



KLINIK SGM LANGENTHAL

Psychosomatik  
Psychiatrie  
Psychotherapie

# Jahresauswertung

## Klinik SGM Langenthal

# 2009

Abteilung für  
Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD)  
08.01.2010, Melanie Zell



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>DATENBASIS</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>AUSWERTUNG DER EINTRITTSMESSUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Welche Patienten kommen zu uns? – Soziometrische Daten</b>	<b>6</b>
2.1.1	Alter und Geschlecht	6
2.1.2	Familiäre Situation	7
2.1.3	Ausbildung und Beruf	9
2.1.4	Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit	12
2.1.5	Gesundheitszustand	12
2.1.6	Dauer der Behandlung	17
2.1.7	Motivation der Patienten	19
2.1.8	Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM	20
<b>3</b>	<b>AUSWERTUNG DER VERÄNDERUNGSMESSUNGEN</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Globalkennwerte</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Zufriedenheit und wahrgenommene Wirksamkeit</b>	<b>22</b>
<b>3.3</b>	<b>Veränderungen von Symptomatik, Beeinträchtigung, Lebensqualität</b>	<b>24</b>
<b>3.4</b>	<b>Effektstärken der Veränderungen</b>	<b>25</b>
<b>3.5</b>	<b>PoC18 – Perceptions of Care</b>	<b>26</b>
<b>3.6</b>	<b>Erfahrene Hilfe in den Bereichen</b>	<b>28</b>
3.6.1	Überblick	28
3.6.2	Besserung	30
3.6.3	Übergeordnetes	30
3.6.4	Ärzte	31
3.6.5	Psychologen	31
3.6.6	Pflege	32
3.6.7	Seelsorge	32
3.6.8	Ergotherapie	33
3.6.9	Physiotherapie	33
3.6.10	Sozialdienst	34
3.6.11	Küche	34
<b>4</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>35</b>



## 1 Datenbasis

Dem Jahr 2009 sind diejenigen Behandlungen zugeordnet, die 2009 abgeschlossen wurden. Analog wurde für die Jahre 2008, 2007, 2006 und 2005 verfahren, deren Werte auch in diese Auswertung eingeflossen sind. Das sind für 2009 insgesamt 251 Behandlungen. Die Behandlungen der Tagesklinik fließen in die Auswertung mit ein.

Für die Basisdokumentation, die nur zu Behandlungsbeginn von den Patienten ausgefüllt wird, liegen für 2009 209 Datensätze vor. Die Werte im Abschnitt 2 „Auswertung der Eintrittsmessungen“ beziehen sich in den meisten Fällen auf diese 209 Datensätze.

Bei den Fragebögen, die am Anfang und am Ende der Behandlung erhoben werden, sind 149 (Lebensqualität) bis 209 (Basisdokumentation) Datensätze vollständig bei Ein- und Austritt ausgefüllt worden. Diese Werte liegen den in Abschnitt 3 „Auswertung der Veränderungsmessungen“ wiedergegebenen Daten zugrunde.

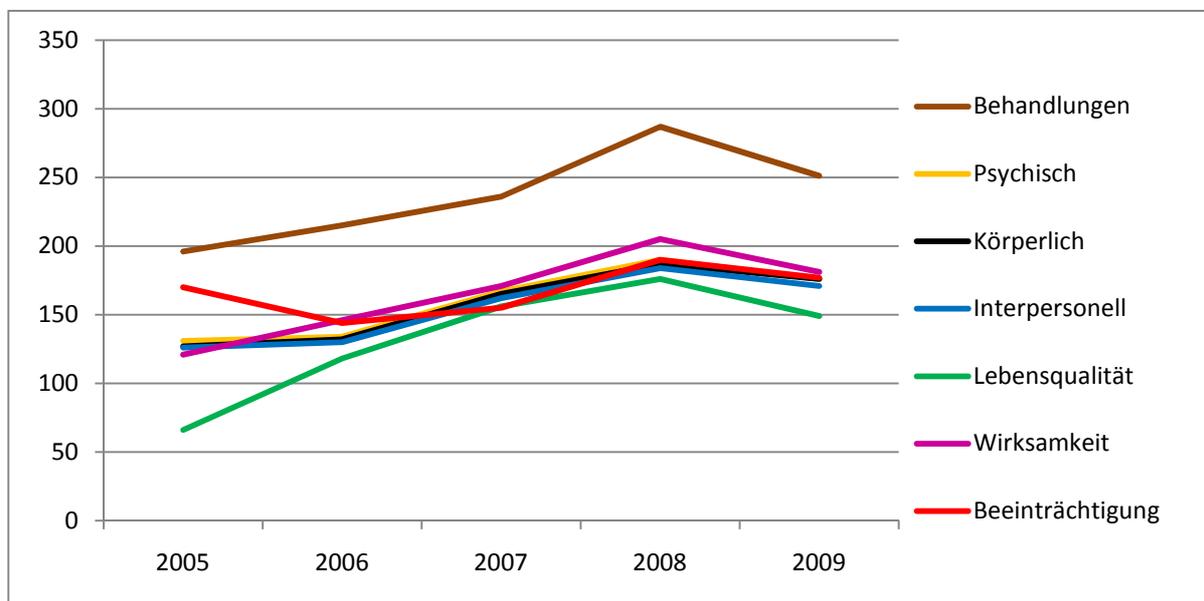


Abbildung 1: Anzahl der vollständigen Fragebögen und Behandlungen insgesamt

## 2 Auswertung der Eintrittsmessungen

Die Daten der Eintrittsmessungen geben ein Bild darüber, welche Patienten in unsere Klinik kommen und in welchem Zustand sie kommen. Die Daten der Eintrittsmessung stützen sich auf Selbstaussagen der Patienten, die in der Basisdokumentation erfasst werden, auf die Beurteilung der Therapeuten, welche die Daten wie bisherige Krankschreibung, Arbeitsfähigkeit und Anzahl der bisherigen Behandlungen erfassen, sowie auf die Eintrittswerte der psychometrischen Tests.

### 2.1 Welche Patienten kommen zu uns? – Soziometrische Daten

#### 2.1.1 Alter und Geschlecht

Die Hauptaltersgruppe besteht aus den 36-45-jährigen Patienten, gefolgt von der Gruppe der 46-55-jährigen.

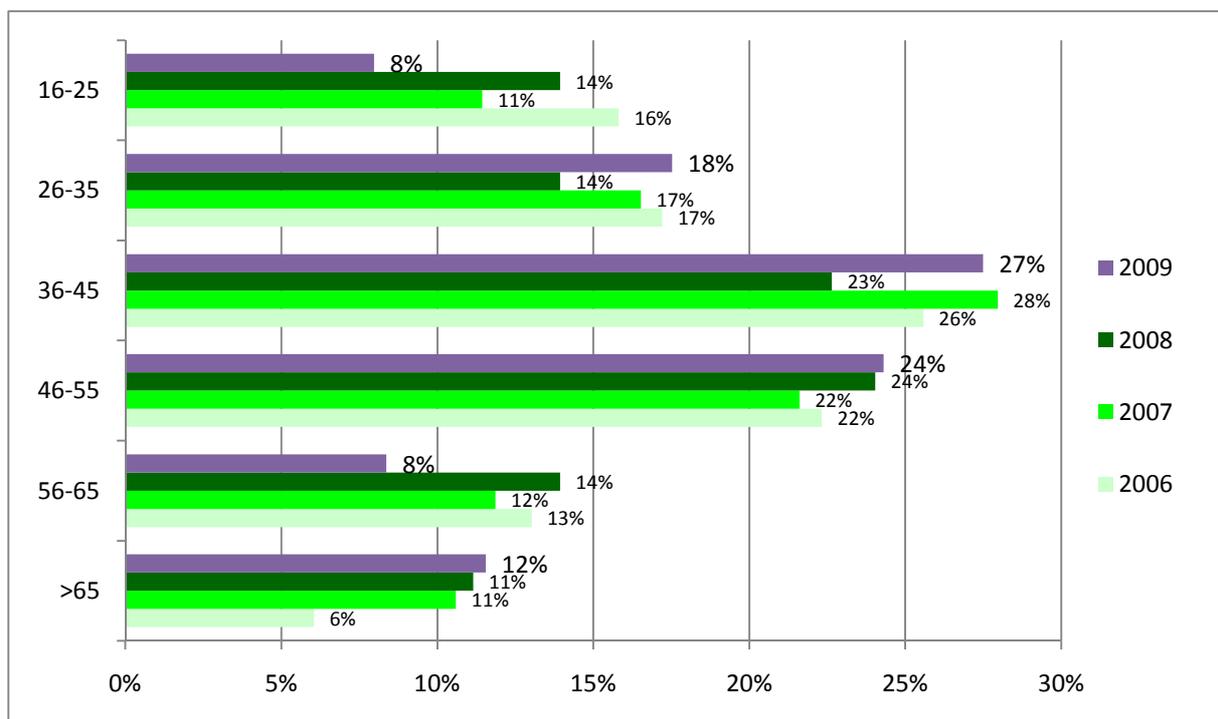


Abbildung 2 Alter in Jahren

Fast drei Viertel (76%) unserer Patienten waren 2009 Frauen. Dieser Anteil hatte bis 2007 stetig zugenommen. In den letzten beiden Jahren ging er wieder etwas zurück.

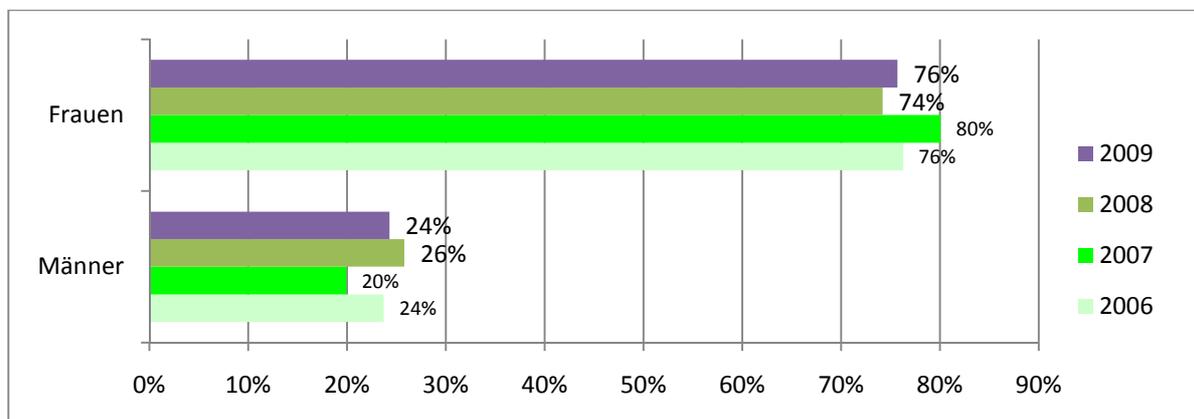


Abbildung 3 Geschlecht

## 2.1.2 Familiäre Situation

Nach wie vor sind die meisten unserer Patienten verheiratet (44%).

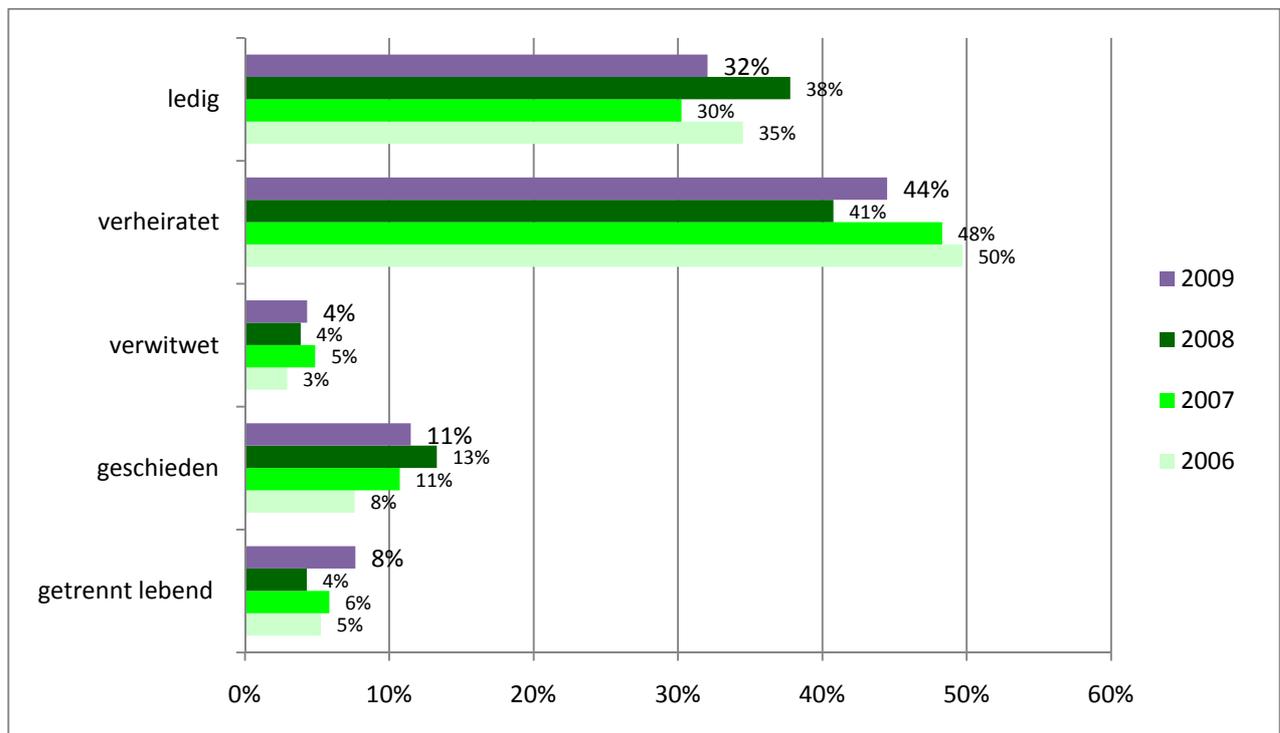


Abbildung 4: Familienstand

Die Mehrheit der Patienten gibt an, einen festen Partner zu haben.

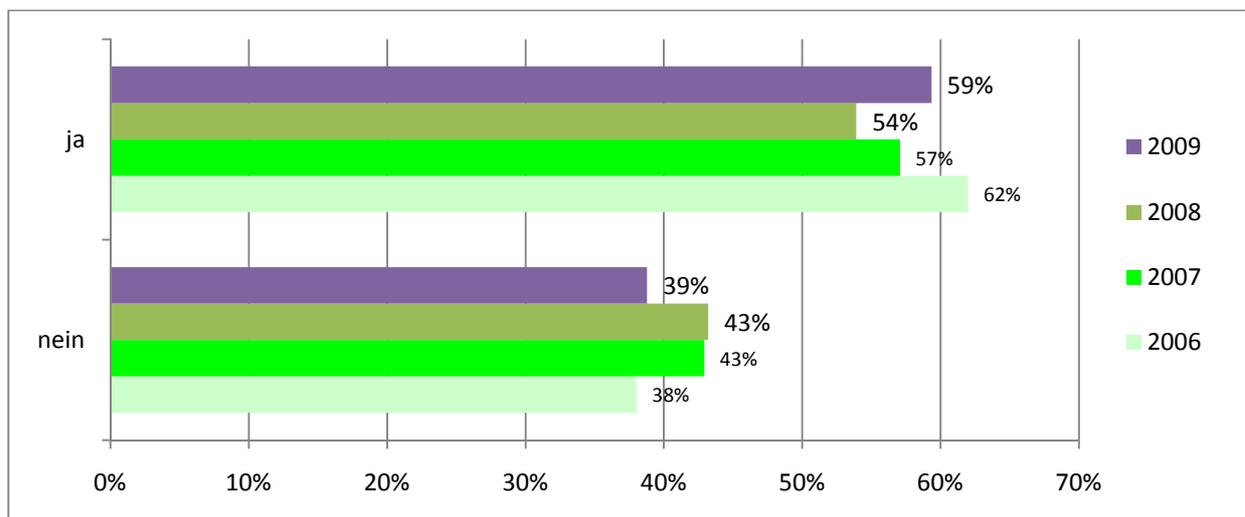


Abbildung 5 Partnerschaft

Die Mehrzahl der Patienten haben Kinder (59%).

