



LANDESKRANKENHAUS HOHENEMS JAHRESBERICHT 2016 ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

Leiter: Prim. Priv.-Doz. Dr. Günter Höfle
Sekretariat: Renate Di Matteo und Sigrid Keckeis
Website: www.lkhh.at/interne

PERSONALBESETZUNG ZUM 31.12.2016

Fachärzte: OA Dr. Otto Gehmacher (Abteilungsleiterstellvertreter)
OA Dr. Alexander Kopf (Abteilungsleiterstellvertreter, 60%)
OA Dr. Andreas Mader
OA Dr. Christa Nocker
OA Dr. Roberta Okhowat-Ebner (60%)
OA Dr. Bernhard Schwärzler
OA Dr. Alois Wüstner
FA Dr. Andreas Albl (60%)
FA Dr. Roman Doppler
FA Dr. Ulrike Gehmacher (20%)
FA Dr. Angela Leisner-Möschel (45%)
FA Dr. Susanne Wohlgenannt (40%)

Assistenzärzte: Dr. Christoph Ausserer
Dr. Dominik Bammer (87,5%)
Dr. Katharina Jakomet (87,5%)
Dr. Stefanie Kick
Dr. Manuela Metzler
Dr. Nikolina Witwer (Karenz)
Dr. Andreas Wüstner

Ärzte für Allgemeinmedizin: Dr. Johanna Payr
Dr. Gerhard Schuler
Dr. Matthias Szalay

Turnusärzte 6

Bereichsleitung bettenführende Abteilungen	DGKP Martin Mayer
Abteilungsschwester Innere Medizin I	DGKS Martina Baumgartl
Abteilungsschwester Innere Medizin II	DGKS Angelika Längle
Abteilungsschwester Innere Diagnostik	DGKS Jutta Kerschbaumer
Abteilungsschwester Innere Palliativ	DGKS Anna Frick, MSc
Abteilungspfleger Intensivstation	DGKS Simone Bereuter
Abteilungsschwester Ambulanz für Innere Medizin	DGKS Silvia Anfang

Personenbezogene Bezeichnungen gelten sowohl in der weiblichen also auch in der männlichen Form.



BERICHT

Die Abteilung für Innere Medizin am LKH Hohenems kann erfreulicherweise ein sehr umfassendes medizinisches Leistungsspektrum anbieten. Im Fach Innere Medizin sind bei uns die Gastroenterologie, Onkologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Palliativmedizin, Intensivmedizin und die nicht-invasive Kardiologie wichtige Arbeitsbereiche.

Wir bringen unsere Erfahrung auch sehr engagiert in das interdisziplinäre Schmerzboard des LKH Hohenems ein. Die optimale Vernetzung mit den anderen Leistungsanbietern des LKH Hohenems und den anderen Krankenanstalten des Landes Vorarlberg bzw. Österreichs sind die Basis für medizinische Leistungen auf höchstem Niveau.

Die Gesamtauslastung der 52 internistischen Betten von 80,84% (exkl. Palliativstation und Intensivstation) ist weiterhin hoch, aber im Vergleich zum Jahr 2015 gering rückläufig (-4,84%), hauptsächlich weil tagesstationäre Medikamentengaben nun vermehrt im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden.

Die gemeinsam mit der Abteilung für Pulmologie geführte Interdisziplinäre Intensivstation arbeitet sehr erfolgreich. Das Ausmaß an invasiven Leistungen auf der Intensivstation ist hoch (Bettenauslastung 60,34%; -12,02% im Vgl. zu 2015).

Es ist uns gelungen, das Notfallmanagement unserer Patienten zu optimieren. Dazu haben wir eine ambulante Erstbegutachtungseinheit (AEE) eingerichtet. Entsprechend dem Manchester Triage System werden die Patienten schon mit Eintritt ins LKH Hohenems fachlich professionell erfasst und strukturiert einer weiteren Abklärung und Behandlung zugeführt.

Auf der Palliativstation wurden 25 Patienten mehr als 2015 aufgenommen und behandelt. Da die Behandlungsdauer der insgesamt 205 Patienten im Durchschnitt abgenommen hat, ist die Gesamtauslastung der Palliativstation auf 78,01% gesunken (-10,63% im Vgl. zu 2015). Die Nachfrage nach Palliativbetten ist sehr groß. Einerseits führen wir das auf den rasch steigenden Bedarf an stationärer Palliative Care und andererseits auf den ausgezeichneten Ruf der Palliativstation zurück. Unsere Tätigkeit im Mobilen Palliativteam (MPT) in Kooperation mit der Hospizbewegung Vorarlberg der Caritas ist erfolgreich und wird sowohl von Patienten als auch von den Systempartnern sehr geschätzt (MPT-Einsätze: 968, im Vgl. zu 2015 +18,19%).

