

Qualitätsprofil einer Rehabilitationsfachklinik für Naturheilverfahren – Teil 1: Struktur, Qualitätssicherung und Interventionen

Dieter Melchart^{a, b} Anne Wessel^c Stefanie Wunderlich^a

^aZentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik und Poliklinik, TU München, Deutschland

^bAbteilung Naturheilkunde, Department für Innere Medizin, Universitätsspital Zürich, Schweiz

^cDr. Köhler-Parkkliniken*, Bad Elster, Deutschland

Schlüsselwörter

Qualitätsprofil · Strukturqualität · Qualitätssicherung · Interventionsprofil · Rehabilitation · Naturheilverfahren

Zusammenfassung

Zielsetzung: Darstellung eines Programms zur Evaluation der stationären Patientenversorgung (PEP) mit Naturheilverfahren am Beispiel einer Rehabilitationsfachklinik für Naturheilverfahren mit Betrachtung von Strukturqualität, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Interventionsprofil. **Methoden:** Erhebung der vorab definierten Strukturmerkmale (allgemeine Angaben der Einrichtung, Personalbeschreibung, medizinische Geräteausstattung und bauliche Bedingungen, medizinisches Konzept, nachstationäre Weiterbetreuung, interne Kommunikationsstrukturen) sowie der Qualitätssicherungsmaßnahmen mittels Fragebogen durch die Klinikleitung. Beschreibung der Interventionen mittels hausinterner Leitlinien für Diagnostik und Behandlung. **Ergebnisse:** Das Strukturprofil beschreibt die für die Klinik gültigen Indikationen und Kontraindikationen, die Personalstruktur einschließlich Qualifikation sowie die baulichen und medizinisch-technischen Ausstattungsmerkmale. Auf der Basis eines multidimensionalen biopsychosozialen Ansatzes werden die allgemeinen Therapieziele der Rehabilitation formuliert und die entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren dargestellt. Leitlinien für das therapeutische Vorgehen werden exemplarisch für Migränapatienten beschrieben. **Schlussfolgerung:** Die erhobenen Strukturmerkmale erfüllen nicht in allen Punkten die in den betreffenden Indikationsgebieten der Rehabilitation geltenden Voraussetzungen. Da sich naturheilkundliche Einrichtungen über besondere Therapiemethoden, nicht über zu behandelnde Indikationen definieren, bedürfen sie hier einer Sonderstellung.

Key Words

Quality profiling · Structure quality · Quality assurance · Intervention profile · Rehabilitation · Naturopathy · Complementary medicine

Summary

Quality Profile of a CAM Rehabilitation Clinic – Part 1: Structure, Quality Assurance and Interventions

Objective: To present a patient care evaluation program exemplified by a rehabilitation clinic for complementary and alternative medicine (CAM) with focus on aspects of structure quality, steps of quality assurance and interventions administered. **Methods:** Assessment of previously defined criteria of structure (general characteristics of the facility, staff, medical equipment and constructional features, medical concept, continuing care, internal communication) and measures of quality assurance with the aid of a questionnaire filled in by the management of the hospital. Development of internal guidelines for diagnostics and therapy with respect to relevant diseases. **Results:** The clinic's structure profile describes the indications and contraindications in effect, the quantity and qualification structure of staff, and the constructional and medical equipment details. Based on a multidimensional bio-psycho-social concept the general objectives of rehabilitation are derived. According to the medical concept the corresponding diagnostic and therapeutic methods are presented. Guidelines for treatment were exemplified by patients with migraine. **Conclusion:** The structural features do not fully meet the preconditions valid for the various indications in rehabilitation. As CAM hospitals define themselves by the methods of intervention they apply rather than by the indications to be treated they demand for an exceptional position.

*Nach Wechsel der Trägerschaft und der ärztlichen Leitung der Dr. Köhler-Parkkliniken besteht die Klinik seit 2004 unter der Bezeichnung «Deutsche Klinik für Integrative Medizin und Naturheilverfahren».

Hintergrund und Konzeption des Vorhabens

Das Zentrum für naturheilkundliche Forschung (ZnF) der II. Med. Klinik der Technischen Universität München wurde im Jahr 1996 beauftragt, die medizinische Konzeption und Evaluation einer Fachklinik für Naturheilverfahren im Bereich der Rehabilitationsmedizin zu entwickeln und für 5 Jahre wissenschaftlich zu begleiten. (Ein mehrjähriges Gerichtsverfahren mit dem Auftraggeber als Prozessbeteiligten verhinderte aufgrund der damit einhergehenden schwebenden Rechtslage eine frühere Publikation der Arbeit.) Die medizinische Konzeption sollte eine Synthese von naturheilkundlichen, schulmedizinischen und gesundheitspädagogischen Ansätzen sein und die Grundlage einer integrierten medizinischen Gesamtkonzeption darstellen.