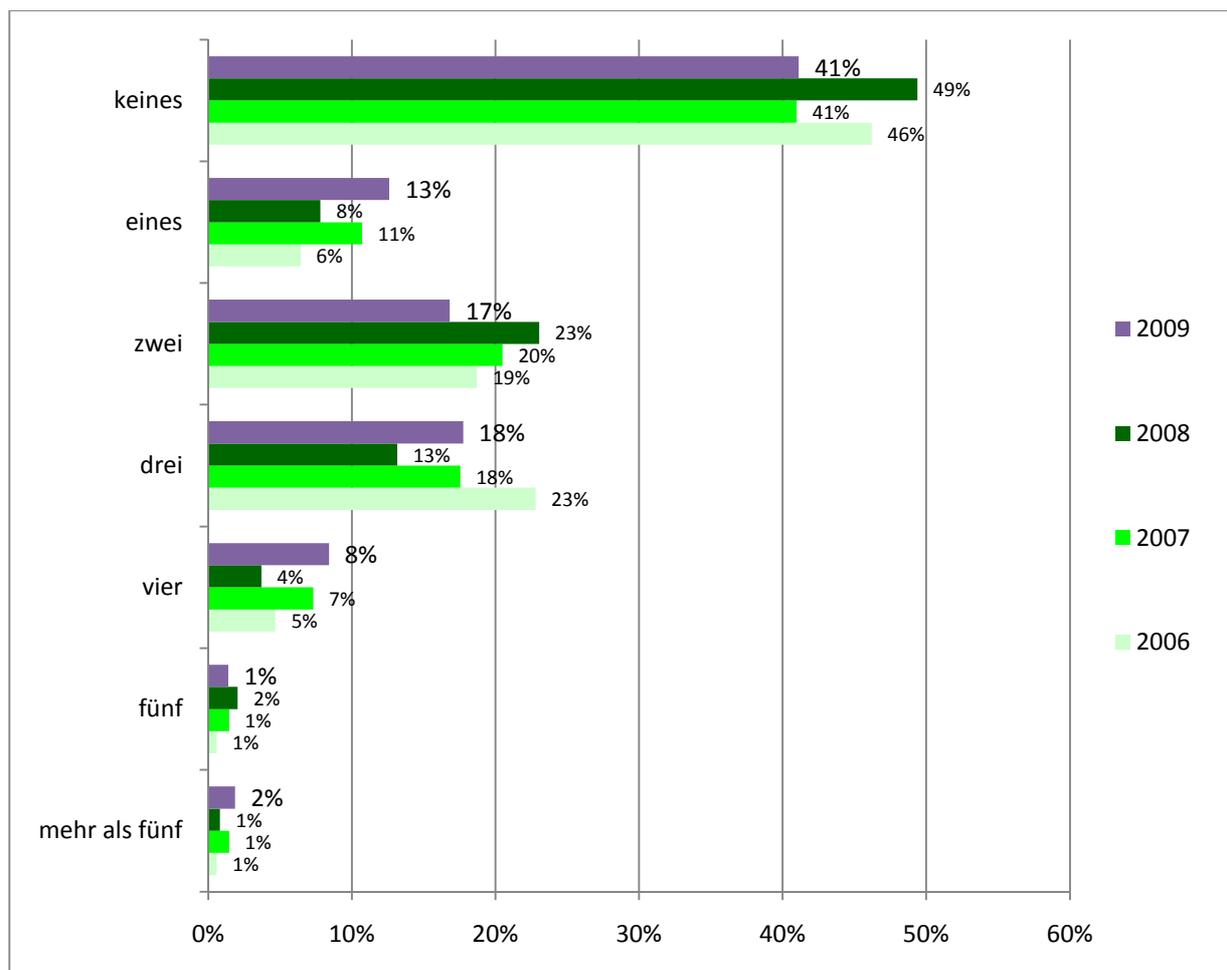


Abbildung 6 Anzahl Kinder

### 2.1.3 Ausbildung und Beruf

Die grosse Mehrheit unserer Patienten hat einen Schulabschluss in der Primar- oder Sekundarschule (74 %), wobei die Tendenz wieder leicht rücklaufend ist. Dem entsprechend ist der Anteil der Patienten mit Matura leicht steigend.

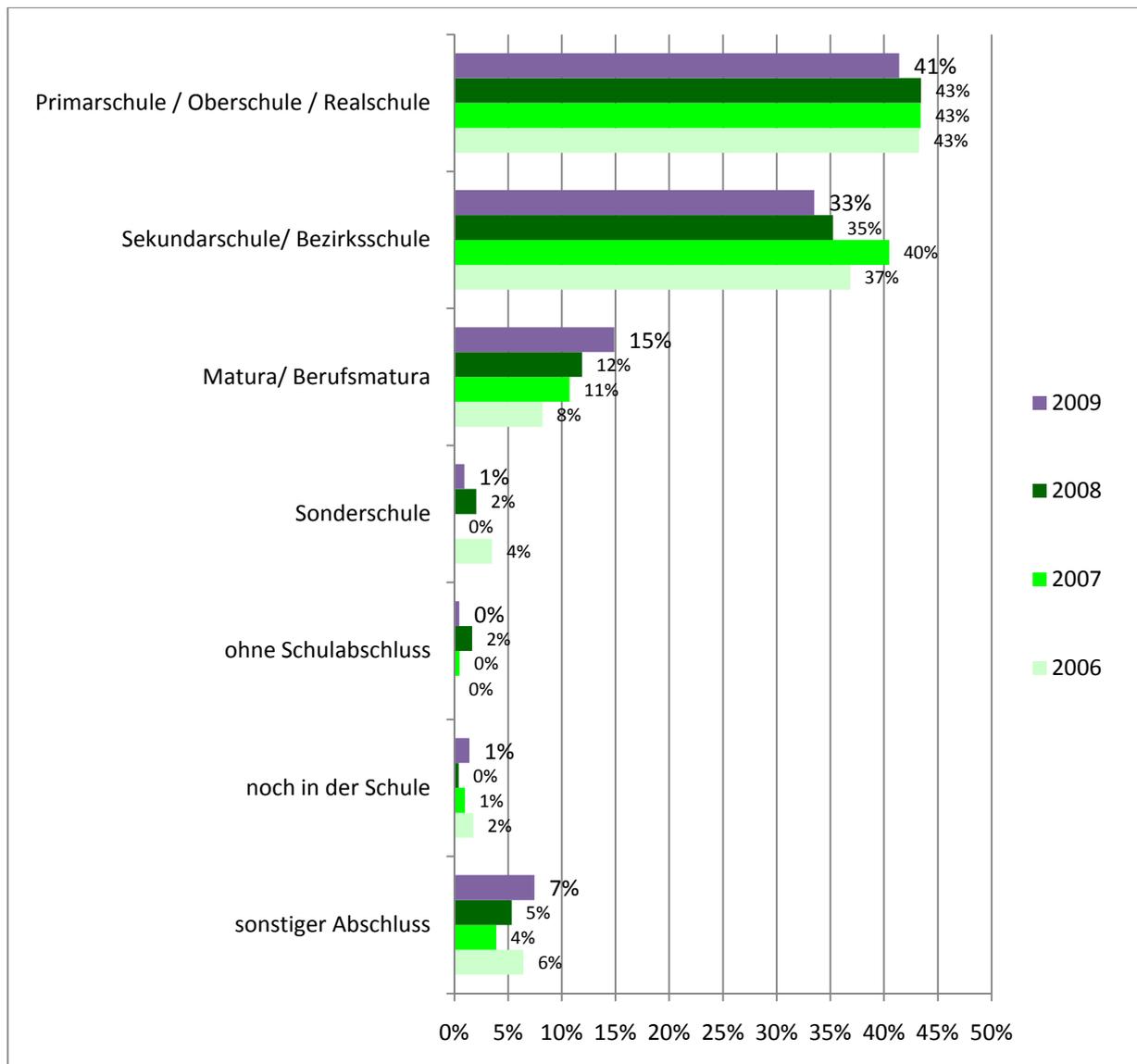


Abbildung 7 Schulabschluss

Fast die Hälfte unserer Patienten hat eine Lehre abgeschlossen, wobei der Anteil dieser Patienten 2009 wieder rückläufig war.

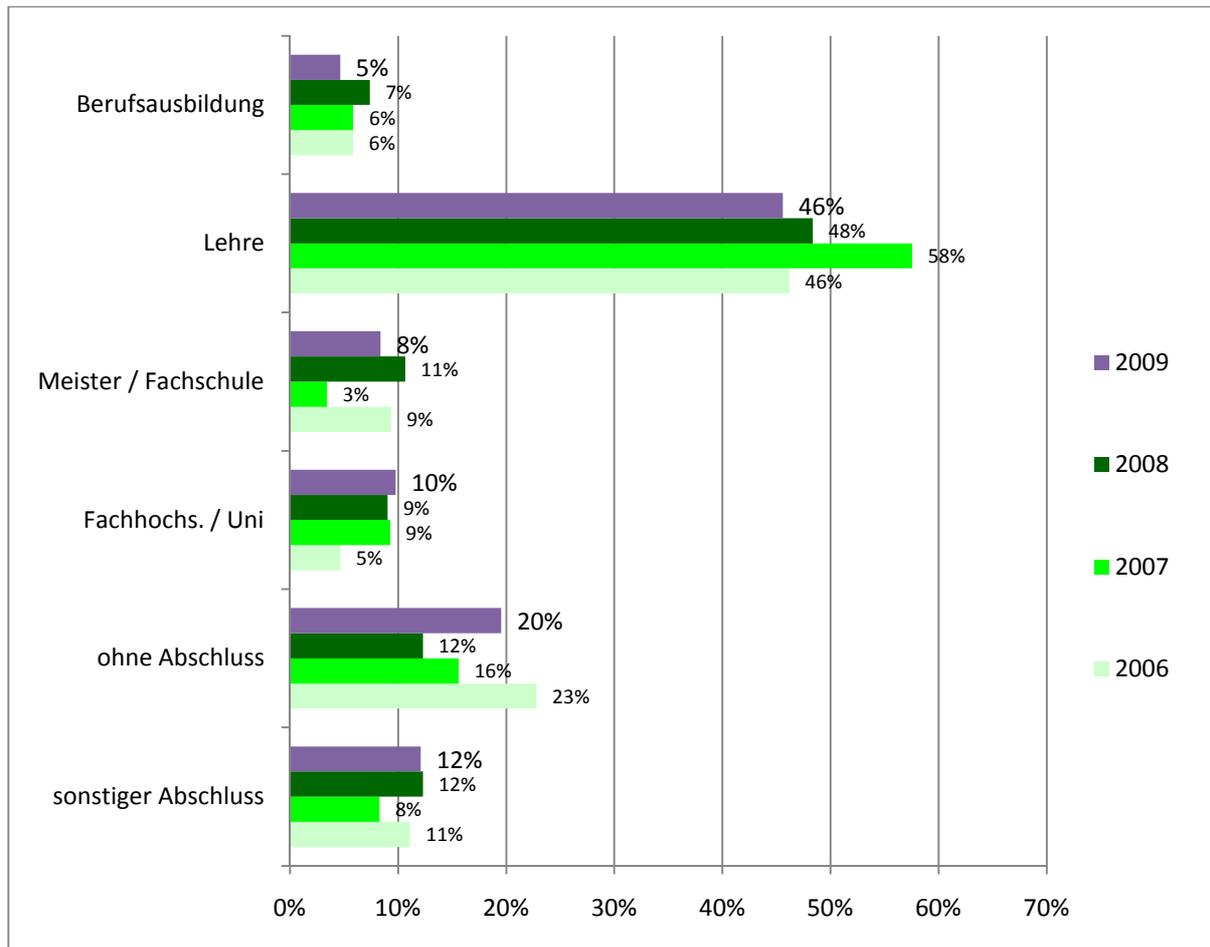


Abbildung 8 Berufsausbildung

In der Berufstätigkeit vor Klinikeintritt sind mit je 26% die grössten Gruppen die der Hausfrauen/Hausmänner und der Arbeiter/Facharbeiter (27%).

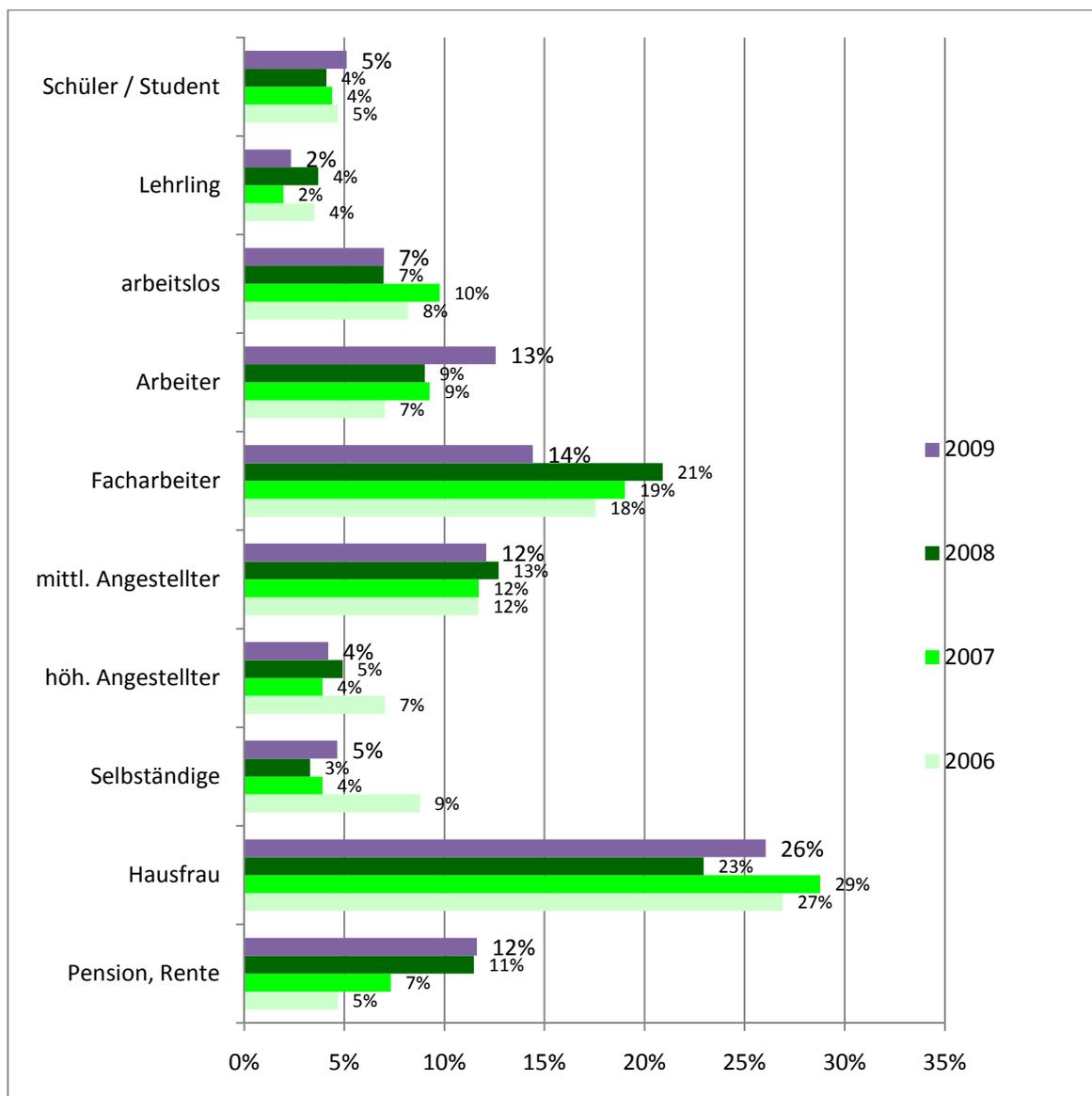


Abbildung 9 Berufstätigkeit

### 2.1.4 Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit

Das Gros unserer Patienten ordnet sich Freikirchen (49%) oder den Reformierten Landeskirchen (30%) zu. Der Anteil römisch-katholischer (11%) und religionsloser (5%) Patienten hatte im letzten Jahr zu-, in diesem wieder abgenommen.

