KLINIK SGM LANGENTHAL

Psychosomatik
Psychiatrie
Psychotherapie

Jahresauswertung

Klinik SGM Langenthal

2011

Abteilung für
Qualitätssicherung und Diagnostik (AQSD)
01.07.2012, Lars Kägi

Inhaltsverzeichnis

1 DATENBASIS 5

2 AUSWERTUNG DER EINTRITTSMESSUNGEN 6

2.1 Welche Patienten kommen zu uns? – Soziometrische Daten 6
2.1.1 Alter und Geschlecht 6
2.1.2 Familiäre Situation 7
2.1.3 Ausbildung und Beruf 8
2.1.4 Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit 10
2.1.5 Gesundheitszustand 10
2.1.6 Dauer der Behandlung 14
2.1.7 Motivation der Patienten 15
2.1.8 Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM 16

3 AUSWERTUNG DER VERÄNDERUNGSMESSUNGEN 17

3.1 Globalkennwerte 17

3.2 Zufriedenheit und wahrgenommene Verfassung 18

3.3 Veränderungen von Symptomatik, Beeinträchtigung, Lebensqualität 19

3.4 Effektstärken der Veränderungen 20

4 AUSWERTUNG DER ZUFRIEDENHEITSMESSUNGEN 21

4.1 PoC18 – Perceptions of Care 21

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS 22

1 Datenbasis

Dem Jahr 2011 sind diejenigen Behandlungen zugeordnet, die 2011 abgeschlossen wurden. Analog wurde für die Jahre 2010, 2009, 2008, 2007, 2006 und 2005 verfahren, deren Werte auch in diese Auswertung eingeflossen sind. Das sind für 2011 insgesamt 265 Behandlungen in der Klinik, also im stationären Bereich.

Für die Basisdokumentation, die nur zu Behandlungsbeginn von den Patienten ausgefüllt wird, liegen für 2011 235 Datensätze vor. Die Werte im Abschnitt 2 „Auswertung der Eintrittsmessungen“ beziehen sich in den meisten Fällen auf diese 235 Datensätze.

Bei den Fragebögen, die am Anfang und am Ende der Behandlung erhoben werden, sind 201 (Lebensqualität) bis 205 (Psychische Symptomatik) Datensätze vollständig bei Ein- und Austritt ausgefüllt worden. Diese Werte liegen den in Abschnitt 3 „Auswertung der Veränderungs-messungen“ wiedergegebenen Daten zugrunde.

Als einziger allein bei Austritt erhobener Fragebogen ist der Fragebogen zur Verfassung mit 215 ausgefüllten Fragebögen hier dargestellt.

Der Fragebogen zur Beeinträchtigung des Patienten wird vom Therapeuten ausgefüllt. Er steht hier repräsentativ für die vier vom Therapeuten ausgefüllten Fragebogen. Wie zu erwarten, wurde er mit 249 vollständig ausgefüllten Bogen häufiger als die Patientenfragebogen und nahezu bei allen Behandlungen ausgefüllt.

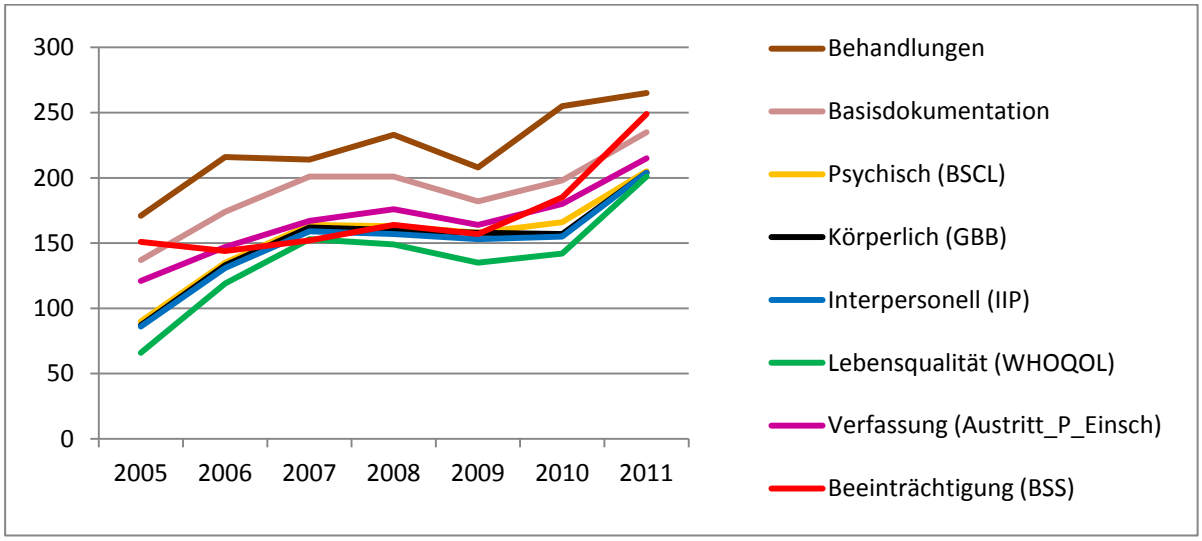

Abbildung 1: Anzahl der vollständigen Fragenbögen und Behandlungen insgesamt

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 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? – Soziometrische Daten

2.1.1 Alter und Geschlecht

Die Hauptaltersgruppe besteht aus den 46- bis 55-jährigen Patienten, gefolgt von der Gruppe der 36- bis 45-jährigen. Das Durchschnittsalter beträgt 45 Jahre. Es schwankte in den vergangenen Jahren zwischen 42 und 47 Jahren.

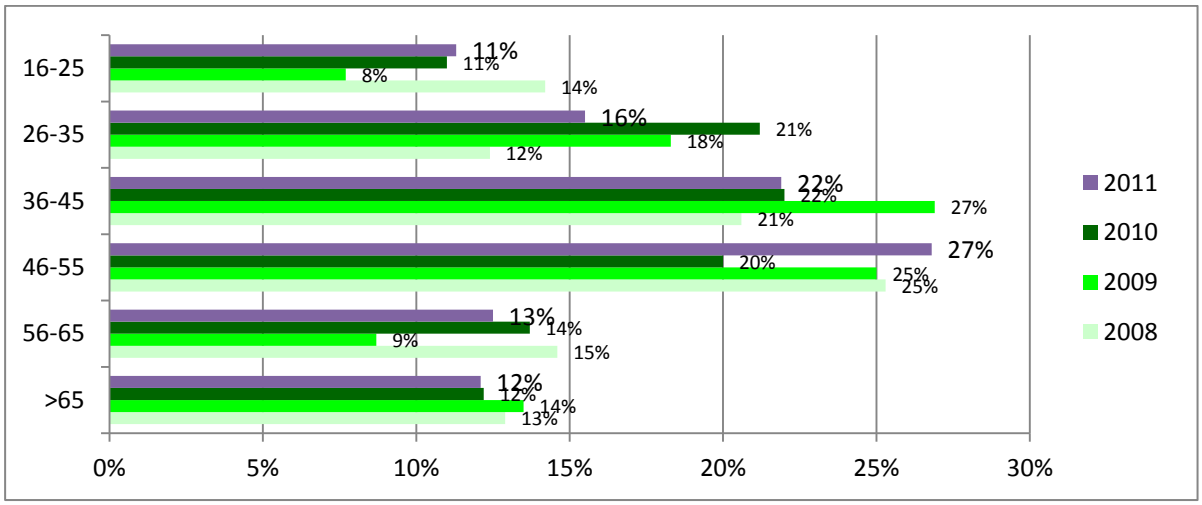

Abbildung 2: Alter in Jahren

Etwa drei Viertel (71%) unserer Patienten waren 2011 Frauen. Dieser Anteil hatte 2005 bis 2007 zugenommen. In den letzten zwei Jahren ging er wieder zurück.

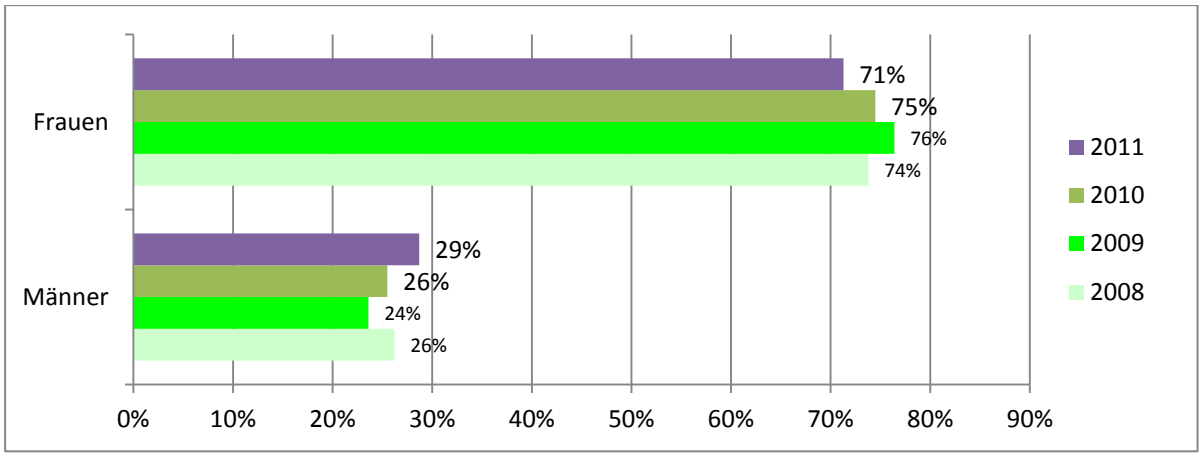

Abbildung 3: Geschlecht

2.1.2 Familiäre Situation

Nach wie vor sind die meisten unserer Patienten verheiratet (46%).

