



## LANDESKRANKENHAUS HOHENEMS JAHRESBERICHT 2016 PSYCHOSOMATIK

**Leiter:** Prim. Dr. Georg Weinländer  
**Sekretariat:** Fr. Elisabeth Skala / Fr. Ina Pertl  
**Website:** [www.lkh.at/psychosomatik](http://www.lkh.at/psychosomatik)

### PERSONALBESETZUNG ZUM 31.12.2016

FachärztInnen Dr. Georg Weinländer (FA f. Innere Med.) 100%  
OÄ Dr. Elena Trapp (FÄ f. Innere Med.) 100%

StationsärztInnen: OÄ Dr. Peggy Marquart 70%  
Dr. Dorothea Lebloch 75%  
Dr. Nahla Lenz-Kabalan 50%

Bereichsleitung Pflege: DGKP Martin Mayer  
Stationsleitung Pflege: DGKS Elisabeth Müller

### BERICHT

- 2015 konnte der Tagesklinische (TK) Betrieb mit 6 Behandlungsplätzen bezüglich der administrativen Organisation und bezüglich des Therapieprogrammes, entsprechend den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen gut etabliert werden. 2016 erfolgte nach Abgange der leitenden Ärztin der TK in eine Schweizer Angestelltenverhältnis und der daraus resultierenden ärztlichen Unterbesetzung von mehr als 20% eine Reduktion der Patientenzahl auf 4-5 PatientInnen.
- Insgesamt musste sowohl an der TK als auch in der stationären Versorgung die Belegungszahl personalabhängig reduziert werden.
- Verfügten wir zu Beginn des Jahres noch über 4,45 besetzte ärztliche Stellen von insgesamt 4,5 genehmigten ärztlichen Dienstposten, so waren es Ende des Jahres 2016 nur noch 3,45. Dies bedeutet, dass 23,4 % der genehmigten Stellen nicht besetzt waren und auch zu Beginn des Jahres 2017 noch nicht besetzt werden konnten.
- Die Wartezeiten auf einen stationären Behandlungsplatz beliefen sich 2016 durchschnittlich auf 232 Tage entsprechend etwa 7 ½ Monaten, auf einen Behandlungsplatz in der Tagesklinik PSOM etwa 126 Tage entsprechend etwa 4 Monaten.

**STATISTIKEN**

Im Rahmen unserer Qualitätssicherung erheben bei allen stationären PatientInnen in den Wochen eins, drei und sechs standardisierte Fragebögen zu Symptomen (ISR; HEALTH 49) (Abb.01), Störungen (IES-R) und subjektiven Wohlbefinden sowie Zufriedenheit mit der Behandlung (ZUF 8), zur Psychotherapie-Motivation (FPTM). Der Fragebogen zur Veränderungen des Erlebens und Verhaltens (VEV-K), gibt z.B. Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit der Nachhaltigkeit der Therapie (Abb.02). Diese hat eine volkswirtschaftliche Relevanz und ist uns im Sinne der Qualitätssicherung wichtig. Erkennbar ist gleichzeitig, dass PatientInnen mit Österreichischer Nationalität in dieser Umfrage höhere Werte erzielten als PatientInnen, die zum Zeitpunkt der Therapie eine Nicht-Österreichische Nationalität aufwiesen.

**PatientInnen-Zufriedenheit (ZUF-8)\***

	Psychosomatik Hohenems 2008-2016	Routinebefragung Reha-PatientInnen (Psychosomatik) (Kriz et al. 2008)	Studie mit Psychosomatik-PatientInnen (Schmidt et al. 2003)
Mittelwert	27,9	25,3	25,1
Standardabweichung	3,8	4,5	4,6
n	511	15.702	664

Die durchschnittliche PatientInnen-Zufriedenheit (2008-2016) im Department für psychosomatische Medizin in Hohenems ist signifikant größer als die externen Vergleichswerte von Kriz et al. (2008) und Schmidt et al. (2003) ( $p < 0,05$ ).