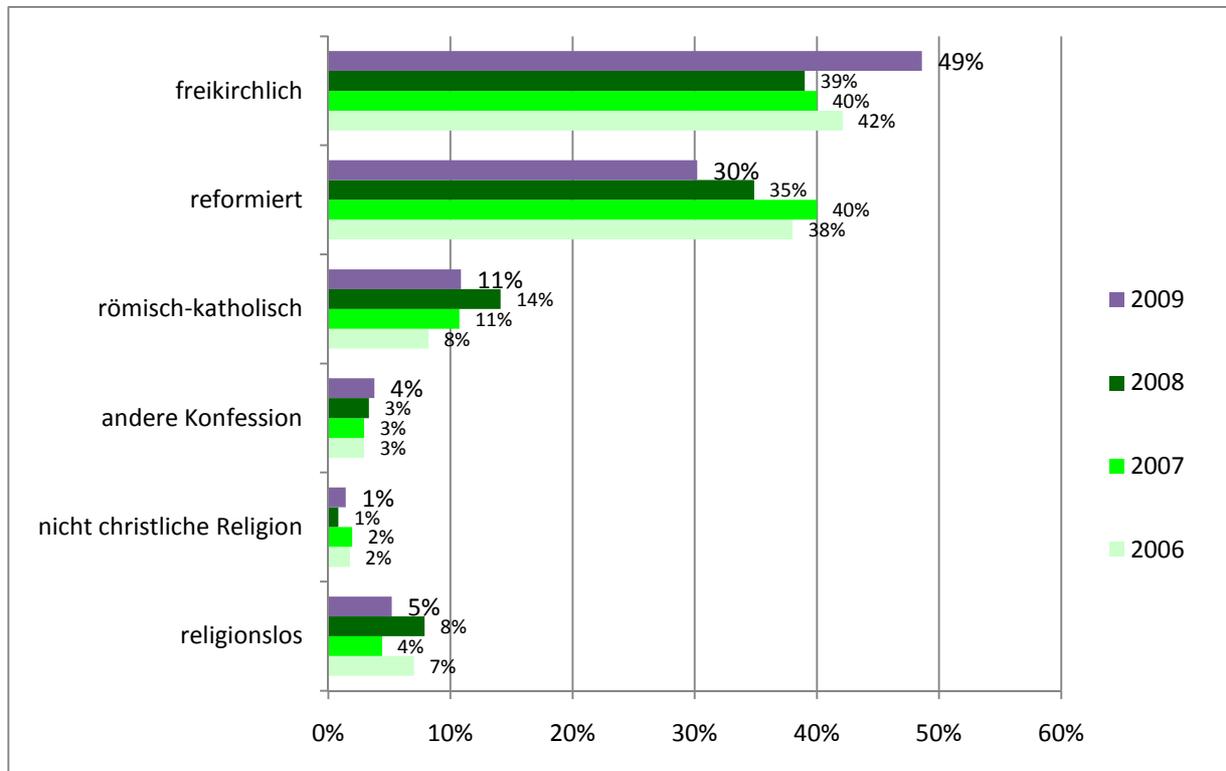


Abbildung 10: Konfessions- / Religionszugehörigkeit

### 2.1.5 Gesundheitszustand

Etwa 21% unserer Patienten erhalten bei Eintritt eine vorzeitige Rente. Über die letzten Jahre war dieser Wert leicht rückläufig, 2009 hat er wieder zugenommen.

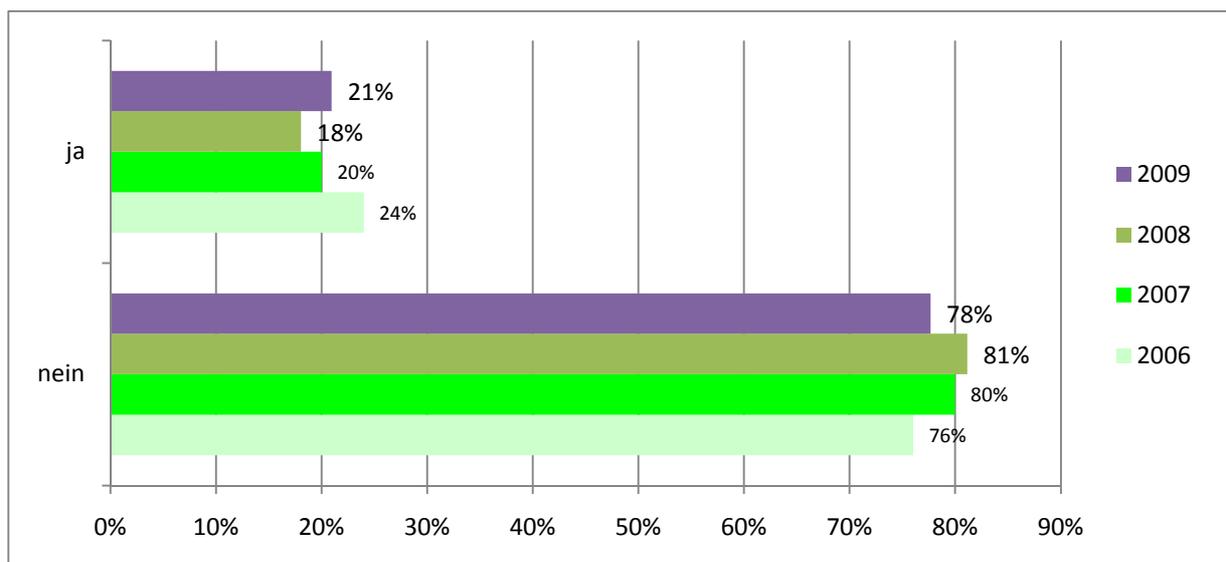


Abbildung 11 Vorzeitige Berentung

60% der Patienten waren 2009 vor Klinikeintritt krankgeschrieben.

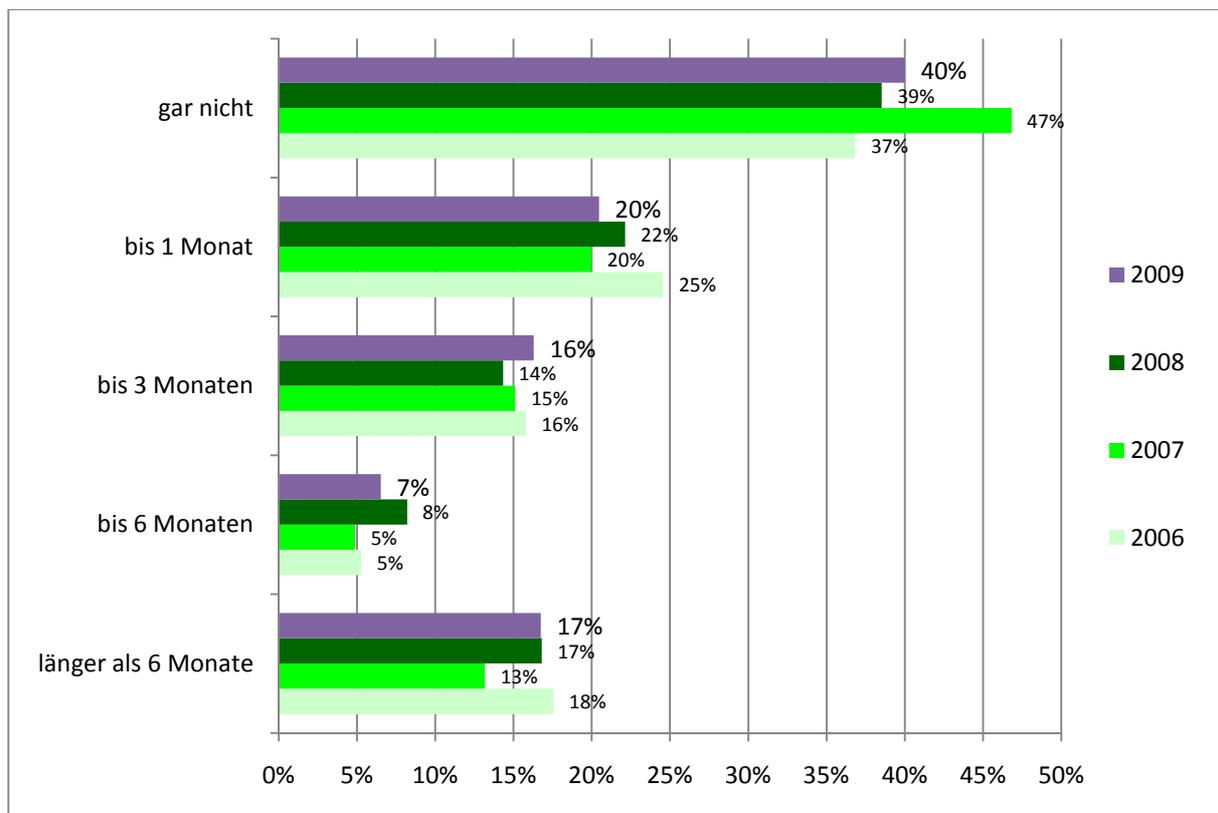


Abbildung 12 Krankschreibung

Die Patienten fühlen sich mehr seelisch krank als körperlich.

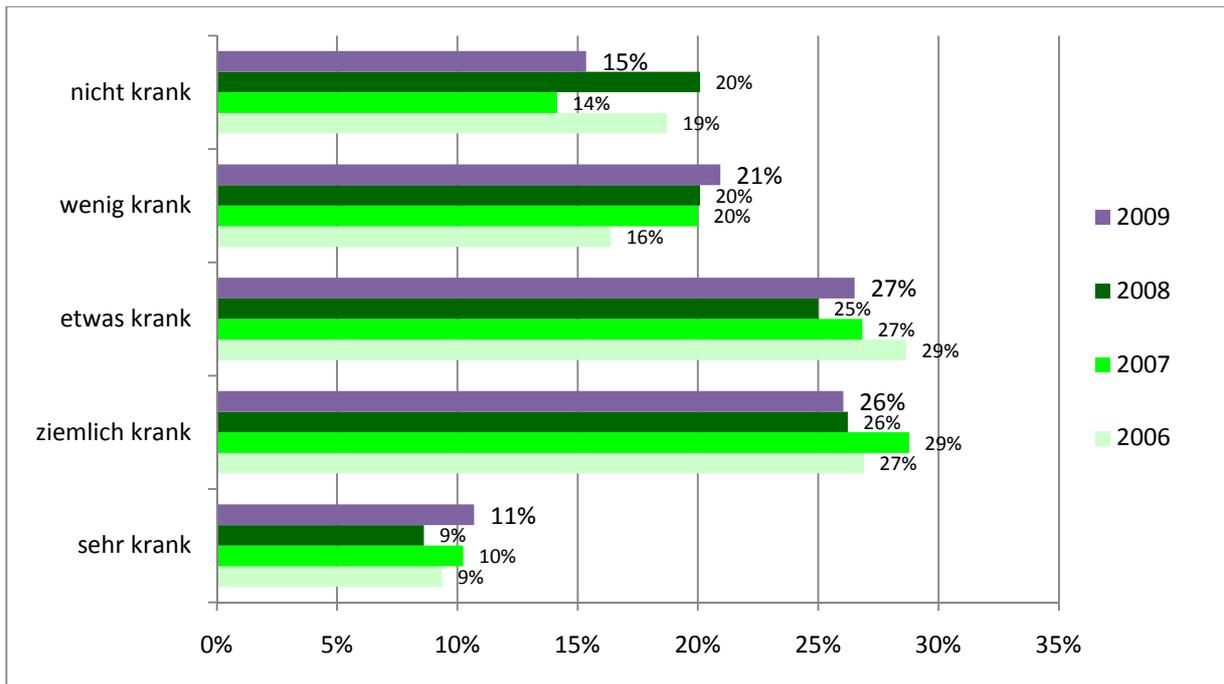


Abbildung 13 Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich?

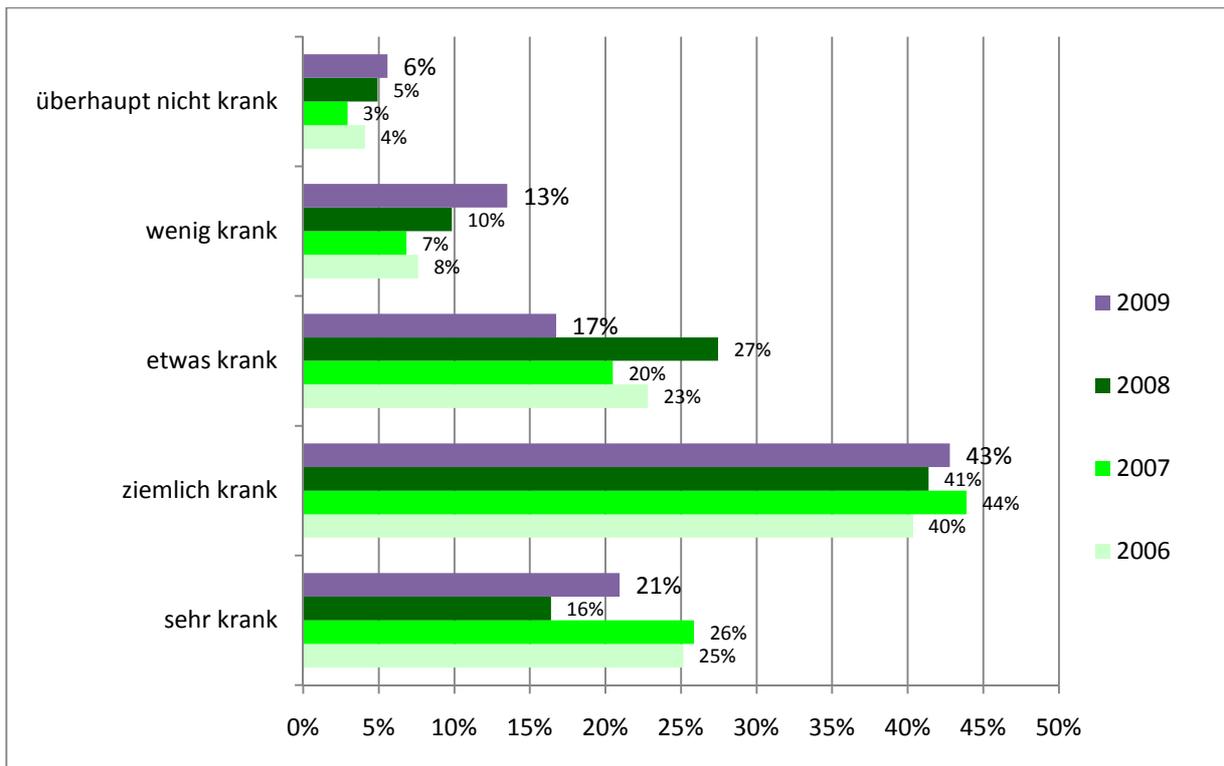


Abbildung 14 Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch?

Die Patienten schätzten ihre allgemeine Leistungsfähigkeit 2009 eher als schlecht ein im Vergleich zum Jahr 2008.

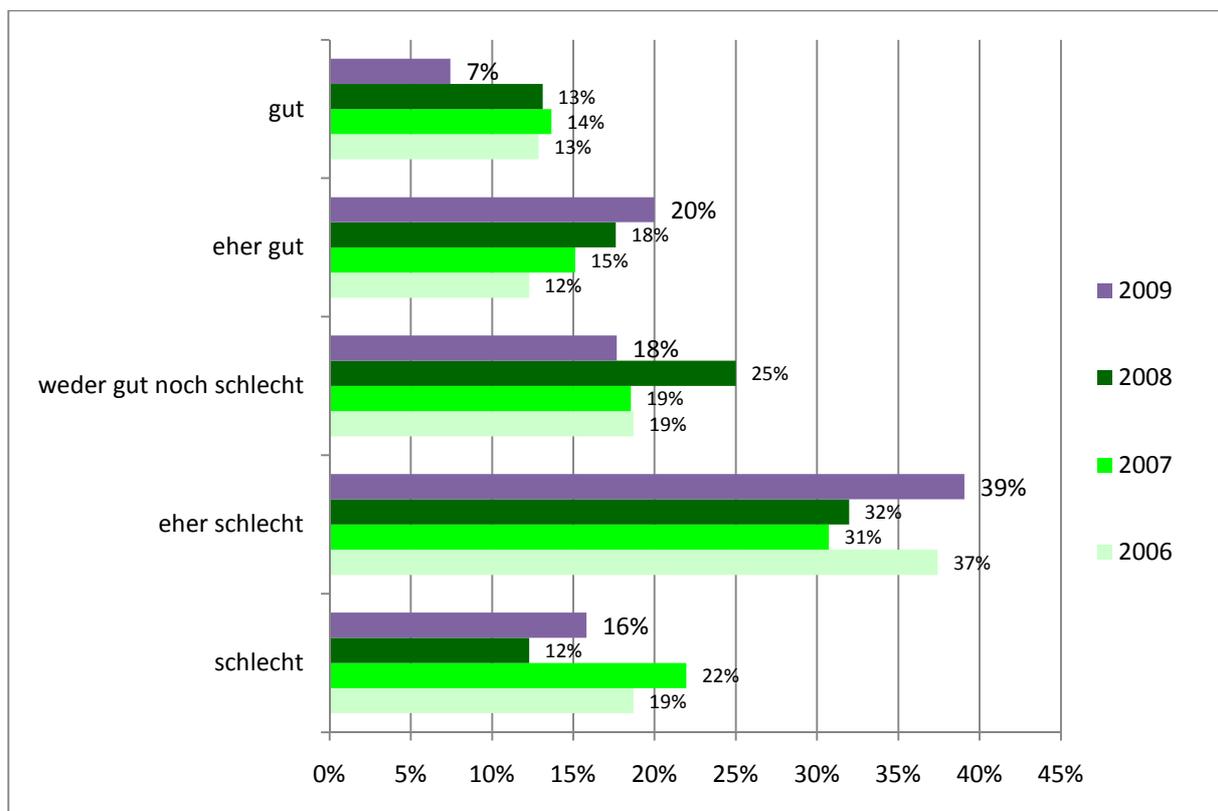


Abbildung 15 Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Der Anteil der Patienten, deren Beschwerden erst seit einem Jahr vorliegen stellt mit 29% die grösste Gruppe dar. Zugenommen hat der Anteil der Patienten, deren Beschwerden länger als 20 Jahre bestehen.

