

Evaluation von Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin in der Klinik am Steigerwald

Teil 2: Therapieerfolg und dessen Nachhaltigkeit

Christian Schmincke^a Monika Seiling^a Wilhelm Gaus^b

^a Klinik am Steigerwald, Gerolzhofen,

^b Institut für Biometrie, Medizinische Fakultät, Universität Ulm, Deutschland

Schlüsselwörter

Traditionelle chinesische Medizin · Naturheilverfahren · Dokumentationssystem · Therapieevaluation · Therapieerfolg · Nachhaltigkeit

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Jahr 2008 haben wir das Dokumentationssystem der Klinik am Steigerwald beschrieben. Jetzt berichten wir über den mit diesem Dokumentationssystem ermittelten Therapieerfolg und dessen Nachhaltigkeit. **Patienten und Methoden:** Ausgewertet wurden 1972 zwischen 1999 und 2007 stationär behandelte Patienten. Von 74% dieser Patienten liegt eine Nachbefragung von bis zu 24 Monaten vor. Der Therapieerfolg bei Entlassung ist für Patienten mit und ohne Nachbefragung praktisch gleich, daher ist eine nennenswerte Verfälschung der Ergebnisse der Nachsorge nicht anzunehmen. **Ergebnisse:** Bei Entlassung aus der stationären Behandlung gaben 62–77% der Patienten eine deutliche oder leichte Besserung an. Bei einigen Patienten verschlechterte sich ein guter Therapieerfolg im Laufe der Zeit, während umgekehrt bei Patienten mit schlechtem Therapieerfolg bei Entlassung im Laufe der Zeit doch noch eine Besserung eintrat. Zwei Jahre nach Abschluss der stationären Behandlung variiert der Anteil der gebesserten Patienten zwischen 62 und 85%. Dies gilt selbst bei progredienten Krankheiten und unter deutlicher Verringerung der Medikationen. Der Anteil der Tage mit Arbeitsunfähigkeit (AU-Quote) fiel von 21,6% vor der Behandlung auf 16,0% (0–6 Monate nach Entlassung), 14,0% (6–12 Monate nach Entlassung) und 11,9% in der Zeit 18–24 Monate nach Entlassung. Speziell wird auf die Behandlungsschwerpunkte Morbus Crohn / Colitis ulcerosa und Polyneuropathie eingegangen. **Schlussfolgerung:** Die Erhebung des Therapieerfolgs und seiner Nachhaltigkeit ist unabdingbar für eine Evidence Based Medicine. Die Beurteilung des Therapieerfolgs nach den vom Patienten geäußerten Beschwerden entspricht der Lebensqualität. Dies gilt gleichermaßen für schulmedizinische und traditionelle medizinische Richtungen wie z.B. die traditionelle chinesische Medizin.

Keywords

Traditional Chinese medicine · Naturopathy · Assessment system · Therapy evaluation · Therapeutic success · Sustainability

Summary

Evaluating Traditional Chinese Medicine Provided by the 'Klinik am Steigerwald'. Part 2: Therapeutic Success and Its Sustainability

Introduction: In 2008, we described the documentation system of the 'Klinik am Steigerwald'. Now, we report on the results gained with this system, especially on the therapeutic success and its sustainability. **Patients and Methods:** We evaluated 1,972 in-patients treated between 1999 and 2007. 74% of these patients were followed for up to 24 months. The therapeutic success achieved at the time of discharge from hospital was comparable in patients with follow-up and in patients lost to follow-up. Therefore, no relevant bias has to be assumed. **Results:** At discharge from hospital complaints had improved markedly or somewhat in 62–77% of the patients. 2 years after discharge from hospital between 62 and 85% of the patients said that their complaints had improved as compared to the time before admission. This is also true for progressive diseases and if medication had been reduced. The proportion of days with inability to work decreased from 21.6% before admission to 16.0% at 0–6 months after discharge to 14.0% at 6–12 months after discharge to 11.9% at 18–24 months after discharge from hospital. Special focus is laid on Morbus Crohn / colitis ulcerosa and polyneuropathy which are core areas of the 'Klinik am Steigerwald'. **Conclusion:** Documentation of the therapeutic success and its sustainability is essential for an evidence based medicine. Assessment of therapeutic success by complaints of patients is according to the idea of quality of life. This holds for modern as well as for traditional medical procedures like e.g., traditional Chinese medicine.