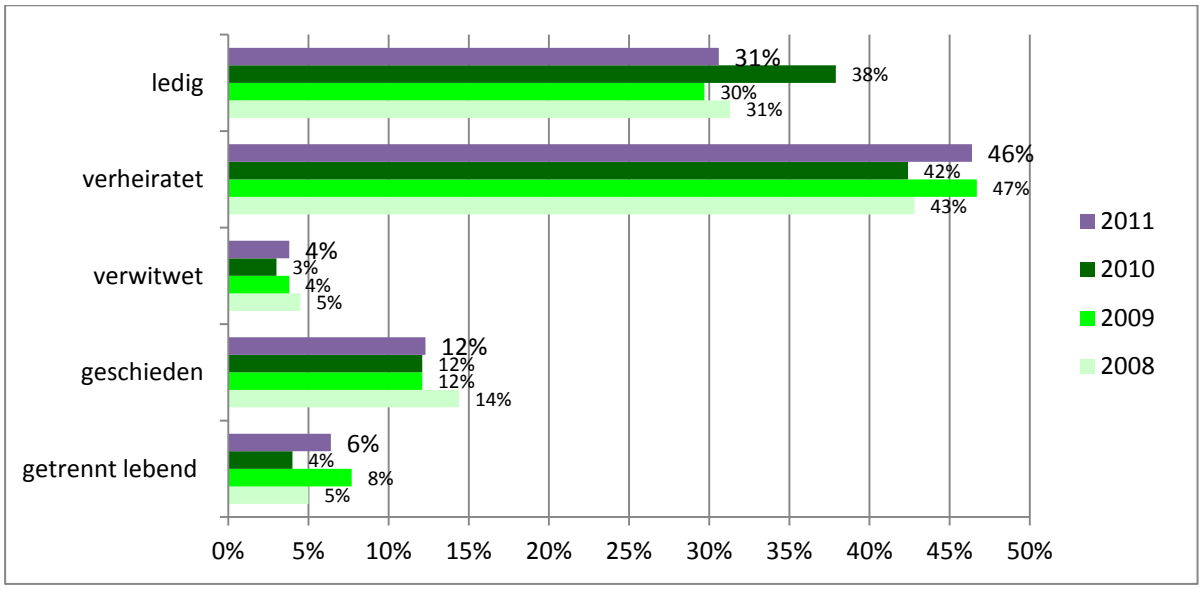

Abbildung 4: Familienstand

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

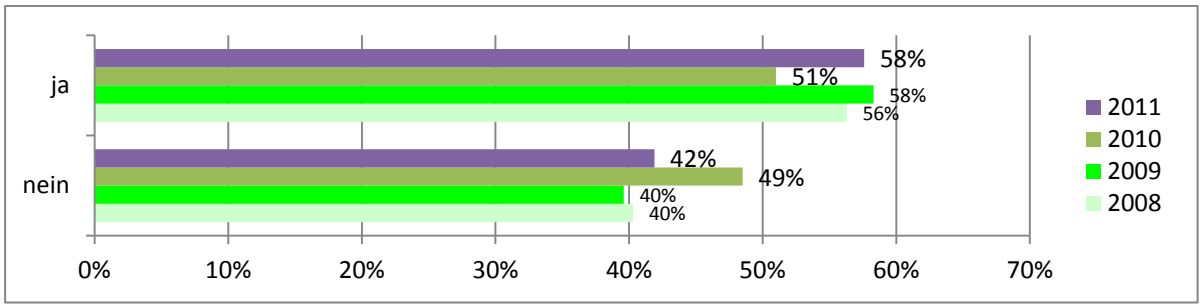

Abbildung 5: Partnerschaft

Eine Mehrzahl der Patienten hat Kinder (61%).

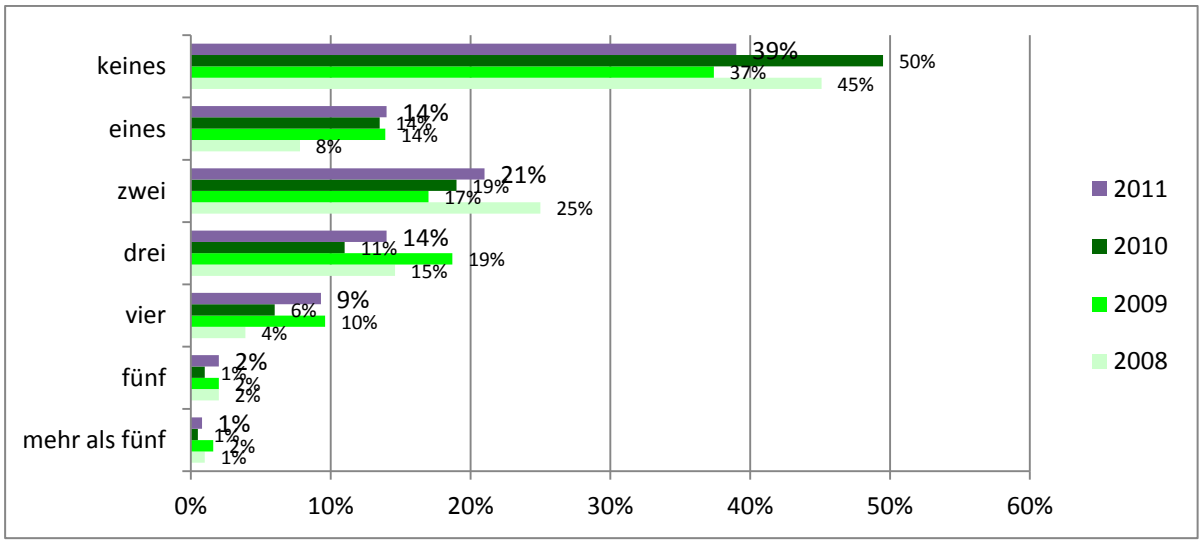

Abbildung 6: Anzahl Kinder

2.1.3 Ausbildung und Beruf

Die grosse Mehrheit unserer Patienten hat einen Schulabschluss in der Primar- oder Sekundarschule (72 %), wobei diese Summe in den letzten sechs Jahren stabil war.

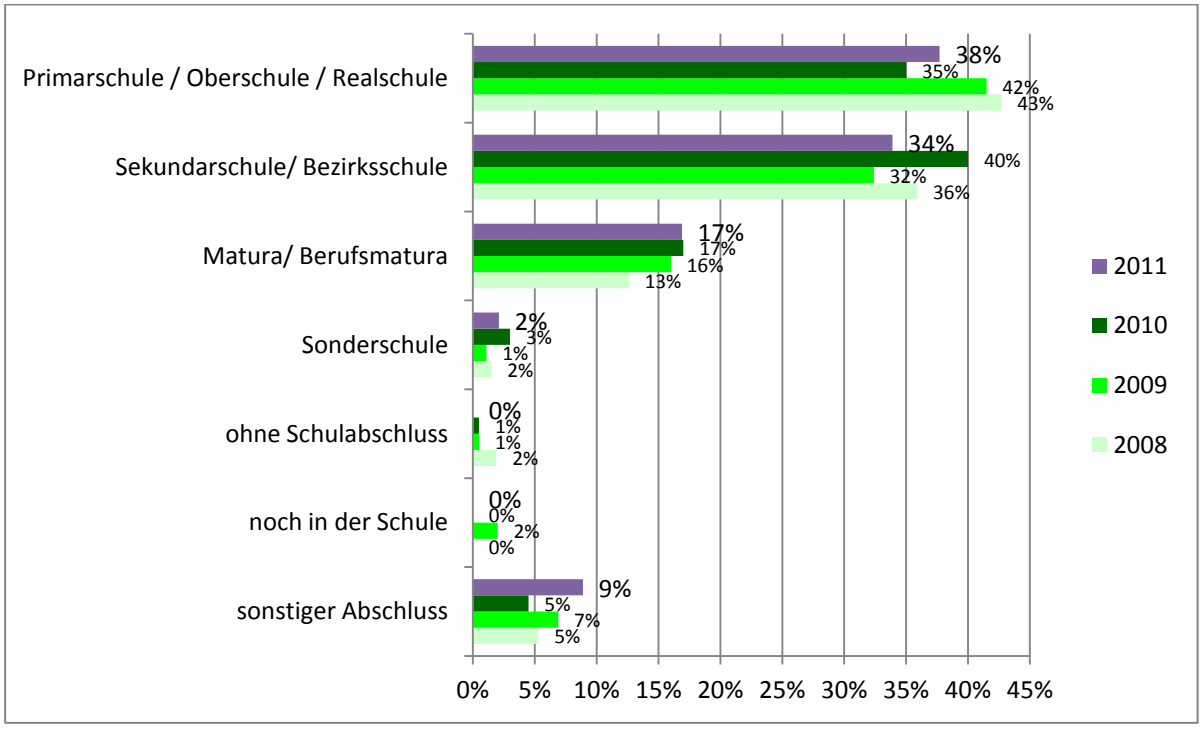

Abbildung 7: Schulabschluss

Knapp die Hälfte unserer Patienten hat eine Lehre abgeschlossen. Stark gestiegen ist der Anteil an Fachhochschulabschlüssen.