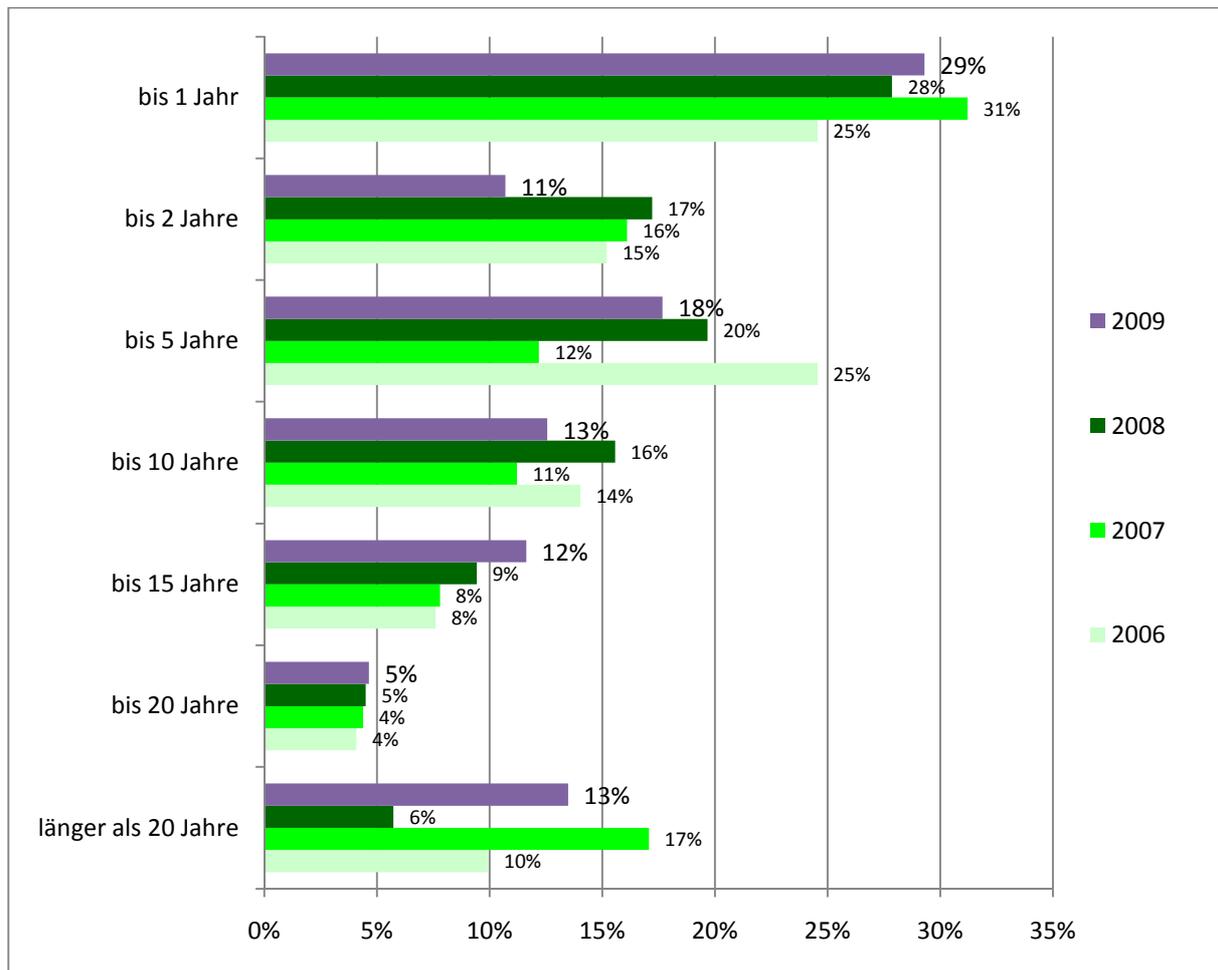


Abbildung 16 Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben)

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch hinsichtlich der Anzahl der stationären oder teilstationären Behandlungen vor der Behandlung in unserem Hause: Etwa die Hälfte der Patienten (46%) waren vorher noch nicht stationär oder teilstationär in Behandlung. Dieser Anteil der Patienten hat in den letzten beiden Jahren abgenommen.

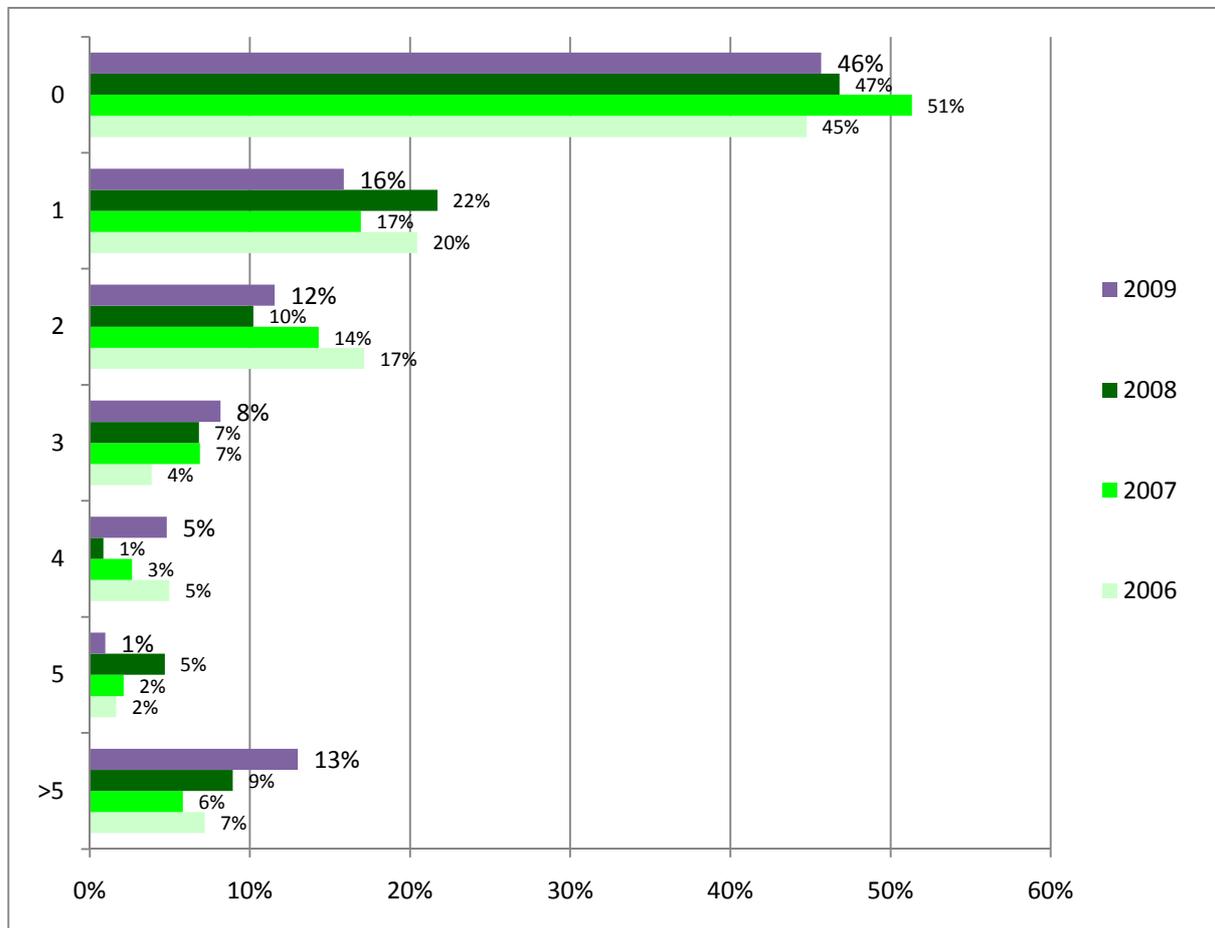


Abbildung 17 Anzahl stationäre und teilstationäre Behandlungen vor Eintritt (Therapeutenangaben)

### 2.1.6 Dauer der Behandlung

Die Kurve der Behandlungsdauer hat ihre höchsten Werte bei 8 Wochen. Im Durchschnitt hat eine Behandlung 2009 etwas länger gedauert als im Vorjahr: 67,8 Tage (2009) und 66 Tage (2008). Bei diesen Werten ist zu beachten, dass die Behandlungen über den Jahreswechsel als eine Behandlung gerechnet werden.

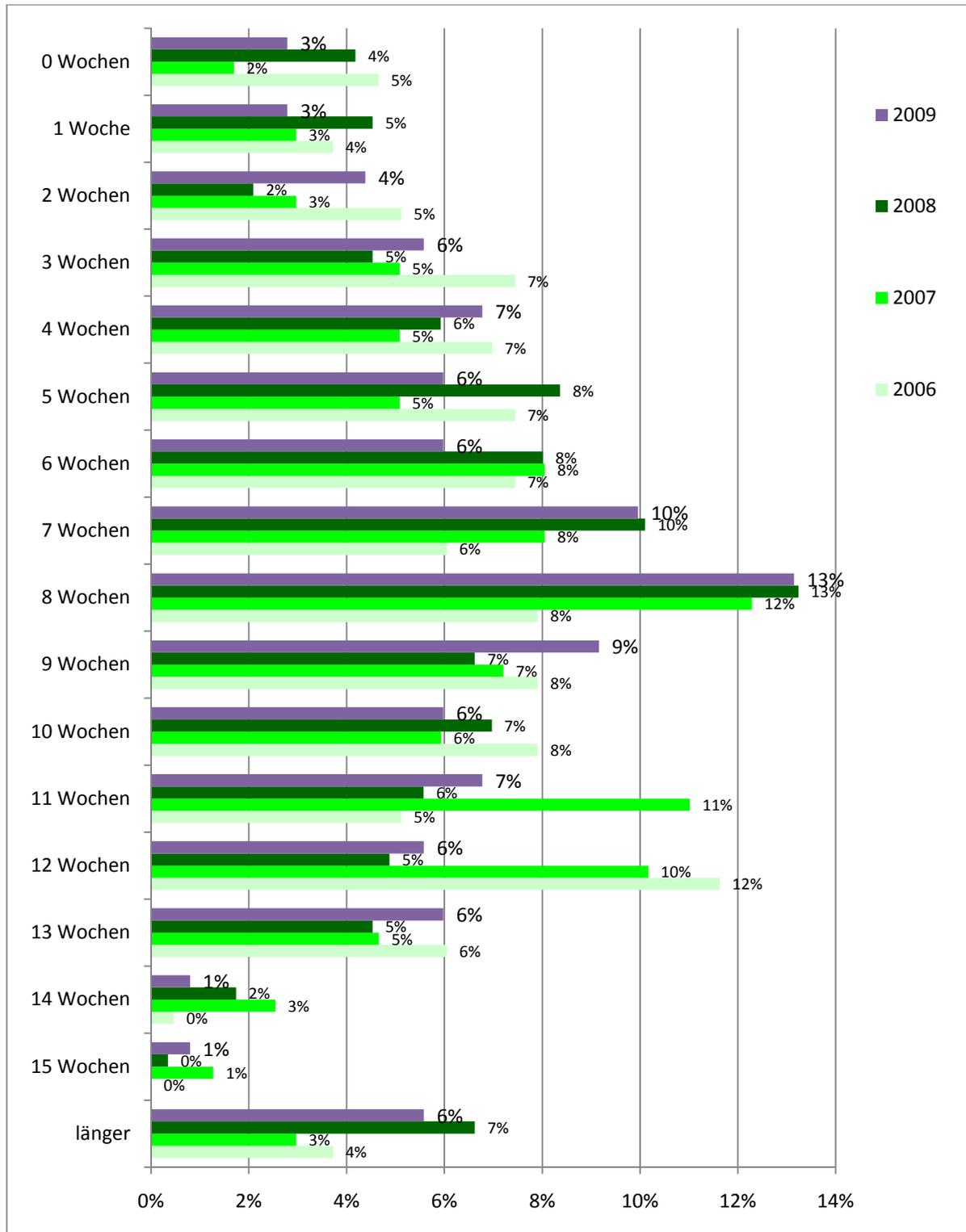


Abbildung 18 Dauer der Behandlung

### 2.1.7 Motivation der Patienten

Hinsichtlich der Motivation der Patienten zur Behandlung zeigen sich Unterschiede zwischen der Einschätzung der Patienten und der der Therapeuten: Die Therapeuten schätzen die Motivation der Patienten schlechter ein als diese selbst, allerdings ist in den letzten Jahren eine leichte Angleichung zu beobachten.

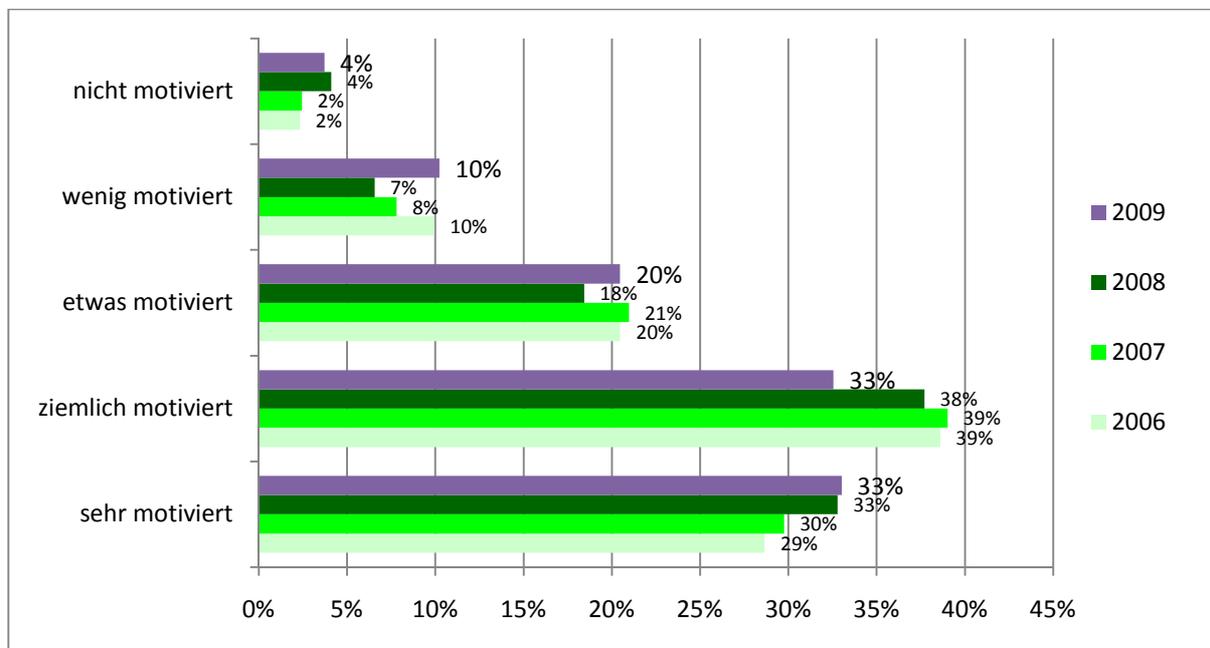


Abbildung 19 Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung)