Darüber hinaus wurde ein wissenschaftliches Programm zur Evaluation der stationären Patientenversorgung (PEP) mit Naturheilverfahren entwickelt, das eine Bewertung der Qualität der medizinischen Versorgung mit den traditionellen Methoden der klinischen Forschung (kontrollierte Studien, formale Literaturbewertung) umfasst und an anderer Stelle publiziert ist [1]. Das PEP besteht aus folgenden Komponenten: (1) Beschreibung der Versorgungsqualität, (2) interner Qualitätsvergleich mit Versorgungszielen, (3) externer Qualitätsvergleich mit anderen Einrichtungen, (4) Bewertung und Durchführung kontrollierter klinischer Studien. Die Ziele sind damit eine systematische und kritische Darstellung sowie Evaluation von medizinischen Einrichtungen im Bereich der Naturheilverfahren sowie die Verbesserung der Patientenversorgung. Das Programm soll dazu dienen, Hilfestellung für die Entscheidungen von Patienten, zuweisenden Ärzten sowie Kostenträgern hinsichtlich der Inanspruchnahme eines Anbieters zu geben und mit diesen Transparenzdaten Vertrauen in die Einrichtung aufzubauen («Confidence-Based-Medicine»). Im vorliegenden Beitrag soll die erste Komponente des Programms am Beispiel der Fachklinik für Naturheilverfahren Dr. Köhler-Parkkliniken, Bad Elster, vorgestellt werden. (Nach Beendigung der Wissenschaftsbegleitung durch das Zentrum für naturheilkundliche Forschung sowie Chefarztwechsel wird die Gesamtkonzeption nun in veränderter Form weitergeführt.) In Form von Qualitätsprofilen werden darin zunächst die Strukturqualität und Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie das Interventionsprofil der Klinik beschrieben. Ein weiterer Beitrag wird sich mit dem Patienten- und Ergebnisprofil der Klinik befassen.

Methodik

Zur Erfassung des *Infrastrukturprofils* der Klinik wurde ein Erhebungsbogen eingesetzt, in dem folgende Elemente abgefragt werden:

- Allgemeine Angaben zur Struktur der Klinik
- Personalbeschreibung (Anzahl medizinisches Personal/Patient; berufliche Qualifikationen; Mitarbeiterzufriedenheit; Fort- und Weiterbildungsprogramme)

- Bauliche Bedingungen und medizinisch-technische Ausstattung
- Medizinisches Konzept der Klinik (allgemeine Therapieziele, allgemeine Prozedurenbeschreibung; exemplarischer Behandlungsplan und Ablauforganisation eines Patienten)
- Nachstationäre Weiterbetreuung (Schnittstellen-Management; Case-Management)
- Kommunikationsstrukturen (Visiten, Teambesprechungen)

Im *Qualitätssicherungsprofil* werden alle Maßnahmen beschrieben, die der Beschreibung und der Verbesserung der Versorgungsqualität dienen. Das *Interventionsprofil* soll pro Patient Art und Häufigkeit der diagnostischen und therapeutischen Prozeduren erfassen, die während des stationären Aufenthalts als Prozedurenmuster zum Einsatz kamen. Neben diesem individualisierten Ansatz wurde die Entwicklung von hausinternen Behandlungsleitlinien verfolgt mit dem Ziel, tradierte und wissenschaftlich evaluierte naturheilkundliche Verfahren und – soweit vorhanden – bestehende wissenschaftliche Leitlinien zu den einzelnen Hauptindikationen zu integrieren.

Unterschiedliche therapeutische Professionen (Ökotrophologie, Psychologie, Sporttherapie, Gesundheitstraining/Ordnungstherapie, Krankengymnastik, Physiotherapie, Pflege, Küche) wie auch verschiedene medizinische Fachbereiche (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Schmerztherapie und Psychosomatik) fanden hier Berücksichtigung. Die Behandlungsleitlinien waren multimodal, aber nicht polypragmatisch aufgebaut und beinhalten neben passiven Verfahren auch aktivierende Elemente mit emotional-kognitiv-behavioralen Anteilen. Die Leitlinien waren wie folgt aufgebaut:

- Allgemeinmaßnahmen (allgemeine Selbsthilfestrategien)
- Pflegerische Maßnahmen
- Ärztliche Maßnahmen: Pharmakotherapie einschließlich Phytotherapie; ernährungsmedizinische Maßnahmen einschließlich individueller Diätetik; psychosomatische Grundversorgung/Ordnungstherapie; Segment- und reflextherapeutische Maßnahmen einschließlich ausleitende Verfahren; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) unter Ausschluss chinesischer Arzneirezepturen; weitere definierte Medizinsysteme (manuelle Medizin, Neuraltherapie, Homöopathie)
- Ordnungstherapeutische Maßnahmen in Form von strukturiertem Gesundheitstraining
- Psychotherapeutische Maßnahmen
- Physiotherapeutische Maßnahmen
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie

Die benötigten Angaben wurden vom Klinikträger sowie von der ärztlichen Leitung zum Stichtag 01.01.2000 zur Verfügung gestellt.