Einen großen Stellenwert hat bei uns die Fortbildung und Schulung von Ärzten und Patienten. Einerseits bieten wir für unsere Patienten Diabetesschulungen und andererseits halten wir 2-3-mal pro Jahr Ultraschallkurse und Schmerzseminare für Ausbildungsärzte ab. Die Lehrtätigkeit hilft den Unterrichteten, erhöht aber auch die Kompetenz der Lehrenden, was wiederum unseren Patienten zugutekommt. In diesem Rahmen fördern wir auch die klinische Wissenschaft durch Teilnahme an patientenorientierten Projekten.



STATISTIKEN

Betten/Auslastung

52 Betten Innere Medizin	2015	2016
Gesamtauslastung	84,95%	80,84%
Anzahl stationär behandelte Patienten	3.707	3.647
Belagsdauer	4,62	4,22
Stationäre Pflage tage	19.668	18.835
Belagstage	16.124	15.386

10 Betten Palliativmedizin	2015	2016
Gesamtauslastung	87,29%	78,01%
Anzahl stationär behandelte Patienten	180	205
Belagsdauer	17,75	13,89
Stationäre Pflage tage	3.364	3.059
Belagstage	3.186	2.855

6 Betten Interdisziplinäre Intensivmedizin	Jahr 2015	2016
Gesamtauslastung	68,58%	60,34%
Anzahl stationär behandelte Patienten	421	446
Belagsdauer	3,57	2,97
Stationäre Pflage tage	1.657	1.487
Belagstage	1.502	1.325

(2 Intensivbetten werden durch die Pulmologie belegt)

Personal 2016

(Intensivstation, Palliativabteilung, Abteilung für Innere Medizin, Ambulanz für Innere Medizin und Innere Medizin Diagnostik, Notarztservice)

28 Ärzte (23 Dienstposten)

75 Gehobener Dienst (59,5 Dienstposten)

11 Pflegeassistenz (9,00 Dienstposten)

8 Abteilungshilfen (5,5 Dienstposten)

11 Sekretärinnen/Stationssekretärinnen/Schreibkräfte (6,30 Dienstposten)

Untersuchung	Jahr 2015	Jahr 2016
Gastroskopie (davon 64 Notfälle).....	1.040	1.126
Koloskopie (davon 4 Notfälle).....	713	855
Bronchoskopie (davon 37 Notfälle)	65	63
Ultraschall Small Parts, Gelenke, Mamma.....	522	448
Ultraschall Abdomen	3.150	3.495
Ultraschall Thorax	1.552	1.501
Transthorakale Echokardiografie	962	977
Gefäßultraschall	506	409
Ergometrie	126	121
Langzeitblutdruckmessung	90	63
Langzeit-EKG	259	202
Lungenfunktion	28	40
Knochendichtemessungen	246	262
H2-Atemtests		50
Oszillografien.....		31
Punktionen (Knochenmark-, Aszites-, Pleura-, Organpunktion)..		232
EKG		1.821
Chemotherapie-Aufnahmen	298	303
Chemotherapie-Aufnahmen Palliativ	1	1
Stationäre onkologische Patienten	705	739
Stationäre onkologische Patienten Palliativ	142	180
Stationäre hämatologische Patienten Palliativ.....	4	0
Stationäre hämatologische Patienten	94	123
Rheumatologische Ambulanz	382	453
Endokrinologische Ambulanz	306	397
Diabetes Ambulanz	240	290
Ambulante Patienten (-1,43%)	6.541	5.833
Ambulanzfrequenz (-2,48%)	14.140	13.112
Ambulante Erstbegutachtungseinheit (AEE; seit 01.06.2015)	492	3.700
Notarzteinätze	1.181	1.078
Mobiles Palliativteam (Einsätze)	819	968

Weiters wurden an unserer Abteilung bei Bedarf auch Orthostasetests, transösophageale Echokardiografien, endoskopische Blutstillungen und PEG-Sonden-Anlagen, sowie ERCPs durchgeführt.

FORTBILDUNG, KURSE UND PATIENTENSCHULUNGEN

Diabetiker-Schulungen: 2 Schulungen mit insgesamt 48 Teilnehmern, sowie Zusatzschulung für 8 Diabetiker mit nicht-deutscher Muttersprache.

