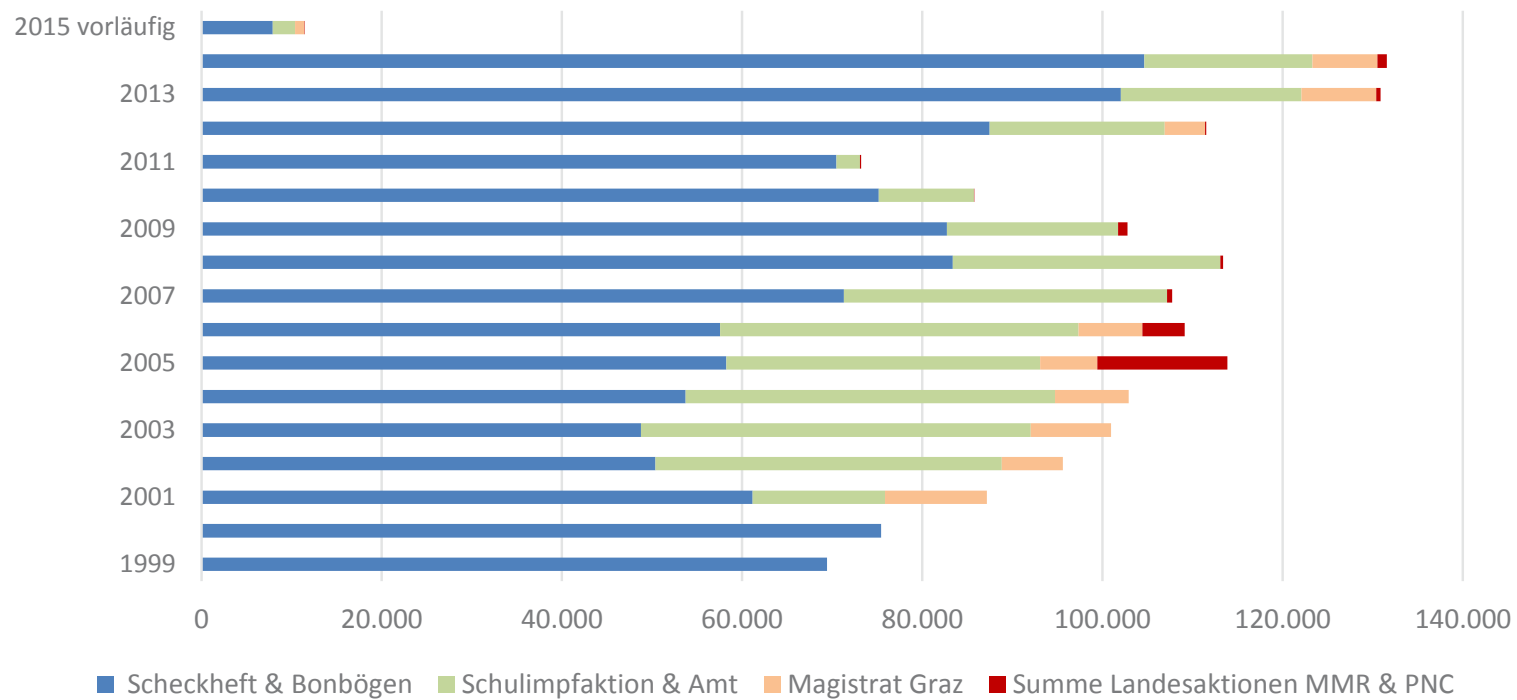


Zur Dokumentation innerhalb der Gratisimpfaktionen wurden 2014 insgesamt 11.651 Impfscheckhefte und 15.193 Impf-Bonbögen an niedergelassene ÄrztInnen und Geburtsabteilungen ausgegeben.

Ausgabe Bonbögen nach Impfung
1.1.2014 bis 31.12.2014
gesamt: 15.193



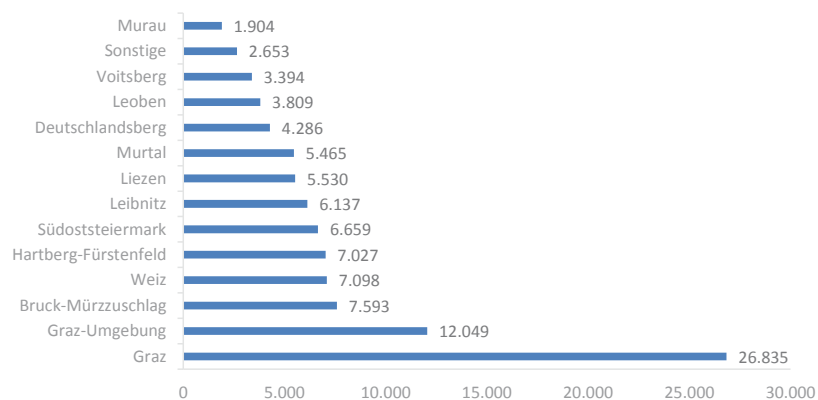
Summe Impfaktionen
1999 - Feb. 2015; gesamt: 1.622.957



Seit 1999 bis Februar 2015 sind insgesamt 1.622.957 Impfungen in der steirischen Impfdatenbank dokumentiert.

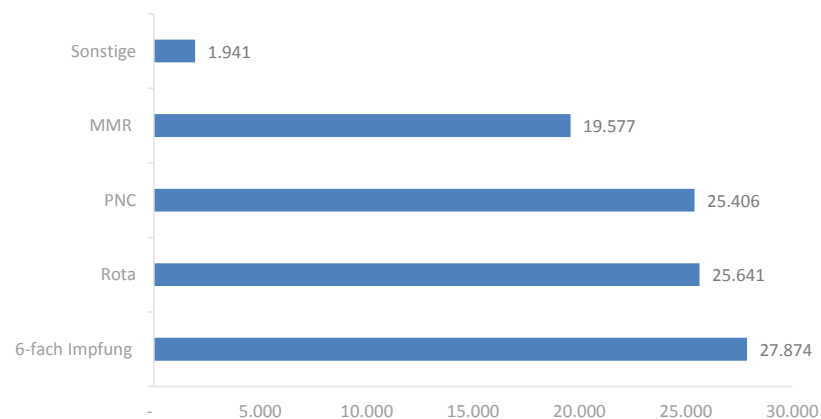


Impfungen 0 bis 6 nach Wohnbezirk
1.1. bis 31.12.2014; gesamt: 100.439

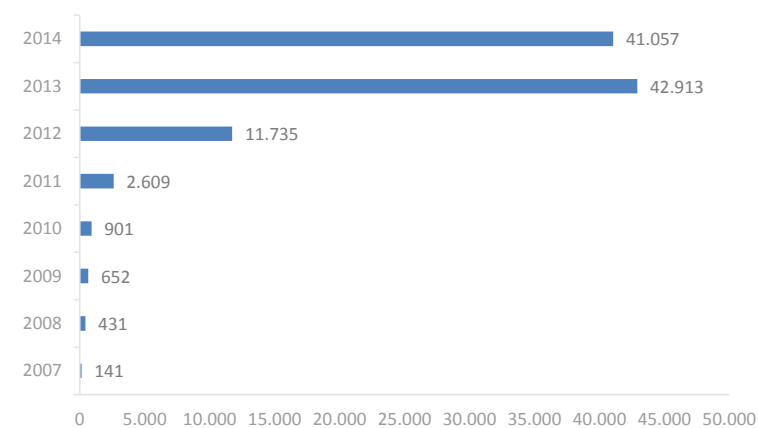


Innerhalb der Gratisimpfaktion von 0-6-Jährigen wurden 2014 insgesamt 100.439 Impfungen dokumentiert.

