Jahresbericht
2012

KLINIK SGM LANGENTHAL

Psychosomatik
Psychiatrie
Psychotherapie

Trägerschaft
Stiftung für ganzheitliche Medizin SGM

Stiftungszweck und Organisation

I. Stiftungszweck

Die Stiftung bezweckt den Bau und Betrieb einer christlichen Privatklinik. Verbindlich für den Klinikbetrieb ist die Glaubensbasis der Europäischen Evangelischen Allianz (EEA, 1952). Die therapeutische Arbeit am Patienten orientiert sich an biblisch-ganzheitlichen Grundsätzen und damit an der psychosomatischen Sichtweise. Die Stiftung ist gemeinnützig. Sie verfolgt weder wirtschaftliche Ziele, noch erstrebt sie materielle Gewinne.

II. Stiftungsrat und Klinikleitung

Präsident:	Paul H. Mori, Bern
Vizepräsidentin:	Sonja Bitterli, Olten
Mitglieder:	Peter G. Augsburger, Riggisberg
	Dr. med. Reto Barandun, Wattenwil
	Dr. med. Beatrice Baumann-Fahrni, Zollikofen
	Prof. Dr. med. Hans Gerber, Konolfingen
	Thomas Mattmann, Ostermundigen
	Christian Waber, Wasen
Geschäftsführung:	Richard Hebeisen, Aarwangen
Klinikleitung:	Urs Ellenberger, Wichtrach Leitung Pflege und Behandlungen
	Richard Hebeisen, Aarwangen Geschäftsführung und Leitung Zentrale Dienste
	Dr. med. René Hefti, Langenthal Chefarzt und Ärztliche Leitung

Gedruckt auf 100% Altpapier, vollständig chlorfrei gebleicht, FSC-zertifiziert und CO_2-neutral

Stiftung für ganzheitliche Medizin SGM
Mitglied u.a. von:

Mitglied der Evangelischen Allianz

H+ Die Spitäler der Schweiz
Les hôpitaux de Suisse
Gli ospedali svizzeri

PRIVATKLINIKEN SCHWEIZ

Impressum

Klinik SGM Langenthal
Weissensteinstrasse 30
CH-4900 Langenthal
Telefon +41 (0)62 919 22 11
Fax +41 (0)62 919 22 00
info@klinik-sgm.ch
www.klinik-sgm.ch

Redaktion
Klinik SGM Langenthal

Lektorat
Inés Flück Zaugg
sprach-art, Wettingen

Fotos
Klinik SGM Langenthal und shutterstock
Es sind ausschliesslich Schweizer Bahnen abgebildet.
Bild Seite 8: Kunstwerk eines Patienten, entstanden während der Kunsttherapie, Mai bis September 2003

Druck
Druckerei Schürch AG, Huttwil

Gestaltung
Himmelblau AG, Burgdorf

Bankkonten für Spenden

Schweiz: Credit Suisse, 3001 Bern, PC-Konto 30-31-4, z.G. Konto 421776-91-3, Credit Suisse Langenthal, Stiftung für ganzheitliche Medizin, IBAN CH36 0483 5042 1776 9100 3

Die Stiftung für ganzheitliche Medizin SGM erfüllt die Voraussetzungen der Steuerbefreiung. Spenden sind deshalb abzugsberechtigt.

Deutschland: Deutsche Bank, Lörrach, Konto 0 613 240, Bankleitzahl 683 700 34

Präsidiales

Seit einem Vierteljahrhundert auf dem richtigen Weg

Wie die vielen positiven Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten zeigen, bringt die Klinik SGM Langenthal Theorie und Praxis wirksam in Übereinstimmung.

Nicht selten klaffen Theorie und Praxis im Alltag auseinander. Das lässt sich auch in der Klinik SGM Langenthal nicht immer vermeiden. Beim Rückblick auf das Jubiläumsjahr 2012 kann ich jedoch dankbar feststellen, dass sich die Gründer damals vor 25 Jahren für die richtige Theorie entschieden haben. Sie liessen sich durch Worte aus der Bibel und durch ihren Glauben herausfordern, die Grenzen des Machbaren nicht in jedem Fall als absolut zu akzeptieren. An der Nahtstelle zwischen Natürlichem und Übernatürlichem, zwischen Wissen und Vertrauen wurde seither und auch im vergangenen Jahr in der Klinik SGM sehr viel gearbeitet und erreicht.

«Die Praxis ist der Beweis für die Gültigkeit einer Theorie» (Lenin)

Am 1. Mai 2012 wurde unser Platz in der kantonalen Bedarfsplanung und damit in der gesundheitspolitischen Landschaft der Schweiz bestätigt. Die mehrheitlich positiven Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten und die anhaltend hohe Nachfrage nach unseren Dienstleistungen haben uns darin bestätigt, unser Angebot im kommenden Jahr durch eine Gemeinschaftspraxis zu erweitern und am Klinikgebäude die nötigen Sanierungs- und Anpassungsarbeiten in Angriff zu nehmen. Damit soll die Klinik SGM Langenthal auch äusserlich für die kommenden Jahre fit gemacht werden, sodass sie auch in Zukunft den Tatbeweis antreten kann, dass die Verbindung von Professionalität und Spiritualität sich in der Praxis bewährt.

Allen, die uns als Patientinnen und Patienten, als Angehörige, Freunde oder Einweisende ihr Vertrauen geschenkt haben, gilt mein aufrichtiger Dank. Besonders danke ich auch den Kolleginnen und Kollegen im Stiftungsrat, der Klinikleitung und allen Mitarbeitenden für ihren glaubwürdigen und wirkungsvollen Einsatz.

