



Jahressauswertung

Klinik SGM Langenthal

2010

Abteilung für
Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD)
18.02.2011, Lars Kägi/René Hefti

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG UND DATENBASIS	3
2	AUSWERTUNG DER EINTRITTSMESSUNGEN	4
2.1	Welche Patienten kommen zu uns?	4
2.1.1	Alter und Geschlecht	4
2.1.2	Familiäre Situation	4
2.1.3	Ausbildung und Beruf	4
2.1.4	Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit	5
2.1.5	Gesundheitszustand	6
2.1.6	Dauer der Behandlung	9
2.1.7	Motivation der Patienten	9
2.1.8	Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM	10
3	AUSWERTUNG DER VERÄNDERUNGSMESSUNGEN	11
3.1	Globalkennwerte	11
3.2	Zufriedenheit und wahrgenommene Wirksamkeit	12
3.3	Veränderungen von Symptomatik, Beeinträchtigung, Lebensqualität	13
3.4	Erfahrene Hilfe in den Bereichen	14
3.4.1	Überblick	14
3.4.2	Zeitlicher Verlauf	15
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	16

1 Einleitung und Datenbasis

Der nachfolgende Bericht gibt Ihnen einen Überblick über die Charakteristik der von uns behandelten Patientinnen und Patienten. In einem weiteren Abschnitt werden die Behandlungsergebnisse dargestellt. Dabei wird zwischen subjektiver Bewertung und objektiver Veränderung unterschieden.

Dem Jahr 2010 sind diejenigen Behandlungen zugeordnet, die 2010 abgeschlossen wurden. Analog wurde für die Jahre 2009, 2008, 2007, 2006 und 2005 verfahren, deren Werte auch in diese Auswertung eingeflossen sind. Das sind für 2010 insgesamt 252 Behandlungen in der Klinik und in der Tagesklinik.

Für die Basisdokumentation, die nur zu Behandlungsbeginn von den Patienten ausgefüllt wird, liegen für 2010 194 Datensätze vor. Die Werte im Abschnitt 2 „Auswertung der Eintrittsmessungen“ beziehen sich in den meisten Fällen auf diese 194 Datensätze.

Bei den Fragebögen, die am Anfang und am Ende der Behandlung erhoben werden, sind 140 (Lebensqualität) bis 178 (Beeinträchtigung) Datensätze vollständig bei Ein- und Austritt ausgefüllt worden. Diese Werte liegen den in Abschnitt 3 „Auswertung der Veränderungsmessungen“ wiedergegebenen Daten zugrunde.

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 Daten wie die bisherige Krankschreibung, Arbeitsfähigkeit und Anzahl der bisherigen Behandlungen erfassen, sowie auf die Eintrittswerte der psychometrischen Tests.

2.1 Welche Patienten kommen zu uns?

2.1.1 Alter und Geschlecht

Die Hauptaltersgruppe besteht aus den 36-bis 45-jährigen Patienten, gefolgt von der Gruppe der 26-bis 35-jährigen. Das Durchschnittsalter beträgt 44 Jahre. Es schwankte in den vergangenen Jahren zwischen 42 und 47 Jahren.

Drei Viertel (75%) unserer Patienten waren 2010 Frauen. Dieser Anteil hatte bis 2007 stetig zugenommen. In den letzten beiden Jahren ging er wieder etwas zurück und pendelte sich um den jetzigen Wert ein.

2.1.2 Familiäre Situation

Nach wie vor sind die meisten unserer Patienten verheiratet (43%). Eine knappe Mehrheit der Patienten gibt an, einen festen Partner zu haben. Eine knappe Mehrzahl der Patienten hat Kinder (51%).

2.1.3 Ausbildung und Beruf

Die grosse Mehrheit unserer Patienten hat einen Schulabschluss in der Primar- oder Sekundarschule (75 %), wobei diese Summe in den letzten sechs Jahren stabil war. Hingegen gab es hiervon im 2010 erstmals seit 2005 (39% und 36%) wieder mehr Leute mit Sekundarschulabschluss. Der Anteil der Patienten mit Matura ist leicht steigend.

Knapp die Hälfte unserer Patienten hat eine Lehre abgeschlossen.

In der Berufstätigkeit vor Klinikeintritt sind mit je einem Viertel die grössten Gruppen die der Hausfrauen/Hausmänner (25%) und der Arbeiter und Facharbeiter (26% = 7% + 19%).