\*Möglicher Wertebereich von 8 bis 32 (je höher die Werte, desto größer die Zufriedenheit)

**ICD-10-Syptom-Rating (ISR)**

	Mittelwert Aufnahme (Psychosomatik Hohenems 2008-2016; n=597)	Mittelwert Entlassung (Psychosomatik Hohenems 2008-2016; n=538)	Mittelwert Psycho-somatische PatientInnen, (n=12.265; Tritt et al. 2010)**	Mittelwert Repräsent. Stichprobe, (n=2.512; Tritt et al. 2010)	Cut-off-Werte (Verdacht auf)
Depressives Syndrom	2,5	1,9	2,3	0,5	0,75
Angstsyndrom	2,2	1,8	2,5	0,5	0,75
Zwangssyndrom	1,8	1,5	2,3	0,3	0,67
Somatoformes Syndrom	1,7	1,1	1,3	0,4	0,33
Essstörungssyndrom	1,2	1,0	1,8	0,5	0,33
Zusatzskala	1,6	1,3	k	k	k
ISR-Gesamtscore	1,8	1,4	1,2	0,4	0,5

\*Möglicher Wertebereich für alle ISR-Skalen: 0 bis 4; je höher die Werte, desto größer die Symptombelastung

\*\*Anm.: Die Gesamtanzahl von PatientInnen (n=12.265) in der Untersuchung von Tritt et al. (2010) wurde nur für die Bestimmung des ISR-Gesamtscores herangezogen; die Basis für die Berechnung der übrigen Skalenreferenzwerte bildeten jeweils Teilstichproben mit entsprechenden Diagnosen (z.B. Teilstichprobe für die Berechnung des Referenzwertes für die Skala „Depressives Syndrom“ bildeten alle PatientInnen der Gesamtstichprobe mit einer Depressionsdiagnose).

## ICD-10-Symptom-Rating (ISR)

- ▶ Auf allen ISR-Skalen liegen signifikante Unterschiede zwischen den internen Diagnosewerten (Aufnahme und Entlassung) und den externen Referenzwerten vor ( $p < 0,05$ ):
- ▶ *Bei Aufnahme* weisen PatientInnen der Psychosomatik Hohenems in Bezug auf das depressive Syndrom, das somatoforme Syndrom und den ISR-Gesamtscore eine signifikant höhere Belastung auf als die Vergleichsstichprobe von psychosomatischen PatientInnen. Das Angst-, Zwangs- und Essstörungssyndrom ist bei PatientInnen der Psychosomatik Hohenems bei Aufnahme hingegen signifikant geringer ausgeprägt als in der externen Vergleichsstichprobe. Alle internen ISR-Skalenwerte liegen signifikant über den Werten der repräsentativen Stichprobe sowie den Cut-off-Werten für Verdachtsfälle.
- ▶ *Bei Entlassung* zeigen PatientInnen der Psychosomatik Hohenems eine signifikant geringe Symptombelastung (mit Ausnahme des ISR-Gesamtscores) als die externe Vergleichsstichprobe von psychosomatischen PatientInnen. Alle internen ISR-Skalenwerte bei Entlassung liegen signifikant über den Werten der repräsentativen Vergleichsstichprobe und den Cut-off-Werten für Verdachtsfälle.

## VORTRÄGE/PUBLIKATIONEN/WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN/ UNTERRICHTSTÄTIGKEIT

Psychosomatische Medizin (PSOM) Krankenpflegeschule Rankweil

Schmerz aus Sicht der PSOM, f. Palliativlehrgang

Psychosomatik für Psychotherapeutischen Propädeutikum

Psychosomatik für Psychotherapeutisches Propädeutikum

MedKonkret 2016

Soziale Medizin für Soziale Wissenschaften FH Vorarlberg

PSOM für PSY II Diplom ÖÄK

PSOM für PSY II Diplom ÖÄK

Schmerz aus Sicht der PSOM Schmerzdiplom der ÖÄK

für Med.Univ. Salzburg

Begleitung von Schüler-Projekt- und Diplomarbeiten zum Thema Essstörungen.