Strukturprofil

Allgemeine Angaben und Personalbeschreibung

Die im Jahr 1997 eröffnete Klinik ist nach § 111 SGB V als Rehabilitationsklinik mit 240 Betten zugelassen. Die gültigen Indikationen und Kontraindikation sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Der Ärztliche Dienst bestand aus 1 Chefarzt, 3 Oberärzten, 1 Funktionsoberarzt, 10 Assistenten und 1 Arzt im Praktikum. Der Personalschlüssel im ärztlichen Dienst lag bei 1:15, im Pflegedienst bei 1:10, für die Gesundheitstrainer bei 1:20 und für den medizinisch-technischen Dienst bei 1:60. Fachärztliche Qualifikationen lagen in Innerer Medizin, Orthopädie, Physikalischer und Rehabilitativer Medizin, Gynäkologie sowie Naturheilverfahren, Chirotherapie und Homöopathie vor. Dazu kamen Qualifikationen in Akupunktur und Neuralthe-

Tab. 1. Strukturprofil: Allgemeine Angaben

Indikationen
Chronisch rezidivierende Infektionserkrankungen Chronisches Müdigkeits-/Erschöpfungssyndrom, Übergangsformen zur psychovegetativen Erschöpfung Chronische Schmerzzustände Funktionelle Erkrankungen
<i>Kontraindikationen</i> Bandscheibenvorfall mit Lähmungen Erkrankungen mit chirurgischer Indikation, wie z.B. Nierensteine, Gallensteine, akute Blinddarmentzündung, Darmverschluss Laufende Cortisoneinnahme länger als 3 Monate Erbkrankheiten Mangelerscheinungen mit akuter Interventionsnotwendigkeit, wie z.B. Vitamin-, Elektrolyt-, Eisenmangel, Mangel an Spurenelementen, Fermentstörung, Glykosid-, Hormon-, Insulinmangel Multiple Sklerose Psychotische Erkrankungen und schwere Neurosen Schwangerschaft Skoliosen mit einem Skoliosewinkel >15°
Personalbeschreibung
Ltd. Facharzt für Innere Medizin und entspr. Zusatzqualifikationen Fachärzte für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Gynäkologie ÄrztInnen mit Zusatzausbildung in Naturheilverfahren und physikalischer Therapie ÄrztInnen mit Zusatzbezeichnung Akupunktur/Neuraltherapie/Manualtherapie GesundheitstrainerInnen aus Psychologie, Ökotrophologie, Sportpädagogik, Sozialpädagogik Examiniertes Fachpersonal für Krankengymnastik Fachpersonal für Massage/physikalische Therapie Medizinischer Bademeister Diplom-PsychologInnen Kunst-/ErgotherapeutInnen ÖkotrophologInnen, DiätassistentInnen Vollwert-, DiätköchInnen Examinierte Krankenschwester/-pfleger

rapie entsprechend den dafür zuständigen ärztlichen Fachverbänden. Die Gebiete Neurologie, Psychiatrie, HNO, Gynäkologie, Dermatologie und Allergologie wurden durch Konsiliarallianzen abgedeckt. Die ärztlichen Mitarbeiter besuchten regelmäßig Balint-Gruppen. Weiterbildungen wurden wöchentlich zu verschiedenen naturheilkundlichen, psychologischen oder gesundheitspädagogischen Themenkomplexen im Haus abgehalten.

Bauliche Bedingungen und medizinisch-technische Ausstattung

Die bestehenden baulichen Bedingungen der Klinik waren:

- Lage in ruhiger Umgebung mit Patientengarten für Atem-/ Bewegungstherapie, Kneipp-Anlage, Kräutergarten, Licht-/ Luftbäder
- Zimmer-Unterbringung (nach baubiologischen Richtlinien)

- Bäderabteilung (einschließlich Kneipp-Anlage, Sauna, Ruheräume)
- Gymnastikhalle mit Schwingboden
- Einzeltherapieplätze für Physiotherapeuten und Krankengymnasten
- Einzeltherapieplätze für Ärzte (wie Akupunktur, manuelle Medizin, Neuraltherapie)
- Beheiztes Schwimmbad mit 1,40 m Wassertiefe, die Wassergymnastik zulässt
- Zwei große Lehrküchen mit Räumen zum Verzehr der selbst zubereiteten Speisen sowie Selbstversorgungsküchen oder Teeküchen auf Station
- Großer Vortrags- und Veranstaltungssaal
- Mehrere kleinere Gruppenräume für Patientenschulung mit Moderatorenausstattung
- Alle Patientenzimmer mit Nasszelle, Notruf, Telefon
- Getrennter Speisesaal für fastende und nicht fastende Patienten
- Geeignetes Terrain für Geh- und Laufbelastung
- Patientenbibliothek/-Infothek

Die medizinisch-technische Ausstattung der Klinik umfasste:

- Funktionsdiagnostik mit EKG und Sonographie (SD, Abdomen, Duplex)
- Langzeit-EKG/-Blutdruck
- Ergometrie
- H₂-Exalationstest
- Spirometrie
- Physikalische Therapie (Spezialwannen, Stangerbäder, Zellenbäder, Ringduschen, Massageplätze, Inhalationsplätze, moderate Hyperthermie)
- Therapeutischer Ultraschall und weitere Elektrotherapie
- Hauseigene Spezialapotheke (vorwiegend Phytotherapie)
- Notfall-Labor

Medizinische Konzeption

Dem Selbstverständnis der Naturheilkunde entsprechend liegt dem medizinischen Konzept die Vorstellung zugrunde, dass es neben Heilmitteln auch körpereigene Heilkräfte gibt. In den 4 Wochen des Klinikaufenthalts sollen diese autoregulativen Ressourcen therapeutisch gefördert und optimiert werden. So erfährt die pathogenetische Sichtweise der Behandlung auch eine in Richtung Gesundheit orientierte «hygiogenetische» bzw. «salutogenetische» Denk- und Handlungsergänzung [2]. Der multidimensionale Ansatz berücksichtigt die körperliche, psychische, soziale und geistige Ebene des Patienten. Viele Zugänge zur Innenwelt des Patienten werden mittels suggestiv-entspannender (u.a. Bilderreisen, Meditation, Muskelrelaxation nach Jacobson), interpretierend-einsichtsfördernder, verhaltensmodifizierender und betont körperbezogener Methoden (Sensibilitätstraining, physiologisches Ressourcentraining) erarbeitet.