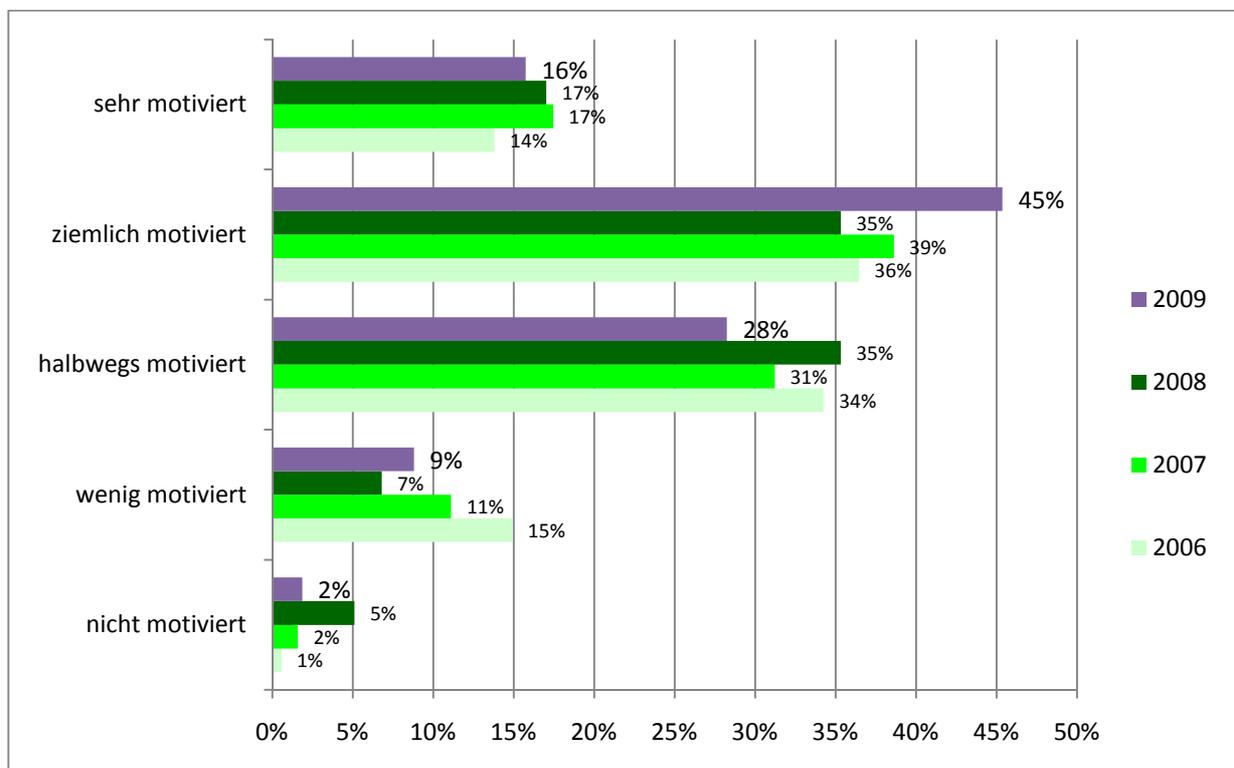


Abbildung 20 Motivation zur Behandlung (Therapeuteinschätzung)

### 2.1.8 Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM

Die Angaben der Patienten über den Grund, der sie bewog zu uns zu kommen, zeigen, dass der Hauptgrund in der Empfehlung durch andere (Freunde, Bekannte, ehemalige Patienten, Ärzte und Therapeuten) liegt (zusammen 49% (2009), 52% (2008), 51% (2007), 54% (2006)). Mit 28% hat das spezifische Profil unserer Klinik im letzten Jahr im Vergleich zum Vorjahr wieder an Gewicht gewonnen.

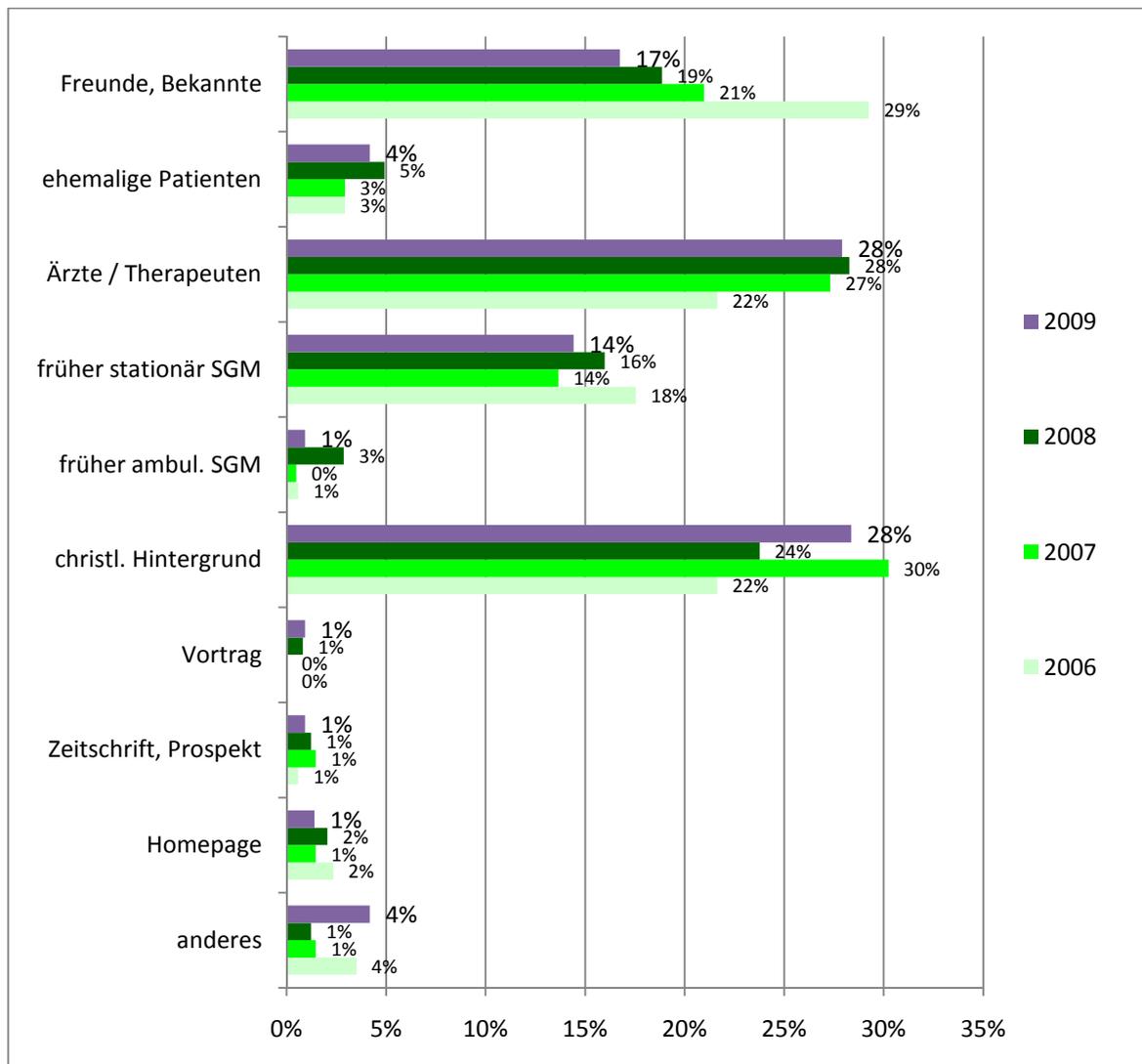


Abbildung 21 Beweggrund für den Eintritt

### 3 Auswertung der Veränderungsmessungen

#### 3.1 Globalkennwerte

Um einen möglichst einfachen und globalen Kennwert zu erhalten, wurden die vorliegenden Daten zu einem subjektiven und einem objektiven Globalkennwert zusammengefasst.

Der **subjektive Globalkennwert** gibt die Einschätzung der Patienten als Durchschnitt aus drei Skalen wieder: Zufriedenheit, Wirksamkeit und PoC18. Die Antworten der Patienten werden dabei auf eine Skala von 0% bis 100% umgerechnet, so dass 100% für die höchste Zufriedenheit steht.

Im **objektiven Globalkennwert** sind die Verbesserungen der psychischen und körperlichen Gesundheit, der interpersonellen Probleme, der Lebensqualität und der Beeinträchtigung zusammengefasst. Ein Wert von 100% bedeutet hier den vollständigen Rückgang der Symptomatik in allen Bereichen.

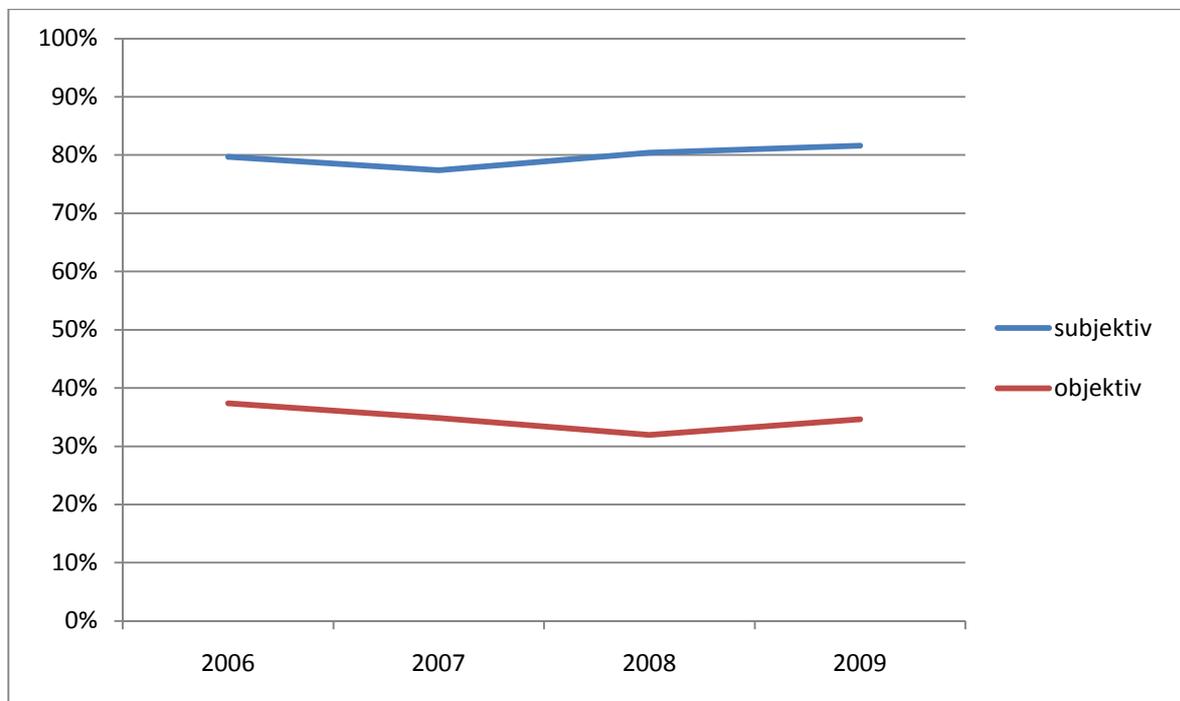


Abbildung 22: Globalkennwerte

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

1. Der subjektive Globalkennwert ist in den vergangenen drei Jahren relativ stabil. 2008 (80.6%) lag er zum ersten Mal knapp, 2009 (81,6%) deutlich über dem Zielwert von 80%.
2. Die objektiven Verbesserungen der Symptomatik und Lebensqualität zeigen etwas mehr Schwankungen. Mit 35% hat der Wert gegenüber dem Vorjahr (32%) leicht zugenommen.

### 3.2 Zufriedenheit und wahrgenommene Wirksamkeit

Der subjektive Globalkennwert wird aus den Skalen Zufriedenheit, Wirksamkeit und PoC18 gewonnen. Die Werte dieser Skalen sowie das Item „Gesamturteil“ des PoC18 werden nachfolgend dargestellt und besprochen.

1. Der Wert „Wirksamkeit“ ergibt sich aus dem Durchschnitt der Antworten zur Befragung bezüglich wahrgenommener Hilfe und Wirksamkeit der einzelnen therapeutischen Angebote. Diese Fragen werden im Rahmen der Datenerhebung bei Austritt mit XPsy vorgelegt.
2. Der Fragebogen ZUF8 (Zufriedenheit, 8 Items) misst die generelle Zufriedenheit mit der Behandlung, ohne Teilbereiche zu thematisieren. Auch diese Items werden beim Austritt mit XPsy abgefragt.
3. Der PoC18 (Perceptions of Care, 18 Items) misst die Patientenzufriedenheit hinsichtlich verschiedener Teilbereiche. Er ist von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) vorgeschrieben. Dieser Wert ist der Durchschnittswert aller 18 Items des PoC18.
4. Der Wert „PoC18 Gesamturteil“ ist der Wert einer einzelnen Frage im PoC18, welche die Zufriedenheit mit der Behandlung insgesamt misst. Dieser Wert wurde für die Berechnung des subjektiven Globalkennwertes nicht verwendet, da er ja bereits in den Durchschnittswert des PoC18 eingeht.

Alle Werte sind Prozentwerte, 100% entspricht dem maximal möglichen und 0% dem minimal möglichen Wert.

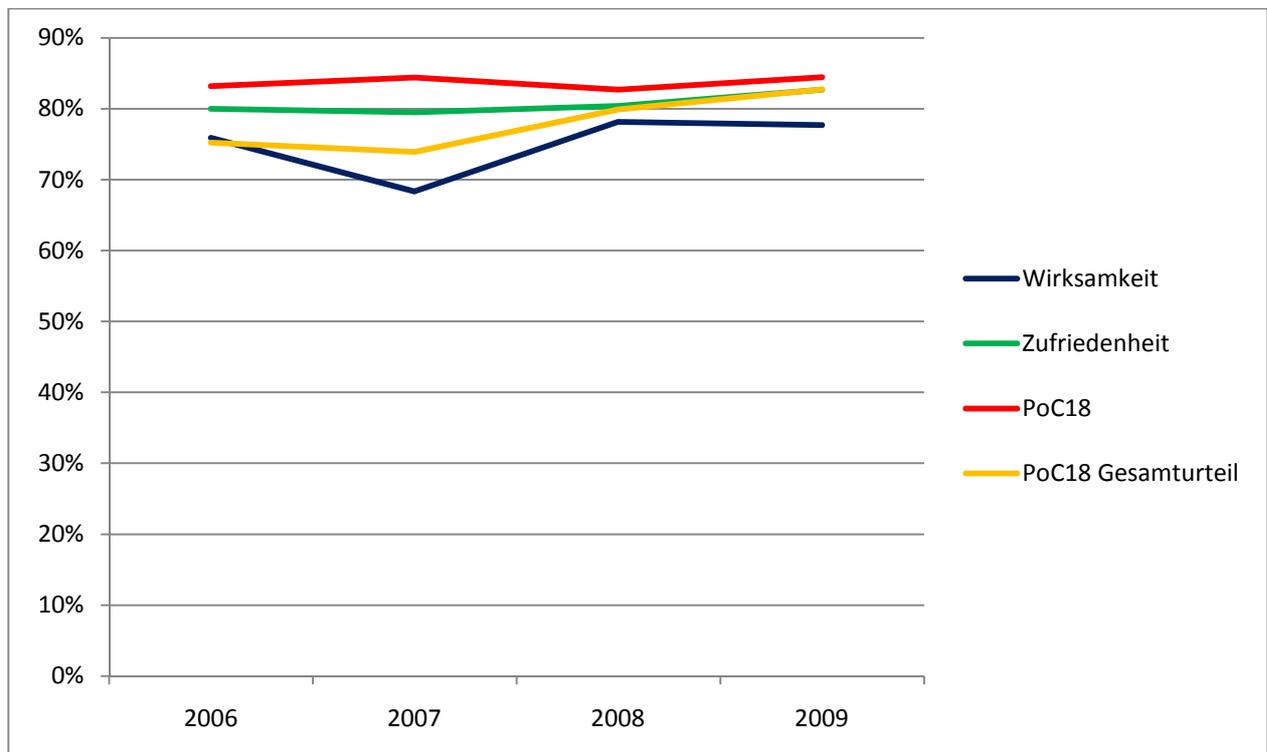


Abbildung 23: subjektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die generelle Zufriedenheit (Zufriedenheit und PoC18 Gesamturteil) hat sich seit 2005 stetig verschlechtert, erst im Jahr 2008 stieg sie wieder an. 2009 ist ein deutlicher Anstieg zu erkennen.
- Auch der Wert des PoC18 Gesamturteils stieg im Vergleich zum Vorjahr stark an.
- Dieser Anstieg ist auch bei den spezifischen Aspekten (PoC18) zu erkennen.
- Im Bereich Wirksamkeit gab es 2008 einen deutlichen Anstieg. Dieser Wert hat sich im Jahr 2009 nun kaum verändert.

### 3.3 Veränderungen von Symptomatik, Beeinträchtigung, Lebensqualität

Die wichtigsten fünf Skalen zur Veränderungsmessung, deren Durchschnitt den objektiven Globalkennwert bilden, sind die folgenden:

1. Die Symptom-Check-Liste (SCL-90-R) misst die psychische Symptomatik.
2. Der Giessener Beschwerdebogen (GBB) misst die körperliche Symptomatik.
3. Das Inventar Interpersoneller Probleme (IIP) misst die interpersonelle Problematik.
4. Der Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) gibt die Einschätzung des Therapeuten bezüglich dem Mass der Beeinträchtigung des Patienten wider.
5. Der Fragebogen der WHO zur Lebensqualität (WHOQOL-BREF) misst die Lebensqualität.