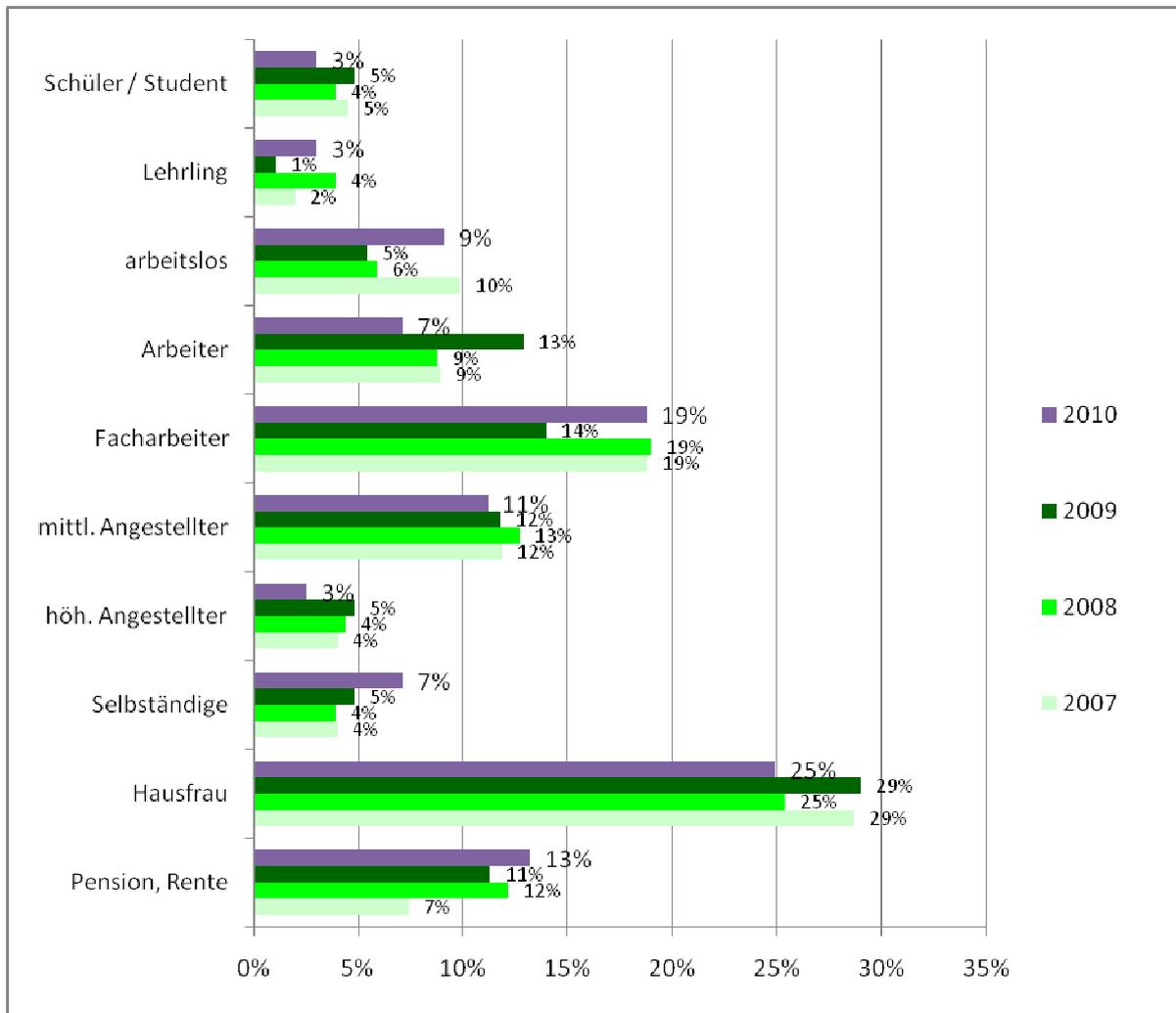


Abbildung 1: Berufstätigkeit

2.1.4 Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit

Das Gros unserer Patienten ordnet sich Freikirchen (48%) oder den Reformierten Landeskirchen (36%) zu. Der Anteil römisch-katholischer (9%) und religionsloser (4%) Patienten hat leicht abgenommen. Insgesamt ist das „religiöse Profil“ unserer Patienten aber sehr stabil.

2.1.5 Gesundheitszustand

Etwa 20% unserer Patienten sind im Zeitpunkt des Eintritts Bezüger einer vorzeitigen Rente.

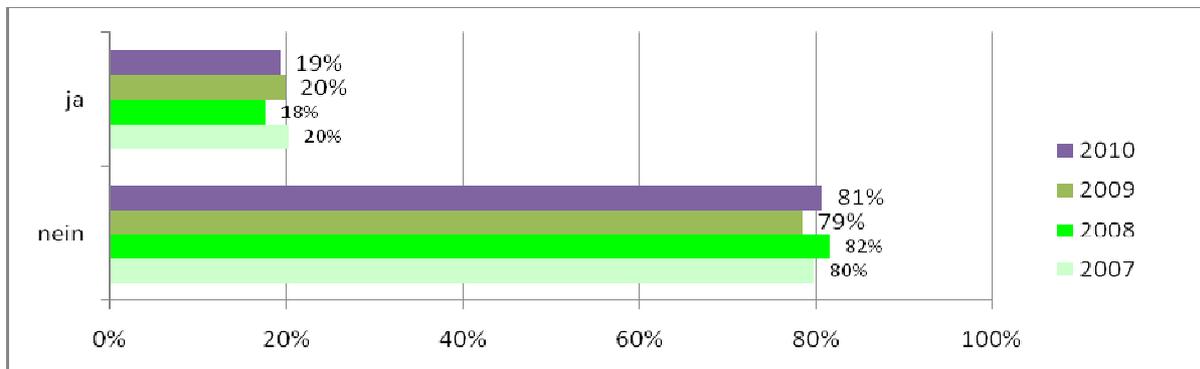


Abbildung 2: Liegt eine vorzeitige Berentung vor?

Die Patienten fühlen sich mehr seelisch krank als körperlich.

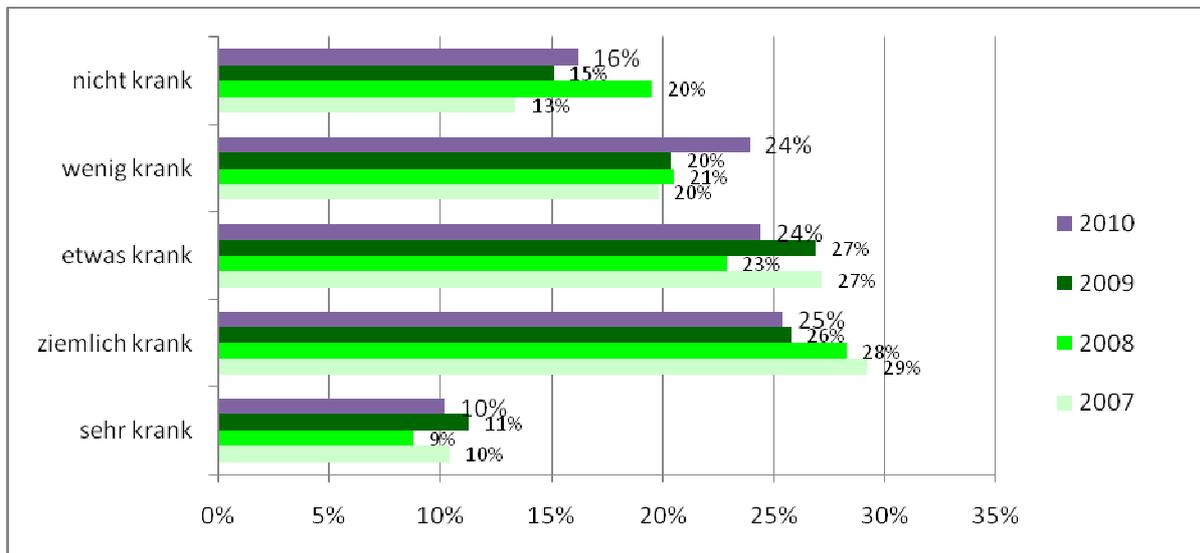


Abbildung 3: Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich?