Über unspezifische therapeutische Reizangebote vorwiegend aus der klassischen Naturheilkunde (z.B. Hydro-Thermotherapie, Phyto- und Ernährungstherapie) und dadurch ausgelöste

Tab. 2. Strukturprofil: Allgemeine Therapieziele

Optimierung psychovegetativer und sensomotorischer Funktionen («therapeutische Physiologie»)
 Stärkung der Eigenverantwortlichkeit des Patienten
 Erweiterung der Ich-Funktion des Patienten durch Stärkung von Konfliktfähigkeit und sozialer Kompetenz
 Aufbau von Motivation und Selbstkompetenz, einen gesundheitsfördernden Lebensstil im Alltag umzusetzen und Handlungshindernisse zu überwinden
 Fähigkeit, durch Selbstbehandlungsprogramme in der akuten Verschlechterung einer chronisch-rezidivierenden Erkrankung effektive Selbsthilfe leisten zu können
 Optimierung des Stressverhaltens der Patienten und Abbau selbstschädigender Verhaltensweisen und Bewertungen
 Identifikation und Abbau von individuellen Chronifizierungsfaktoren wie z.B. muskulärer Hypertonus, Mangel durchblutung, Bindegewebsreizungen, Ängste, Fehlinformationen
 Stärkung der Lebensenergie und Verbesserung der Lebensqualität
 Reduktion von Beschwerden und Schmerzen

Adaptionsvorgänge soll eine vegetativ-autonome Neueinstellung des neurohumoralen Systems («Umstimmungstherapie») vorwiegend in Richtung trophotroper Reaktionslage (mit Senkung des adrenergen Reaktionsniveaus) erreicht werden. Dieser Ansatz impliziert einerseits eine polymodale Behandlungsstrategie zur psychovegetativen und sensomotorischen Funktionsökonomisierung und andererseits ein gruppengestütztes Gesundheitstraining zur Förderung der individuellen Verhaltenskompetenz und zur salutogenen Ressourcenoptimierung.

Dem Grundsatz einer biopsychosozialen und spirituellen Ganzheitlichkeit entsprechend ist die Therapie (neben somatischen Vorgängen) auf die individuelle Kognition, Emotion und Motivation des Patienten mit dem Ziel der gesundheitsfördernden Verhaltensänderung gerichtet (Tab. 2).

Die medizinische Rahmenkonzeption umfasst zunächst ein diagnostisches Assessment, das ein internistisches Basisprogramm, eine krankheitsspezifische Funktionsdiagnostik und ein naturheilkundliches Anamnese- und Statusprogramm umfasst. Die Ergebnisse und Bewertung der Aufnahmediagnostik stellen die Basis für die Formulierung individueller Therapieziele und die Gestaltung des Therapieplans dar (Tab. 3).

Neben den Erkenntnissen der westlichen Medizin werden für die Diagnostik die Analysen der Gesamtsymptomatik («Symptomsprache») sowie der biographischen Krankheits-tendenz berücksichtigt.

Zentrales Therapieelement der medizinischen Konzeption stellt das strukturierte Gesundheitstraining [3] dar, welches die Ziele verfolgt, gesunde Anteile des Menschen zu stärken (Health Promotion) und Strategien zur Krankheitsbewältigung zu vermitteln (Disease Management). Der Patient soll durch Selbstreflexion, Erleben und Erlernen sowie Übung kompetent werden, gesunde Anteile und Ressourcen für seine Gesundheit zu nutzen und weiter auszubauen sowie mit Unterstützung des therapeutischen Teams Strategien zur