Die Prozentwerte bedeuten das Ausmass der Verbesserung zwischen Ein- und Austritt gemessen am Eintrittswert (=100%). Wenn beispielsweise ein Patient beim Eintritt in der SCL 50 Punkte erreicht und beim Austritt noch 25 Punkte hat, dann ist das eine Verbesserung von 50%.

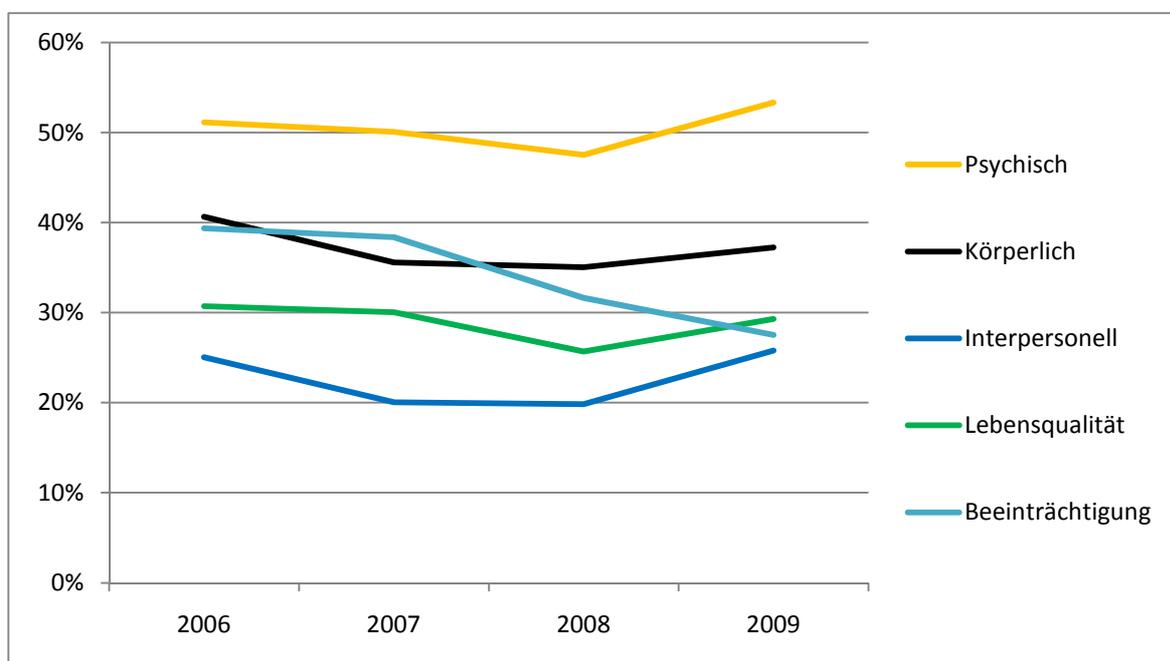


Abbildung 24: objektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die grösste Veränderung erreichen wir bei der psychischen Symptomatik, die geringste bei der interpersonellen Problematik.
- Die Daten zeigen, dass eine insgesamt positiven Veränderungen von 2009 gegenüber 2008 stattfand.

### 3.4 Effektstärken der Veränderungen

Effektstärken geben das Ausmass der Veränderung eines Wertes im Verhältnis zu seiner Streuung über die Stichprobe an. Sie sind ein allgemein anerkanntes Mass zum Vergleich des Ausmasses von Veränderungen. Ein Effekt wird umso höher, je geringer die Streuung der Werte einer Skala bei Eintritt ist.

Als geringe Effekte gelten Effektstärken von 0.3. Mittlere Effektstärken werden bei 0.6 angesiedelt und als starker Effekte gilt 0.9. Mestel et al. (2000) berichtet von einer Effektstärke von 1.32 bei depressiven Patienten hinsichtlich der psychischen Symptomatik (gemessen mit SCL und BDI) in Bad Grönenbach.

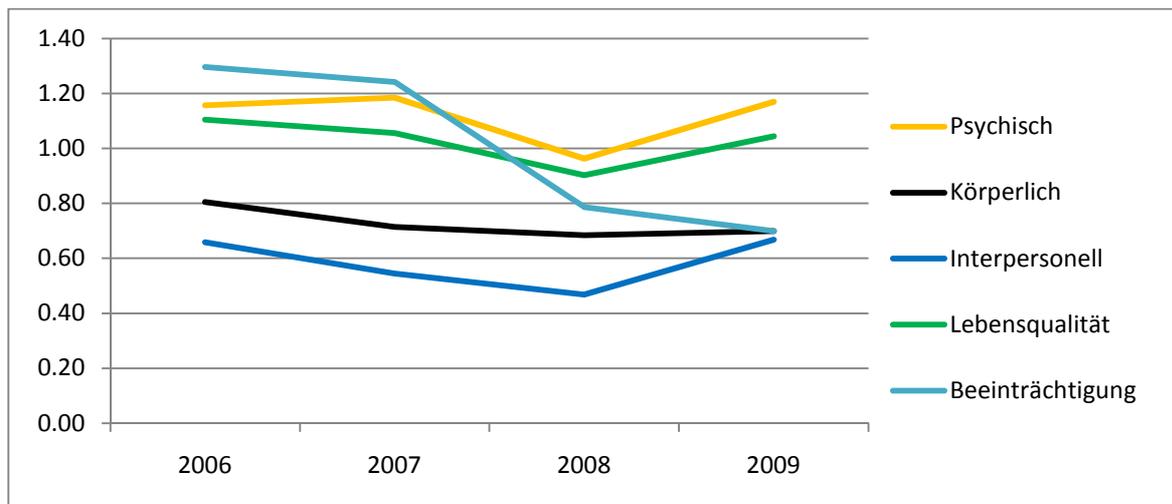


Abbildung 25: objektive Globalmasse - Effektstärken

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die Veränderung der Skalen „Psychische Symptomatik“ und „Lebensqualität“ zeigen starke Effekte, die Veränderung Skalen der „körperlichen Symptomatik“ und der „interpersonellen Symptomatik“ zeigen einen mittelstarken Effekt.
- Im Vergleich zum Vorjahr haben die Effektstärken zugenommen.

### 3.5 PoC18 – Perceptions of Care

Der Fragebogen PoC18 erfasst die Zufriedenheit der Patienten mit 18 Fragen zu konkreten Feldern der klinischen Dienstleistung. Die nachfolgende Grafik gibt die Werte der Patienten zu den 18 Fragen wider. Die Fragen sind nach der Patienteneinschätzung sortiert. Als Vergleichswerte sind die Werte des Vorjahres abgebildet.

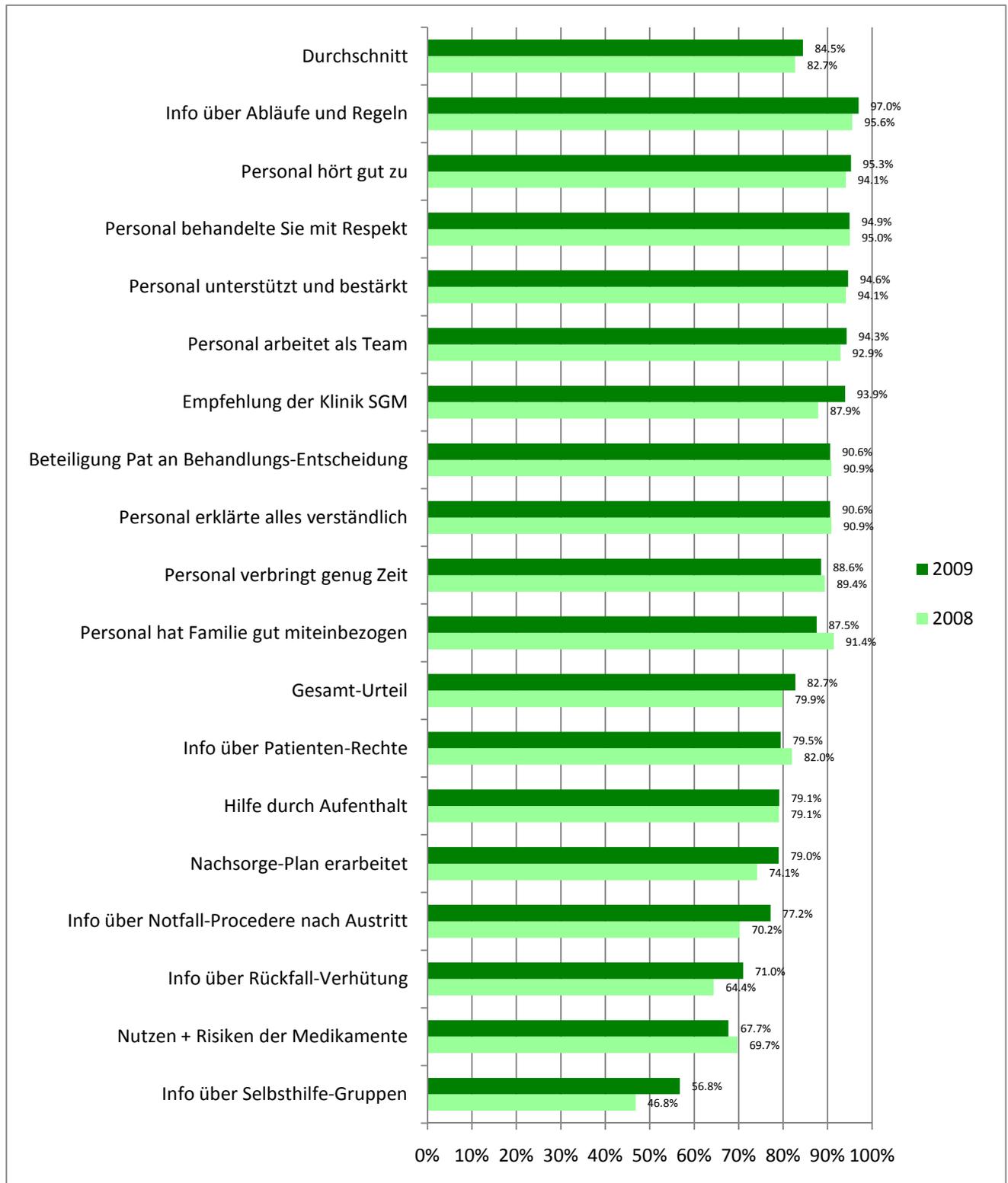


Abbildung 26: PoC18

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

1. Der Durchschnitt über alle 18 Fragen hat um 1.8% leicht zugenommen.
2. Die Werte von 11 von 18 Fragen lagen über dem Sollwert von 80. Im Vorjahr lagen die Werte von 12 Fragen über dem Sollwert.
3. Deutliche Verbesserungen (10%) wurde erreicht bei den Informationen zu Selbsthilfegruppen und bei den Informationen zum Notfallprocedere nach Austritt (6,9%).
4. Verschlechterungen gab es bei folgenden Fragen: „Personal hat Familie gut mit einbezogen“ (-3,9%) und „Informationen über Patientenrechte“ (-2,5%).

### 3.6 Erfahrene Hilfe in den Bereichen

Die Patienten geben beim Austritt an, wie wirksam und hilfreich sie die einzelnen Elemente der Behandlung erfahren haben. Der Durchschnitt all dieser Angaben bildet die Globaleinschätzung der Wirksamkeit, die oben bereits verwendet wurde.

#### 3.6.1 Überblick

Die Behandlungselemente lässt sich den einzelnen Bereichen der Klinik zuordnen. Dabei beinhaltet „Besserung“ die Einschätzung der Patienten über die Besserung ihres Zustandes und unter „Übergeordnetes“ werden die Elemente wie „Atmosphäre im Haus“, „Therapiestunde“ usw. zusammengefasst.

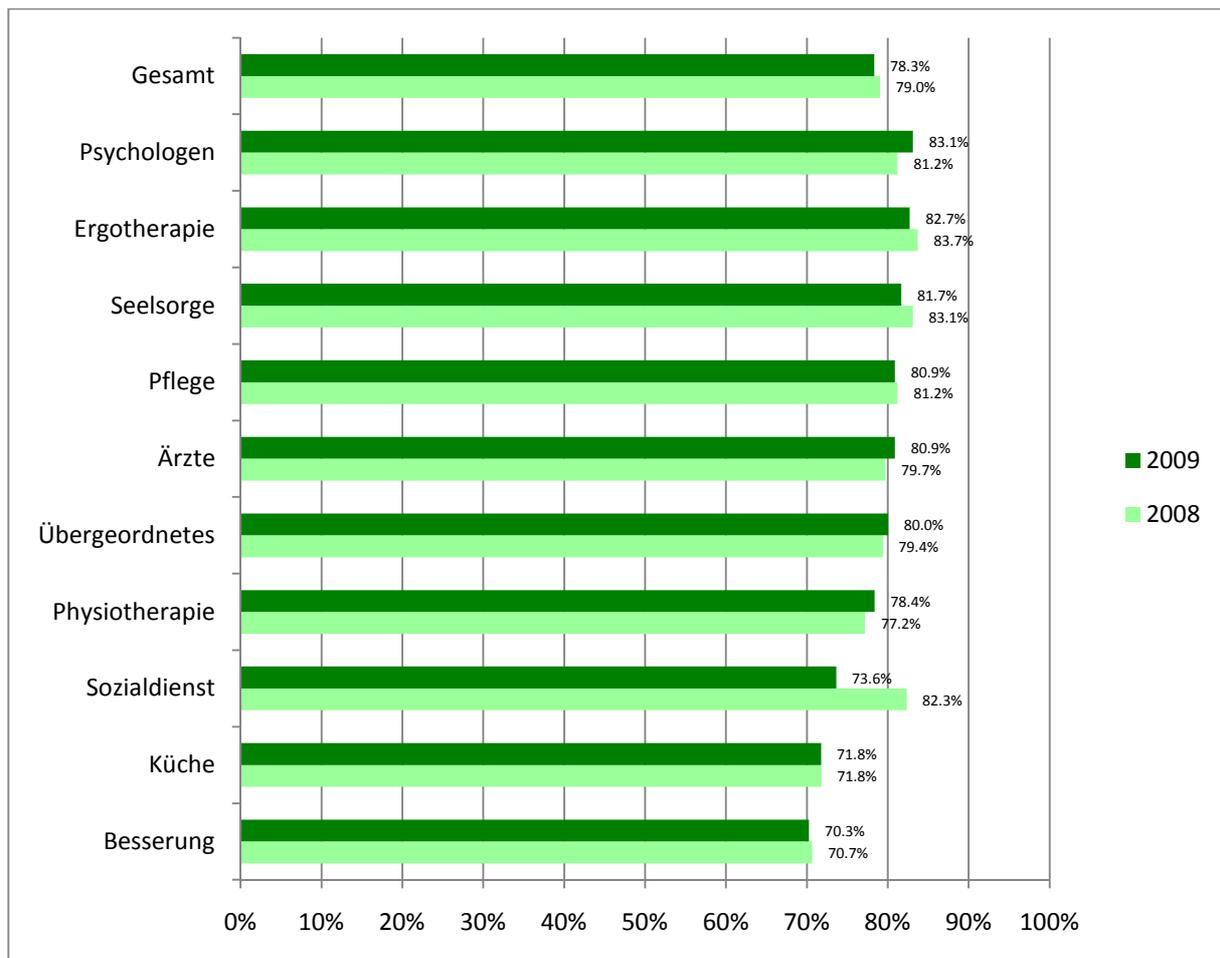


Abbildung 27: Einschätzung der Wirksamkeit der Bereiche

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

1. Insgesamt schätzten die Patienten die Wirksamkeit der einzelnen Bereich weniger gut ein als im Vorjahr (-0.6%).
2. Im Vergleich mit dem PoC18 liegen die Werte durchschnittlich etwas tiefer. Das hat seinen Grund in der unterschiedlichen Fragestellung. Im PoC18 wird nach der Zufriedenheit gefragt, in der Austrittsbefragung jedoch geht es um die erlebte Hilfe. Zugleich streuen die Werte auch nicht so sehr wie beim PoC18. Das hat seinen Grund darin, dass hier Durchschnittswerte abgebildet werden, denen jeweils mehrere Items zugrunde liegen, während beim PoC18 jeder Wert für ein Item steht.

Die folgende Grafik gibt den Verlauf der letzten drei Jahre wider.



Abbildung 28: Verlauf der Einschätzung der Wirksamkeit der einzelnen Bereiche

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die Einschätzung der Patienten hinsichtlich der Wirksamkeit der therapeutischen Bereiche hat seit 2007 insgesamt eher zugenommen.
- In diesem Jahr lässt sich kein einheitlicher Trend feststellen. Bei vier Bereichen hat die Einschätzung der Wirksamkeit zu-, bei vier weiteren abgenommen.

Im Folgenden sind die Verläufe der einzelnen Items der jeweiligen Bereiche abgebildet.