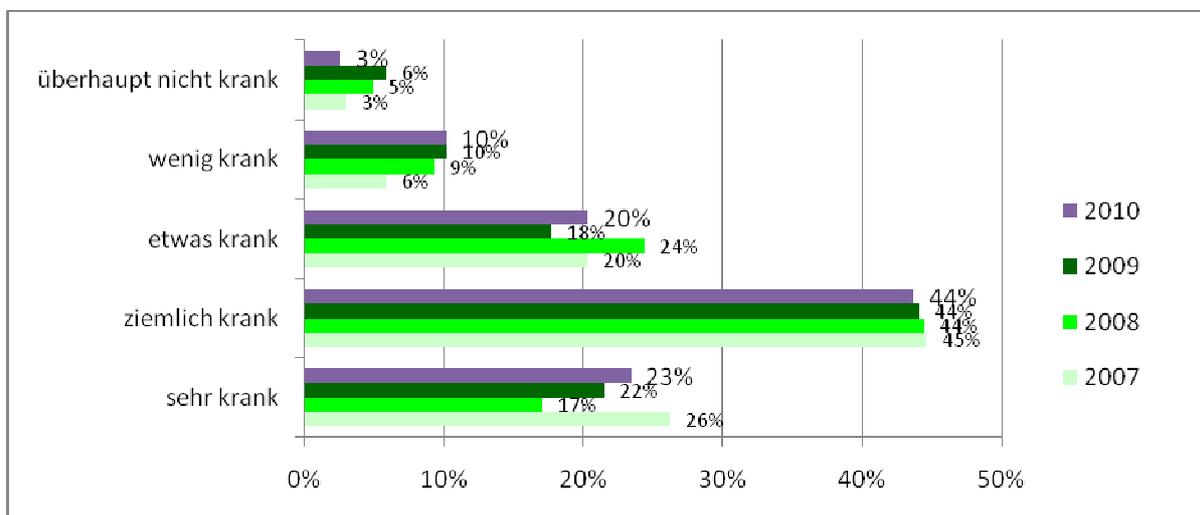


Abbildung 4: Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch?

Die Patienten schätzten ihre allgemeine Leistungsfähigkeit 2010 im Vergleich zum Jahr 2009 wieder weniger schlecht ein.

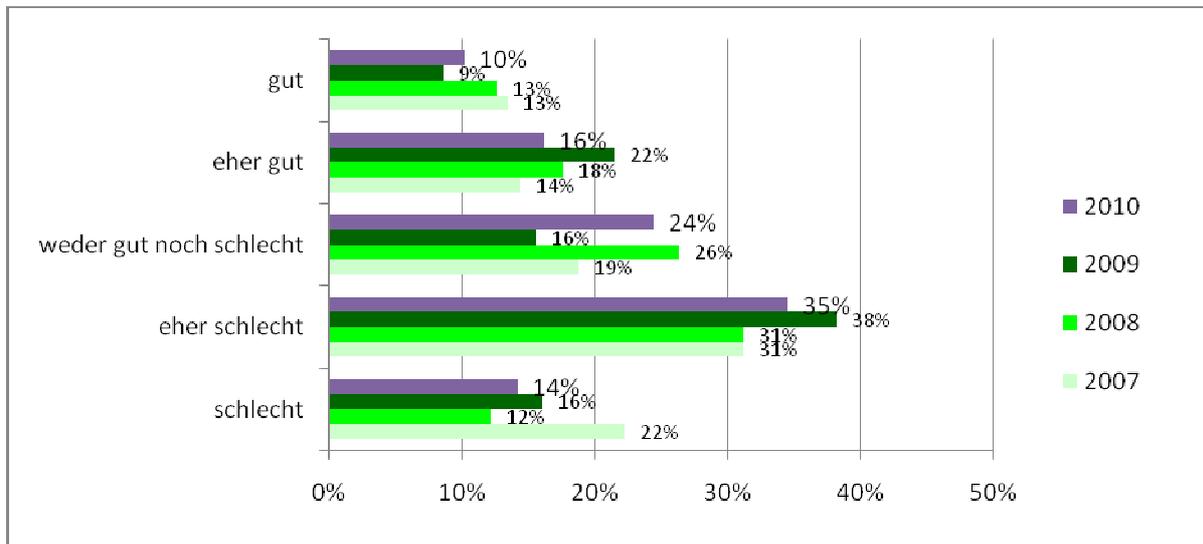


Abbildung 5: Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Der Anteil der Patienten, deren Beschwerden erst seit einem Jahr vorliegen, stellt mit 39% die grösste Gruppe dar.

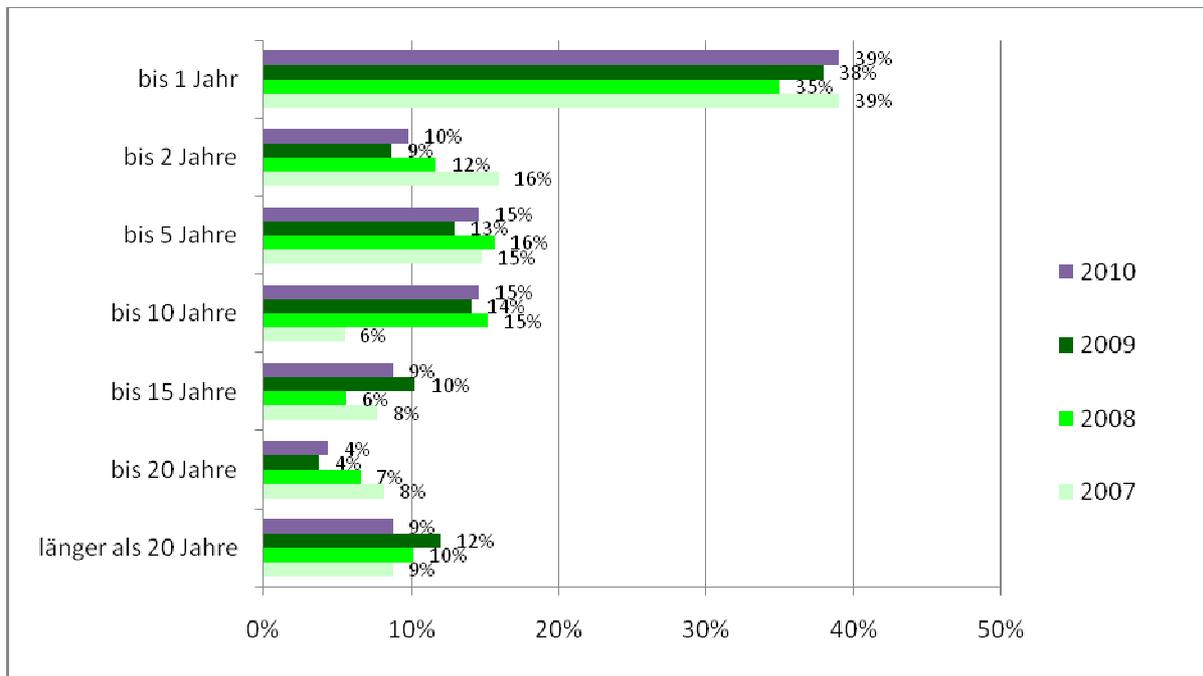


Abbildung 6: Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben)

