



LANDESKRANKENHAUS HOHENEMS  
JAHRESBERICHT 2017  
ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

**Leiter:** Prim. Priv.-Doz. Dr. Günter Höfle  
**Sekretariat:** Renate Di Matteo und Sigrid Keckeis  
**Website:** [www.lkhh.at/interne](http://www.lkhh.at/interne)

**Personalbesetzung zum 31.12.2017**

Fachärzte: OA Dr. Otto Gehmacher (Abteilungsleiter-Stv.)  
OA Dr. Alexander Kopf (Abteilungsleiter-Stv., 60%)  
OA Dr. Andreas Mader  
OA Dr. Christa Nocker (Bereichsleit. Internistische Intensivmed.)  
OA Dr. Roberta Okhowat-Ebner (60%)  
OA Dr. Bernhard Schwärzler (Bereichsleiter Notarztservice)  
OA Dr. Alois Wüstner (Bereichsleiter Hämatookologie)  
FA Dr. Andrea Albl (60%)  
FA Dr. Roman Doppler  
FA Dr. Ulrike Gehmacher (20%)  
FA Dr. Angela Leisner-Möschel (40%)  
FA Dr. Susanne Wohlgenannt (40%)  
FA Dr. Katharina Jakomet (60%)  
FA Dr. Nicole Gann (40%)

Assistenzärzte: Dr. Christoph Ausserer  
Dr. Martin Muxel  
Dr. Claudia Chlumetzky  
Dr. Stefanie Kick  
Dr. Nikolina Witwer (50%)  
Dr. Hubert Dünser  
Dr. Christina Wing Quay

Ärzte für Allgemeinmedizin: Dr. Johanna Payr  
Dr. Sarah Hackspiel (20%)  
Dr. Matthias Szalay (90%)  
Dr-medic Aimilios Tzoudas

Turnusärzte: 5

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	DGKP Christoph Miller
Abteilungsschwester Interdisziplinäre Intensivstation	DGKS Simone Bereuter
Abteilungsschwester Ambulanz für Innere Medizin	DGKS Michaela Tillian

*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 sehr engagiert in das Interdisziplinäre Schmerzboard des LKH Hohenems ein, welches seit Mitte des Jahres 2017 auch niedergelassenen Ärzten zugänglich gemacht wurde. 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 80,28 % (exkl. Palliativstation und Intensivstation) ist weiterhin hoch, aber im Vergleich zum Jahr 2016 gering rückläufig (-0,56 %) - hauptsächlich weil tagesstationäre Leistungen nun vermehrt im niedergelassenen Bereich erbracht 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 63,61 %; +3,27 % im Vergleich zu 2016).

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

Aufgrund der räumlichen Einschränkungen durch die Sanierungs- und Erweiterungsarbeiten konnten wir auf der Palliativstation 39 Patientinnen und Patienten weniger als 2016 aufnehmen. Die Gesamtauslastung der Palliativstation ist deshalb vorübergehend auf 63,12 % gesunken (-14,89 % im Vergleich zu 2016). Die Behandlungsdauer der insgesamt 166 Patienten hat geringfügig zugenommen (+2,63 %, durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen: 16,52). Unsere Tätigkeit im Mobilem Palliativteam (MPT) in Kooperation mit der Hospizbewegung Vorarlberg der Caritas ist erfolgreich und wird sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von den Systempartnern sehr geschätzt (MPT-Einsätze: 967; 2016: 968).

Einen großen Stellenwert hat bei uns die Fortbildung und Schulung der Patientinnen und Patienten sowie des medizinischen Personals. Einerseits bieten wir für unsere Patientinnen und Patienten Diabetesschulungen an und andererseits halten wir zwei- bis dreimal pro Jahr Ultraschallkurse und Schmerzseminare für Jungmedizinerinnen und -mediziner ab. Die Lehrtätigkeit hilft den Unterrichteten, erhöht aber auch die Kompetenz der Lehrenden, was wiederum unseren Patientinnen und Patienten zugute kommt. In diesem Rahmen fördern wir auch die klinische Wissenschaft durch Teilnahme an patientenorientierten Projekten.

**Statistiken**

## Betten/Auslastung

52 Betten Innere Medizin	2016	2017
Gesamtauslastung	80,84 %	80,28 %
Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten	3.647	3.447
Belagsdauer	4,22	4,43
Stationäre Pfl egetage	18.835	18.533
Belagstage	15.386	15.238

10 Betten Palliativmedizin	2016	2017
Gesamtauslastung	78,01 %	63,12 %*
Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten	205	166*
Belagsdauer	13,89	13,80
Stationäre Pfl egetage	3.059	2.462
Belagstage	2.855	2.304

\*Im Jahr 2017 war die Palliativstation zweimal einen Monat gesperrt und ab Sommer 2017 (Sanierungsphase) standen anstatt 10 nur 8 Betten zur Verfügung.