### 3.6.2 Besserung

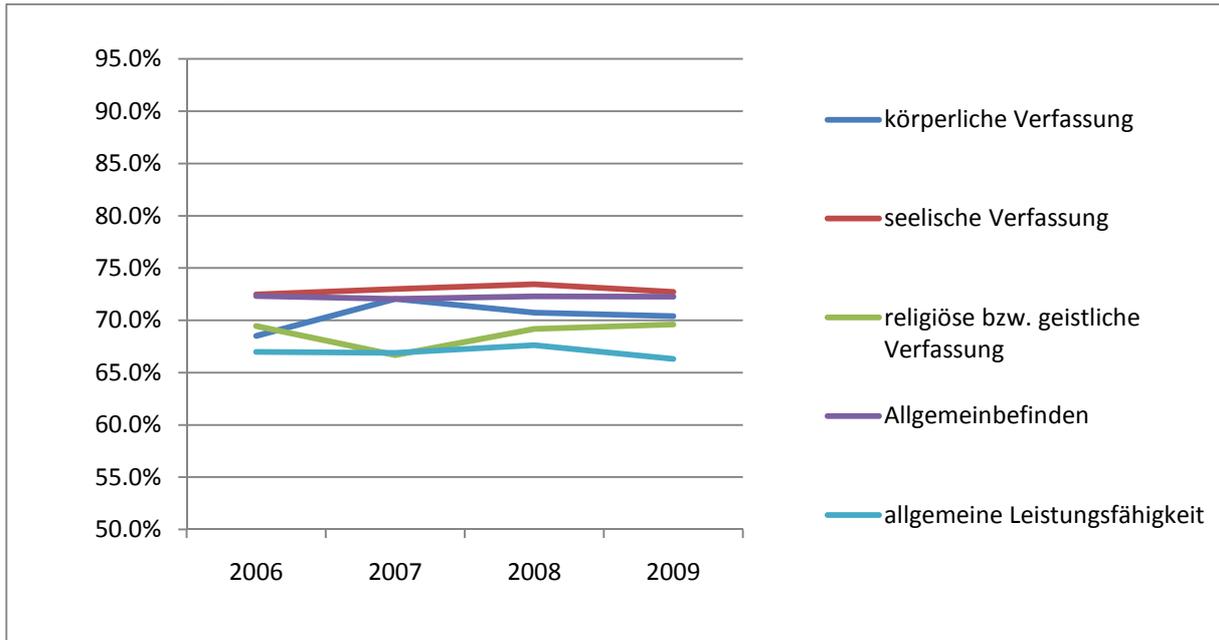


Abbildung 29: Verlauf Besserung

### 3.6.3 Übergeordnetes

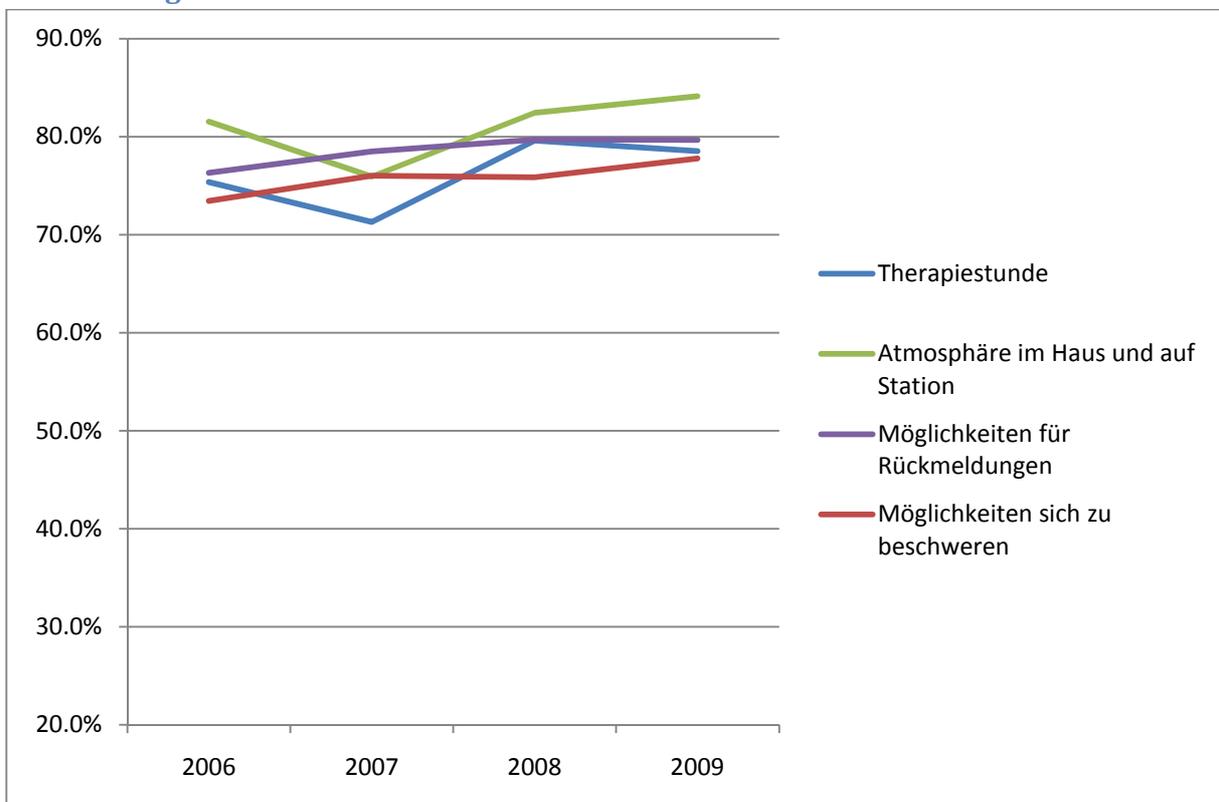


Abbildung 30: Verlauf Übergeordnetes

### 3.6.4 Ärzte

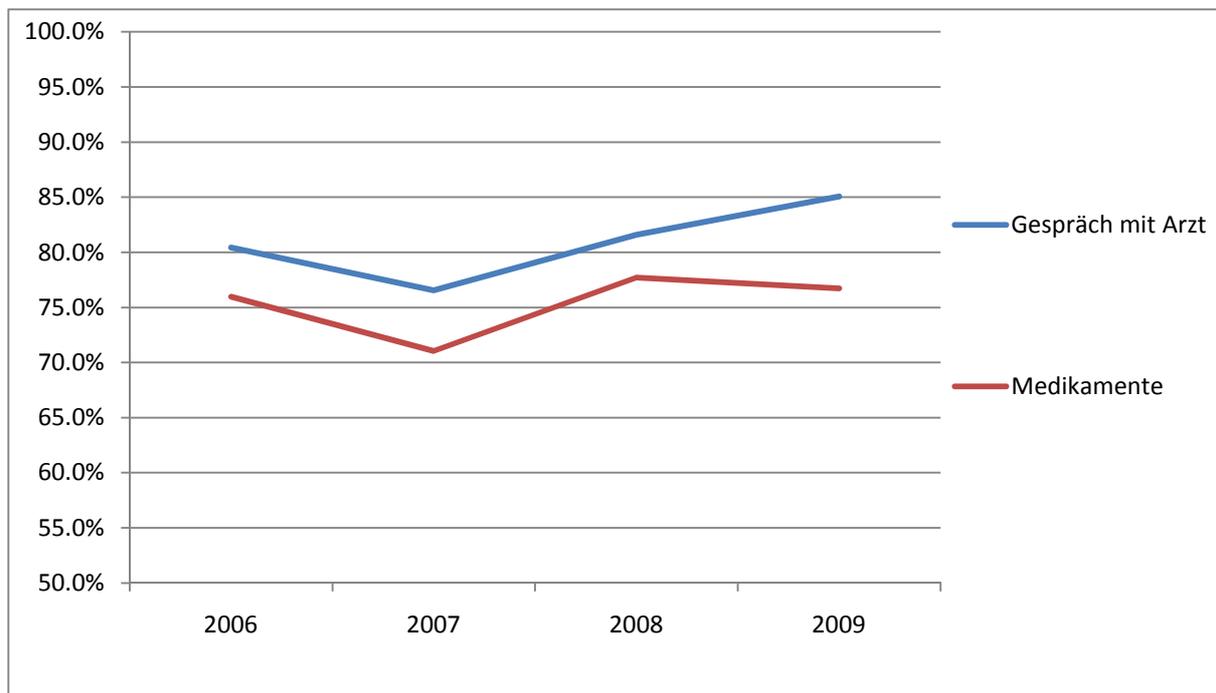


Abbildung 31: Verlauf Ärzte

### 3.6.5 Psychologen

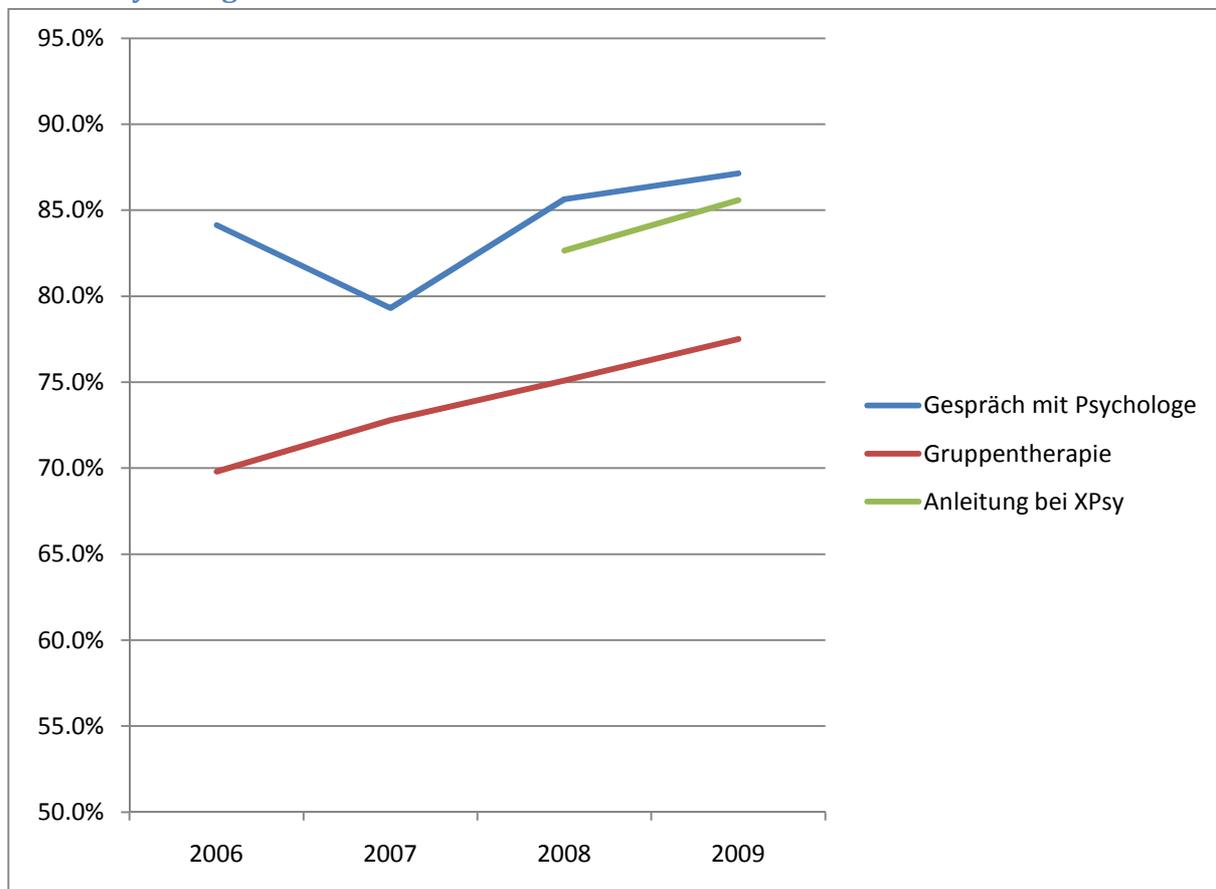


Abbildung 32: Verlauf Psychologen

### 3.6.6 Pflege

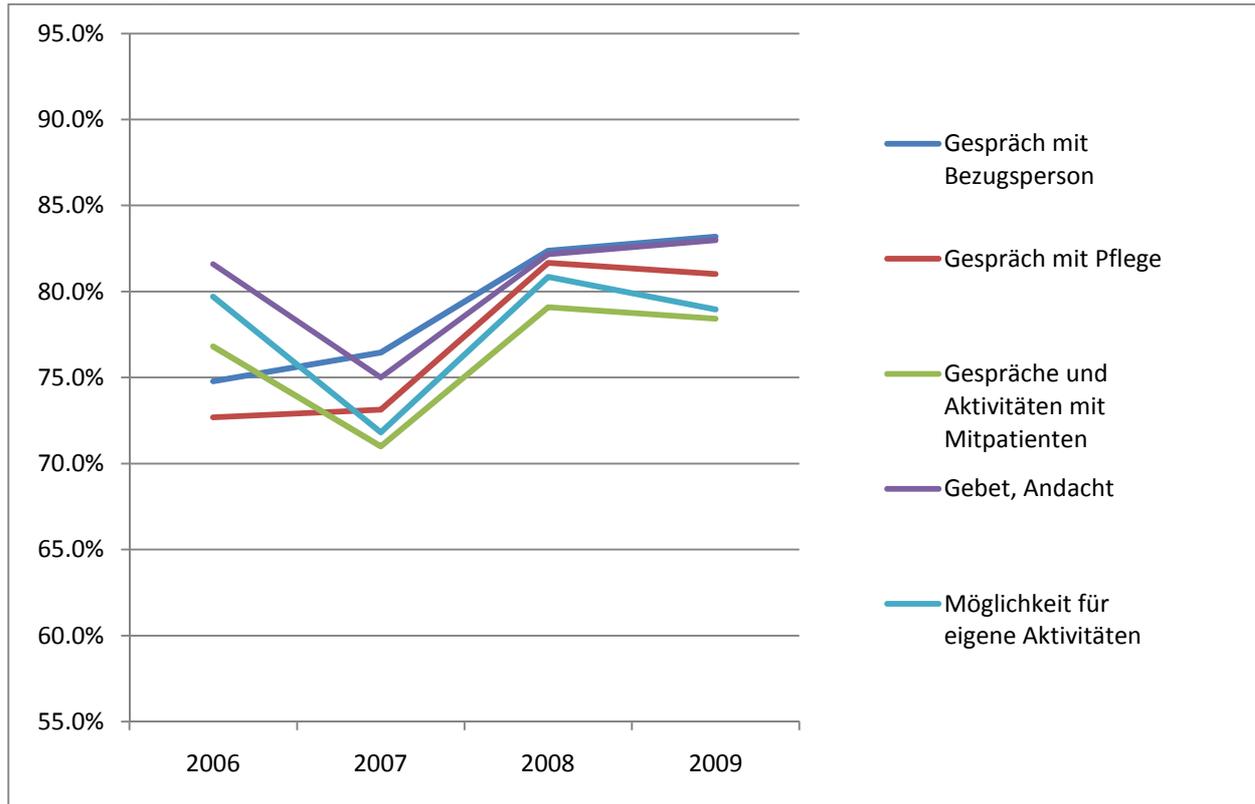


Abbildung 33: Verlauf Pflege

### 3.6.7 Seelsorge

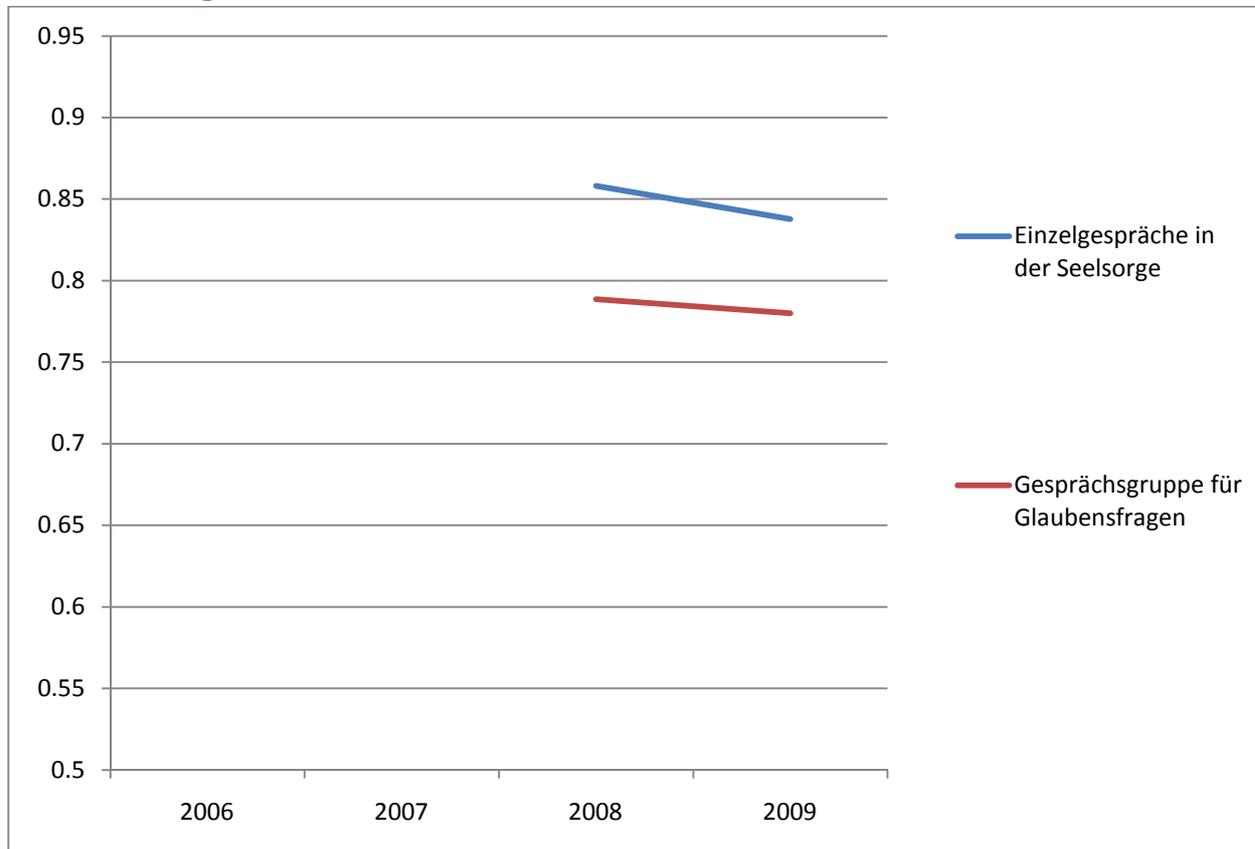


Abbildung 34: Verlauf Seelsorge

### 3.6.8 Ergotherapie

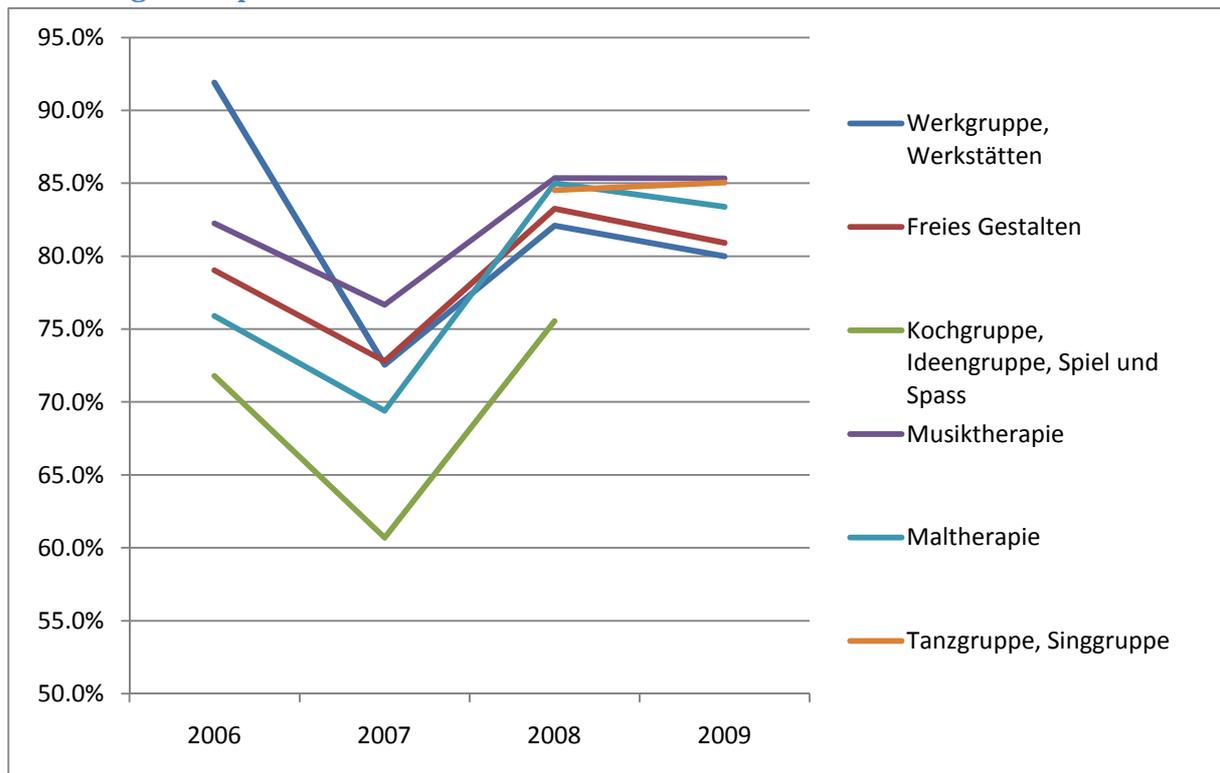


Abbildung 35: Verlauf Ergotherapie

### 3.6.9 Physiotherapie

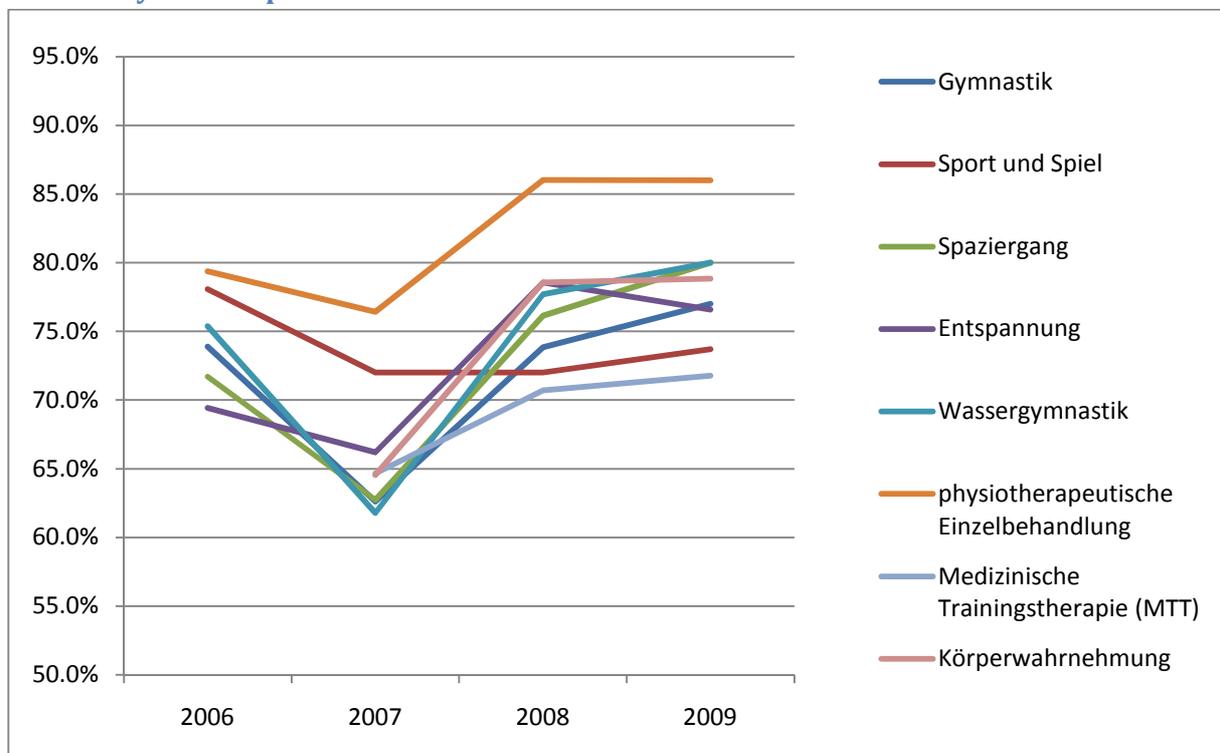


Abbildung 36: Verlauf Physiotherapie

Körperwahrnehmung und MTT werden erst seit 2007 erfasst.

### 3.6.10 Sozialdienst

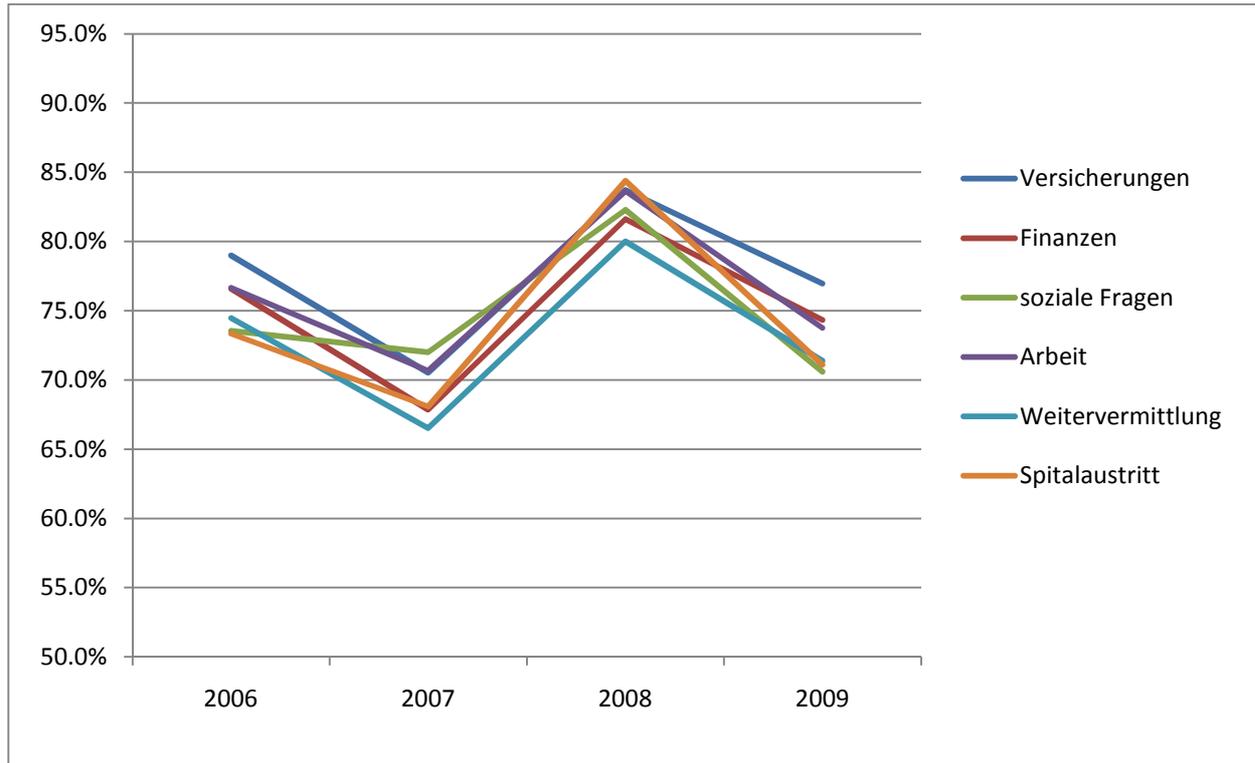


Abbildung 37: Verlauf Sozialdienst

### 3.6.11 Küche

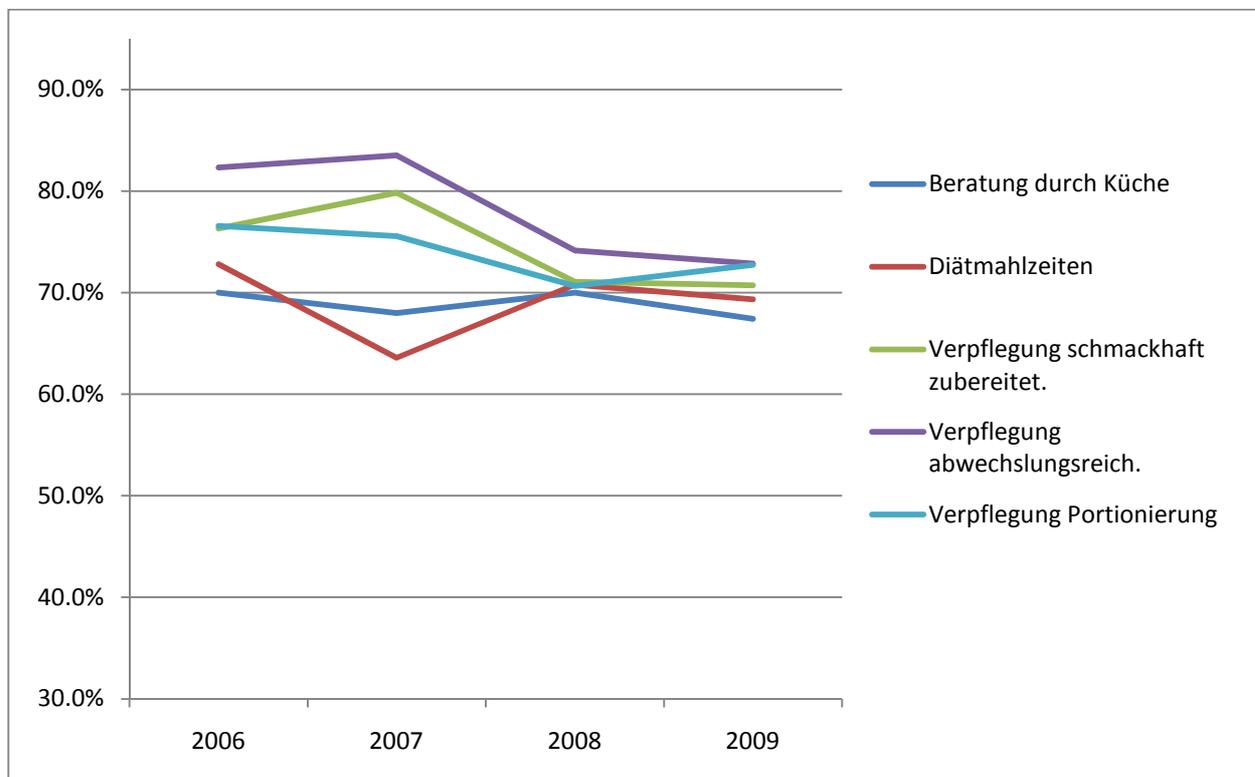


Abbildung 38: Verlauf Küche

## 4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der vollständigen Fragebögen und Behandlungen insgesamt.....	5
Abbildung 2 Alter in Jahren .....	6
Abbildung 3 Geschlecht.....	6
Abbildung 4: Familienstand.....	7
Abbildung 5 Partnerschaft.....	7
Abbildung 6 Anzahl Kinder .....	8
Abbildung 7 Schulabschluss .....	9
Abbildung 8 Berufsausbildung .....	10
Abbildung 9 Berufstätigkeit.....	11
Abbildung 10: Konfessions- / Religionszugehörigkeit .....	12