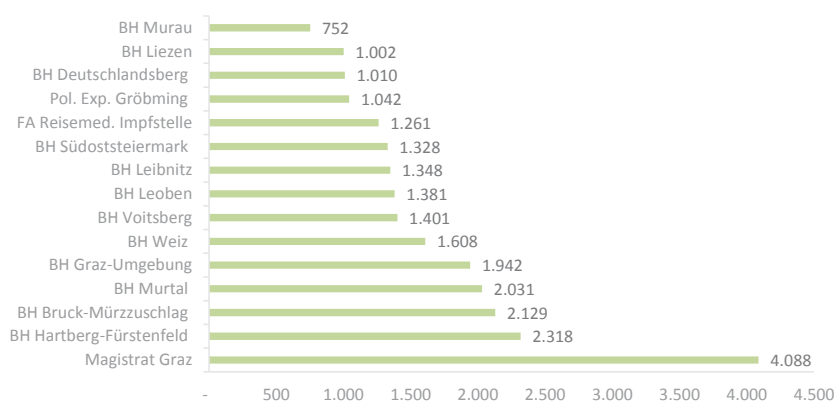
Impfungen 0 bis 6 nach Impfstoff
1.1. bis 31.12.2014; gesamt: 100.439



Impfungen 0 bis 6 nach Geburtsjahrgang des Impflings
1.1. bis 31.12.2014; gesamt: 100.439



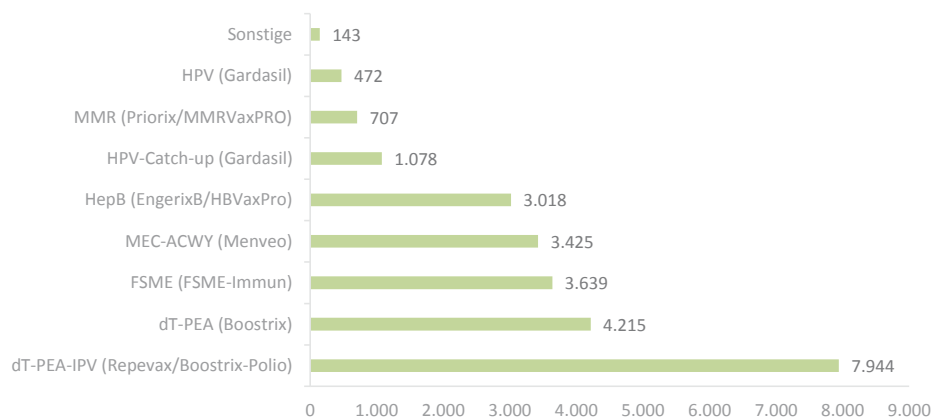
Gratis-Schulimpfaktion nach Impfstelle (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle) Zeitraum 1.9.13 bis 31.8.14; gesamt: 24.641



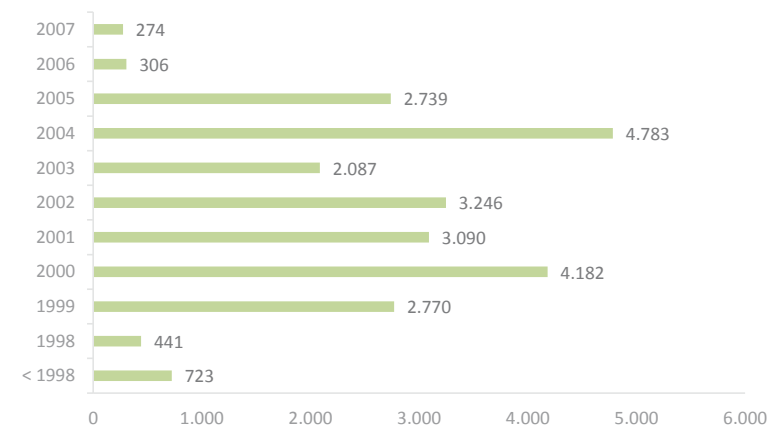
Innerhalb der Gratisimpfaktion von 6-15-Jährigen wurden im Schuljahr 2013/2014 insgesamt 24.641 Impfungen dokumentiert.



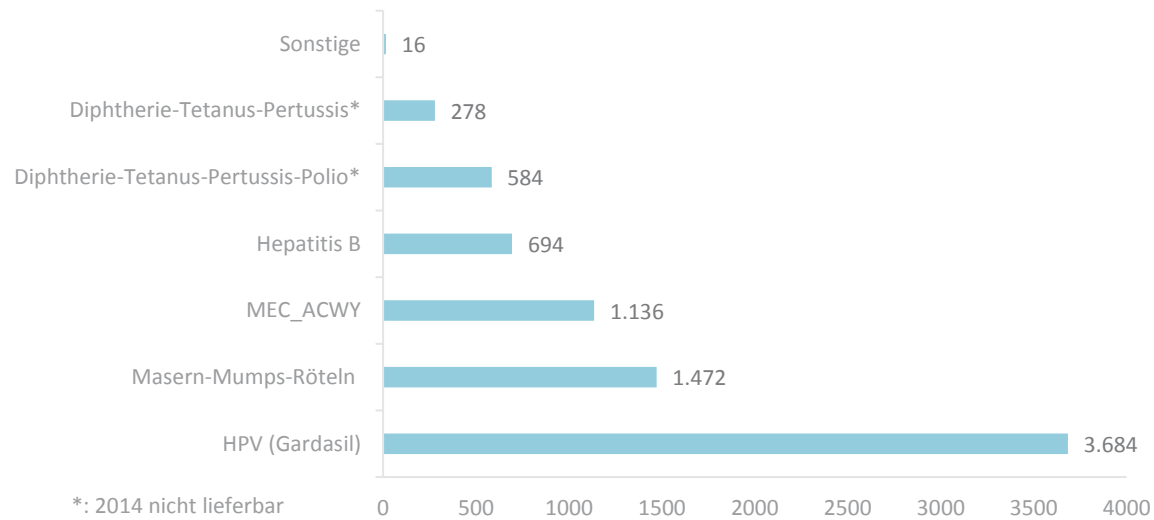
Gratis-Schulimpfaktion nach Impfstoff (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle); Zeitraum 1.9.13 bis 31.8.14; gesamt 24.641



Gratis-Schulimpfaktion nach Jahrgang (inkl. Magistrat Graz & Landesimpfstelle); Zeitraum 1.9.13 bis 31.8.14; gesamt: 24.641



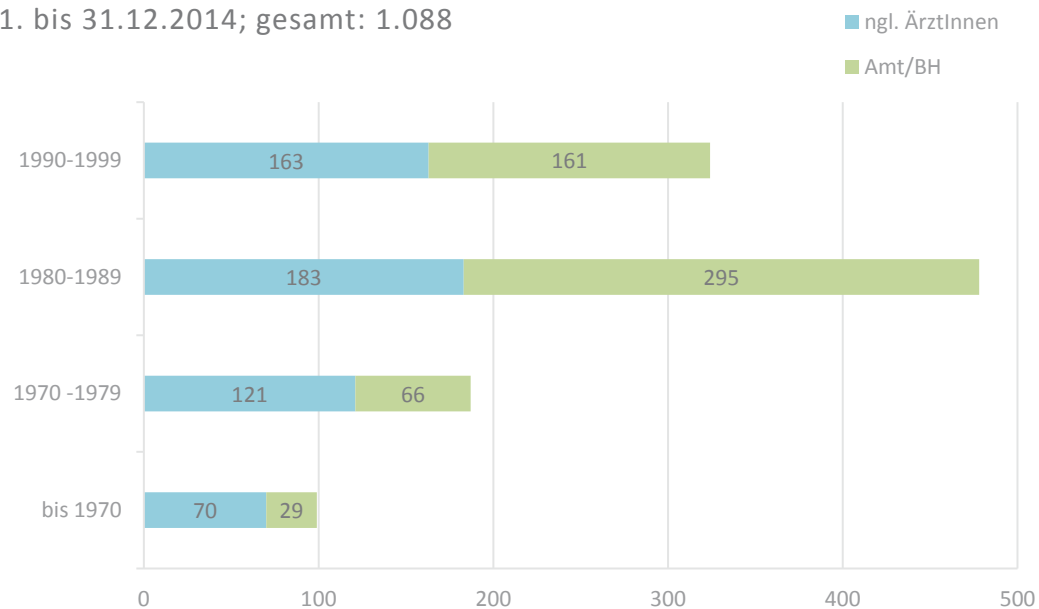
Impfungen im Schulalter bei niedergelassenen ÄrztInnen
1.1. bis 31.12.2014; gesamt: 7.864



Innerhalb der Gratisimpfaktion von 6-15-Jährigen wurden 2014 bei niedergelassenen ÄrztInnen insgesamt 7.864 Impfungen dokumentiert.