Paul H. Mori
Präsidium Stiftungsrat

Geschäftsführung | Leitung Zentrale Dienste

Gemeinsam unterwegs

Die Klinik SGM Langenthal bleibt nicht stehen. Auch 2012 waren wir unterwegs auf unserem Weg, um leidenden Menschen ganzheitlich professionelle Hilfe anzubieten. Wir sind stolz über Erreichtes und freuen uns auf Kommendes.

2012 – das Jubiläumsjahr: 25 Jahre Klinik SGM

Sechs grosse und viele kleinere Anlässe führten wir in diesem Jahr durch. Über die beiden Fachanlässe berichtet die Ärztliche Leitung. Die Jubiläumsfeier mit geladenen Gästen ermöglichte wertvolle Kontakte. Ein Tag der offenen Tür brachte der breiten Öffentlichkeit einen Einblick in die Vielfalt unserer Arbeit; insbesondere die Fachreferate waren sehr gut besucht. Die Mitarbeitenden der Klinik genossen in den historischen Räumlichkeiten des Klosters St. Urban einen kulturell und kulinarisch wunderbaren Personalabend. Zu guter Letzt füllte das hochstehende Konzert des NEO (New European Orchestra) and Singers beide Säle bis auf den letzten verfügbaren Stuhl. 15 Mitarbeitende feierten im Laufe des Jahres ein Jubiläum und total 170 Jahre in der Klinik.

2012 – das Projektjahr

Die Einführung des elektronischen Klinik-Informationssystems (KIS) beschäftigte uns in den letzten Jahren stark. Im Laufe des Sommers wurde das Projekt in den Regelbetrieb überführt. Hinter diesem Erfolg steht ein grosses Engagement des Projektleiters, aber auch der Mitarbeitenden in der Umsetzung.

Das ECM (Enterprise Content Management) – unser Intranet – wurde Anfang Dezember in Betrieb genommen. Künftig werden alle wichtigen Informationen für unsere Arbeit über dieses System abgerufen. Die Prozesse und Behandlungspfade sind in einem Handbuch zusammengefasst. Ausserdem arbeitete unser Controlling für das Kader wertvolle Führungsinstrumente aus.

2012 – das Jahr der Bauplanung

Das 25-jährige Klinikgebäude bedarf einer Sanierung und die Klinik muss den heutigen Anforderungen an Behandlung und Hotellerie entsprechen. Zusammen mit dem Architekten Hanspeter Imfeld

erarbeitete die Planungskommission die Nutzungsplanung und bereitete die Eingabe für die Überbauungsordnung vor. Anfang 2013 starten wir die öffentliche Auflage parallel mit der Baueingabe. Vorgesehen sind nebst der Sanierung mehr Einzelzimmer und Räume für Patienten und Mitarbeitende. Weiter sind der Einbau einer Grundversorgerpraxis und die Vergrösserung des Restaurants geplant.

2012 – das Jahr der ganzheitlichen Unterstützung unserer Patienten

Trotz vielfältiger Herausforderungen an die Mitarbeitenden wurde die Patientenarbeit sehr gut bewältigt. Das zeigen die Resultate der Zufriedenheitsbefragungen und die Behandlungsergebnisse. Der stationäre Bereich wies fast durchgehend Vollbelegung aus, und auch die Ambulatorien waren voll ausgelastet. Nur in der Tagesklinik gab es Lücken, die mit der unsicheren Tarifsituation zusammenhängen.

2012 – das Jahr der neuen Spitalliste

In der Spitalliste 2012 des Kantons Bern ist die Klinik SGM Langenthal mit zwei stationären Aufträgen vertreten.

Wir verzichteten auf eine Beschwerde, deshalb trat die Liste für uns per 1. Mai 2012 in Kraft. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) ist sich bewusst, dass ein Konzept für die Psychosomatik im Kanton Bern zu erarbeiten ist. Im Moment lassen sich die Leistungsaufträge noch nicht klar beschreiben.

Verschiedene Gespräche mit der GEF halfen, Verständnis für die gegenseitigen Anliegen zu schaffen und nächste Schritte festzulegen. Im stationären Bereich stützten wir auf vertraglich vereinbarte Tarife ab, denen die Regierung im Laufe des Jahres zustimmte. Wir sind mit Abstand der preiswerteste Anbieter im Kanton Bern.

Im tagesklinischen Teil wird es immer schwieriger, einigermassen kostendeckend zu arbeiten, weil der Kanton Bern keine Beiträge an private Tageskliniken entrichtet. Wir mussten Patienten abweisen, weil die Versicherungen nur massiv reduzierte Tarife zahlen wollten. Immerhin erhielten wir von der GEF die Mitteilung, dass die privaten Kliniken 2013 in ein Evaluationsverfahren des Kantons miteinbezogen werden.

2012 – das Jahr der neuen Führungsstruktur

Die Berufung unseres Chefarztes Psychiatrie, Dr. med. Christian Schäfer, in seine Heimat sowie die Leistungsaufträge gaben uns Gelegenheit, die Führungsstruktur zu überprüfen. Der Stiftungsrat entschied, die Ärztliche Leitung ab 1. August 2012 an Dr. med. René Hefti zu übertragen, der seit vielen Jahren die Psychosomatik unserer Klinik leitet. Das Aufgabengebiet von Urs Ellenberger, Leitung Pflege und Behandlungen, wurde laufend erweitert. Zusammen mit der Geschäftsführung bildet dieses Duo die Klinikleitung.