Einleitung

In der Klinik am Steigerwald bei Würzburg werden seit 1996 Patienten mit chronischen Krankheiten, für die es kaum wirksame Therapien gibt, mit traditioneller chinesischer Medizin (TCM), insbesondere chinesischer Phytotherapie, behandelt. In einer früheren Arbeit [1] haben wir über das Dokumentationssystem berichtet, das aus (1) dem *großen Erhebungsbogen* (einschließlich Beschwerdeliste und Alles-was-ich-kann-Liste), (2) dem strukturierten *Entlassbericht*, (3) dem *Fragebogen zur Qualitätskontrolle und Patientenzufriedenheit* und (4) dem *Nachbeobachtungsbogen* besteht. Der Nachbeobachtungsbogen wird 6, 12 und 24 Monate nach Beendigung der stationären Behandlung an die Patienten versandt, umfasst die Beschwerdeliste und die Alles-was-ich-kann-Liste und erfasst die zwischenzeitliche Inanspruchnahme ärztlicher Betreuung sowie die Arbeitsunfähigkeit. Zweck der Dokumentation ist die Qualitätssicherung, insbesondere die Ermittlung der Ergebnisqualität. In der vorliegenden Arbeit berichten wir über den Therapieerfolg der stationären Behandlung und dessen Nachhaltigkeit in den 24 Monaten danach.

Patienten und Methoden

Vollständigkeit der Dokumentation und Patientenzahlen

Vom 01.08.1999 bis 31.07.2007 erfolgten 3334 stationäre Aufnahmen. Damit endete die 2-jährige Nachbeobachtungszeit spätestens am 31.07.2009. In die Auswertung gingen nicht ein

- 544 stationäre Aufnahmen von Patienten, die bereits erfasst waren, aber erneut stationär aufgenommen wurden. Diese Patienten wurden nur bei der ersten stationären Behandlung gewertet.
- 33 Patienten unter 15 Jahren, weil Kinder einer besonderen Betrachtung und Auswertung bedürfen.
- 785 Patienten, bei denen die Dokumentation der stationären Behandlung unzureichend war, z.B. lediglich der Aufnahmebogen vorlag.

Die auszuwertende Grundgesamtheit umfasst somit 1972 Patienten (= 100%). Es haben aber nicht alle diese Patienten alle Nachbeobachtungsbogen ausgefüllt und eingesandt. Folgende Nachbeobachtungsbogen liegen vor:

- 1336 Bogen nach 6 Monaten,
- 1089 Bogen nach 12 Monaten,
- 941 Bogen nach 24 Monaten.

Daraus ergeben sich folgende Patientenzahlen:

- 941 Patienten (48%) mit 24 Monaten Nachbeobachtung (Bogen 24 Monate liegt vor, zum Teil auch die Bögen 6 und 12 Monate),
- 242 Patienten (12%) mit 12 Monaten Nachbeobachtung (Bogen 12 Monate liegt vor, zum Teil auch der Bogen 6 Monate),
- 274 Patienten (14%) mit 6 Monaten Nachbeobachtung (nur der Bogen 6 Monate liegt vor).

Insgesamt liegen damit Nachbeobachtung von 1457 Patienten (74%) vor; von 515 Patienten (26%) liegt keinerlei Nachbeobachtung vor. Die Hauptauswertung erfolgt für die 1457 Patienten mit Nachbeobachtung. Damit beträgt die Vollständigkeit der Dokumentation 74%. Ausgewertet wurden aber auch die 515 Patienten ohne Nachbeobachtung, um zu prüfen, ob sie die Ergebnisse verzerren. Ebenso werden die 274 Patienten mit bis zu 6-monatiger Nachbeobachtung und die 242 Patienten mit bis zu 12-monatiger Nachbeobachtung verglichen mit den 941 Patienten mit 2-jähriger Nachbeobachtung.