2014 wurden bei niedergelassenen ÄrztInnen und öffentlichen Impfstellen 1.088 Masern-Impfungen von über 15-Jährigen dokumentiert. Die Impfung ist in jedem Lebensalter gratis, daher sind auch „ältere Jahrgänge“ dokumentiert.

MMR-Aktion (ab 15) nach Jahrgang
1.1. bis 31.12.2014; gesamt: 1.088

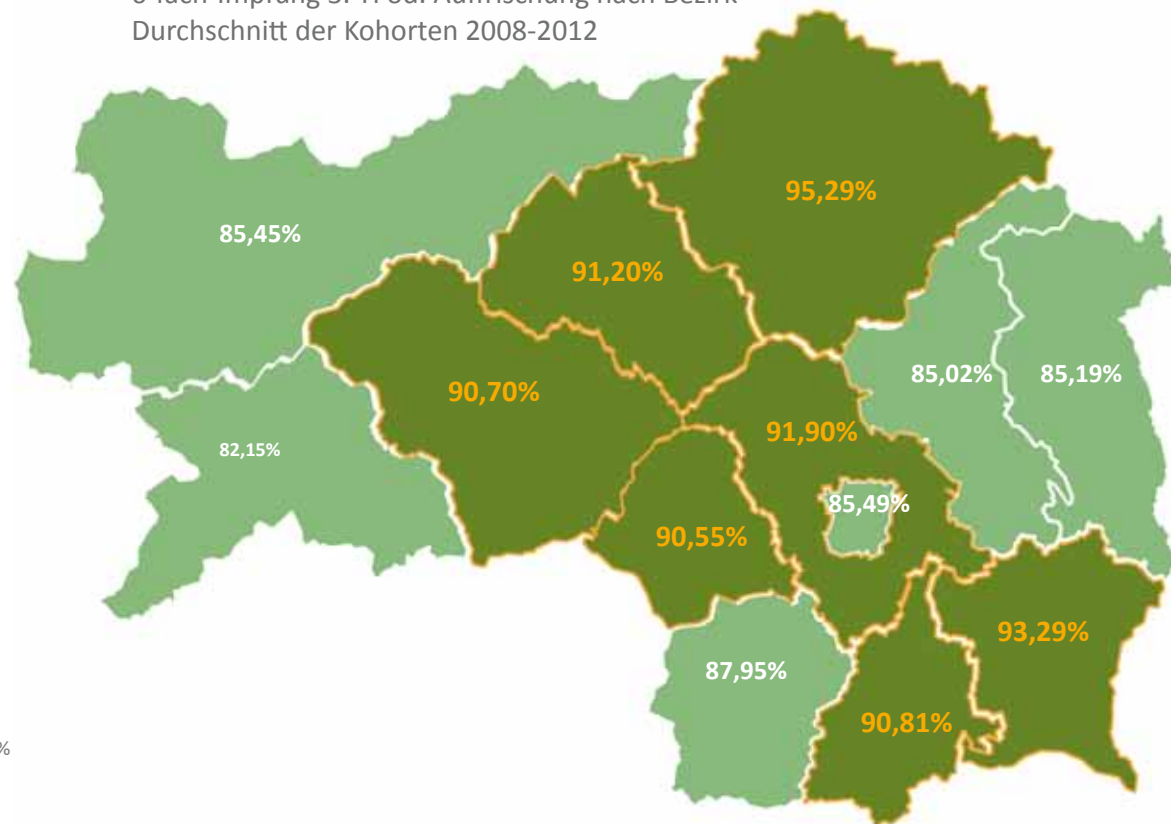


Impfquote 6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung:
Stmk mit / ohne Graz-Stadt

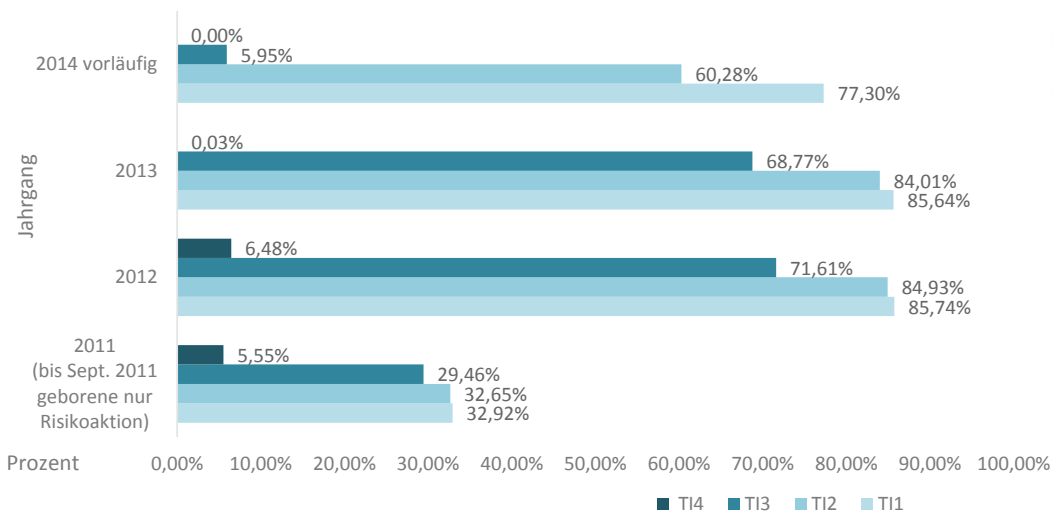


Nachdem der Datenaustausch mit dem Magistrat Graz (noch) zum Teil unvollständig ist, werden Durchimpfungsraten mit und ohne Graz-Stadt angegeben.

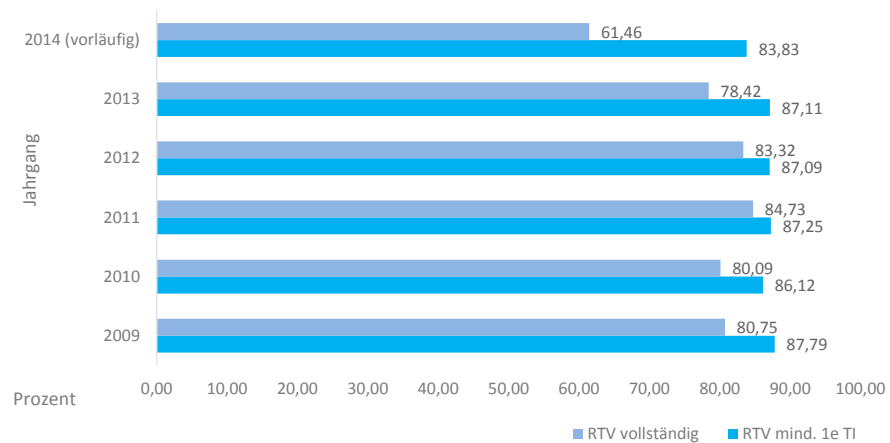
6-fach-Impfung 3. TI od. Auffrischung nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2008-2012