Abbildung 11 Vorzeitige Berentung .....	12
Abbildung 12 Krankschreibung .....	13
Abbildung 13 Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich? .....	14
Abbildung 14 Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch? .....	14
Abbildung 15 Einschätzung der Leistungsfähigkeit.....	15
Abbildung 16 Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben) .....	16
Abbildung 17 Anzahl stationäre und teilstationäre Behandlungen vor Eintritt.....	17
Abbildung 18 Dauer der Behandlung .....	18
Abbildung 19 Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung) .....	19
Abbildung 20 Motivation zur Behandlung (Therapeuteneinschätzung).....	19
Abbildung 21 Beweggrund für den Eintritt .....	20
Abbildung 22: Globalkennwerte .....	21
Abbildung 23: subjektive Globalmasse .....	22
Abbildung 24: objektive Globalmasse.....	24
Abbildung 25: objektive Globalmasse - Effektstärken .....	25
Abbildung 26: PoC18 .....	26
Abbildung 27: Einschätzung der Wirksamkeit der Bereiche .....	28
Abbildung 28: Verlauf der Einschätzung der Wirksamkeit der einzelnen Bereiche.....	29
Abbildung 29: Verlauf Besserung .....	30
Abbildung 30: Verlauf Übergeordnetes .....	30
Abbildung 31: Verlauf Ärzte .....	31
Abbildung 32: Verlauf Psychologen .....	31
Abbildung 33: Verlauf Pflege.....	32
Abbildung 34: Verlauf Seelsorge .....	32
Abbildung 35: Verlauf Ergotherapie.....	33
Abbildung 36: Verlauf Physiotherapie.....	33
Abbildung 37: Verlauf Sozialdienst.....	34
Abbildung 38: Verlauf Küche .....	34