Fehlende Werte wurden nicht ersetzt, d.h. alle Auswertungen beruhen auf den jeweils angegebenen, tatsächlich beobachteten Patientenzahlen.

Tab. 1. Beschreibung der ausgewerteten 1457 Patienten

Geschlecht	
Weiblich	68%
Männlich	32%
Alter, Jahre ^a , M (Range)	54 (15–95)
Diagnosen bei Aufnahme (N = 7727)	
Schmerzerkrankungen	23%
Erkrankungen der inneren Organe	20%
Vegetative, psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen	14%
Neurologische Erkrankungen	37%
Patienten mit der Diagnose ^b	
Schmerzerkrankungen	66%
Erkrankungen der inneren Organe	64%
Vegetative, psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen	45%
Neurologische Erkrankungen	10%
Dauer der Erkrankung ^c , % der Diagnosen	
<5 Jahre	50%
6–10 Jahre	19%
>10 Jahre	31%
Stationäre Verweildauer, Tage, M (Range)	25 (7–73)

^aKinder unter 15 Jahren wurden nicht in die Auswertung aufgenommen.
^bIm Mittel 5,3 Diagnosen je Patient.
^cDie Krankheitsdauer war bei 3928 Diagnosen angegeben.

Der ursprünglich vorgesehene Auswertungszeitraum bis 2004 [1] wurde wegen Verzögerungen bei der Manuskripterstellung überschritten, ermöglichte aber auch eine deutlich höhere Fallzahl.

Beschreibung der Patienten

Die demografischen und medizinischen Daten der ausgewerteten Patienten sind in Tabelle 1 dargestellt. Bemerkenswert sind die durchschnittlich 5,3 Diagnosen je Patient und die lange Krankheitsdauer von im Median 5 Jahren. Tabelle 2 schlüsselt die Hauptbeschwerden auf. «Hauptbeschwerden» sind die in der Beschwerdeliste genannten Probleme, wenn der Patient eine mindestens mittlere Beeinträchtigung von ≥ 3 (von maximal 6) angibt. Zu erwähnen ist die große Anzahl von im Mittel 7,9 Hauptbeschwerden bei Frauen und 6,1 bei Männern. Tabelle 3 gibt die Alters- und Geschlechtsverteilung bei einigen Hauptbeschwerden an. Um festzustellen, welche konventionellen Diagnosen hinter bestimmten Beschwerdenäusserungen liegen, gibt Tabelle 4 die konventionellen Diagnosen für die beiden Beschwerdebereiche «Störungen des Verdauungssystems» und «neurologische Erkrankungen» an.

Als Motivation für die Behandlung in der Klinik am Steigerwald gaben die 1457 Patienten bei Aufnahme folgende Gründe an (Mehrfachnennungen möglich):

- «Weil mir die Schulmedizin nicht weiterhelfen konnte»: 65%.
- «Weil ich ein anderes Therapiekonzept suchte»: 52%.
- «Weil ich mich vom therapeutischen Konzept und dem Menschenbild der chinesischen Medizin angesprochen fühle»: 49%.

Definition von Therapieerfolg

Bei Aufnahme, bei Entlassung und bei jeder Nachbefragung wurde für alle 23 Beschwerdebereiche die derzeitige Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 (= keine) bis 6 (= extreme Beeinträchtigung) erfragt. Der Therapieerfolg wurde für jeden Beschwerdebereich separat berechnet und dargestellt. Die relative Veränderung gegenüber dem Ausgangswert errechnet sich nach der Formel: $([\text{Ausgangswert} - \text{Endwert}] / \text{Ausgangswert}) \times 100\%$ [vgl. 1]. Diese relative Veränderung wird eingeteilt in die 5 Stufen «deutlich verbessert»

Tab. 2. Hauptbeschwerden^a bei stationärer Aufnahme (N = 1457) (Lesebeispiel: 1025 der 1457 Patienten, das sind 70%, hatten eine (von meist mehreren) Hauptbeschwerde im Bewegungsapparat; diese Hauptbeschwerde hatten 75% Frauen und 60% der Männer)