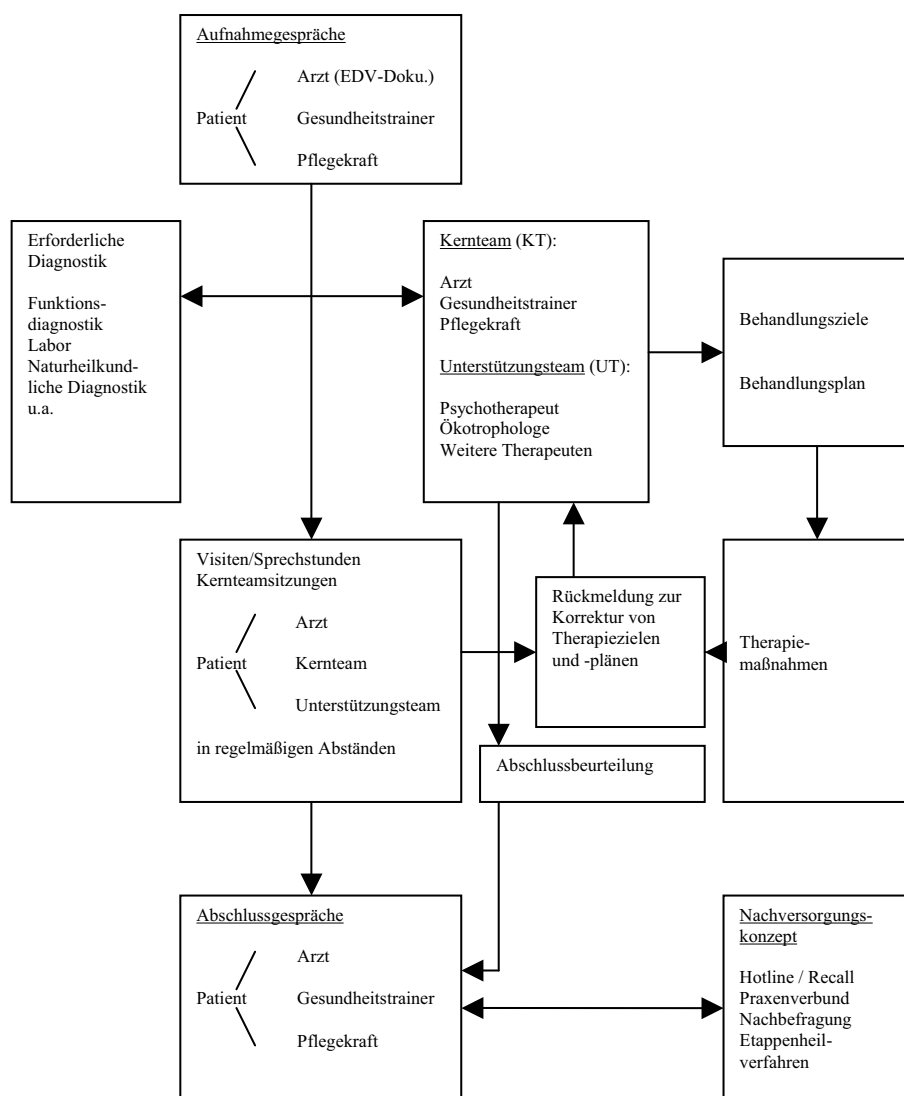
Tab. 3. Strukturprofil: Diagnostisches Assessment und Therapieverfahren

«Schulmedizinische» Diagnostik
Anamnese und Status EKG Endoskopie Bildgebende Verfahren Labor
Naturheilkundliche Diagnostik
Anamnese (biographisch, homöopathisch, TCM-Anamnese, psychosomatisch) Psychotherapeutisches Erstgespräch und Stuserhebung Ernährungs- und Bewegungsanalyse Konstitutionsdiagnostik Manualmedizinische Diagnostik Akupunktur/TCM-Diagnostik Diagnostische Lokalanästhesie und Herddiagnostik Urinstatus Gegebenenfalls mikrobiologische Diagnostik
Therapieverfahren
Ernährungstherapie: (leichte) Vollwerte-Ernährung nach Leitzmann, milde Ableitungsdiät nach Rauch; verschiedene Fastenformen, insbesondere modifiziertes Heilfasten nach Buchinger, vegane Ernährung (frei von tierischem Eiweiß); glutenfreie Kost; Spezialkostformen Phytotherapie Hydrotherapie/Thermotherapie/Elektrotherapie (u.a. Bäder, Güsse, Wickel, Sauna) Krankengymnastik, Massagen Ordnungstherapie/strukturiertes Gesundheitstraining (u.a. Entspannung und Selbsterfahrung; Lebensstiltraining in Einzel- und Gruppenschulungsprogrammen) Bewegungstherapie (Ergometertraining, Gymnastik, Walking, Wassergymnastik) Schöpfkopftherapie und andere ausleitende Verfahren Akupunktur und weitere Therapieelemente der TCM Neuraltherapie/Triggerpunktinfiltration/therapeutische Lokalanästhesie Manuelle Medizin Atemtherapien Psychosomatische Grundversorgung, psychotherapeutische Einzel- und Gruppenbehandlung Alle notwendigen konventionellen Begleittherapien, Notfalltherapie

Krankheitsbewältigung zu entwickeln. Ressourcenorientierte Arbeit, Kompetenzorientierung, freudvolles Erleben, Selbstreflexion und die Gruppe unterstützen das Erlernen neuer Verhaltensweisen für den Alltag unter Berücksichtigung chronobiologischer Aspekte (naturheilkundliche Ordnungstherapie). Das Gesundheitstraining umfasst Bewegung und Körperwahrnehmung, Entspannungs-, Genuss-, und Stressbewältigung, Ernährung und Esskultur, Gesundheitspraxis im Alltag und Lebensordnung sowie Selbstmanagement und Hilfe zur Selbsthilfe.

Jeder Patient gehört einer «Homing-Gruppe» mit 12–15 Patienten an. Diese wird von einem Kernteam aus Arzt, Gesundheitstrainer und Pflegeperson betreut. Eine Besonderheit stellt dabei die disziplinübergreifende Betreuung durch einen

Abb. 1. Allgemeiner Ablaufplan und Kommunikationsstrukturen in den Dr. Köhler-Parkkliniken.