Die Arbeitsbedingungen wurden entsprechend den Bedingungen des Arbeitsamtes und der GEF überarbeitet. Alle Mitarbeitenden erhielten deshalb neue Arbeitsverträge.

2012 – ein Jahr mit Grund zur Dankbarkeit

Dankbar blicken wir zurück: Das 25-jährige Bestehen der Klinik ist nicht selbstverständlich. Die Leistungsaufträge auf der Spitalliste entsprechen genau unseren Kernkompetenzen. Die Patienten sprechen sehr gut auf unser ganzheitliches Angebot an und wählen es bewusst aus. Die Zuweisenden kennen die Klinik SGM Langenthal und weisen die Patienten auf uns hin. Die Mitarbeitenden werden gefordert und leisten trotzdem motiviert und optimistisch ihren wichtigen Beitrag. Die knapp bemessenen Mittel fordern heraus, ein geordneter Betrieb ist jedoch möglich. Das strategische Gremium legt geschickt die Gleise in die Zukunft. Spenden und Legate helfen uns, die Extras, die unsere Klinik ausmachen, zu finanzieren, zum Beispiel die Seelsorge.

Es ist mir ein grosses Anliegen, allen, die uns ihr Vertrauen schenken und uns unterstützen, herzlich zu danken. Gemeinsam werden wir auch künftig gut unterwegs sein.

Richard Hebeisen
Geschäftsführung und Leitung Zentrale Dienste

Ärztliche Leitung | Therapie

25 Jahre ganzheitlich helfen

Das Jubiläumsjahr bestätigte uns, dass wir mit unserem ganzheitlichen Behandlungskonzept auf dem richtigen Weg sind. Eine insgesamt hohe Patientenzufriedenheit und gute Behandlungsresultate sind das Ergebnis. Von den Mitarbeitenden fordert der ganzheitliche Behandlungsansatz persönliches Engagement und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

25 Jahre «Spiritual Care» – Grund zum Feiern

Unser Jubiläumsjahr stand unter dem Motto «25 Jahre ganzheitlich helfen». Dieses Thema wurde in zwei Fachanlässen aufgegriffen: im Symposium «Spiritual Care» vom April und im Anlass «Spiritualität in der Medizin» vom November 2012. Beide Veranstaltungen stiessen auf grosse Resonanz und zeigten, dass unser ganzheitlicher Therapieansatz aktueller ist denn je. Die Integration der spirituellen Bedürfnisse und Ressourcen der Patienten in eine fachlich qualifizierte interdisziplinäre Behandlung, wie es das Spiritual-Care-Konzept fordert, führt zu guten Behandlungsergebnissen und mehrheitlich zufriedenen Patientinnen und Patienten. Das Jubiläumsjahr war für die Ärzte und Therapeuten der Klinik SGM Langenthal trotz zusätzlicher Aufgaben und Herausforderungen eine nachhaltige Ermutigung.

Neue Spitalliste – neue Führungsstruktur

In der mit Spannung erwarteten neuen Spitalliste erhielt die Klinik SGM Langenthal die Leistungsaufträge «psychiatrienahe Psychosomatik» im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie und «psychosomatische Rehabilitation». Damit fand eine Akzentverschiebung zur Psychosomatik statt, wobei der Leistungsauftrag «psychiatrienahe Psychosomatik» noch nicht definiert ist. Grundsätzlich handelt es sich aber um einen Auftrag innerhalb der Erwachsenenpsychiatrie. Diese Akzentverschiebung gab dem Stiftungsrat und der Klinikleitung Anlass, nach dem Weggang von Dr. med. Christian Schäfer, dem bisherigen Chefarzt Psychiatrie, eine Anpassung der Führungsstruktur vorzunehmen. Die ärztliche Gesamtleitung wurde per 1. August 2012 mir, dem Chefarzt Psychosomatik, übertragen. Ich werde

unterstützt von den leitenden Ärzten med. pract. Kristiina Pulkkinen und Dr. med. Peter Ruh, die beide den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie innehaben. Zum therapeutischen Leitungskreis gehören zudem med. pract. Regina Gerber-Werder, Oberärztin Psychosomatik im stationären Bereich, Dr. med. Albrecht Seiler, Oberarzt des Psychosomatischen Ambulatoriums, sowie Dipl.-Psych. Maria Teschner, Leiterin der psychosomatisch-psychotherapeutischen Tagesklinik. Frau Teschner vertritt im therapeutischen Leitungsteam zudem die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychotherapeuten.

Engagement für die Weiterbildung

2012 beschäftigten und betreuten wir sieben Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung, davon sechs in der Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie und einen in allgemein-medizinischer Weiterbildung. Am Donnerstagnachmittag nehmen unsere Ausbildungskandidaten regelmässig am Weiterbildungscurriculum des Basler Regionalnetzes teil, das aus den Basiskursen Psychiatrie und Psychotherapie besteht. Sie sind mit den gut strukturierten Weiterbildungsprogrammen sehr zufrieden. Klinikintern besteht eine wöchentliche Dienstagsfortbildung, die Teil des Weiterbildungscurriculums und damit für die Ausbildungskandidaten obligatorisch ist. In ihrer klinischen Arbeit werden die Assistenzärztinnen und -ärzte engmaschig begleitet und supervidiert. Eine externe Umfrage durch ein Institut in Zürich ergab eine hohe Zufriedenheit der Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten. Wir sind überzeugt, dass eine qualitativ gute Weiterbildung die Motivation der Mitarbeitenden fördert und so letztlich auch unseren Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Wissenschaftliche Evaluation unserer Arbeit