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 (43%) waren vorher noch nicht stationär oder teilstationär in Behandlung. Dieser Anteil der Patienten hat in den letzten beiden Jahren abgenommen.

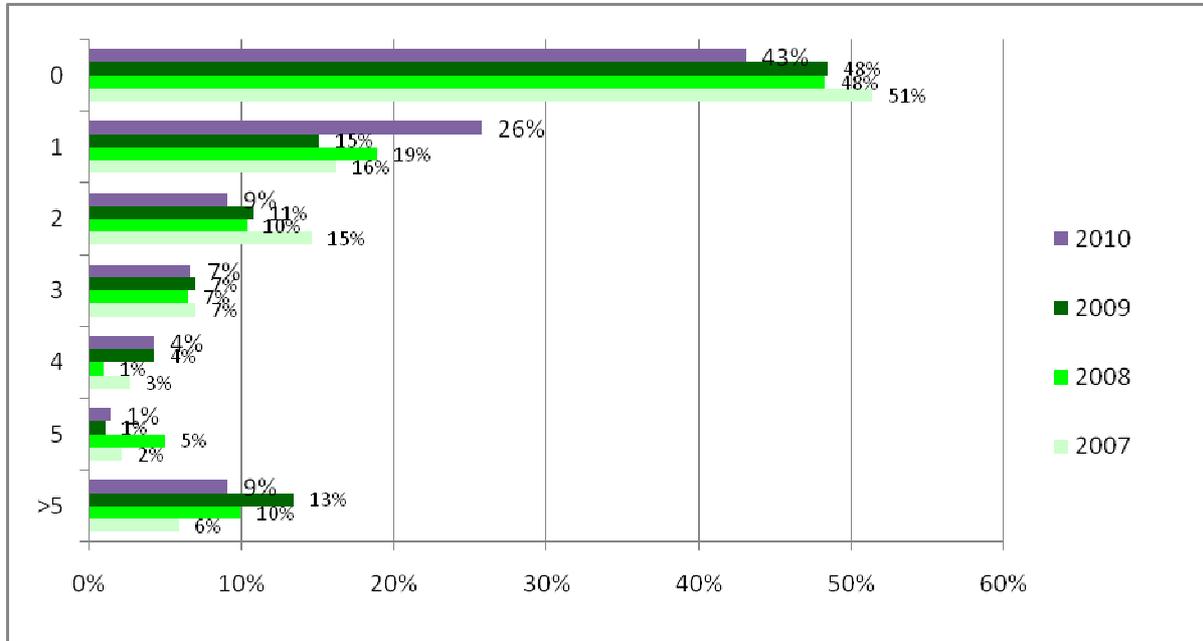


Abbildung 7: Anzahl stationäre und teilstationäre Behandlungen vor Eintritt (Therapeutenangaben)

2.1.6 Dauer der Behandlung

Die Kurve der Behandlungsdauer hat ihre höchsten Werte 2010 neu bei 6 Wochen (bisher 8 Wochen). Im Durchschnitt hat eine Behandlung 2010 kürzer gedauert als je in den Vorjahren seit Messbeginn 2005: 48.6 Tage (2010) bzw. 57.5 Tage (2009). Bei diesen Werten ist zu beachten, dass die Behandlungen über den Jahreswechsel als eine Behandlung gerechnet werden.

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.

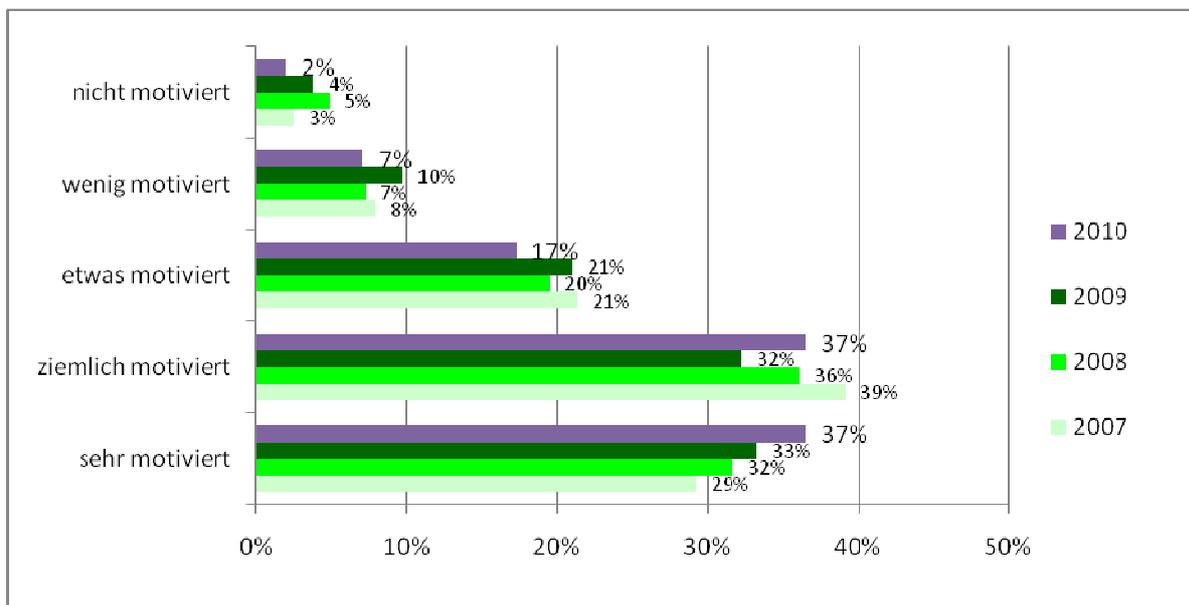


Abbildung 8: Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung)