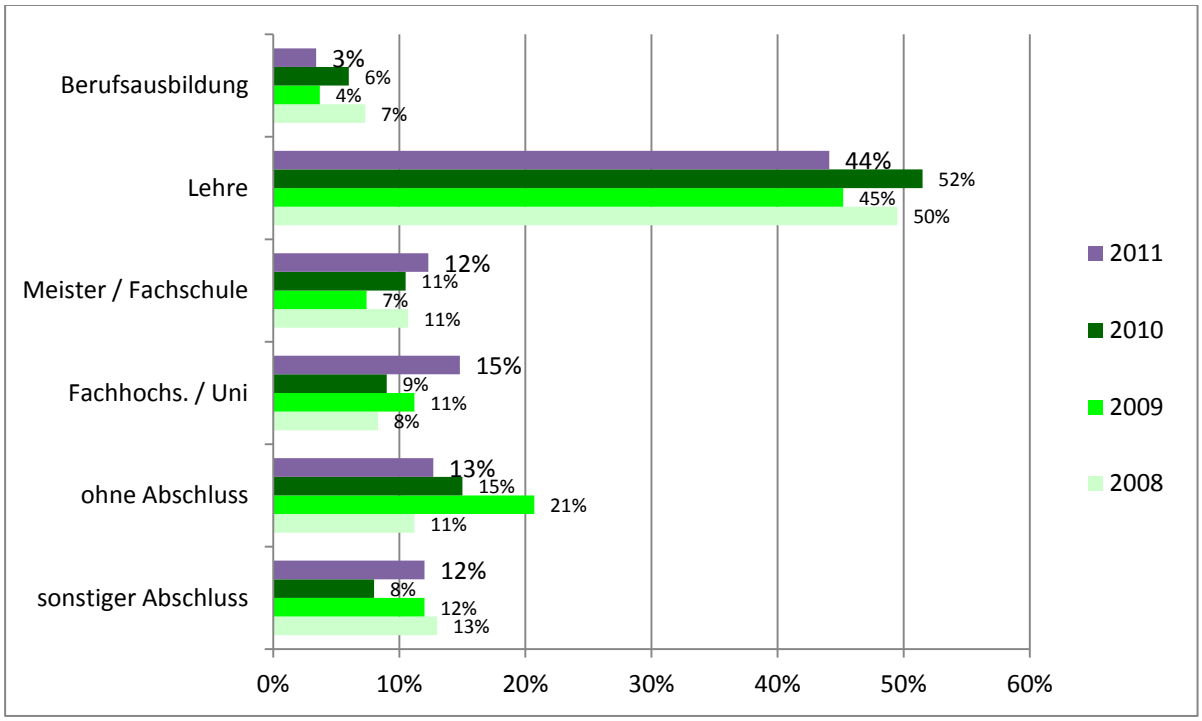

Abbildung 8: Berufsausbildung

In der Berufstätigkeit vor Klinikeintritt sind nach wie vor etwa ein Viertel Hausfrauen/Hausmänner. Mit einem starken Anstieg auf 21% folgen die mittleren Angestellten. Einen starken Rückgang verzeichnen die Facharbeiter und Arbeiter (von 26% = 19% + 7% auf 20% = 14% + 6%).

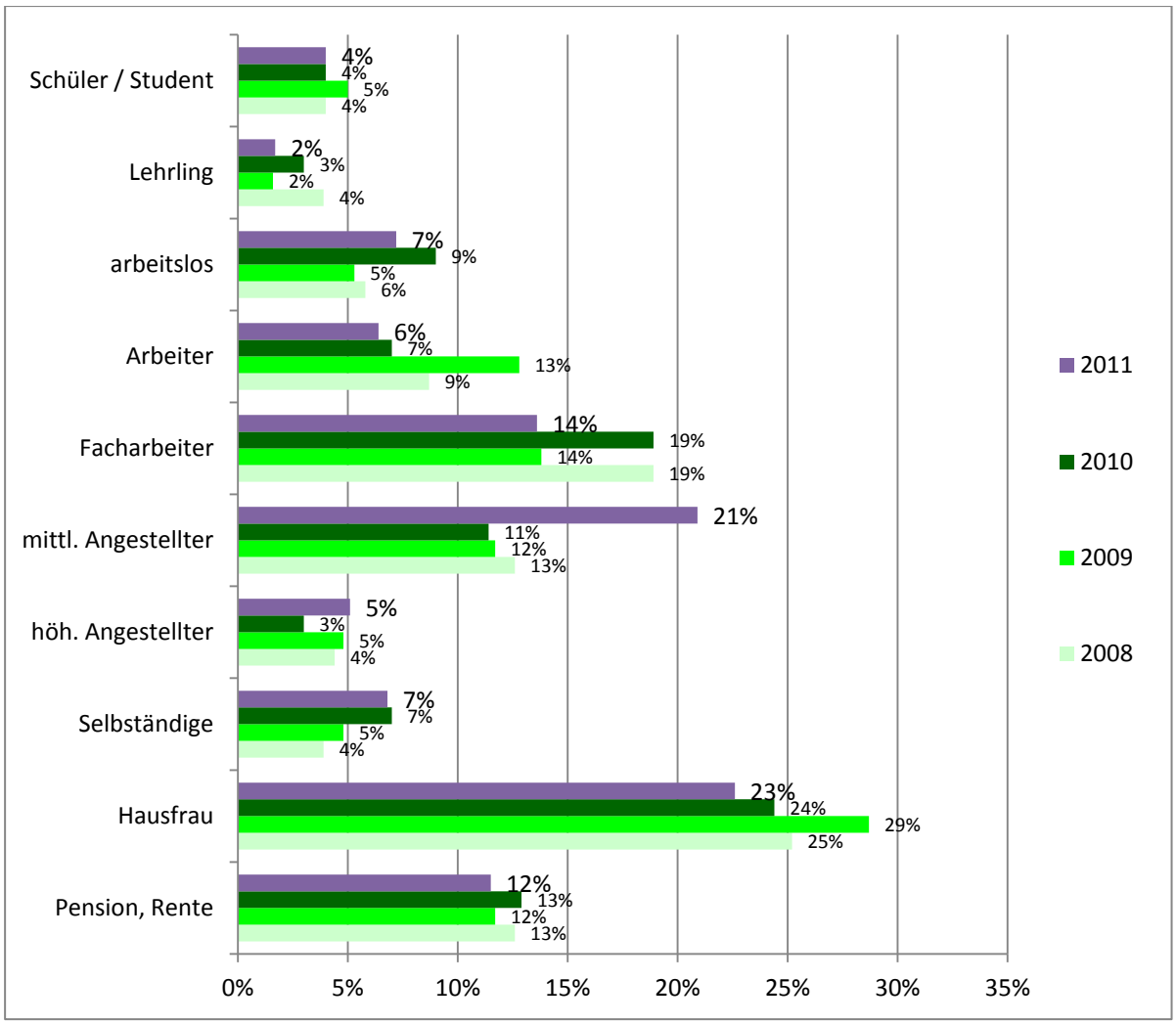

Abbildung 9: Berufstätigkeit

2.1.4 Religiöse und konfessionelle Zugehörigkeit

Die früher dominierende freikirchliche Herkunft unserer Patienten ist jetzt im Gleichstand mit der reformierten Herkunft. Die anderen Glaubensrichtungen sind gegenüber dem Vorjahr konstant niedrig vertreten.

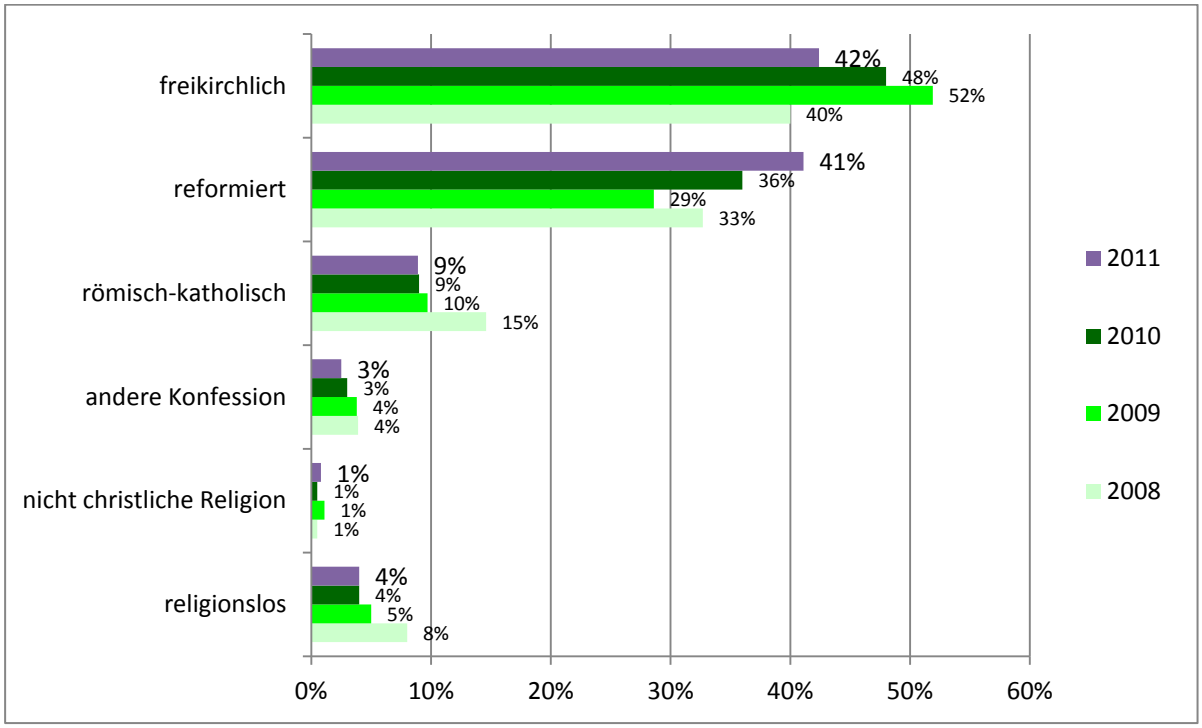

Abbildung 10: Konfessions- / Religionszugehörigkeit

2.1.5 Gesundheitszustand

Etwa ein Sechstel unserer Patienten sind im Zeitpunkt des Eintritts Bezüger einer vorzeitigen Rente. Über die sechs Jahre seit Messbeginn 2005 lag dieser Wert um 20%. (Maximum 2006 24%, Minimum 2011 17%)

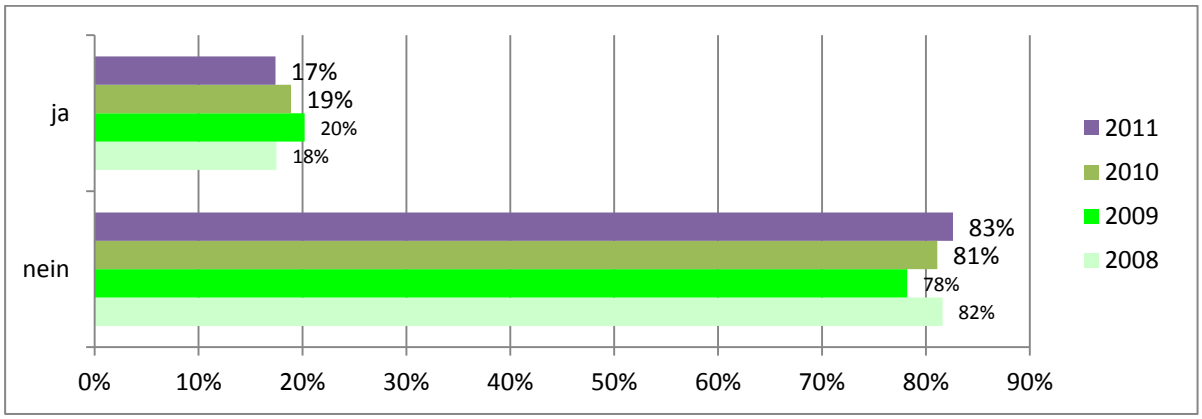

Abbildung 11: Liegt eine vorzeitige Berentung vor?