Bereits seit 1999 führt die Klinik SGM Langenthal eine systematische Messung und Evaluation der Behandlungsergebnisse durch. Die Klinik SGM gehört damit zu den Pionieren der Ergebnismessung in der Schweiz. Die routinemässige Datenerhebung erfolgt mittels eines selbst entwickelten Programms (XPsy, Franz Fischer), das mittlerweile auch in anderen Kliniken eingesetzt wird. Zwischen 2008 und 2010 nahm die Klinik mit elf weiteren Institutionen am Pilotprojekt des Nationalen Vereins für Qualitätssicherung in Spitälern und Kliniken (ANQ) teil. Seit dem 1. Juli 2012 ist die Ergebnismessung für alle psychiatrischen Kliniken verpflichtend. Um die erhobenen Daten vertieft und nutzbringend auszuwerten, richtete die Klinik 2012 eine eigene Forschungsabteilung ein. Erste Ergebnisse sind im nachfolgenden Fachbericht auf den Seiten 8 und 9 zusammengefasst. Mitte November hat Dr. phil. Roger Schmid die Leitung der Forschungsabteilung wie auch der Qualitätssicherung übernommen.

René Hefti
Chefarzt und Ärztliche Leitung

Fachbericht Forschung

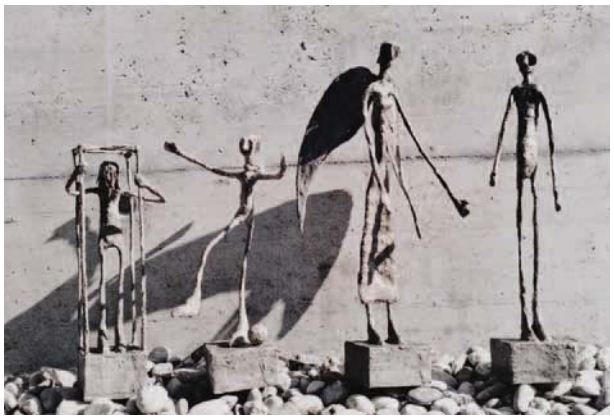
Unsere ganzheitliche Therapie zeigt ganzheitliche Wirkung

Die Ergebnisse der neu konzipierten Forschungsabteilung belegen, dass sich im therapeutischen Prozess nebst psychischen und körperlichen Werten auch die Religiosität der Patienten verändert. Diese wiederum beeinflusst das Behandlungsergebnis. Überraschenderweise profitieren weniger religiöse Patienten von unserer ganzheitlichen Therapie am stärksten.

Ein ganzheitliches Krankheits- und Heilungskonzept

Die biopsychosoziale Medizin lehrt uns, dass Krankheits- und Heilungsprozesse immer eine biologische, eine psychologische und eine soziale Dimension haben. Das ganzheitliche Krankheits- und Heilungsverständnis geht noch einen Schritt weiter: Jedes körperliche oder seelische Leiden erfasst auch die spirituelle Dimension des Menschen (Hefti 2003/2010). In seinem Buch «Vom Sinn der Schwermut» (1935) weist der deutsche Theologe Romano Guardini auf diese Tatsache wie folgt hin: «Die Schwermut ist etwas zu Schmerzliches, und sie reicht zu tief in die Wurzeln unseres menschlichen Daseins hinab, als dass wir sie den Psychiatern (alleine) überlassen dürften.» Guardini spricht aus eigener Erfahrung.

Ein künstlerisch begabter Patient, der an einem schweren Burnout litt und in unserer Klinik behandelt wurde, stellte den eigenen Therapieprozess in eindrücklichen Figuren dar. Sie zeigen den Weg von der Gefangenschaft zur Befreiung (siehe Abbildung 1, abgedruckt mit Erlaubnis des Patienten).



In diesem Prozess taucht an zentraler Stelle plötzlich ein Engel auf, der heilsam ins Geschehen eingreift.

Dipl.-Psych. Maria Teschner, Psychotherapeutin und Leiterin unserer Tagesklinik, stellte in ihrer Masterarbeit den Therapieverlauf einer schwer traumatisierten Patientin dar und zeigte auf, wie sich im therapeutischen Prozess auch die Religiosität, insbesondere das Gottesbild, wandelte (Teschner 2012).

Veränderung von Religiosität und Spiritualität im therapeutischen Prozess

Lässt sich diese klinische Beobachtung auch empirisch belegen? Im Rahmen eines Kooperationsprojektes unserer Forschungsabteilung mit dem Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG, www.fisg.ch) werteten wir die anonymisierten Patientendaten aus unserer Qualitätssicherung aus (Hefti, Fischer, Teschner 2012). Dabei wurden nebst psychologischen Fragebögen auch verschiedene Aspekte von Religiosität und Spiritualität erfasst. Die Zentralitätsskala des Religiositäts-Struktur-Tests (Huber 2008) ermöglichte eine Einteilung der Patienten in drei Gruppen, nämlich in Nieder-, Mittel- und Hochreligiöse.