Gesundheitstrainer dar. Für den Gruppenverlauf ist die «familiäre» Betreuung wichtig, wodurch die soziale Unterstützung mit Förderung individueller sozialer Kompetenzen wirksam wird. Das themenzentrierte und prozessorientierte Arbeiten fördert den Patienten in seinen sozialen Kompetenzen. Ein Probefeld sozialen Handelns wird geschaffen, neue Verhaltensweisen können verstärkt werden. Nicht selten ergeben sich hieraus lang anhaltende Kontakte oder Freundschaften, die auch dazu beitragen, neue gesundheitsfördernde Verhaltensweisen in den Alltag zu integrieren und zu stabilisieren (Coachingfunktion).

Durch die Kontaktzeiten von bis zu 4 h am Tag mit den Patienten und eine sehr gute Kommunikationsstruktur und Besprechungskultur innerhalb des Kernteams (z.B. gemeinsame Einbestellvisiten mit dem Arzt, regelmäßige Besprechungen des Kernteams) kann ein individuelles Therapieschema entwickelt werden, das verschiedene biopsychosoziale Aspekte des Patienten integriert. Je nach Indikation und Persönlich-

keitsstruktur des Patienten vervollständigen Psychotherapeuten, Ökotrophologen sowie Sport- und Physiotherapeuten das Team.

Nachstationäre Weiterbetreuung

Trotz der stationären Übungs- und Therapiedichte kann eine mittel- bis langfristige Verhaltensmodifikation oft erst über nachstationäre Versorgungsangebote erreicht oder stabilisiert werden. Im Rahmen der Nachbetreuung bot die Klinik den Patientengruppen etwa 1 Jahr nach Entlassung einen Auffrischkurs (10-tägig) auf Selbstkostenbasis an.

Kommunikationsstrukturen

Eine graphische Zusammenfassung der oben beschriebenen Organisationseinheiten wie Homing, Kernteam etc. zeigt Abbildung 1. Kernteamvisiten wurden einmal pro Woche und eine Oberarzt-/Chefarztvisite durchschnittlich alle 3 Wochen pro Homingstation durchgeführt.

Tab. 4. Therapieleitlinie «Migräne»

Therapiebaustein	Akute Schmerzbehandlung	Chronisch/im Intervall
Allgemeinmaßnahmen und physikalische Therapie	Ruhe in abgedunkeltem Raum Ansteigendes Fußbad Feuchtkalte Nacken- oder Stirnauflage Einlauf	Kneipp-Anwendungen: ansteigende Armbäder, kalte Güsse «Migränemassage» (Kombination aus Lymphdrainage und Akupressur) Bindegewebsmassage Kopflymphdrainage Fußreflexzonenmassage Sauna Moderates Ausdauertraining (z.B. Walking)
Naturheilkundlich	<i>Stufe 1</i> Akupunktur Neuraltherapie	Akupunktur Neuraltherapie (Segment-, Triggerpunkt-, Störfeldtherapie) Manuelle Therapie Ausleitende Verfahren (Schröpfen, Blutegel)
Medikamentös	<i>Stufe 2</i> Zusätzlich zu Stufe 1: 250 ml Ringerlösung + 10 mg Metoclopramid + 1 g ASS i.v., anschließend 250 ml Ringerlösung je nach Flüssigkeitsdefizit <i>Stufe 3</i> Zusätzlich: 50 mg Sumatriptan oral oder bei Erbrechen 6 mg s.c., bei Bedarf mehrmals	600 mg Magnesium/d über mindestens 6 Monate zur Prophylaxe
Ernährung		Heilfasten modifiziert nach Buchinger und anschließende Umstellung auf Vollwertkost
Psychologische Begleitmaßnahmen		Kognitiv-behaviorale Interventionen (nach Meichenbaum) Kognitive Umstrukturierung im Rahmen der rational-emotiven Therapie (nach Ellis) Visualisierungstechniken Ressourcenaktivierung und -entwicklung
Gesundheitstraining		Progressive Muskelentspannung Stressbewältigung Erlernen von individuellen Selbsthilfestrategien (z.B. Kneipp-Anwendungen, Akupressur)

Qualitätssicherungsprofil

Die Klinik wurde von Anfang an in das wissenschaftliche Programm zur Evaluation der stationären Patientenversorgung (PEP) eingebunden. Es fanden regelmäßig Foren mit allen Klinikmitarbeitern einschließlich Service- und Küchenpersonal und dem externen Begleiter (ZnF) statt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen wurden kontinuierlich Zwischenergebnisse der begleitenden Patientendokumentation vorgestellt und Verständnisfragen diskutiert. Von besonderem Interesse waren für die verschiedenen Berufsgruppen die klinischen Erfolgs- und Zufriedenheitsbewertungen der Patienten. Damit konnten frühzeitig Korrekturen der Patientenbetreuung und Behandlung im Sinne einer lernenden Or-

ganisation in den Bereichen Klinikküche, Gesundheitstraining, Therapieverfahren und Service eingeleitet werden. Die Ergebnisse wurden in einer Reihe von nicht veröffentlichten Klinikberichten dargestellt. Darüber hinaus beteiligte sich die Klinik an mehreren Studien, deren Ergebnisse zum Teil publiziert wurden [4–10]. Der im SGB V verankerten Verpflichtung zur Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung wurde durch eine prospektive Verlaufsstudie an Patienten mit chronischen Kopfschmerzen entsprochen, die – neben der Fachklinik Bad Elster – an zwei weiteren stationären Einrichtungen durchgeführt wurde (Manuskript eingereicht). Eine Qualitätssicherung nach ISO-DIN 9004 wurde eingeleitet, bis Anfang 2003 jedoch noch nicht abgeschlossen.