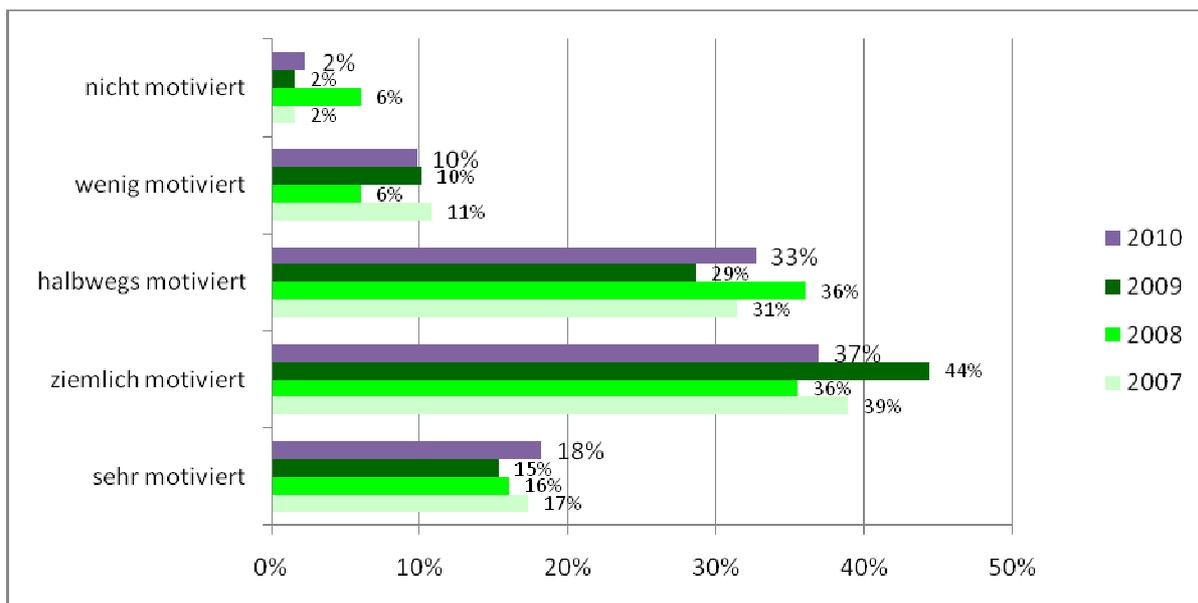


Abbildung 9: Motivation zur Behandlung (Therapeuteneinschätzung)

2.1.8 Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM

Die Angaben der Patienten über den Grund, der sie bewog in die Klinik SGM zu kommen, zeigen, dass der Hauptgrund in der Empfehlung durch andere (Freunde, Bekannte, ehemalige Patienten, Ärzte und Therapeuten) liegt (zusammen 51% (2010), 47% (2009), 53% (2008), 52% (2007)). Mit 27% führt das spezifische Profil unserer Klinik (der christliche Hintergrund) die Liste der Beweggründe im einzelnen wieder an.

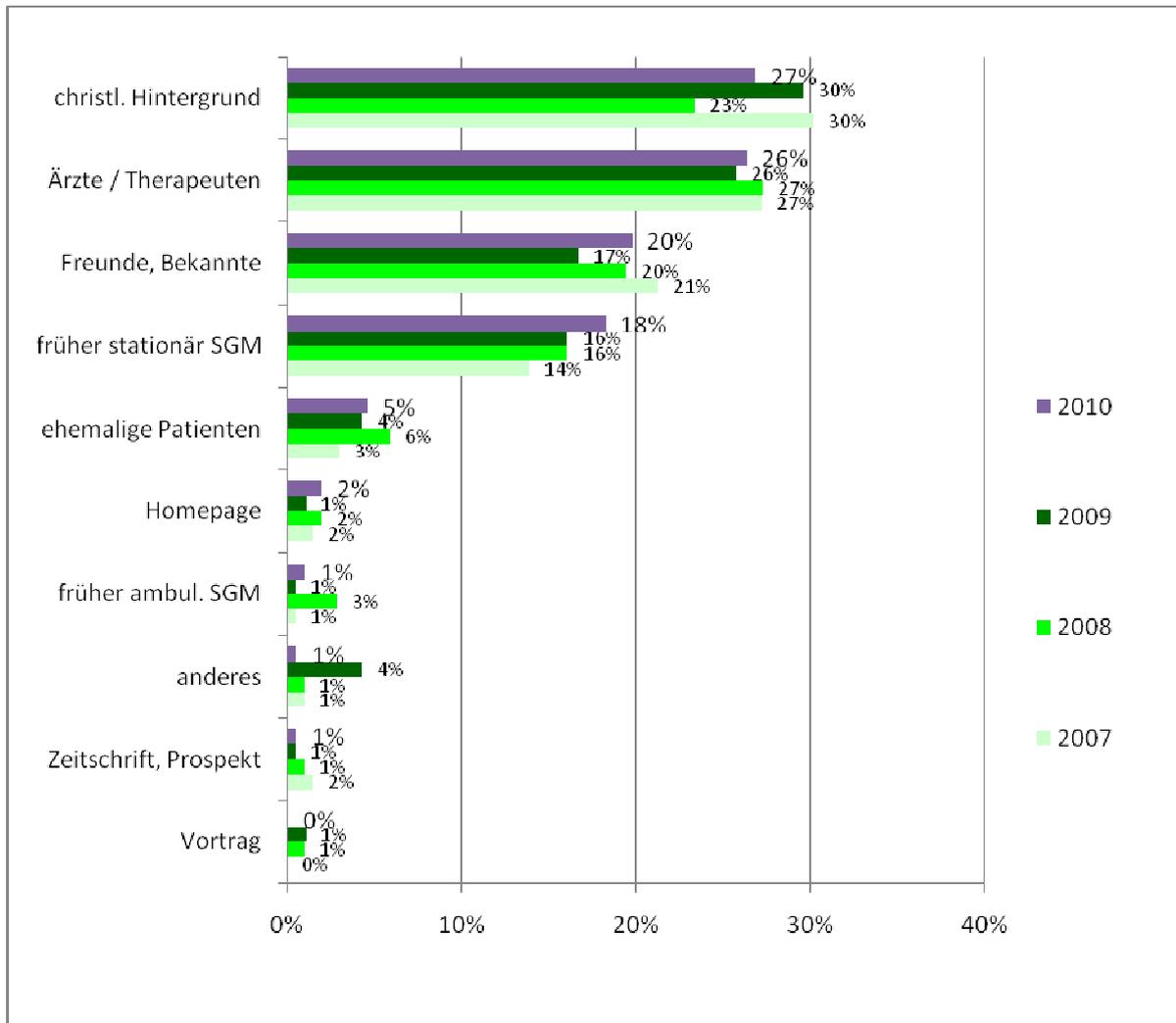


Abbildung 10: Was bewog Sie, in die Klinik SGM Langenthal einzutreten?