Impfquote PNC: Stmk. gesamt

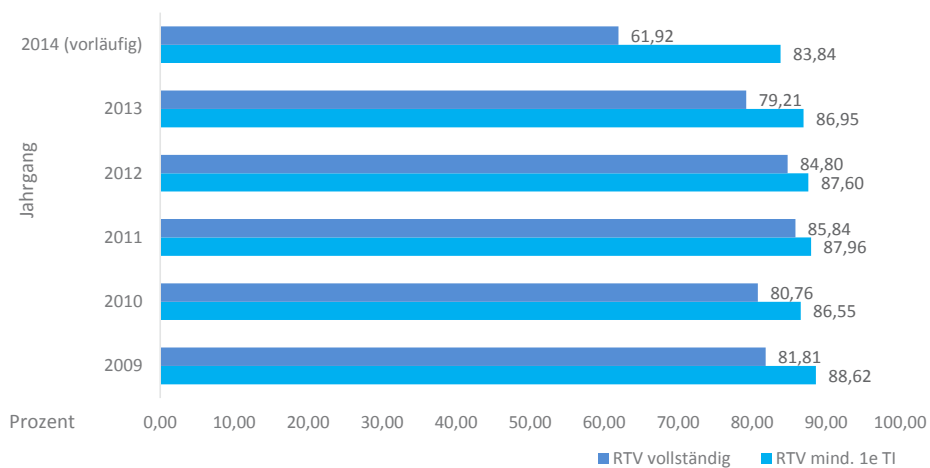


Impfrate Rota: Steiermark MIT Graz-Stadt

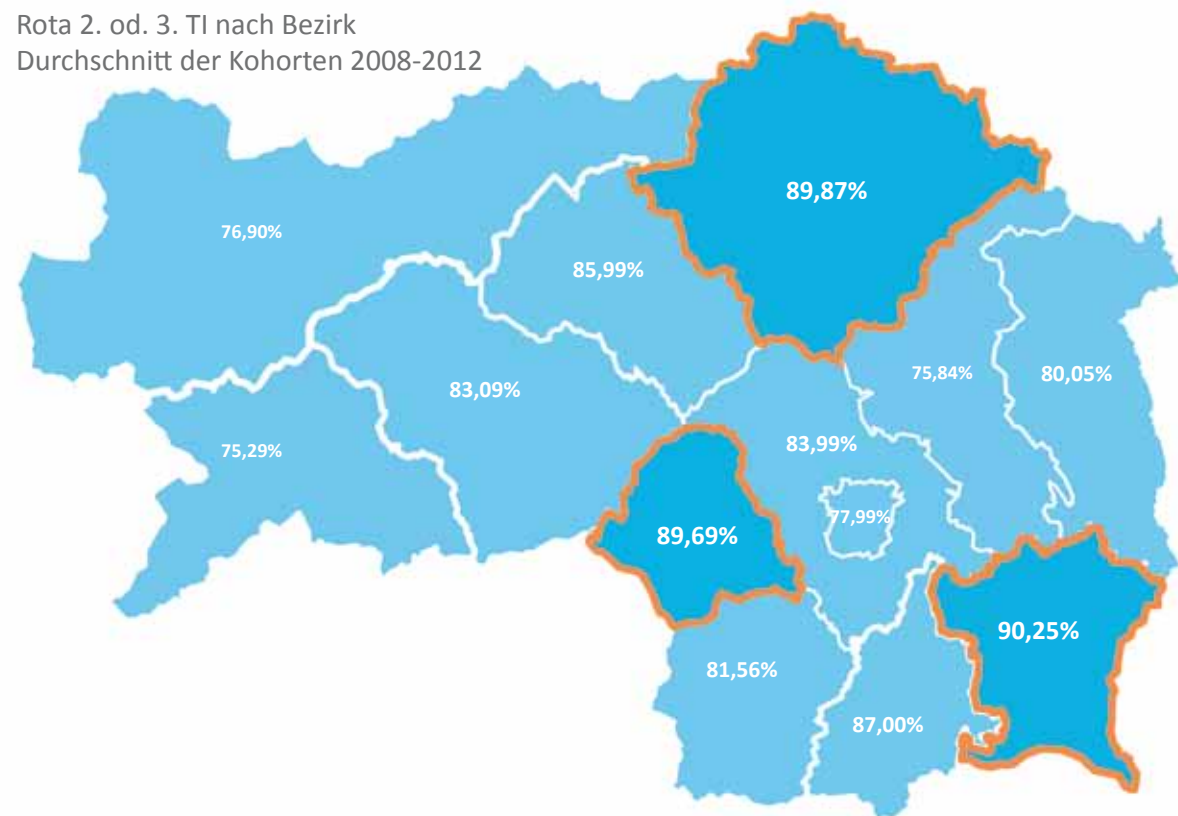


Nachdem der Datenaustausch mit dem Magistrat Graz (noch) zum Teil unvollständig ist, werden Durchimpfungsraten mit und ohne Graz-Stadt angegeben.

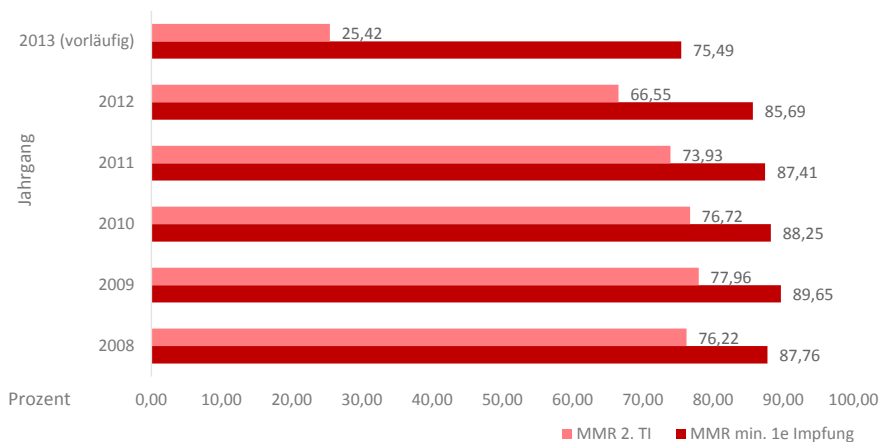
Impfrate Rota: Steiermark OHNE Graz-Stadt



Rota 2. od. 3. TI nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2008-2012