Abbildung 2 zeigt, dass sich alle Aspekte der Religiosität im Verlauf einer stationären Behandlung verändern. Am stärksten wandeln sich die Gefühle gegenüber Gott wie Dankbarkeit, Sinnhaftigkeit und Erfüllung. Weiter ändert sich das Problemlösungsverhalten, das auf Religiosität als Ressource zurückgreift. Am wenigsten veränderte sich die Bereitschaft zu verzeihen. Aufgrund einer in unserer Klinik durchgeführten Gruppeninter-

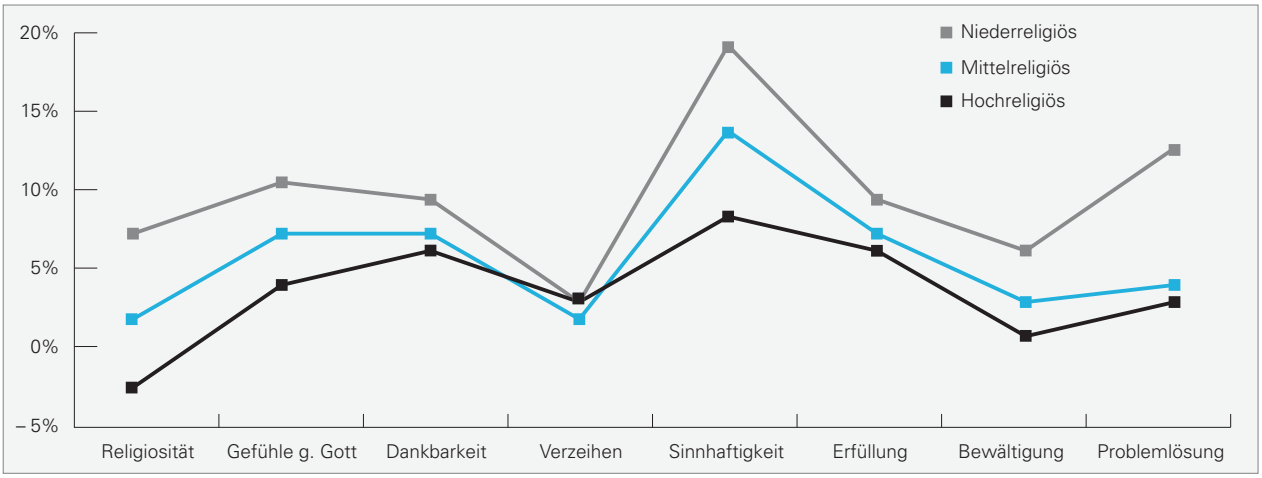


Abbildung 2: Sie zeigt die prozentuelle Veränderung verschiedener Aspekte der Religiosität zwischen Ein- und Austritt in Bezug auf die drei Gruppen nieder-, mittel- und hochreligiöse Patienten.

vention zum Thema Vergebung wissen wir, dass Vergebungs- und Verzeihensprozesse aktiv angestossen werden müssen, um diesbezüglich eine therapeutische Wirkung zu erzielen. Dies gilt interessanterweise für nieder- und hochreligiöse Patienten gleichermassen. In allen anderen Aspekten der Religiosität unterscheiden sich die drei Gruppen deutlich, wobei die Niederreligiösen jeweils die grösste Veränderung aufweisen. Sie sprechen damit am stärksten auf unser ganzheitliches Therapieangebot an. Das widerlegt die immer wieder geäusserte Meinung, unser Therapiekonzept sei vor allem für hochreligiöse Patienten geeignet.

Religiosität und Spiritualität als Einflussgrössen auf das Therapieergebnis

Wenn sich die Religiosität im therapeutischen Prozess verändert, stellt sich die Frage, inwieweit sie auch das Behandlungsergebnis beeinflusst. Dazu wurden die Eintrittswerte aus den verschiedenen Religionsskalen mit der Veränderung der Werte in den Symptom-Fragebögen verglichen. Für fast alle Aspekte der Religiosität zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang mit den Therapieergebnissen, wobei die Vorzeichen negativ waren (Abbildung 3). Je geringer demzufolge die Ausprägung der Religiosität zu Behandlungsbeginn, desto besser war das Behandlungsresultat. Weniger religiöse Patientinnen und Patienten profitieren somit am stärksten von unserem ganzheitlichen Behandlungsangebot.

René Hefti
Chefarzt und Ärztliche Leitung

Fragebogen Eintritt	△ GSI		△ BDI		△ GBB		△ ESK	
	N	r	N	r	N	r	N	r
Zentralität	750	–,020	598	–,056	749	,007	474	–,058
Positive Gefühle	750	–,072*	598	–,125**	749	–,001	474	–,137**
Negative Gefühle	750	,200**	598	,183**	749	,150**	474	,221**
Dankbarkeit	339	–,223**	189	–,234**	338	–,116*	308	–,300**
Verzeihen	339	–,178**	189	–,104	338	–,126*	308	–,203**
R-Überzeugungen	337	–,080	188	–,081	336	–,066	306	–,119*
R-Problemlösung	171	–,268**	39	–,391*	171	–,146	164	–,269**
Spiritualität	857	–,235**	832	–,303**	853	–,064	229	–,208**

* Signifikanz p < .05 (2-seitig); ** p < .01 (2-seitig)

Abbildung 3: Sie zeigt die Zusammenhänge zwischen den Religionsskalen und dem Therapieergebnis, gemessen als Veränderung der psychischen Symptomatik (△ GSI, △ BDI), der körperlichen Symptomatik (△ GBB) und der Verbesserung des Gefühls der Sinnerfüllung (△ ESK). N = Anzahl erfasste Patienten, r = Korrelationskoeffizient. «R-» steht für religiös, also R-Überzeugungen = religiöse Überzeugungen.

Die Referenzen zu diesem Forschungsbericht finden Sie unter www.klinik-sgm.ch/forschung.