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.

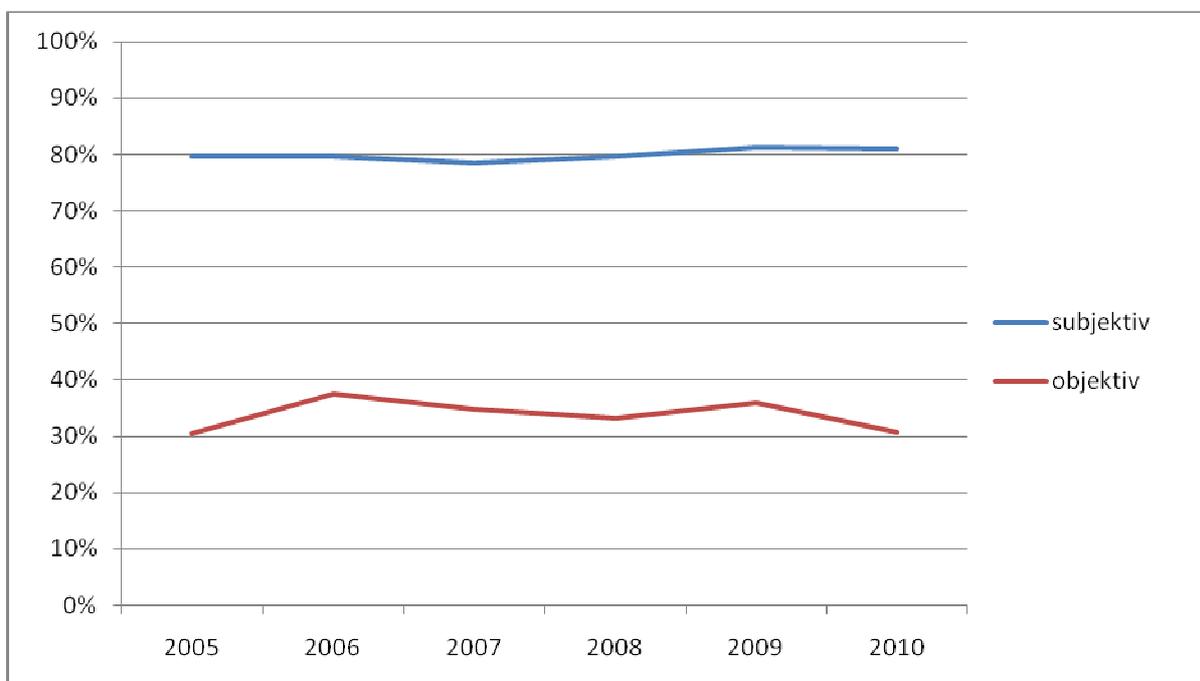


Abbildung 11: Globalkennwerte

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Der subjektive Globalkennwert war in den vergangenen sechs Jahren relativ stabil.
- Die objektiven Verbesserungen der Symptomatik und Lebensqualität zeigen etwas mehr Schwankungen. Mit 30.8% hat der Wert gegenüber dem Vorjahr (36.0%) abgenommen.

3.2 Zufriedenheit und wahrgenommene Wirksamkeit

Der **subjektive Globalkennwert** wurde bis 2009 aus den Skalen Zufriedenheit, Wirksamkeit und PoC18 gewonnen. Seit 2010 wird der Fragebogen „Zufriedenheit“ nicht mehr einbezogen. Die Werte dieser Skalen sowie das Item „Gesamturteil“ des PoC18 werden nachfolgend dargestellt und besprochen. Alle Fragebogen wurden elektronisch mittels der Software XPsy abgefragt.

1. Der Wert „Wirksamkeit“ entspricht dem Durchschnitt der Antworten zur Befragung bezüglich wahrgenommener Hilfe und Wirksamkeit der einzelnen therapeutischen Angebote. Diese Fragen wurden bis 2010 im Rahmen der Datenerhebung bei Austritt mit XPsy vorgelegt.
2. Der Fragebogen ZUF8 (Zufriedenheit, 8 Items) misst die generelle Zufriedenheit mit der Behandlung. 2010 wurde der ZUF8 ersatzlos gestrichen, um Doppelspurigkeiten mit dem PoC18 zu verringern.
3. Der PoC18 (Perception of Care, 18 Items) misst u.a. 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. Die Einzelfrage „Gesamturteil“ des PoC18 lautet: „Wie ist Ihr Gesamturteil über die Behandlung und Betreuung, die Sie in unserem Hause erhalten haben?“ und wird mit einer Skala von 0 bis 10 beantwortet. Dieser Wert wurde für die Berechnung des subjektiven Globalkennwertes nicht verwendet, da er bereits in den Durchschnittswert des PoC18 eingeht.