Interventionsprofil

Ein detailliertes Interventionsprofil mit empirisch ermittelten Häufigkeiten zum Prozedureneinsatz war in dem berichteten Zeitraum in der Klinik noch nicht realisierbar. Der hierzu notwendige Versuch, Prozeduren aus verschiedenen Bereichen der konventionellen Medizin (wie Innere Medizin, Orthopädie oder Psychosomatik) sowie der Naturheilkunde/Komplementärmedizin innerhalb eines gemeinsamen Klassifikationssystems zu beschreiben, wurde letztlich nicht in der klinischen Praxis umgesetzt. Ein Charakteristikum dieses «integrierten Prozedurenkatalogs» war, das Ausmaß der aktiven Rolle des Patienten bei einer bestimmten Intervention als eigene Dimension innerhalb dieser Systematik zu berücksichtigen.

Da Patienten mit chronischen Kopfschmerzen eine wichtige Indikationsgruppe der Klinik darstellten, soll für diese Patienten im Folgenden das diagnostisch-therapeutische Vorgehen exemplarisch dargestellt werden. Die Diagnostik orientierte sich dabei an den Kriterien der International Headache Society [11]. Für das therapeutische Vorgehen bei Migräne, Spannungskopfschmerz und medikamenteninduziertem Kopfschmerz wurden hausinterne Leitlinien erarbeitet, die ein halbstandardisiertes Vorgehen mit im Einzelfall begründeten Modifikationen möglich machten (Tab. 4). Dabei wurde die Unterscheidung gemäß akuter Schmerzbehandlung sowie der allgemeinen Behandlung (im schmerzfreien Intervall) berücksichtigt. Bei der Behandlung der Migräne war ein gestuftes Vorgehen (je nach Ausprägungsgrad bzw. Erfolg der vorangegangenen Behandlungsstufe) vorgesehen.

Diskussion

Das medizinische «Fachgebiet» der Naturheilkunde/Komplementärmedizin ist bislang weder durch eine aktive Hochschulpolitik noch durch konsensusgestützte ärztliche Fachgesellschaften gesundheitspolitisch wirksam vertreten. Die seit mehreren Jahren positive Entwicklung zur Schaffung von Qualitätssicherungskriterien in der klinischen Medizin führten insbesondere in der Strukturqualität zu neuen Richtlinien innerhalb der Krankenkassenverbände [12].

Die Mitwirkung von Vertretern der jeweiligen medizinischen Fachgebiete und Fachgesellschaften führte zur Festlegung von Anforderungsstandards, die – aus der Sicht des jeweiligen medizinischen Fachs – sinnvoll und nachvollziehbar sind. Verfahrensorientierte Fächer wie Naturheilkunde/Komplementärmedizin erstrecken sich aber in der Regel über mehrere Indikationsgebiete und haben somit alle Anforderungen an die medizinisch-technischen, räumlichen und personellen Voraussetzungen für die Behandlung von Patienten verschiedener Fachrichtungen zu erfüllen. Die Festlegung dieser Eckdaten zur Strukturqualität von Rehabilitationskliniken für definierte

Indikationsgebiete führt damit zwangsweise zur Aufhebung der Pluralität von Methoden in der Medizin, da die Patientenverteilung und Patientensteuerung durch die gesetzlichen Krankenkassen zugunsten der bestehenden Fachgebiete reguliert wird. Kliniken für Naturheilverfahren und besondere Therapierichtungen wären damit betriebsunfähig gemacht, da nicht für alle möglichen Indikationsgebiete entsprechende Voraussetzungen zu schaffen wären.

Die komplementärmedizinischen Einrichtungen, die eben nicht indikations-, sondern methodenorientiert konzipiert sind, erleiden dadurch einen fachlich nicht begründeten Wettbewerbsnachteil. Ein Lösungsansatz könnte darin gefunden werden, dass für Fachkliniken für Naturheilverfahren und für Fachkliniken für besondere Therapierichtungen (Anthroposophie, Homöopathie, TCM) eigene Therapiegruppen (neben den bestehenden Indikationsgruppen) bei der Bestimmung der Strukturqualität gebildet werden müssten (siehe auch [13]).

Das Interventionsprofil einer Klinik soll die an den Patienten durchgeführten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen in ihrer Art und Häufigkeit transparent machen. Es erlaubt damit, erfolgreiche oder weniger erfolgreiche Interventionen zu identifizieren und gegebenenfalls diese zu verbessern. Der Vergleich der realen medizinischen Versorgung mit konzeptuellen Vorgaben und Leitlinien stellt einen Bestandteil der Qualitätssicherung des Leistungsanbieters dar [14]. Der mit dem Interventionsprofil mögliche Nachweis des Aufwands des Therapiemittelsatzes kann für wirtschaftliche Überlegungen im Sinn einer Effizienzanalyse nutzbar gemacht werden. Schließlich ergänzen die dokumentierten Leistungsmuster auch die Einzelfallbetrachtung.