Pflege und Behandlungen

Stabilität und Entwicklung im Jubiläumsjahr

Das Jubiläumsjahr war für die Mitarbeitenden im Bereich Pflege und Behandlungen geprägt von Festigung, erfolgreichen Events, Gesundheitsförderung und innovativem Fortschritt in einem fruchtbaren Miteinander.

Die erste Jahreshälfte war gekennzeichnet von Konsolidierung: Den Mitarbeitenden gelang es sehr gut, die im Zug des Fitnessprogramms 2011 veränderten Strukturen und Abläufe zu festigen. Die tolle Zusammenarbeit in unserem Bereich, auch stationsübergreifend, konnte auf hohem Niveau weiter gestärkt und vertieft werden – bei rund 45 Mitarbeitenden hatten wir 2012 eine sehr tiefe Fluktuationsrate mit nur zwei Abgängen zu verzeichnen. Diverse Neu- und Umgestaltungen dominierten klar das zweite Halbjahr: Prozessmanagement, Terminplaner, Intranet und erweitertes CIRS (Critical Incident Reporting System) wurden eingeführt, und die Mitarbeitenden bewältigten die Umsetzung gut. Zudem arbeiteten sie bei den Jubiläumsanlässen mit Musikeinlagen, Workshops und Referaten, Klinikrundgang mit Wettbewerb etc. tatkräftig mit. Themen wie Gesundheitsförderung und Identifikation mit der Klinik begleiteten uns das ganze Jahr hindurch: Ab Mai boten wir gesundheitsfördernde Aktivitäten an, im Oktober fand der erste Durchgang eines Burnout-Prophylaxe-Seminars statt. Um unseren Auftrag zu stärken, setzten sich alle Berufsgruppen mit unserer Vision, dem Leitbild und dem Therapiekonzept auseinander.

Neue Organisationsformen – gute Zusammenarbeit

Seit April 2011 werden die Physio-, Ergo-, Gestaltungs- und Musiktherapie sowie der Sozialdienst neu mit der Pflege im Bereich Leitung Pflege und

Behandlungen zusammengefasst. Die Klinikseelsorge wechselte bedingt durch die Neuorganisation im April 2012 ebenfalls zu uns. Durch Einzelgespräche, monatliche Abteilungssitzungen sowie erweiterte Leitertreffen konnten wir die Integration der Spezialtherapeuten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern. Es etablierte sich eine sehr offene Kommunikation, die zu raschen und verbesserten Absprachen sowie reibungsärmeren Abläufen führte.

Im Dezember 2011 übernahm ich die Abteilungsleitung im Sozialdienst mit dem Ziel einer flacheren Hierarchie sowie einer bereichsinternen Neugestaltung. Die Mitarbeitenden der Abteilung und ich entwickelten die Arbeitsorganisation und etablierten einen regelmässigen Fachaustausch, Intervisionen, externe Fallcoachings und Führungsgespräche. Diese engere Zusammenarbeit führte dank gegenseitiger Unterstützung zu einer besseren Verteilung der Arbeitsbelastung und einer ausgezeichneten Teamatmosphäre mit sehr gutem Zusammenhalt. Seit November 2012 bin ich zusätzlich verantwortlich für das CIRS und die Koordination des Qualitätsmanagements.

Ausbau des ambulanten Angebots

Die Physiotherapie baute das ambulante Angebot in Einzel- und Gruppentherapien kontinuierlich aus. Aufgrund der grossen Nachfrage wurde zusätzlich zu den bisherigen Gruppen eine zweite Gruppe der Angebote 55+ und Wassergymnastik gestartet. Seit Frühjahr 2012 bieten wir Spiraldynamik, eine Therapieform für Menschen mit Fussproblemen, sowie Beckenbodentraining und Babymassage als Gruppenkurse an.

Auch die Ergotherapie baut seit August 2011 ein ambulantes Angebot auf. Nach dem Start der ersten ambulanten Gruppe zeichnete sich der grossen Nachfrage wegen rasch ein weiterer Bedarf ab. Aus diesem Grund organisierte das Ergotherapie-Team eine zweite Gruppe und integrierte ambulante Patienten in die bestehende stationäre Werkgruppe. So konnte das Angebot auf die Bedürfnisse ambulanter Patientinnen und Patienten abgestimmt werden.

Gesundheitsförderung der Klinikmitarbeitenden

Die Physiotherapie führt seit Mai 2012 verschiedene gesundheitsfördernde Angebote für Mitarbeitende durch, so zum Beispiel wöchentliches Nordic Walking, medizinisches Krafttraining und Stretching. Die Teilnehmenden bewerten die Angebote durchwegs als attraktiv und positiv.

Innovationen

Im Sommer 2011 entschieden die Ärztliche und die Pflegerische Leitung, im stationären Bereich der Klinik das Instrument «Persönlicher Recovery-Plan» einzuführen. Recovery wird als eine Entwicklung aus den Beschränkungen der Rolle als Patientin/Patient hin zu einem selbstbestimmten Leben angesehen. Im August 2012 fanden Schulungen des Pflegepersonals sowie der Psychologinnen und Ärzte statt, ab September wurde das Projekt umgesetzt. Das Instrument wird sowohl von den Patientinnen und Patienten wie auch von den Fachpersonen als wertvolle Unterstützung und Bereicherung wahrgenommen.