6 Betten Interdisziplinäre Intensivmedizin	Jahr 2016	2017
Gesamtauslastung	60,34 %	63,61 %
Anzahl stationärer Patientinnen und Patienten	446	431
Belagsdauer	2,97	3,22
Stationäre Pfl egetage	1.487	1.555
Belagstage	1.325	1.393

**Personal 2017**

(Intensivstation, Palliativstation, Innere Medizin Station I + II, Ambulanz für Innere Medizin und Innere Medizin Diagnostik, Notarztservice)

- 31 Ärztinnen und Ärzte (23,7 Dienstposten)
- 74 Gehobener Dienst (59,9 Dienstposten)
- 12 Pflegeassistenz (9,60 Dienstposten)
- 6 Abteilungshilfen (4,15 Dienstposten)
- 10 Sekretärinnen/Stationssekretärinnen/Schreibkräfte (6,10 Dienstposten)

Untersuchung	Jahr 2016	Jahr 2017
Gastroskopie (davon 49 Notfälle).....	1.126	965
Koloskopie (davon 3 Notfälle).....	855	929
Bronchoskopie (davon 22 Notfälle) .....	63	65
Ultraschall Small Parts, Gelenke, Mamma.....	448	612
Ultraschall Abdomen .....	3.495	3.657
Ultraschall Thorax .....	1.501	1.328
Transthorakale Echokardiografie .....	977	608
Gefäßultraschall .....	409	1.869
Ergometrie .....	121	114

Langzeitblutdruckmessung .....	63	89
Langzeit-EKG .....	202	231
Lungenfunktion (Spirometrie).....	40	94
Knochendichtemessungen .....	262	241
H2-Atemtests .....	50	50
Oszillografien.....	31	27
Punktionen (Knochenmark-, Aszites-, Pleura-, Organpunktion)...	232	130
EKG .....	1.821	1.351
Verabreichte Chemotherapie .....	303	373
Verabreichte Chemotherapie Palliativstation .....	1	1
Stationäre onkologische Patientinnen und Patienten .....	739	507
Stationäre onkologische Patientinnen & Patienten Palliativstation .....	180	124
Stationäre hämatologische Patientinnen und Patienten .....	123	103
Rheumatologische Ambulanz .....	453	581
Endokrinologische Ambulanz .....	397	457
Diabetes-Ambulanz .....	290	289
Ambulante Patientinnen und Patienten (+17,45%) .....	5.833	6.851
Ambulanzfrequenz (+11,06%) .....	13.112	14.562
Ambulante Erstbegutachtungseinheit (AEE*) .....	3.700	2.739
Notarzteinsätze .....	1.078	1.122
Mobiles Palliativteam (Einsätze) .....	968	967

Weiters wurden an unserer Abteilung bei Bedarf auch Orthostasetests, transösophageale Echokardiografien, endoskopische Blutstillungen und PEG-Sonden-Anlagen sowie ERCP (28) durchgeführt.

*\* Ab Mitte 2016 wurde die AEE nicht mehr 24h/7d, sondern von 08.00 – 16.00 Uhr betrieben.*

### **Fortbildung, Kurse und Patientenschulungen**

Diabetiker-Schulungen: 3 Schulungen mit insgesamt 54 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, eine davon für 8 Diabetiker mit nicht-deutscher Muttersprache (plus Begleitung)

Ultraschallkurse nach den ÖGUM-Richtlinien: 3 Kurse mit insgesamt 76 Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Palliative Care: 17 Bildungsveranstaltungen mit insgesamt 399 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (in Kooperation mit der Hospizbewegung Vorarlberg)

#### Exkursionen auf die Palliativstation:

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

Im Jahr 2017 führten wir 9 größere Gruppen mit jeweils 20 Personen durch die Abteilung; zusätzlich arbeiten wir mit vielen kleinen Projektgruppen. Die Anfragen kommen von den Gymnasium-Oberstufen, Ethikgruppen, Pflegeschulen, von der Hauskranken-



pflege, dem Mobilen Hilfsdienst, Seniorengruppen oder Institutionen aus anderen Bundesländern bzw. auch aus der Schweiz.

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

Die Exkursionen dauern zwischen 2 und 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.

Effects of teriparatide and risedronate on new fractures in post-menopausal women with severe osteoporosis (VERO): a multicentre, double-blind, double-dummy, randomised controlled trial, Lancet 2017 (ahead of print: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32137-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32137-2)), Kendler DL et al. (local investigators: Höfle G, I: Leisner-M. & Hackspiel S).

#### **Vorträge, Kongressbeiträge**

Höfle G, Vorsitz bei der Sitzung „Wissenschaftliche Highlights 2016/2017“, Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (ÖGES); Linz, 22.-24.03.2017.

Höfle G, Uveitis aus rheumatologischer und augenärztlicher Sicht: Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Langzeiterfahrung mit TNF-Blockern (Vortrag), Dornbirn, 29.03.2017.

Gehmacher O, Kongresspräsident beim interdisziplinären österr. Palliativkongress in Bregenz, 27.-29.04.2017.

Gehmacher O, Sinnvolle Interventionen in der Palliativbetreuung (Vortrag), österr. Palliativkongress, Bregenz, 28.04.2017

Höfle G, Osteoporose: Risiko bei Diabetes und Therapieoptionen (Vortrag), Frühjahrestagung der Österr. Diabetesgesellschaft 2017, Innsbruck, 05.05.2017.

Gehmacher O, Schmerztherapie in der Palliativmedizin (Vortrag), Bregenzerwälder Hausärzte-Fortbildung, 10.05.2017.

Höfle G & Mattar J, Vorsitz und Moderation der Fortbildungsveranstaltung Immunology Bodensee – Rheumatologie interaktiv, Dreiländereckfortbildung, Lindau, Deutschland, 19.-20.05.2017.



Höfle G & Koch R, Rheuma meets Gastro (Vortrag), Fortbildungsveranstaltung, Feldkirch, Hotel Montfort, 21.06.2017.

Gehmacher O, Palliative Wunden (Vortrag), 2. Wund D-A-CH-Kongress, St. Gallen, Schweiz, 29.09.2017.

Gehmacher O, Pneumonie Diagnostik im Ultraschall (Vortrag), Ultraschall-Dreiländertreffen, Linz, 13.10.2017.

Gehmacher O, Ultraschalldiagnostik in der Palliativmedizin, Ultraschall-Dreiländertreffen, Linz, 13.10.2017.

---