Ultraschallkurse nach den ÖGUM Richtlinien: 4 Kurse mit insgesamt 111 Teilnehmern

Palliative Care: 31 Bildungsveranstaltungen mit insgesamt 402 Teilnehmern
(in Kooperation mit der Hospizbewegung Vorarlberg)

Exkursionen auf die Palliativstation:

Die Palliativstation leistet durch die vielen Exkursionen einen wichtigen Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit. Die wohnliche Atmosphäre, die interdisziplinäre Arbeitsweise kennen zu lernen, führt viele Gruppen jedes Jahr zu uns.

Im Jahre 2016 führten wir 17 größere Gruppen mit jeweils 20 Personen durch die Abteilung; die vielen kleinen Projektgruppen finden dazwischen statt. Die Anfragen kommen von der Gymnasium-Oberstufe, Ethikgruppen, Pflegeschulen, Hauskrankenpflege, Mobiler Hilfsdienst, Seniorengruppen oder Institutionen aus anderen Bundesländern bzw. auch aus der Schweiz.

Auch im Geriatrielehrgang und während der Ausbildung zum Hospizbegleiter wird Wissen über Palliative Care weitergegeben.

Die Exkursionen dauern zwischen 2 - 2,5 Stunden, beginnen in der Kapelle mit einem Filmbeitrag. Das Interdisziplinäre wird auch bei den Exkursionen vorgelebt, Pflege und Seelsorge übernehmen die meisten Führungen. Nach dem Stationsrundgang erfolgt im Besprechungszimmer die Beantwortung der noch offenen Fragen; dazu gibt es Getränke und Kekse.

**PUBLIKATIONEN, VORTRÄGE AUF INTERNATIONALEN KONGRESSEN,
TEILNAHME AN STUDIEN**

AGMT GASTRIC 5_Reg; Screening for human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) positivity in patients with inoperable locally advanced or metastatic gastric or gastro-esophageal junction (GEJ) cancer, I: Wüstner A.

Protocol B3D-EW-GHDW: Teriparatide and Risedronate in the Treatment of Patients with Severe Postmenopausal Osteoporosis: Comparative Effects on Vertebral Fractures, local PI: Höfle G, I: Leisner-M. und Hackspiel S.

VORTRÄGE, KONGRESSBEITRÄGE

Höfle G & Leisner-Möschel A, Osteoporose. Was unsere Knochen gesund erhält und warum so viele an der Knochenbruchkrankheit leiden. Was tun? Das Neueste aus medizinischer Forschung und Praxis, Minimed Fortbildung für Laien, Dornbirn, 13.01.2016.

Gehmacher O, Schmerztherapie im Alter, Vortrag im Rahmen der Hausärzte-FB in Bregenz, 20. Jänner 2016.



Höfle G, Osteoporose (Vortrag), Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), Zug/Lech, 21.01.2016.

Gehmacher O. Schwärzler B. Vorträge zum Palliativblock im Rahmen des Geriatriekurses Schloss Hofen, 22-23. Jänner 2016

Höfle G, Vorsitz beim Eröffnungsvortrag des Österr. Schilddrüsensymposiums (Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Schilddrüsenerkrankungen), Seefeld, 17.-19.03.2016.

Höfle G, Management der Psoriasisarthritis, Immunology Bodensee – Rheumatologie interaktiv, Dreiländereckfortbildung, Bregenz, 29.04.2016 – 30.04.2016.

Höfle G & Österr. Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (ÖGES); Organisation der Jahrestagung der ÖGES zusammen mit den Fachgesellschaften Deutschlands und der Schweiz, München, 26.-28.05.2016.

Höfle G, Vorsitz OC11 Oral Communications – Bone. European Congress of Endocrinology, München, 28.05.2016 – 31.05.2016.

Gehmacher O, Der Palliativpatient im Notfalldienst, Vortrag beim Notarzt Refresher Kurs Feldkirch 8.- 9. Oktober 2016

Höfle G, Vorsitz in der Sitzung: Endokrinologische Aspekte der Adipositas, sowie Vortrag: Der Knochen des adipösen Patienten. 17. Jahrestagung der Österr. Adipositasgesellschaft ÖAG, Innsbruck, 21.-22. Oktober 2016.

Höfle G, Vorsitz: „Chancen und Risiken für Menschen mit Diabetes mellitus“
44. Jahrestagung der Österr. Diabetesgesellschaft 2016, Salzburg, 17.–19. 11. 2016.