Rund 60% der Patienten waren vor Klinikeintritt krankgeschrieben. Die Tendenz bis 2010, dass unsere Patienten von Jahr zu Jahr bei Eintritt länger und länger krankgeschrieben waren, ist wieder rückläufig.

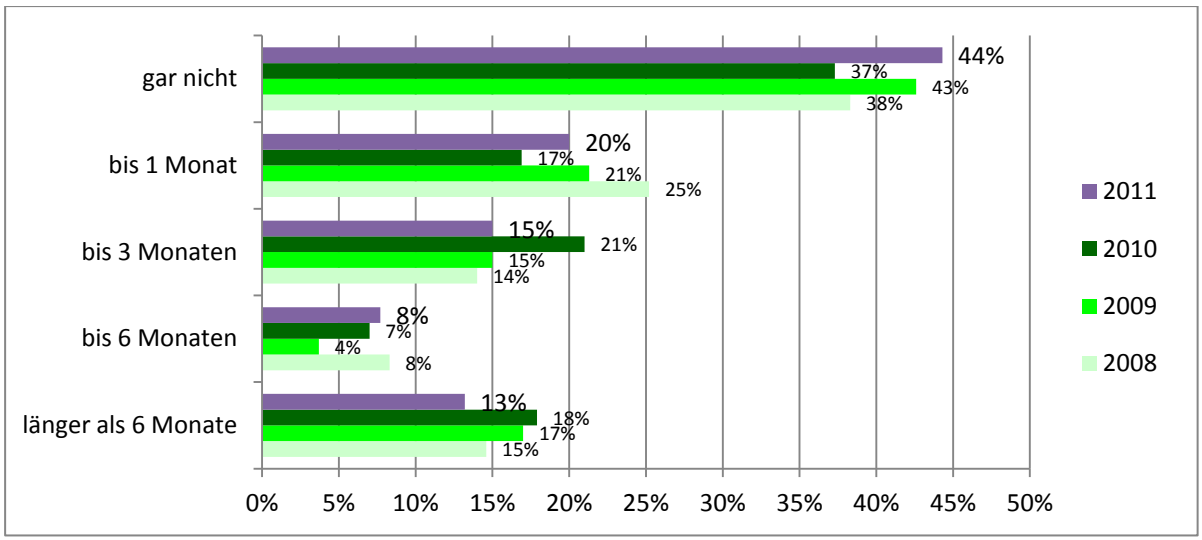

Abbildung 12: Krankschreibung

Die Patienten fühlen sich nach wie vor mehr seelisch krank als körperlich.
Auffallend ist ein Anstieg des körperlichen Krankheitsempfindens.

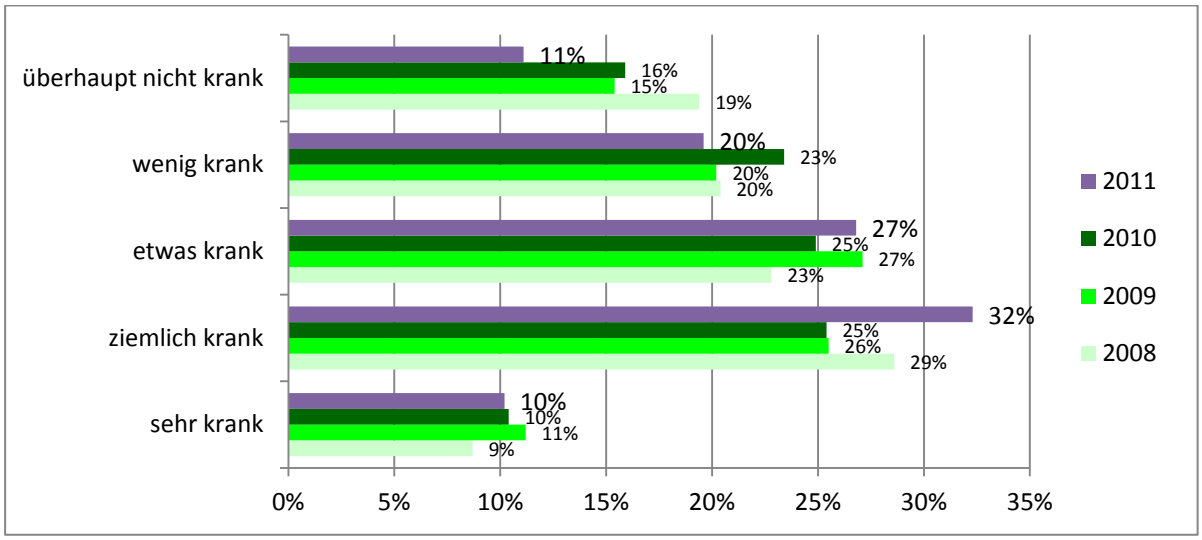

Abbildung 13: Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich?

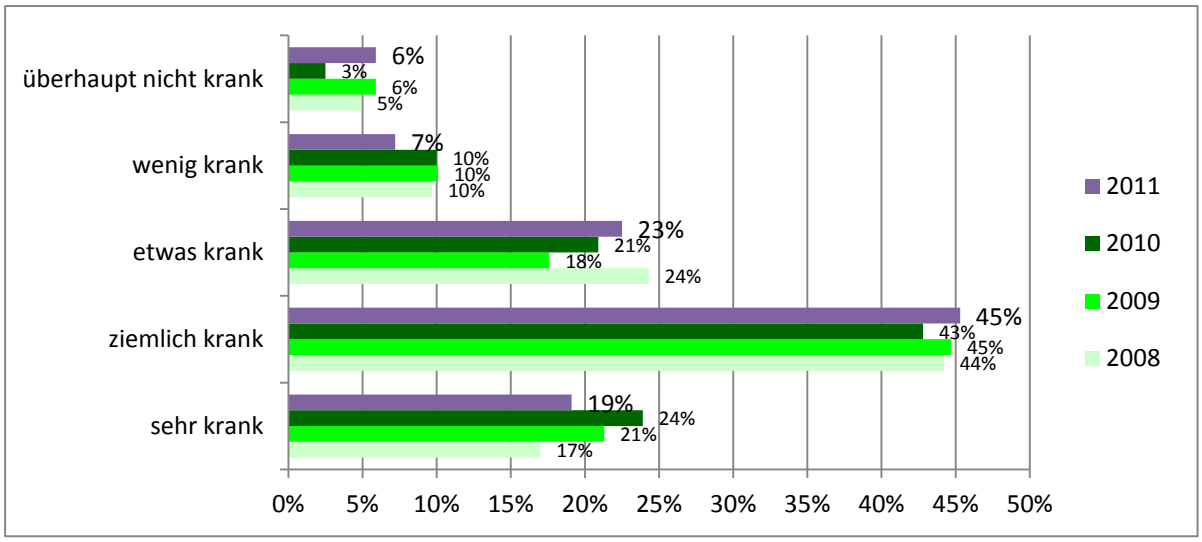

Abbildung 14: Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch?

Die Patienten schätzten ihre allgemeine Leistungsfähigkeit 2011 im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2009 wieder weniger schlecht ein.

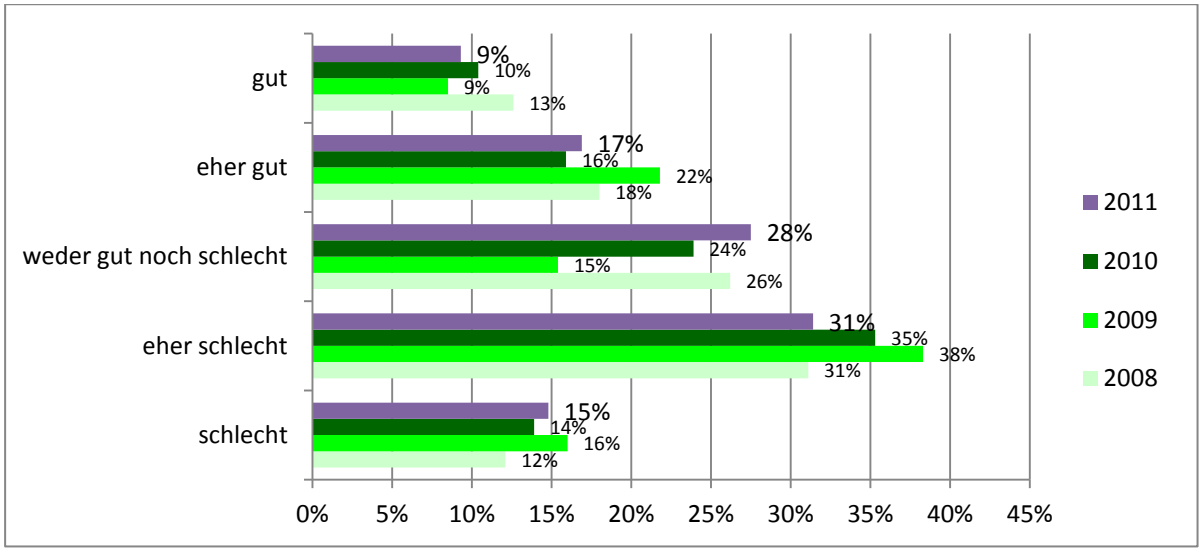

Abbildung 15: Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Der Anteil der Patienten, deren Beschwerden erst seit einem Jahr vorliegen, stellt mit knapp 40% die grösste Gruppe dar.