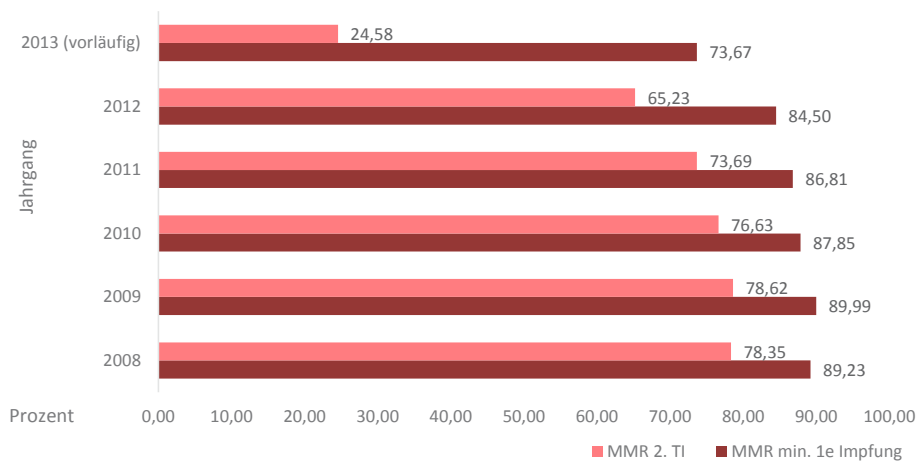


Impfrate MMR: Steiermark MIT Graz-Stadt

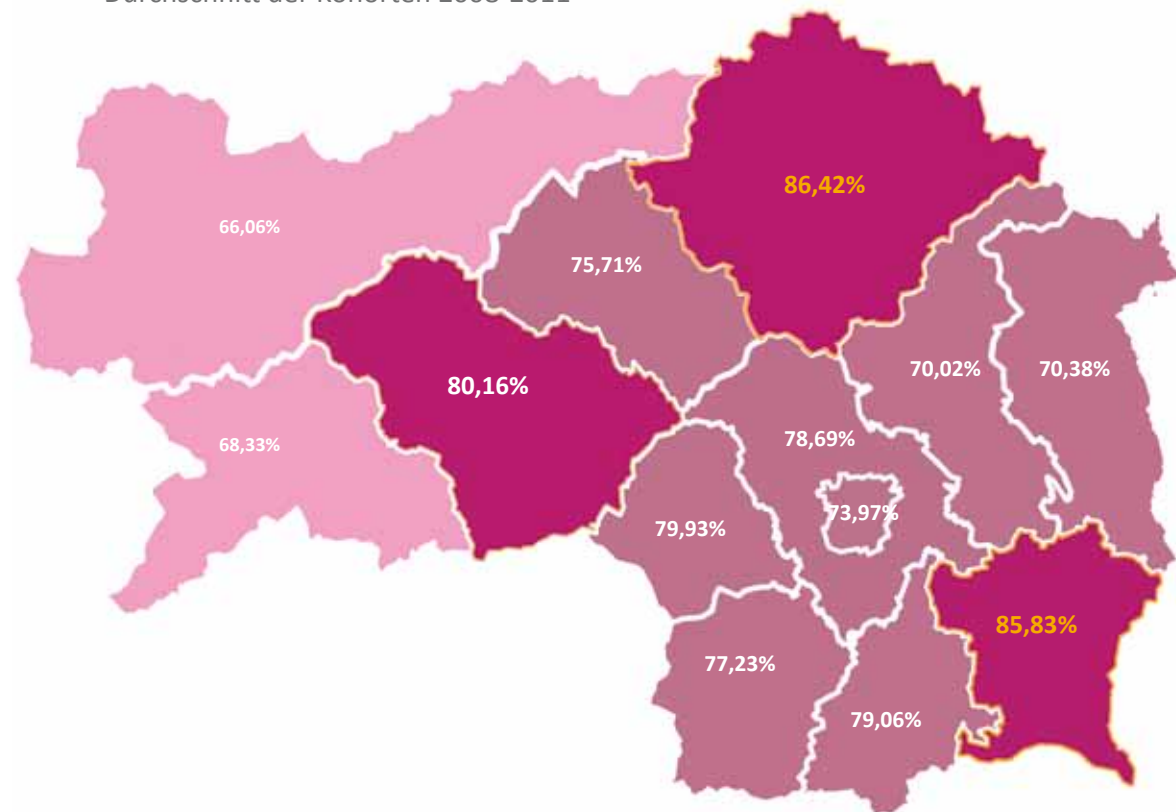


Nachdem der Datenaustausch mit dem Magistrat Graz (noch) zum Teil unvollständig ist, werden Durchimpfungsraten mit und ohne Graz-Stadt angegeben.

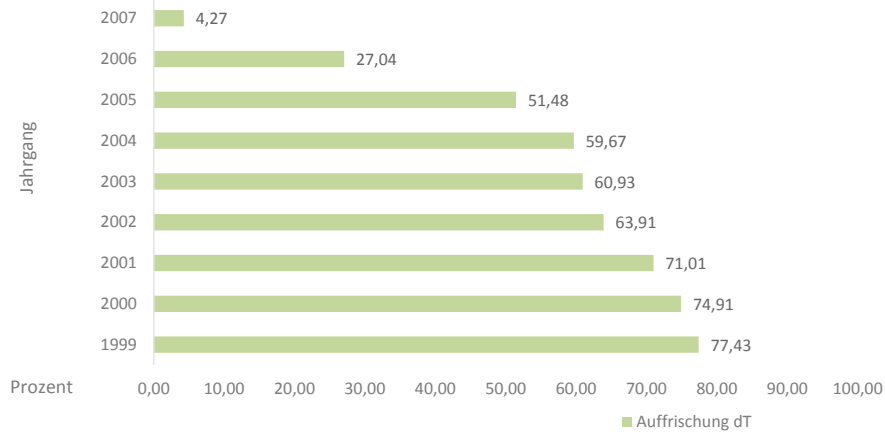
Impfrate MMR: Steiermark OHNE Graz-Stadt



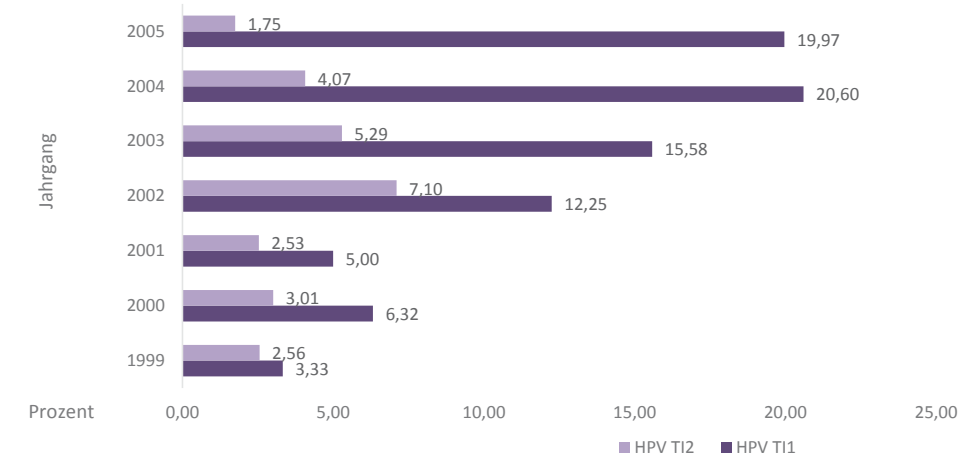
MMR 2. TI nach Bezirk
Durchschnitt der Kohorten 2008-2011



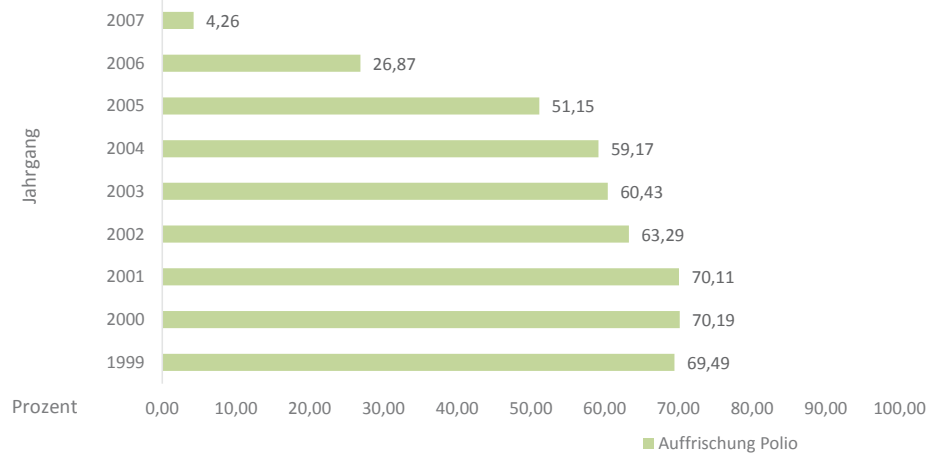
Schulkinder: Impfrate Auffrischung Diphtherie-Tetanus:
Steiermark OHNE Graz-Stadt



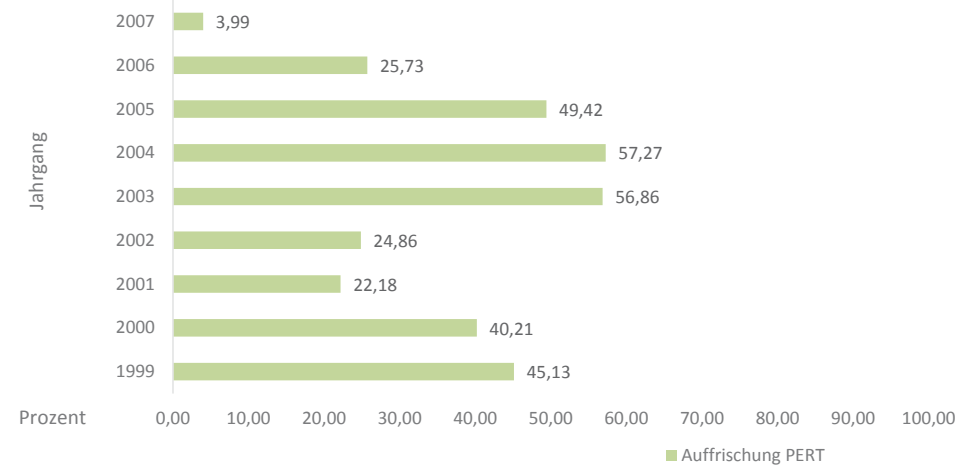
Impfrate HPV: Gratisimpfaktion & Catch-up-Impfung; Steiermark gesamt