Weiter entstand die Arbeitsgruppe Pflegequalität; sie beruht auf der Initiative von Pflegefachfrauen, die Aufgabeninhalte sammelten und Prioritätenlisten erstellten. Die Arbeitsgruppe vertiefte sich in die Themen Konzept und Qualitätsstandard in der Bezugspflege, spirituelle Begleitung in der Pflege und systematische Einschätzung der Suizidalität.

Insgesamt erlebten wir ein herausforderndes, arbeitsintensives und äusserst erfolgreiches Jubiläumsjahr. Die Mitarbeitenden des Bereichs Pflege und Behandlungen arbeiteten sehr gut zusammen und leisteten einen wertvollen Beitrag für die Erhaltung und Entwicklung unserer Klinik.

Urs Ellenberger
Leitung Pflege und Behandlungen

Jahresrechnung

Bilanz

AKTIVEN	2012	2011
Liquide Mittel	3'334'534	1'504'341
Forderungen	1'563'927	1'494'070
Warenvorräte	1	1
Aktive Rechnungsabgrenzung	180'191	240'551
Total Umlaufvermögen	**5'078'652**	**3'238'963**
Grundstücke und Gebäude	4'856'088	4'899'843
Technische Anlagen und Maschinen	317'013	245'646
Total Anlagevermögen	**5'173'100**	**5'145'489**
Total AKTIVEN	**10'251'752**	**8'384'452**

PASSIVEN		
Kurzfristige Verbindlichkeiten	169'236	105'168
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	374'156	88'992
Passive Rechnungsabgrenzung	109'729	157'473
Langfristige Verbindlichkeiten	570'583	630'791
Rückstellungen	5'210'302	3'976'362
Total Fremdkapital	**6'434'007**	**4'958'786**
Organisationskapital	2'850'312	2'760'121
Bilanzgewinn	376'682	90'191
Total Organisationskapital per 31.12.	**3'226'994**	**2'850'312**
Total Fondskapital	**590'751**	**575'354**
Total PASSIVEN	**10'251'752**	**8'384'452**

VERÄNDERUNG FONDS	Anfangsbestand	Zuweisung	Verwendung	Endbestand
Spenden allgemein	479'377	85'070	78'743	485'704
Freibettenfonds	86'179	5'250	–	91'429
Übrige zweckgebundene Fonds	9'797	99'213	95'393	13'618
Total	**575'354**	**189'533**	**174'136**	**590'751**

25.1.2013/Richard Hebeisen, Geschäftsführung; Timon Spörri, Leitung Finanzen und Controlling

Jahresrechnung

Erfolgsrechnung

ERTRAG	2012	2011
Erträge Medizin, Pflege, Therapie	8’639’720	8’094’163
Ärztliche Einzelleistungen ambulant	1’239’836	1’036’507
Übrige Spitaleinzelleistungen ambulant	16’921	18’798
Erträge aus Spezialdiensten ambulant	193’197	131’155
Übrige Erträge aus Patientenleistungen	27’193	18’166
Finanzertrag	2’319	1’769
Ertrag Verkauf Anlagevermögen	100	–
Erträge Leistungen an Personal und Dritte	337’094	258’006
Ausbildungsbeiträge Kanton	149’420	16’510
Total Ertrag	**10’605’799**	**9’575’074**

AUFWAND		
Personalaufwand		
Löhne	6’306’149	5’923’206
Sozialleistungen	948’884	902’734
Arzthonorare (Sozialversicherungspflicht)	260’925	188’306
Personalnebenkosten	209’714	114’248
Total Personalaufwand	**7’725’671**	**7’128’494**
Sachaufwand		
Medizinischer Bedarf	199’500	215’523
Lebensmittelaufwand	275’516	264’069
Haushaltaufwand inkl. Fremdleistungen	57’157	62’555
UREP Anlagen, Gebrauchsgegenstände	136’560	174’928
Anlagennutzung, Kleininvestitionen	80’477	100’097
Abschreibungen	215’089	459’469
Übrige Mietzinse	150	150
Energie und Wasser	126’654	121’102
Darlehens- und Bankzins	5’517	11’540
Verwaltungs- und IT-Aufwand	550’351	544’702
Übriger patientenbezogener Aufwand	23’257	14’670
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	123’637	150’851
Total Sachaufwand	**1’793’866**	**2’119’656**
Total AUFWAND	**9’519’537**	**9’248’150**
Gesamtergebnis	**1’086’262**	**326’924**
Total ausserordentlicher Aufwand/Ertrag	– 709’580	–236’733
Gewinn	**376’682**	**90’191**

25.1.2013/Richard Hebeisen, Geschäftsführung; Timon Spörri, Leitung Finanzen und Controlling

Bericht zur Jahresrechnung
Konsolidierung

Grundsätzliches
2012 stand im Zeichen der Vorbereitung für Ausbau und Sanierung des Klinikgebäudes. Die ausgezeichnete Belegung im stationären Bereich, der Ausbau der ambulanten Angebote sowie eine konsequente Kostenkontrolle führten zu einem guten Resultat. Im stationären Bereich bestehen, anders als in der Tagesklinik, keine Tarifrisiken mehr. Die Spenden wurden für die Patientenseelsorge sowie für kulturelle Veranstaltungen zugunsten der Patienten verwendet. Wesentliche Bestandteile des ganzheitlichen Konzepts werden so durch Gaben finanziert. Der Freibettenfonds wurde 2012 nicht beansprucht, die Finanzierung lief über andere Kanäle.

Bilanz
Aktiven: Umlaufvermögen und Anlagevermögen betragen je 50% der Bilanzsumme (Vorjahr 39% bzw. 61%). Darin enthalten sind Vorleistungen für Ausbau und Sanierung. Die Gebäudeinvestitionen wurden wegen der bevorstehenden Renovation tief gehalten.