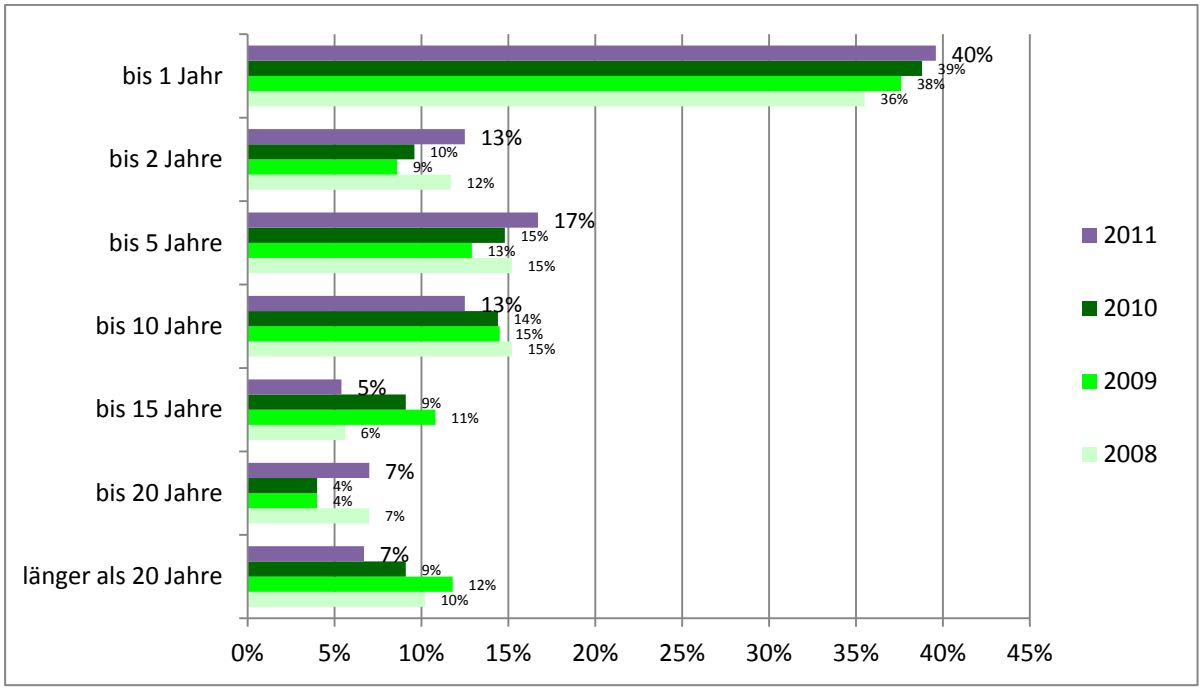

Abbildung 16: Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben)

Ein ähnliches Bild ergibt sich auch hinsichtlich der Anzahl der stationären oder teilstationären Behandlungen vor der Behandlung in unserem Hause: Gut die Hälfte der Patienten (52%) waren vorher noch in keiner stationären oder teilstationären Behandlung.

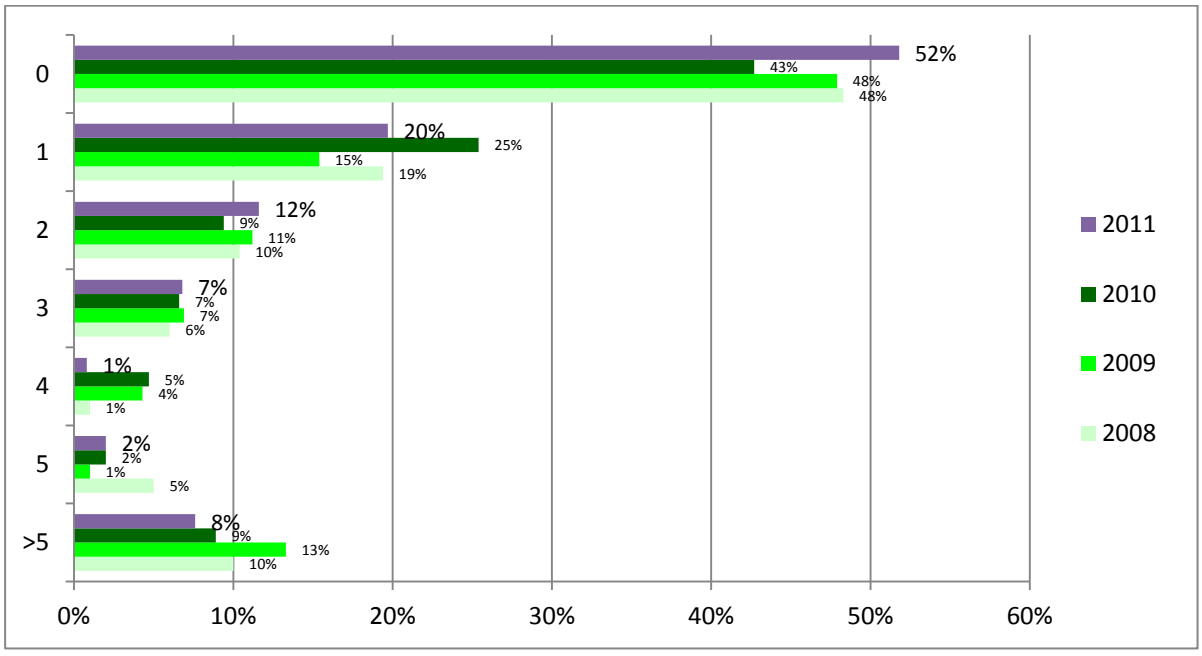

Abbildung 17: Anzahl stationäre und teilstationäre Behandlungen vor Eintritt (Therapeutenangaben)

2.1.6 Dauer der Behandlung

Die Kurve der Behandlungsdauer hat ihre höchsten Werte 2010 neu bei 5 Wochen (bisher 6 Wochen).

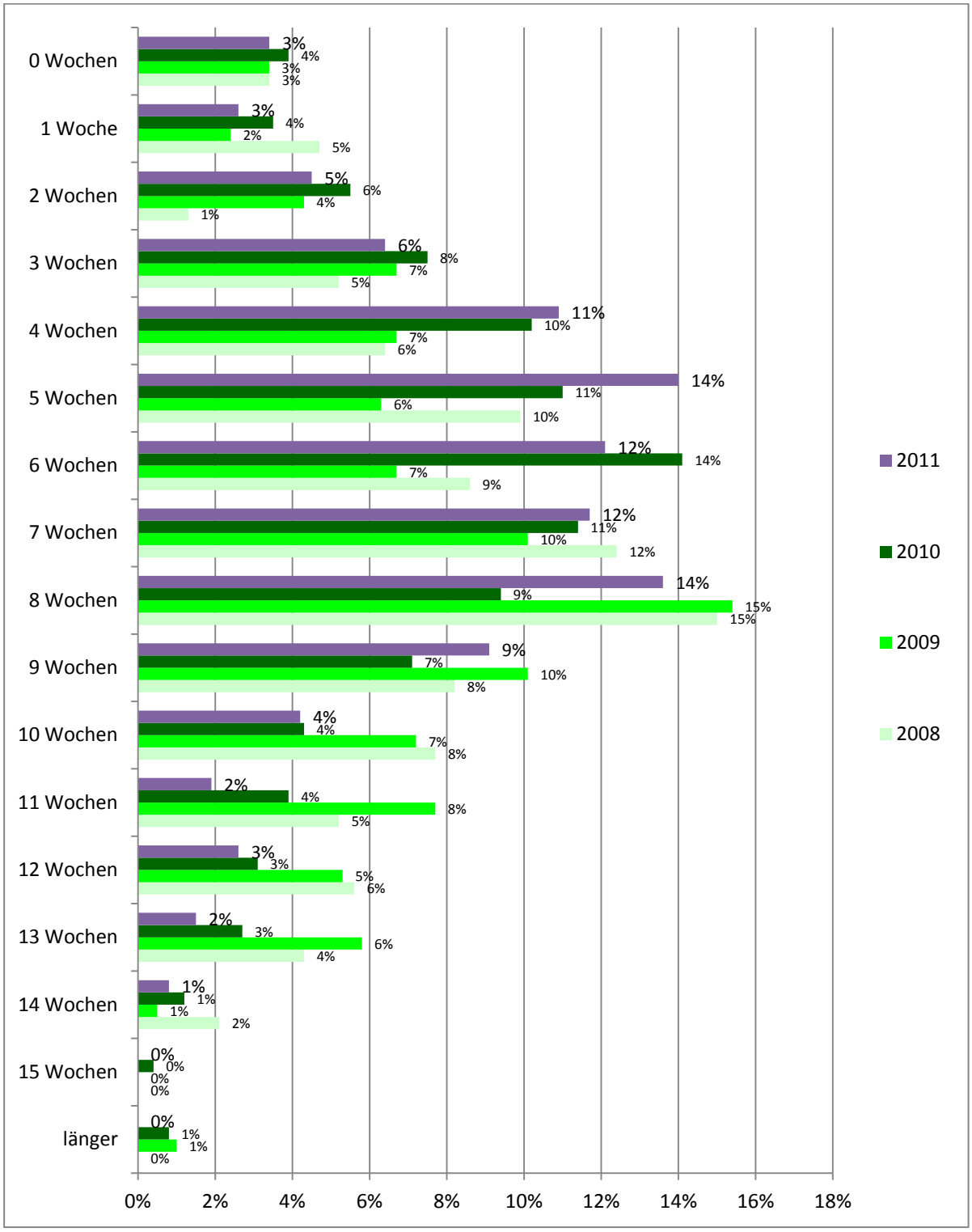

Abbildung 18: Dauer der Behandlung

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. Im 2011 waren die Therapeuteneinschätzungen den Patienteneinschätzungen erstaunlich nahe.