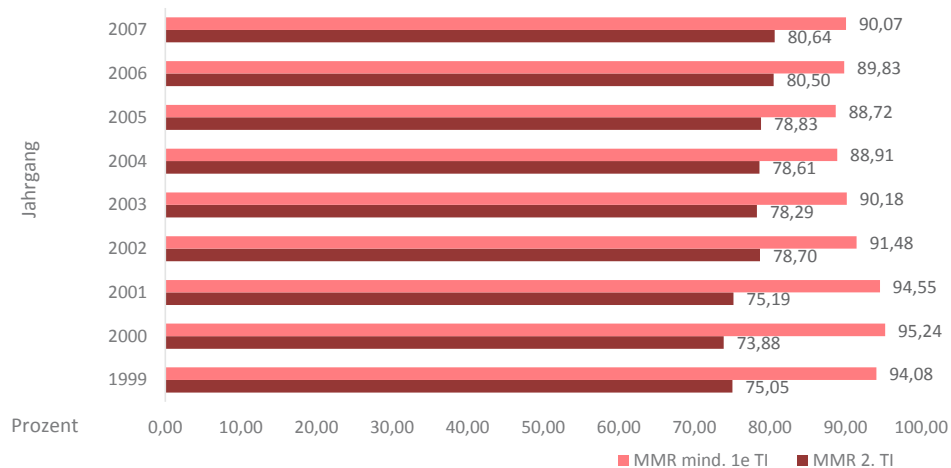
Schulkinder: Impfrate Auffrischung Polio:
Steiermark OHNE Graz-Stadt



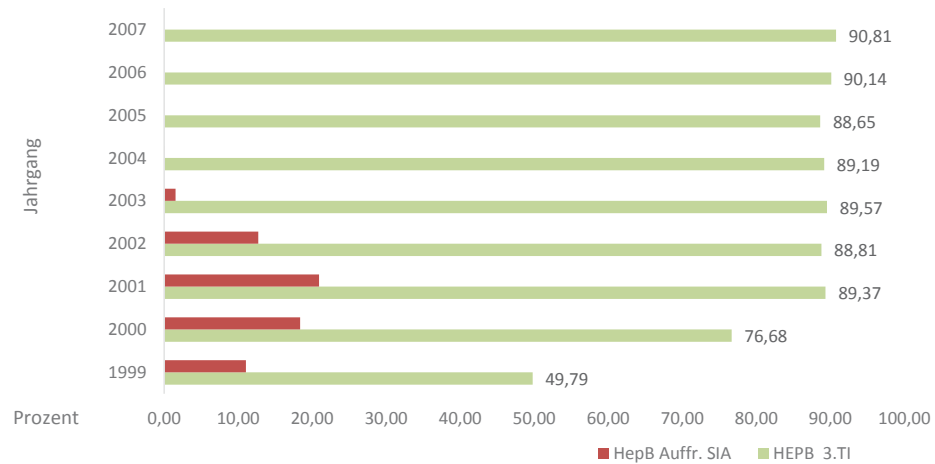
Schulkinder: Impfrate Auffrischung Pertussis:
Steiermark OHNE Graz-Stadt



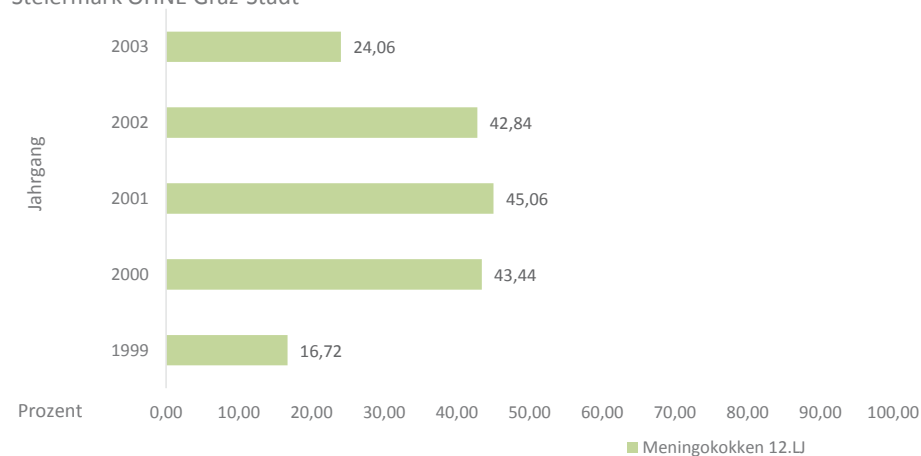
Schulkinder: Impfrate MMR: Steiermark OHNE Graz-Stadt



Schulkinder: Impfrate Hepatitis B: Steiermark OHNE Graz-Stadt



Schulkinder: Impfrate Meningokokken 12. Lebensjahr:
Steiermark OHNE Graz-Stadt



Arbeitsansatz der I.K.A.

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

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



seit 01 2013

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



seit 04 2012

Max Foissner, Mag. MAS
Projektleitung



seit 03 2014

Thomas Doppelreiter, Mag.
Psychologische Diagnostik und Beratung



seit 10 2012

Astrid Fruhmann-Kriegl, DKS
Krankenpflegerische Agenden



seit 04 2011

Christina Neuhold
Verwaltungsassistentin
& Ordinationshilfe



seit 02 2013

Magdalena Quehenberger, Mag.ª
Case- and Caremanagement



seit 09 2012

Martina Riegler, Mag.ª (FH)
Case- and Caremanagement



seit 07 2013

Thomas Trabi, Dr.
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung



seit 11 2014

Elisabeth Wejhora, Dr.ª
allgemeinmedizinische &
suchtmedizinische Behandlung

Aufnahmeindikation

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

AufnahmeprocEDURE & Auftragsklärung

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

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

Ausgliederung

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

Gründe hierfür können sein: Wohnortwechsel, Therapiefortführung nach erfolgter Stabilisierung bei niedergelassenen SubstitutionsmedizinerInnen, Notwendigkeit 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.

Mehrfachverschreibungen

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

Kommunikation mit AmtsärztInnen & Apotheken

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

Verschwiegenheit und Austausch

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

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

Medizin

Das ärztliche Team in der I.K.A. setzt sich aus angestellten ÄrztInnen und auch aus ÄrztInnen aus der LSF zusammen. Deren Tätigkeit umfasst allgemeinmedizinische, suchtmittelmedizinische und psychiatrische Behandlungen im gleichen Maße. Die ÄrztInnen agieren selbstverantwortlich und weisungsfrei. Die I.K.A. verfügt über eine Rezepturbefugnis.

Einstellungsprocedere

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

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

Pflegerische Agenden

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



Psychologische Diagnostik

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

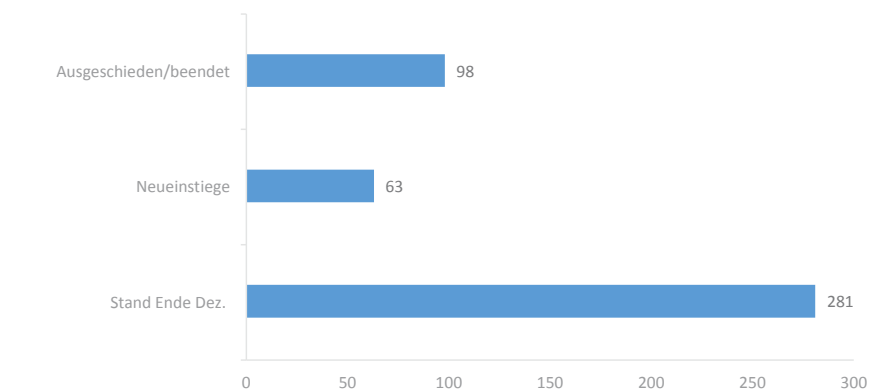
Sozialarbeiterische Beratung

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

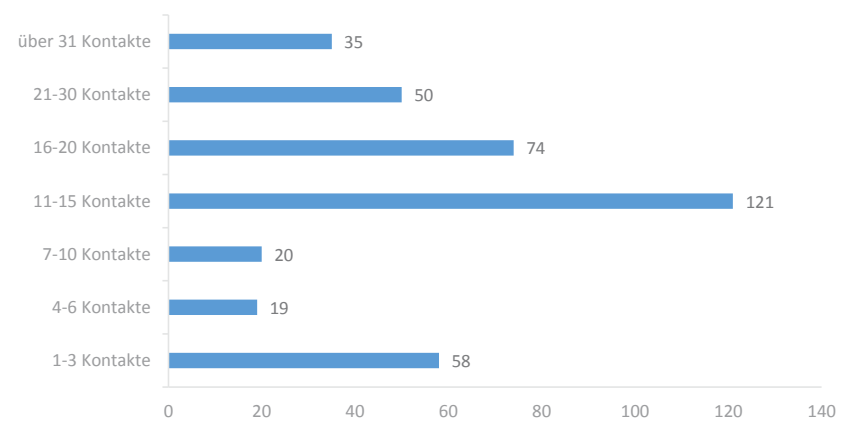
In den Beratungen geht es insbesondere darum, den Ratsuchenden neue Sichtweisen zur Verfügung zu stellen und sie bei ihrer Selbstbeobachtung und der Entwicklung alternativer Problemlösungsstrategien zu unterstützen. Ziel der Beratung ist es, die Problembelastung zu minimieren, indem die Ratsuchenden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