Therapieleitlinien vermitteln eine transparente und nachvollziehbare Umsetzung eines Behandlungskonzepts, welches neben einer gewissen Standardisierung auch die Bedingungen für sinnvolle und notwendige Modifikationen im Einzelfall berücksichtigt. An dem geschilderten Beispiel der Behandlung von Patienten mit chronischen Kopfschmerzen wird die multimodale Vorgehensweise deutlich, die neben konventionellen Ansätzen naturheilkundliche Komponenten, Ernährung, psychosoziale Unterstützung und Gesundheitstraining als pädagogisches Konzept zusammenfasst. Das Behandlungskonzept findet seine Entsprechung im biopsychosozialen Theoriemodell der Rehabilitation [15] sowie dem allgemeinen Behandlungsziel der Rehabilitation, Krankheitsfolgen zu mildern und die Teilhabe am sozialen Leben zu fördern. Lebensstilbedingte Interventionsprogramme sind jedoch für die langfristige Verhaltensmodifikation von Gesunden und Kranken mit ambulanten Versorgungsstrukturen zu vernetzen. Ohne eine derartige Vernetzung werden es naturheilkundliche Einrichtungen – egal ob im rehabilitativen oder im akuten Setting – schwer haben, ihr «Überleben» im Gesundheitssystem zu sichern.

Literatur

- 1 Melchart D, Saller R: Programm zur Evaluation der Patientenversorgung (PEP) mit Naturheilverfahren/Komplementärmedizin – Ergebnisqualität in der stationären Versorgung. *Perfusion* 2002;15: 102–112.
- 2 Melchart D, Wagner H (Hrsg): *Naturheilverfahren. Grundlagen einer autoregulativen Medizin*. Stuttgart, Schattauer, 1993.
- 3 Wunderlich S, Melchart D: Strukturiertes Gesundheitstraining in der klinischen Praxis; in Melchart D, Brenke R, Dobos G, Gaisbauer M, Saller R (Hrsg): *Naturheilverfahren – Leitfaden für die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Stuttgart, Schattauer, 2002, pp 74–88.
- 4 Weidenhammer W, Melchart D, Dobos G: Does the duration of disease affect quality of life? *Qual Life Res* 1999;8:617.
- 5 Weidenhammer W, Wunderlich S, Melchart D: Change in quality of life in relation to health-related behaviour. *Qual Life Res* 2001;10:278.
- 6 Michalsen A, Weidenhammer W, Melchart D, Langhorst J, Saha J, Dobos G: Kurzzeitiges therapeutisches Fasten in der Behandlung von chronischen Schmerz- und Erschöpfungssyndromen – Verträglichkeit und Nebenwirkungen mit und ohne begleitende Mineralstoffergänzung. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2002;9:221–227.
- 7 Weidenhammer W, Holzwarth R, Wunderlich S, Melchart D, Dobos G: Effekte einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auf Kontrollüberzeugungen und Verhalten der Patienten im Bereich Gesundheit. *Prax Klin Verhaltensmed Rehabil* 2002;59:235–242.
- 8 Weidenhammer W, Wessel A, Wunderlich S, Melchart D: Patientenmotive für eine naturheilkundliche Rehabilitationsmaßnahme – Versuch einer Charakterisierung; in Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg): *12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, DRV-Schriften, Band 40*, Frankfurt, 2003.
- 9 Weidenhammer W, Wessel A, Hutter A, Melchart D, Schröder A: Das chronische Erschöpfungssyndrom in der naturheilkundlichen Rehabilitation – Prädiktoren des Behandlungsergebnisses. *Rehabilitation* 2006;45:299–308.
- 10 Weidenhammer W, Wessel A, Melchart D: AU-Tage als outcome stationärer Rehabilitation – Vergleichende Analyse zweier Datenquellen; in Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg): *15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, DRV-Schriften, Band 64*, Berlin, Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006.
- 11 International Headache Society (ed): ICH-10 guide for headaches. *Cephalalgia* 1997;17(suppl 19):1–82.
- 12 Klein K, Farin E, Jäckel WH, Blatt O, Schliehe F: Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer Rehabilitationseinrichtungen. *Rehabilitation* 2004;43:100–108.
- 13 Beer A, Ostermann T, Matthiessen P: Evaluation stationärer Naturheilkunde – das Blankensteiner Modell. Teil I: Patientenklientel und therapeutische Konzepte. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2001;8:6–13.
- 14 Farin E, Gerdes N, Jäckel WH, Follert P, Klein K, Glattacker M: «Qualitätsprofile» von Rehabilitationskliniken als Modell der Qualitätsmessung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Gesundheitsökonomie Qualitätsmanagement* 2003;8(3): 191–204.
- 15 Gerdes N, Weis J: *Zur Theorie der Rehabilitation*; in Bengel J, Koch U (Hrsg): *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Berlin, Springer, 2000, pp 41–68.