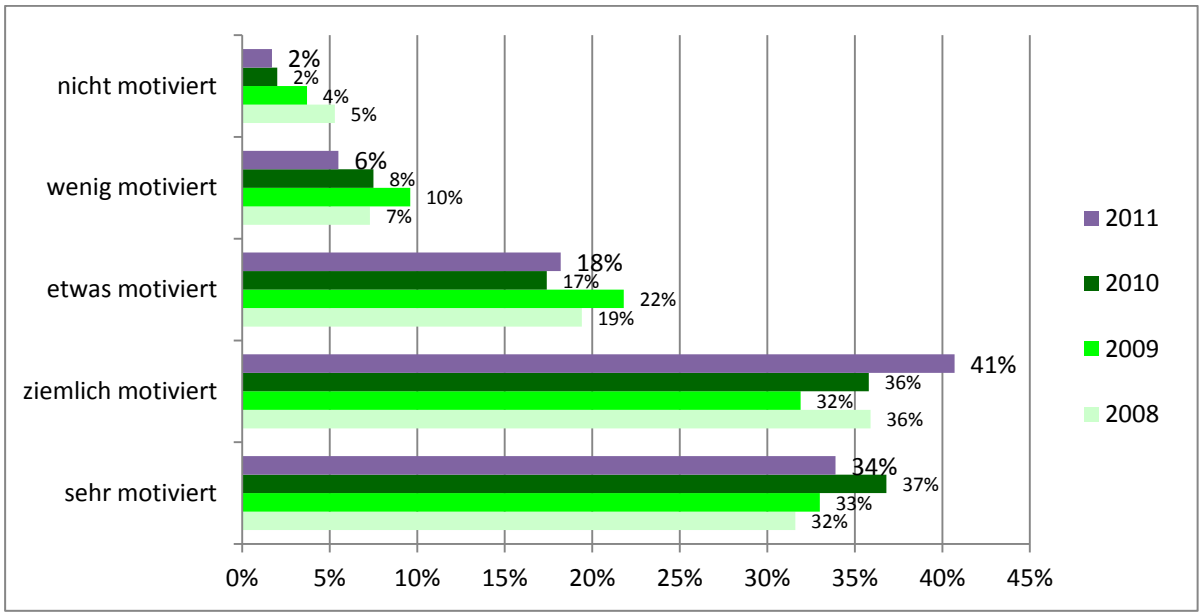

Abbildung 19: Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung)

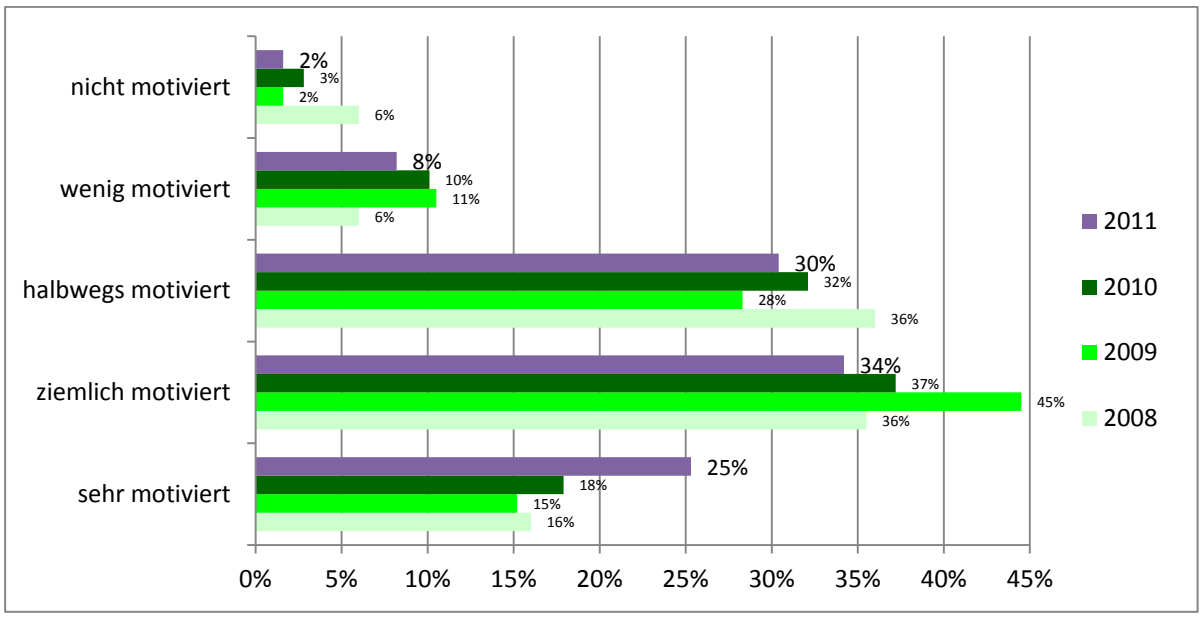

Abbildung 20: Motivation zur Behandlung (Therapeuteneinschätzung)

2.1.8 Beweggrund für den Eintritt in die Klinik SGM

Die Angaben der Patienten über den Grund, der sie bewog zu uns zu kommen, zeigen, dass der Hauptgrund in der Empfehlung durch andere (Freunde, Bekannte, ehemalige Patienten, Ärzte und Therapeuten) liegt (zusammen 55% (2011), 51% (2010), 47% (2009), 53% (2008), 52% (2007)). Mit 25% liegt das spezifische Profil unserer Klinik (der christliche Hintergrund) in der Liste der Beweggründe im Einzelnen auf dem zweiten Platz.

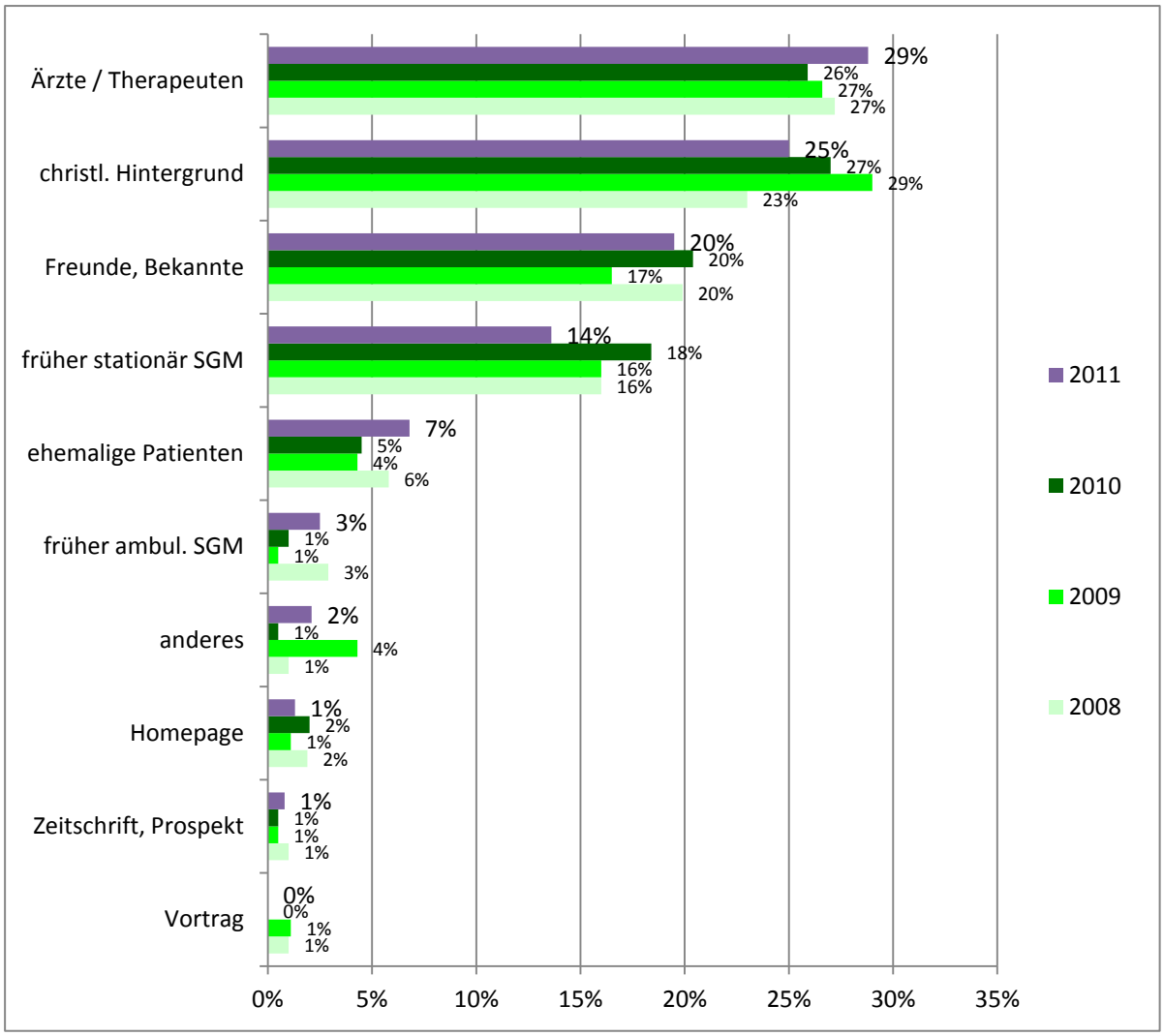

Abbildung 21: Was bewog Sie, in die Klinik SGM Langenthal einzutreten?