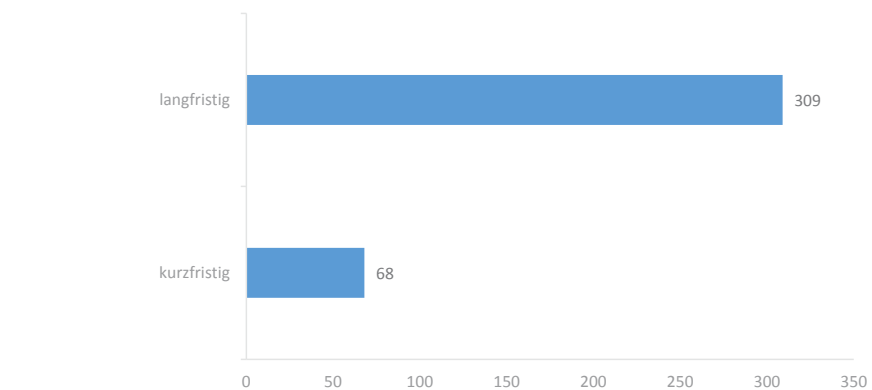
I.K.A. Betreute PatientInnen 2014:
Insgesamt: 377



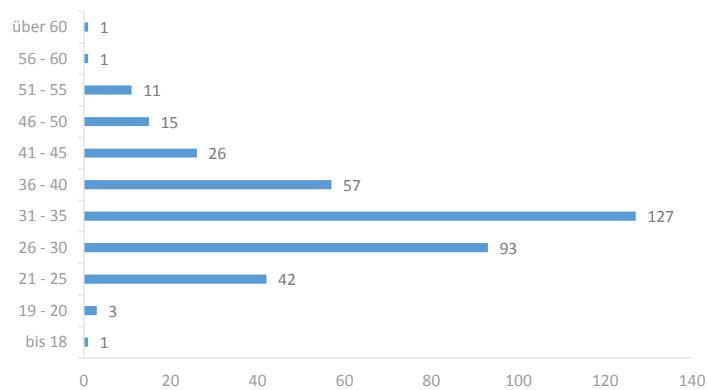
I.K.A. Kontakthäufigkeit 2014:
Insgesamt: 377



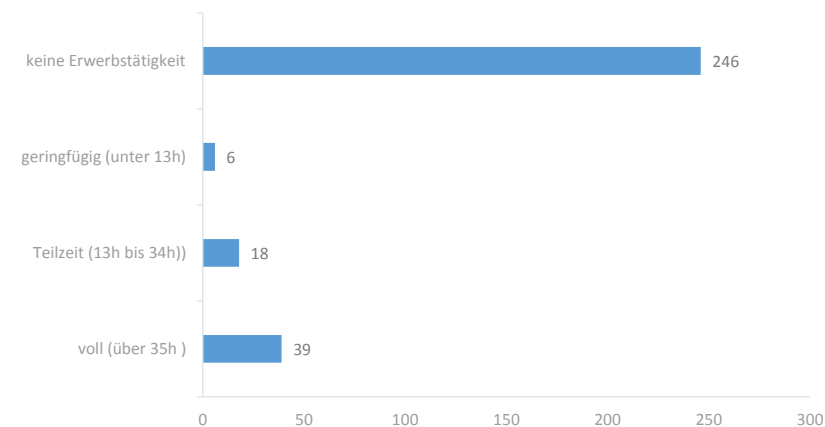
I.K.A. Betreute PatientInnen 2014:
Insgesamt: 377



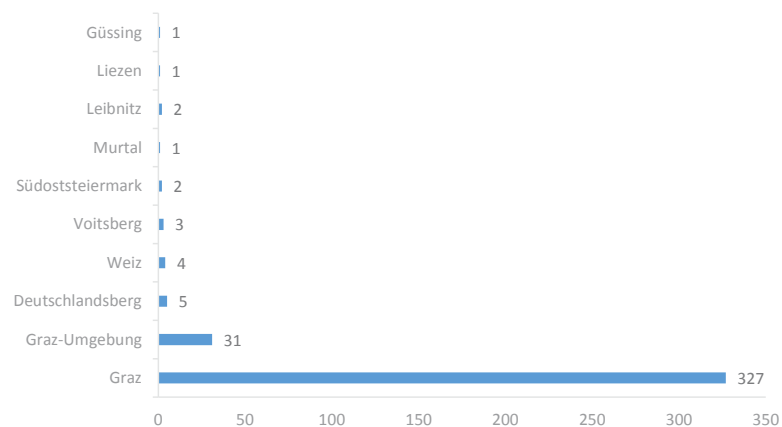
I.K.A. PatientInnen nach Alter 2014:
Insgesamt: 377



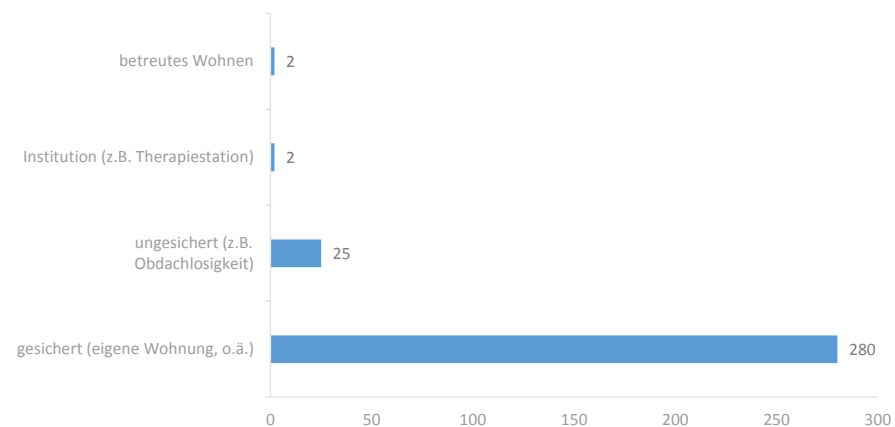
I.K.A. Erwerbstätigkeit langfristig betreuter PatientInnen 2014:
Insgesamt: 309



I.K.A. PatientInnen nach Wohnbezirk 2014:
Insgesamt: 377



I.K.A. Wohnsituation langfristig betreuter PatientInnen 2014:
Insgesamt: 309



Jänner 2014

Die WAVM beginnt mit der administrativen Umsetzung der Impfdokumentation in eine „papierlose“ Form. Damit werden sämtliche Impfungen, die in der steirischen Impfdatenbank erfasst werden, samt zugehörigen Dokumenten, zusätzlich in elektronischer Form als gescanntes PDF-Dokument „abgelegt“. Die wichtigsten Vorteile: Ökonomisierung der Verwaltung, bessere und sicherere Verfügbarkeit der Dokumente, Reduktion des Platzbedarfes für die Papierablage. Nach erfolgter Renovierung siedelt die I.K.A. wieder in die Papiermühlgasse 28 zurück. In Kooperation mit dem Zentrum für Suchtmedizin (LKH Graz Süd-West) und der Drogenambulanz Bruck startet die Erarbeitung von gemeinsamen Standards und Vorgehensweisen bei psychologischen Testungen mit Schwerpunkt ADHS. Mag. Richard Danzmayr, Psychologe, verlässt mit Ende Jänner die I.K.A..