Passiven: Das Fremdkapital beträgt 63% der Bilanzsumme (Vorjahr 59%). Die Tarif-Rückstellungen im stationären Bereich wurden aufgelöst, für die Tarifrisiken Tagesklinik sowie für das Bauvorhaben wurden weitere Rückstellungen gebildet. Das Organisationskapital erhöhte sich um den Bilanzgewinn. Die **Spenden und Legate** betrugen rund CHF 108'000.

Erfolgsrechnung
Ertrag: Im stationären Bereich erreichten wir mit 99% verrechenbaren Pflegetagen eine ausgezeichnete Belegung. Der Anteil zusatzversicherter Patienten nahm im Vergleich zum Vorjahr um 1,4% auf 10,2% ab.
Die **ambulanten Angebote** (Psychiatrie, Psychosomatik, Physio- und Ergotherapie) erzielten eine grosse Umsatzsteigerung.

Für den Mahlzeitendienst einer regional tätigen Organisation konnte ein Vertrag zu deren Belieferung abgeschlossen werden. Der Kanton Bern beteiligte sich an den Ausbildungskosten für Ärzte, Therapeuten und Pflegefachpersonen.

Personalaufwand: 120 Mitarbeitende teilten sich rund 76 Vollzeitstellen. Die Erhöhung um knapp 2 Stellen gegenüber dem Vorjahr und die grosse Kostensteigerung hängen mit dem Ausbau des ambulanten Bereichs und mit der Umsetzung kantonaler und arbeitsrechtlicher Vorgaben zusammen.
Sachaufwand: Dieser entspricht dem Vorjahr. Allerdings fielen die Abschreibungen bedeutend tiefer aus, da einige grössere Anlagegüter abgeschrieben sind. **Ausserordentlicher Aufwand/Ertrag:** Dieser Betrag setzt sich unter anderem aus Nachzahlungen der Versicherer und aus veränderten Rückstellungen von Tarifrisiken für frühere Jahre zusammen.

Ab 2013 wird der Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER angewandt.

Anhang zur Jahresrechnung 2012

Die vorliegende Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Grundsätzen ordnungsmässiger Rechnungslegung der Schweiz erstellt.

I. Verpfändungen, Abtretungen und Eigentumsvorbehalte in CHF

	Berichtsjahr	Vorjahr
Klinikgebäude inkl. Grundstück (Buchwert)	4'856'088	4'899'843

II. Brandversicherungswerte der Sachanlagen in CHF

Immobilien	15'184'958	15'184'958
Betriebseinrichtungen (inkl. EDV-Anlagen)	9'644'000	9'644'000

III. Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen in CHF

BVG SHP	494	–89
BVG VSAO	3'415	2'608

IV. Risikomanagement

Der Stiftungsrat hat periodisch ausreichende Risikobeurteilungen vorgenommen und allfällige sich daraus ergebende Massnahmen eingeleitet, um zu gewährleisten, dass das Risiko einer wesentlichen Falschaussage in der Rechnungslegung als klein einzustufen ist.

25.1.2013/Richard Hebeisen, Geschäftsführung; Timon Spörri, Leitung Finanzen und Controlling

Revisionsbericht

unico
TREUHAND AG

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision

an den Stiftungsrat der

Stiftung für ganzheitliche Medizin
Klinik SGM Langenthal
Weissensteinstrasse 30
4900 Langenthal

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung für ganzheitliche Medizin, Klinik SGM Langenthal für das am 31.12.2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung (mit einer Bilanzsumme von CHF 10'251'752, einem Organisationskapital von CHF 3'226'994 und einem Ergebnis von CHF 376'682) nicht Gesetz, Stiftungsurkunde und Reglement entspricht.

Burgdorf, 28.01.2013

Unico Treuhand AG

ppa. Stefan Ehrengruber
zugelassener Revisionsexperte
dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor

Uli Niederhauser
zugelassener Revisionsexperte
Betriebsökonom FH

Beilagen: Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Anhang)

Unico Treuhand AG
Dammstrasse 58
CH-3401 Burgdorf
www.unico.ch

Treuhand und Wirtschaftsprüfung • Steuer- und Wirtschaftsberatung
Tel. 034 427 73 73
Fax 034 427 73 79
burgdorf@unico.ch

Mitglied der TREUHAND|KAMMER Mitglied TREUHAND | SUISSE

KLINIK SGM LANGENTHAL

Psychosomatik
Psychiatrie
Psychotherapie

Klinik SGM Langenthal
Weissensteinstrasse 30
CH-4900 Langenthal
Telefon +41 (0)62 919 22 11
Fax +41 (0)62 919 22 00
info@klinik-sgm.ch
www.klinik-sgm.ch

Ehrenkodex der Schweizerischen Evangelischen Allianz

Mitglied der Evangelischen Allianz

Die Stiftung für ganzheitliche Medizin SGM hat den Ehrenkodex der Schweizerischen Evangelischen Allianz SEA unterzeichnet und ist im Besitz des Gütesiegels. Sie hat sich zu einer wahren, sachgerechten und aktuellen Informationspolitik, zum Datenschutz in Bezug auf Adressen von Spendern und Freunden und zum wirtschaftlichen Einsatz der ihr anvertrauten Mittel für den statutarischen Zweck verpflichtet. Spenden und deren Verwendung werden separat ausgewiesen. Die Revisoren nehmen eine spezielle Bewertung zuhanden der SEA vor.