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 zwei Skalen wieder: Verfassung 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.

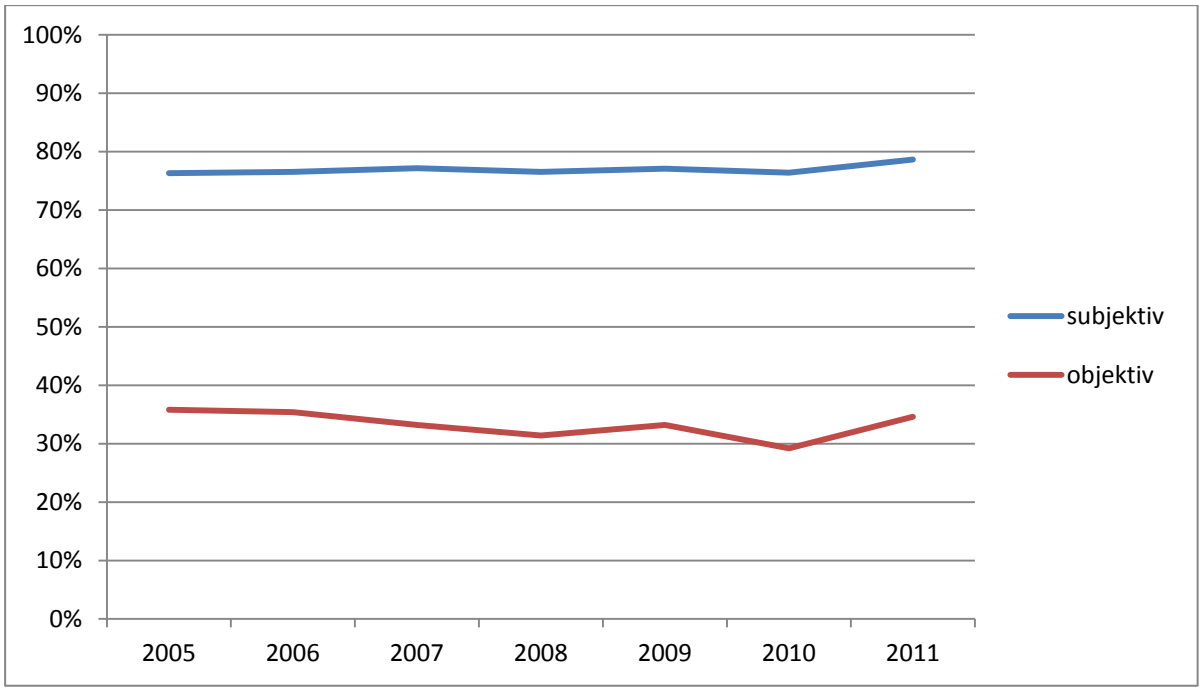

Abbildung 22: Globalkennwerte

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

1. Der subjektive Globalkennwert war in den vergangen sechs Jahren relativ stabil.
2. Die objektiven Verbesserungen der Symptomatik und Lebensqualität zeigen etwas mehr Schwankungen. Er hat sich vom Tief im 2010 erholt.

3.2 Zufriedenheit und wahrgenommene Verfassung

Der subjektive Globalkennwert wird aus den Skalen „Verfassung“ und PoC18 gewonnen. Die Werte dieser Skalen, sowie das Item „Gesamturteil“ des PoC18, werden nachfolgend dargestellt und besprochen. Alle Fragebogen werden mittels XPsy abgefragt.

1. Der Wert „Verfassung“ ergibt sich aus dem Durchschnitt der Antworten aus der Befragung bezüglich wahrgenommener Veränderung des eigenen Zustandes bei Austritt gegenüber bei Eintritt (Austritt_P_Einsch). (seelische, körperliche, religiöse/ geistliche Verfassung, Allgemeinbefinden, Leistungsfähigkeit) Dabei entspricht 100% einer völligen Besserung, 40% einer unveränderten Verfassung und 0% entspräche einer deutlichen Verschlechterung. Diese Fragen werden den Patienten im Rahmen der Datenerhebung bei Austritt mittels XPsy vorgelegt.
2. Der PoC18 (Perceptions 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.
3. 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.

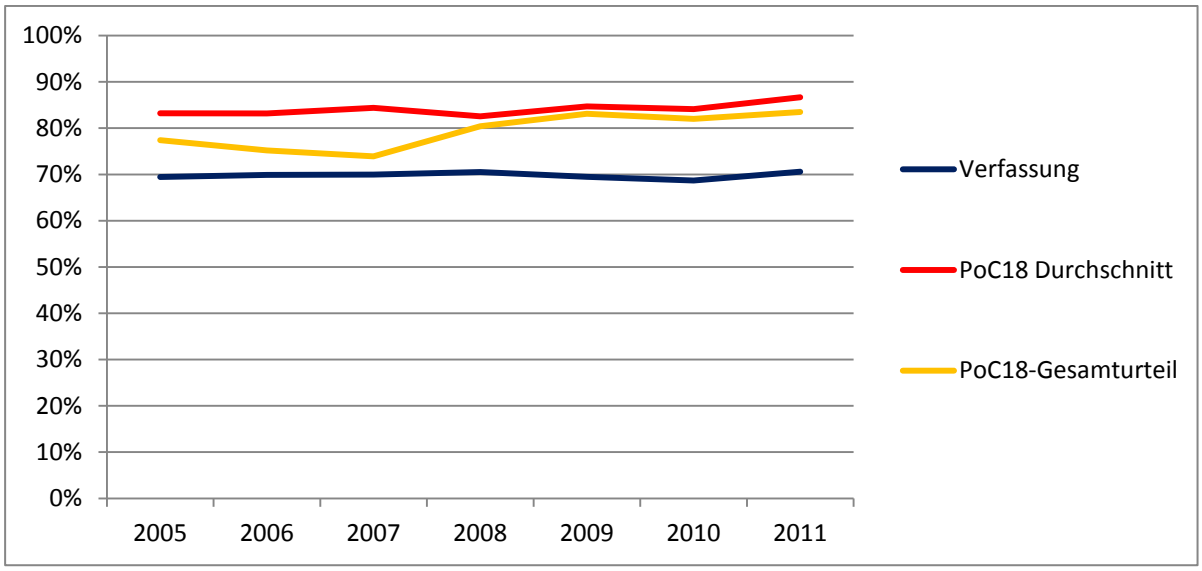

Abbildung 23: subjektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Der Wert des PoC18-Gesamturteils stieg im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht an.
- Dieser Anstieg ist auch beim PoC18-Durchschnittswert zu erkennen.
- Beim Wert „Verfassung“ gab es gegenüber dem Vorjahr einen leichten Anstieg.

3.3 Veränderungen von Symptomatik, Beeinträchtigung, Lebensqualität

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

1. Die Brief Symptom Checklist (BSCL), früher Brief Symptom Inventory (BSI) genannt, ist eine Kurzform der bis 2010 verwendeten Symptom-Check-Liste (SCL-90-R) und misst die psychische Symptomatik.
2. Der Giessener Beschwerdebogen (GBB) misst die körperliche Symptomatik.
3. Das Inventar Interpersoneller Probleme (IIP) misst die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten.
4. Der Fragebogen der WHO zur Lebensqualität (WHOQOL-BREF) misst die Lebensqualität.
5. Der Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) gibt die Einschätzung des Therapeuten bezüglich dem Mass der Beeinträchtigung des Patienten wieder.

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 40 Punkte hat, dann ist das eine Verbesserung um den Faktor 1 / 0.8 = 1.25 oder von +25%.

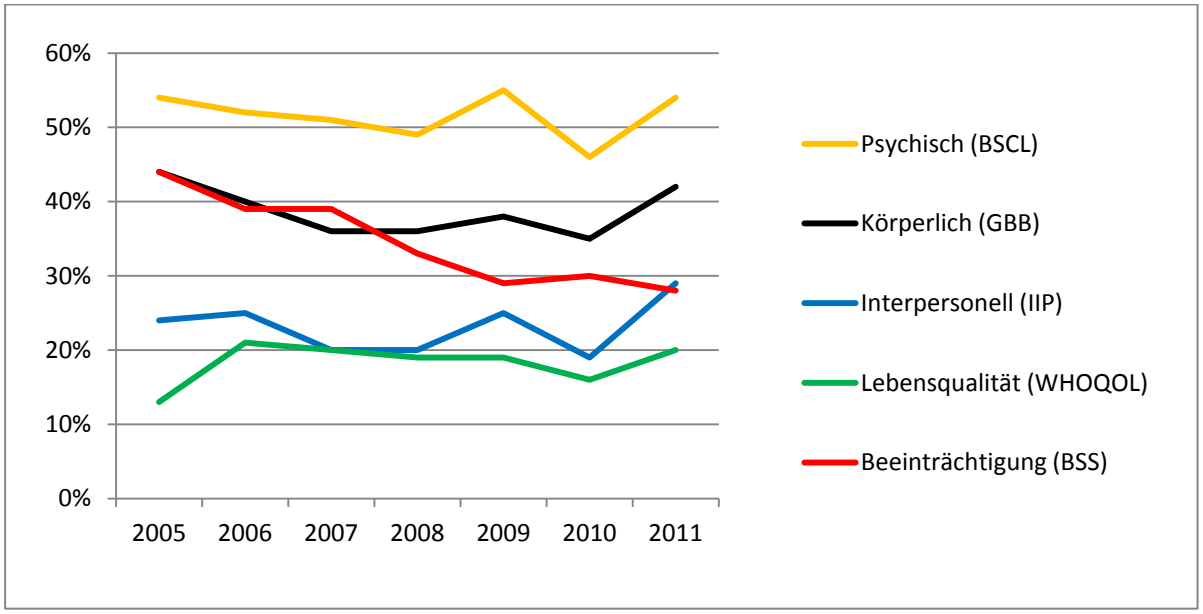

Abbildung 24: objektive Globalmasse

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die grösste Veränderung erreichen wir bei der psychischen Symptomatik, die geringste bei der Lebensqualität.
- Der Rückgang der Werte im Vorjahr wurde im 2011 mehr als ausgeglichen.
- Einzig die Veränderung der BSS-Werte hat sich weiter verringert. Sie liegen aber mit einer Verbesserung um 30% immer noch in einem zufriedenstellenden Bereich.