Februar 2014

Die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) ist für 9- bis 12-jährige Mädchen und Burschen ab sofort im Rahmen des Gratisimpfprogrammes kostenfrei. Die Impfung wird ab Herbst 2014 auch innerhalb der Schulimpfkaktion angeboten. Zusätzlich ist die HPV-Impfung für 12- bis 15-Jährige innerhalb der Catch-up-Aktion bei öffentlichen Impfstellen zum Aktionspreis (rd. 50 EUR/Impfung) erhältlich. Das erste Treffen zwischen ApothekerInnen und MitarbeiterInnen der I.K.A. findet statt, um die Kooperation zwischen den Einrichtungen zu vertiefen. Weiters wird ein Bezugsbetreuungssystem installiert, d.h. die MitarbeiterInnen des psychosozialen Teams nehmen sich zielgerichteter um die Stabilisierung und/oder Veränderung der gegenwärtigen Lebenssituation einzelner PatientInnen an, wie z.B. durch verstärkte begleitende Betreuung bei Amts- und Behördenwegen.

März 2014

Ab sofort können sich auch ÄrztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im steirischen Impfnetzwerk anmelden und HPV- bzw. MMR-Gratisimpfungen anbieten. I.K.A.: ÄrztInnen aus dem LKH Graz Süd-West (Zentrum für Suchtmedizin) – vier AllgemeinmedizinerInnen und drei PsychiaterInnen – machen jeden Montag und Freitag in der I.K.A. Dienst; damit ist im Normalfall täglich eine ärztliche Doppelbesetzung gegeben. Mag. Thomas Doppelreiter wird als Klinischer- und Gesundheitspsychologe in der I.K.A. angestellt.

April 2014

In der Generalversammlung 2014 wird der Vereinsvorstand neu bestellt. Die WAVM informiert rd. 8.800 steir. Eltern von Jugendlichen im 12. Lebensjahr über die neue HPV-Gratisimpfung.

Mai 2014

Der Jahresbericht 2013 wird veröffentlicht. „Gesund. Und wie!“ – Ausgabe 1/2014 wird an über 70.000 SteirerInnen verschickt. Die impfenden ÄrztInnen erhalten Informationsmaterial und ein HPV-Plakat. Um dem Mangel an niedergelassenen substituierenden ÄrztInnen entgegenzuwirken, wurde von Prim. Kurz das steirische „Curriculum zur Substitutionsbehandlung“ entwickelt. Dr. Hiden ist als Referent eingebunden. Die Erarbeitung von gemeinsamen Standards und Vorgehensweisen bei klinisch-psychologischen Testungen mit Schwerpunkt Diagnostik erfolgt in Kooperation mit dem Zentrum für Suchtmedizin und der Drogenambulanz Bruck und wird finalisiert: die ersten ADHS-Testungen nach diesem Schema werden durchgeführt.

Juni 2014

Der Impfplan 2014 wird von Seiten des Gesundheitsministeriums aktualisiert und die ngl. ÄrztInnen von der WAVM darüber informiert. Dr.ⁱⁿ Rauch bietet in der I.K.A. ab sofort NADA-Ohrakupunktur zur Unterstützung bei ambulanten Entzügen und zur Spannungsregulierung an. Es gibt erste Überlegungen in der I.K.A. ein Forschungsprojekt zum Themenbereich ADHS, posttraumatische Belastungsstörungen und Abhängigkeit zu starten.

Juli 2014

Verstärkte Vernetzung mit dem Grazer Jugendamt, um die Betreuung von schwangeren Drogenabhängigen zu optimieren. Ein interner ÄrztInnen-Teamtage wird zu den Themen „Methylphenidat“ und „Behandlungshandbuch“ abgehalten.

August 2014

Die Abteilung Organisation und Informationstechnik des Landes Steiermark informiert die WAVM über die kommende Gemeindestrukturanpassung. Die Umsetzung in der Impfdatenbank erfolgt Ende des Jahres. Frau DGKS Anita Harb wird bis Jahresende geringfügig als Vertretung der Krankenschwester angestellt. Um die Qualität der Behandlung nicht zu gefährden, wird aufgrund des anhaltenden Zulaufs von PatientInnen ein partieller Aufnahmestopp beschlossen, d.h. PatientInnen, die bereits in der I.K.A. in Behandlung waren, werden – beispielsweise nach einem Haft-, oder Therapieaufenthalt – wieder aufgenommen, aber keine neuen PatientInnen.

September 2014

Die WAVM informiert die ngl. ÄrztInnen im Auftrag der Landessanitätsdirektion über HPV-Infomaterial vom Bundesministerium für Gesundheit. Eine Änderung in der Landes-EDV erfordert die Anpassung der von der WAVM bereitgestellten Schulimpfsoftware in den Gesundheitsämtern. Etwa 1.000 Eltern werden nochmals über die Möglichkeit der kostenlosen HPV-Impfung informiert, bevor die Kinder aus dem Alter für die Gratisimpfung fallen. Frau Anda Djak erwartet ihr zweites Kind und verlässt die WAVM in Richtung Mutterschutz. Mit der Erstellung des Qualitätssicherungs-Handbuchs, in dem die Schlüsselprozesse der I.K.A. dargestellt und transparent gemacht werden, wird gestartet. Die Kooperationsvereinbarung zwischen LKH Graz Süd-West und I.K.A. wird angepasst und für das Jahr 2015 verlängert, d.h. ÄrztInnen des Zentrums für Suchtmedizin verrichten Dienste in der I.K.A., um den medizinischen Bedarf in der I.K.A. abzudecken und die Kooperation der beiden Einrichtungen im Sinne der PatientInnen intensiv zu erhalten.

Oktober 2014

Im Rahmen der Grazer Fortbildungstage hält die WAVM ein Weiterbildungsseminar für OrdinationsassistentInnen zum Thema „Das Wichtigste zu Impfen: Grundlagen-Fakten-Impfplan-Assistenz in der Praxis“ ab. Die WAVM ist auch wieder am – äußerst gut besuchten – Grazer Impftag (18.10.2014) mit einem – ebenfalls gut besuchten – Informationsstand vertreten. Das Land Steiermark schließt einen Fördervertrag mit der WAVM ab, sodass die I.K.A. bis Ende Mai 2015 finanziell abgesichert ist und die Verhandlungen zwischen Land Steiermark und Stadt Graz weitergeführt werden können. Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Kurz übersiedelt nach Tirol und hat seine Funktion im LKH Graz Süd-West und in der Steuerungsgruppe der I.K.A. zurückgelegt. Die Kooperation mit Streetwork/Kontaktladen wird geregelt.

November 2014

Die November-Ausgabe von „Gesund. Und wie!“ informiert über die 4-fach-Auffrischung im Schulalter und die Grippe-Impfung. Dr.ⁱⁿ Elisabeth Wejborá übernimmt die Arbeit als Allgemeinmedizinerin von Dr.ⁱⁿ Rebekka Rauch, die mit Oktober die I.K.A. verlassen hat. Ein Vernetzungstreffen mit den Grazer AmtsärztInnen findet statt, um die Kooperation zwischen den Organisationen zu verbessern.

Dezember 2014

Die WAVM informiert steirische ÄrztInnen über erste Masernfälle in Oberösterreich. Um auch die steirischen PädagogInnen über das Impfen am Laufenden zu halten, informiert die WAVM darüber in der Zeitschrift „Schule“. Die Weitervermittlung von stabilen PatientInnen der I.K.A. scheitert am Mangel an niedergelassenen substituierenden ÄrztInnen – daher bleibt der Aufnahmestopp neuer PatientInnen bis auf Weiteres aufrecht. In der I.K.A. werden viele PatientInnen mit psychiatrischen Komorbiditäten behandelt, die psychiatrische Diagnosestellung erfolgte bisher bei 170 PatientInnen.