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

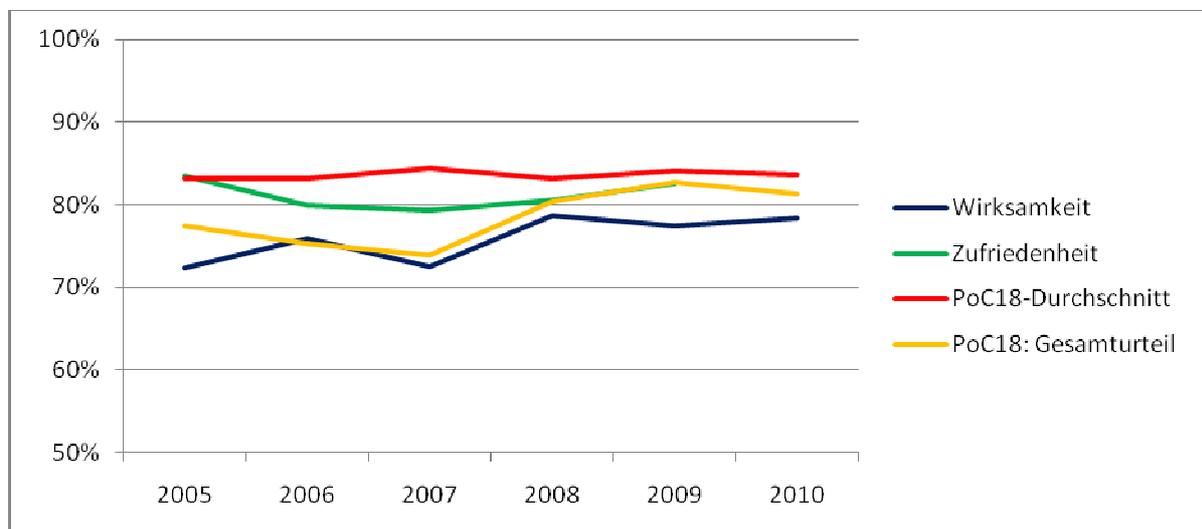


Abbildung 12: subjektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die generelle Zufriedenheit (Zufriedenheit und PoC18 Gesamturteil) hat sich ab 2005 zunächst stetig verschlechtert, erst im Jahr 2008 stieg sie wieder an. 2010 ist ein leichter Rückgang zu erkennen.
- Der Wert des PoC18-Gesamturteils sank im Vergleich zum Vorjahr leicht ab. Dieser Abfall ist auch beim PoC18-Durchschnittswert zu erkennen.
- Im Bereich Wirksamkeit gab es seit 2008 einen leichten Anstieg.

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%.

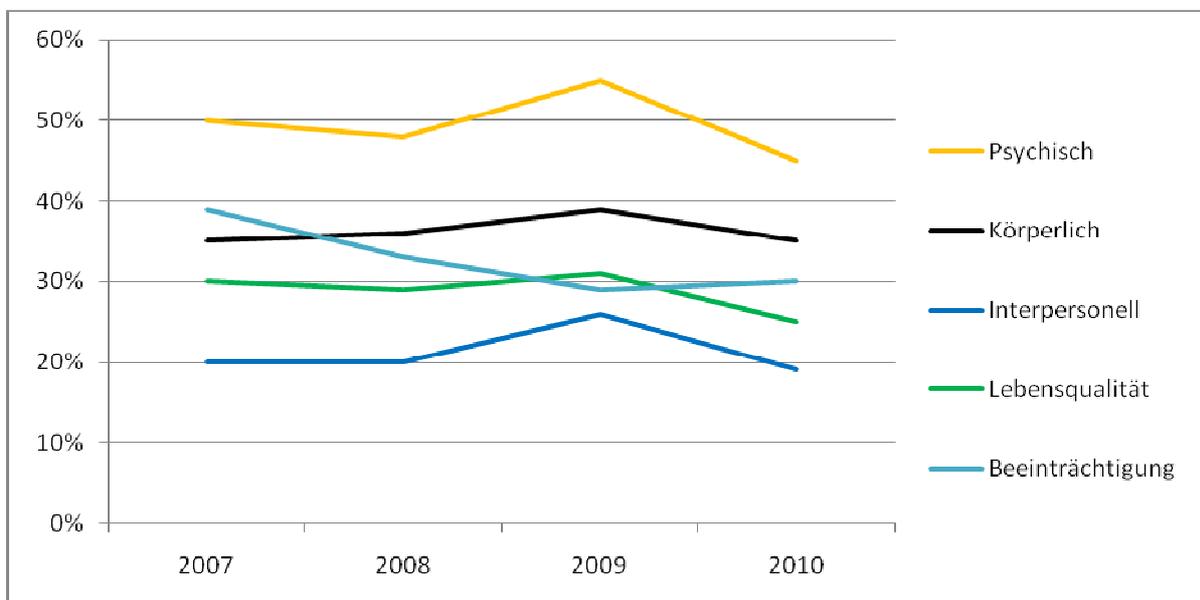


Abbildung 13: objektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die grösste Veränderung erreichen wir bei der Verbesserung der psychischen Symptomatik, die geringste bei den interpersonellen Problemen.
- Die Daten zeigen, dass die Veränderungen 2010 gegenüber den Vorjahren etwas geringer ausfallen, mit Ausnahme des interpersonellen Bereiches, wo sich eine Zunahme zeigt.

3.4 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.

3.4.1 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.