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.

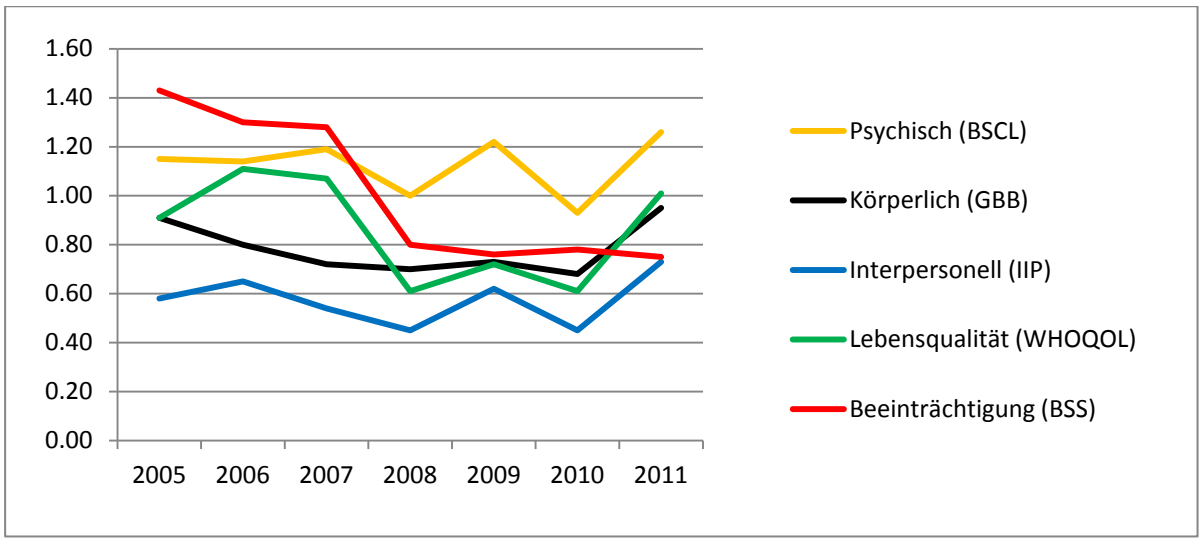

Abbildung 25: objektive Globalmasse - Effektstärken

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

- Die Veränderung der Skalen „Psychische Symptomatik“, „Lebensqualität“ und „körperliche Symptomatik“ zeigen starke Effekte, die Veränderung der Skalen „interpersonelle Symptomatik“ und „Beeinträchtigung“ (aus Therapeutensicht) zeigen einen mittelstarken Effekt.
- Im Vergleich zum Vorjahr haben die Effektstärken wieder deutlich zugenommen.
- Einzig die Veränderung der BSS-Werte ist geringer geworden. Die Effektstärke liegt mit 0.75 aber immer noch in einem guten Bereich.

4 Auswertung der Zufriedenheitsmessungen

Bei den Fragebögen, die nur bei Austritt erfragt werden, handelt es sich vor allem um die Zufriedenheitsfragebögen PoC18 und „Austrittsbefragung Patient“.

4.1 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 wieder. (Prozentanteil der Patienten, die mit Ja geantwortet haben) Die Fragen sind nach der Patienteneinschätzung sortiert. Als Vergleichswerte sind die Werte des Vorjahres abgebildet.
Der PoC18 wurde im 2011 196 Mal ausgefüllt.

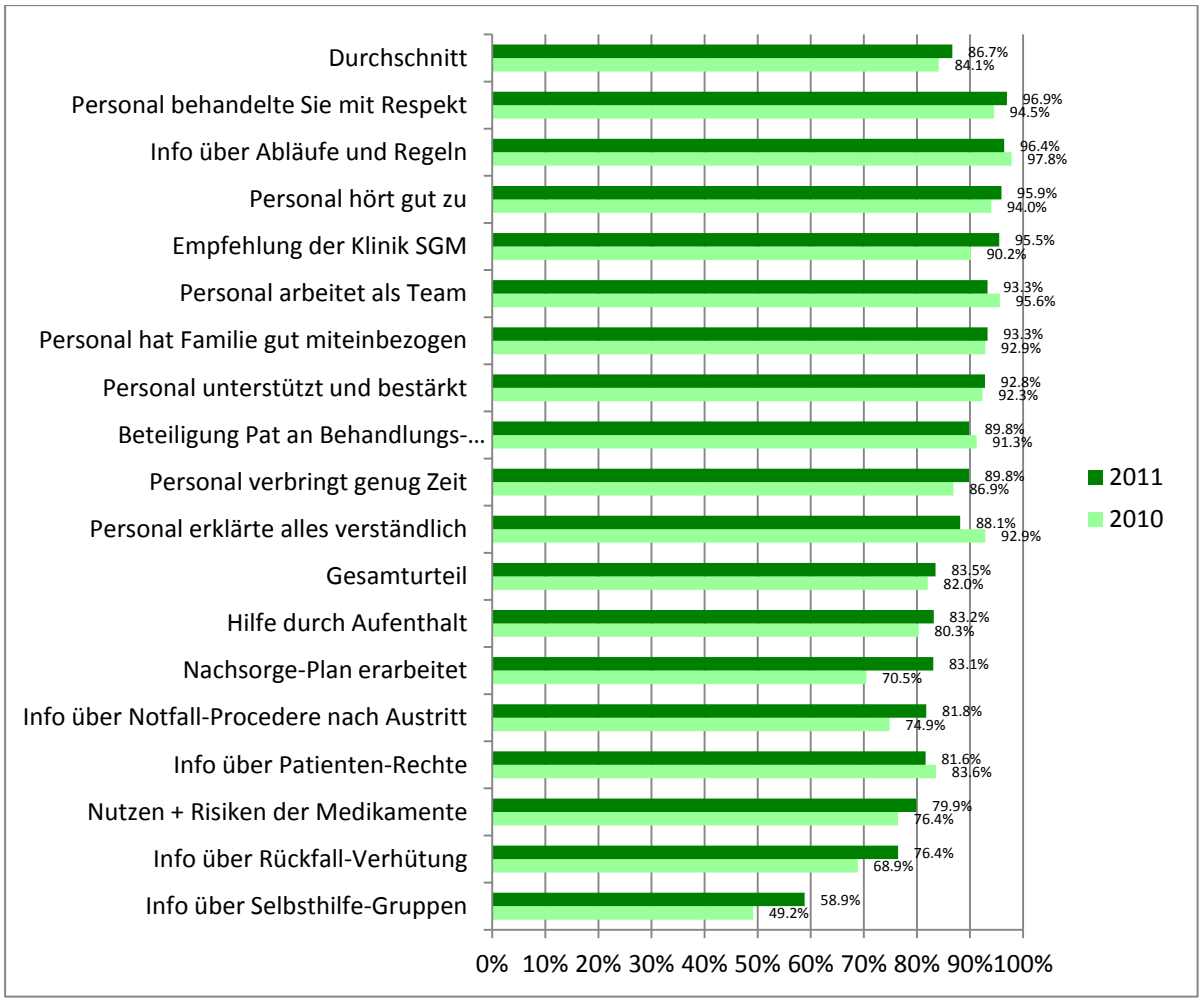

Abbildung 26: PoC18

Den in der Grafik abgebildeten Daten lässt sich Folgendes entnehmen:

1. Der Durchschnitt über alle 18 Fragen hat um 2.6% zugenommen.
2. Die Werte von 15 der 18 Fragen lagen über dem Sollwert von 80. Im Vorjahr lagen die Werte von 13 Fragen über dem Sollwert.
3. Die höchsten Verbesserungen wurden erreicht beim Erarbeiten eines Nachsorgeplans (+12.6%) sowie der Informierung über Selbsthilfegruppen. (+9.7%)
4. Die grössten Verschlechterungen fanden auf hohem Niveau statt: Personal erklärte verständlich (-4.8% auf 88.1%) und „Personal arbeitet als Team“ (-2.3% auf 93.3%).

5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der vollständigen Fragenbögen 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 7
Abbildung 7: Schulabschluss 8
Abbildung 8: Berufsausbildung 8
Abbildung 9: Berufstätigkeit 9
Abbildung 10: Konfessions- / Religionszugehörigkeit 10
Abbildung 11: Liegt eine vorzeitige Berentung vor? 10
Abbildung 12: Krankschreibung 11
Abbildung 13: Wie krank fühlen Sie sich gegenwärtig körperlich? 11
Abbildung 14: Wie krank fühlen sie sich gegenwärtig seelisch? 12
Abbildung 15: Einschätzung der Leistungsfähigkeit 12
Abbildung 16: Dauer der Beschwerden (Therapeutenangaben) 13
Abbildung 17: Anz. stationäre und teilstationäre Behandlungen vor Eintr. (Therapeutenangaben) ... 13
Abbildung 18: Dauer der Behandlung 14
Abbildung 19: Motivation zur Behandlung (Patienteneinschätzung) 15
Abbildung 20: Motivation zur Behandlung (Therapeuteneinschätzung) 15
Abbildung 21: Was bewog Sie, in die Klinik SGM Langenthal einzutreten? 16
Abbildung 22: Globalkennwerte 17
Abbildung 23: subjektive Globalmasse 18
Abbildung 24: objektive Globalmasse 19
Abbildung 25: objektive Globalmasse - Effektstärken 20
Abbildung 26: PoC18 21