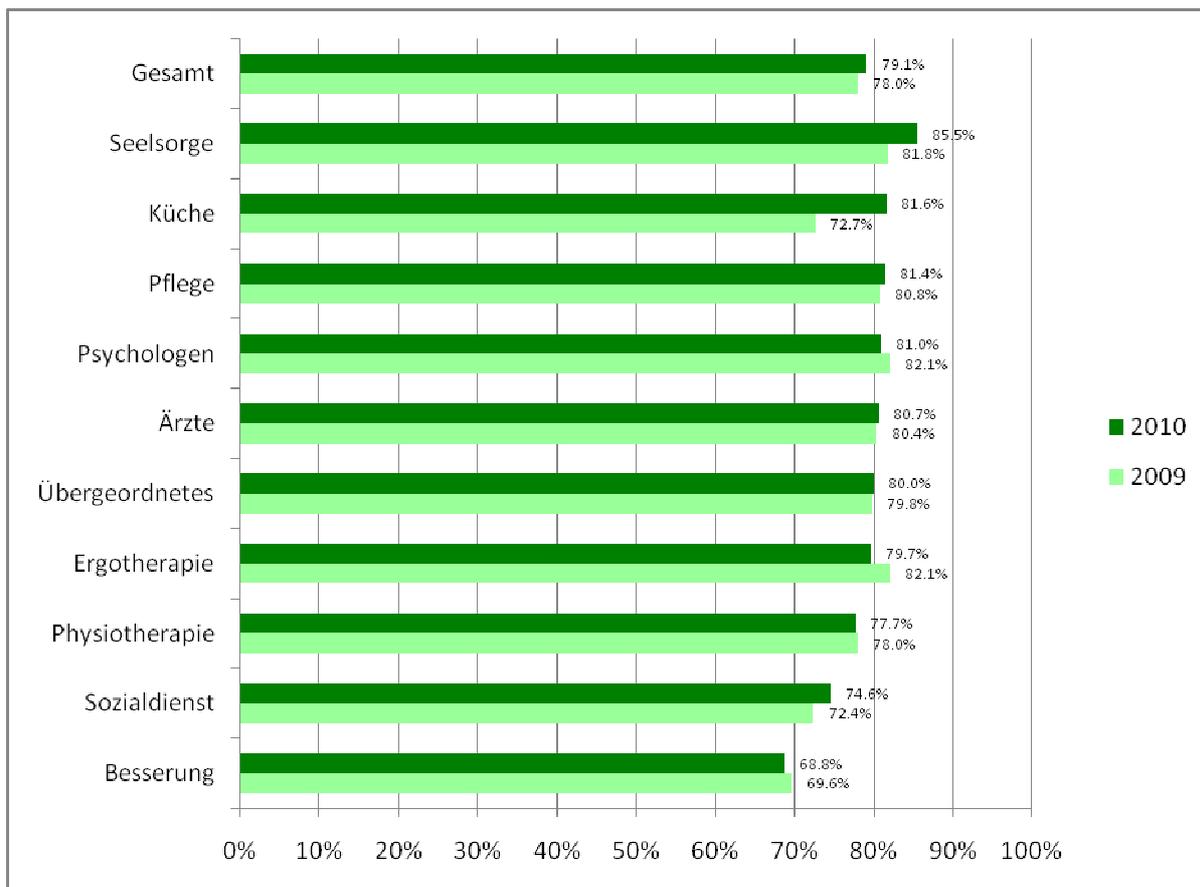


Abbildung 14: Einschätzung der Wirksamkeit der Bereiche

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Insgesamt schätzten die Patienten die Wirksamkeit der einzelnen Bereiche besser ein als im Vorjahr (+1.1%).
- 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. Zudem streuen die Werte auch nicht so stark wie beim PoC18. Das hat seinen Grund darin, dass hier Durchschnittswerte abgebildet werden, denen jeweils mehrere Items zugrunde liegen.

3.4.2 Zeitlicher Verlauf

Die folgende Grafik gibt den Verlauf der sechs Jahre seit Messbeginn wieder.

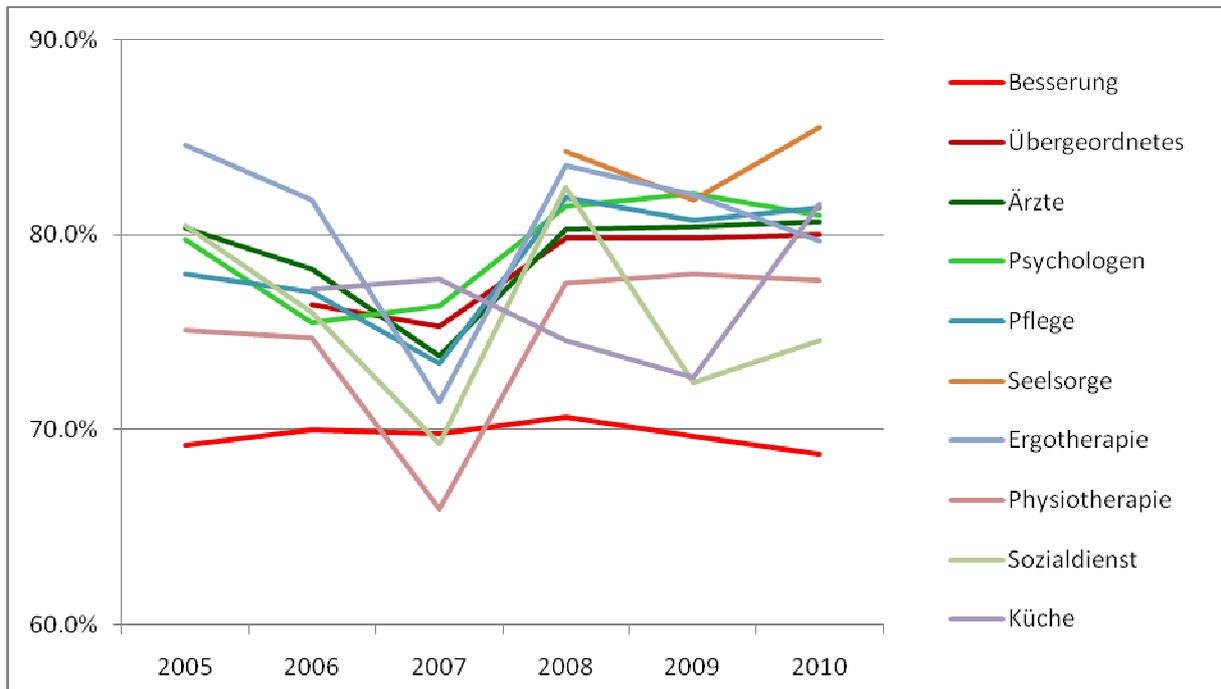


Abbildung 15: Verlauf der Einschätzung der Wirksamkeit der einzelnen Bereiche

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die Einschätzung der Patienten hinsichtlich der Wirksamkeit der erfahrenen Hilfe in den therapeutischen Bereichen hat seit 2007 insgesamt zugenommen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 9: Berufstätigkeit.....	5
Abbildung 11: Liegt eine vorzeitige Berentung vor?	6
Abbildung 13: Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich?	6
Abbildung 14: Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch?	6
Abbildung 15: Einschätzung der Leistungsfähigkeit.....	7
Abbildung 16: Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben)	7
Abbildung 17: Anzahl stationäre u. teilstationäre Behandlungen vor Eintritt (Therapeutenangaben)..	8
Abbildung 19: Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung)	9
Abbildung 20: Motivation zur Behandlung (Therapeuteneinschätzung).....	9
Abbildung 21: Was bewog Sie, in die Klinik SGM Langenthal einzutreten?.....	10
Abbildung 22: Globalkennwerte	11
Abbildung 23: subjektive Globalmasse	12
Abbildung 24: objektive Globalmasse	13
Abbildung 27: Einschätzung der Wirksamkeit der Bereiche	14
Abbildung 28: Verlauf der Einschätzung der Wirksamkeit der einzelnen Bereiche.....	15