	Frauen	Männer	Insgesamt
Bewegungsapparat, z.B. Schmerzen in Gelenken	75%	60%	1025 = 70%
Müdigkeit, Erschöpfungszustände	66%	54%	903 = 62%
Störungen der Temperatur-Regulation	53%	35%	692 = 48%
Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich	52%	34%	678 = 46%
Nervosität, innere Unruhe	49%	40%	674 = 46%
Störungen des Verdauungssystems	49%	37%	659 = 45%
Schlafstörungen	49%	35%	652 = 45%
Erkrankungen der Sinnesorgane	36%	39%	542 = 37%
Immunstörungen, Allergien, Entzündungen	39%	23%	493 = 34%
Neurologische Erkrankungen	29%	38%	464 = 32%
Herz und Kreislauf	29%	28%	415 = 28%
Depressionen	30%	21%	396 = 27%
Atemwegserkrankungen	27%	20%	363 = 25%
Gefäßkrankungen	27%	17%	344 = 24%
Geschlechtsorgane, Hormone	24%	18%	322 = 22%
Angstzustände, Panik	25%	15%	317 = 22%
Hirnleistungsstörungen	20%	21%	289 = 20%
Hauterkrankungen	20%	17%	279 = 19%
Essstörungen	22%	11%	267 = 18%
Nieren- und Blasenkrankungen	20%	12%	260 = 18%
Probleme mit den Zähnen und dem Kiefer	20%	11%	248 = 17%
Stoffwechselerkrankungen	18%	13%	243 = 17%
Abhängigkeit von Medikamenten, Nikotin, Alkohol, Drogen	10%	10%	148 = 10%

^aAngaben in der Beschwerdenliste, die mindestens die Stärke 3 von maximal 6 Stufen erreichen. Bei Aufnahme gaben die 1457 Patienten insgesamt 10 637 Hauptbeschwerden an. Die Anzahl der Hauptbeschwerden je Patient variierte von 0 bis 23 (M = 7,3). Die 23 möglichen Hauptbeschwerden sind nach Häufigkeit sortiert. In [1] werden 27 Beschwerdebereiche genannt. Die 4 Beschwerdebereiche «Operationsfolgen und Therapiefolgeerkrankungen», «Folgen von Vergiftungen», «Folgen von Verletzung oder Trauma» und «Schwierigkeiten, nach schweren Erkrankungen wieder Schritt zu fassen» traten selten auf und wurden gestrichen, um den Erhebungsbogen zu kürzen.

(rel. Veränderung >25%; in den Abbildungen dunkelgrün), leicht gebessert (rel. Veränderung >0–25%; in den Abbildungen hellgrün), unverändert (rel. Veränderung = 0; in den Abbildungen gelb), leicht verschlechtert (rel. Veränderung <0 bis –25%; in den Abbildungen blassrot) und deutlich verschlechtert (rel. Veränderung < –25%; in den Abbildungen dunkelrot dargestellt).

Ergebnisse

Therapieerfolg der stationären Behandlung

Der Erfolg der stationären Behandlung bei den bei Aufnahme häufigsten Beschwerdebereichen ist in Abbildung 1–7 jeweils in der linken großen Säule dargestellt. Bei der häufigsten Hauptbeschwerde, den Beschwerden am Bewegungsapparat, erreichen während der stationären Behandlung 46% der Patienten eine deutliche Besserung, 22% eine leichte Besserung, 25% bleiben während der stationären Behandlung unverändert, 4% sind leicht verschlechtert und 3% erleiden eine deutliche Verschlechterung (Abb. 1).

Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs

Eine im strengen Sinne kurative Behandlung zielt nicht nur auf einen aktuellen Erfolg, sie ist erst dann wirklich zufriedenstellend, wenn der Therapieerfolg nachhaltig ist. Deshalb sind die Ergebnisse der Nachbefragungen 6, 12 und 24 Mo-

nate nach Entlassung besonders wichtig. In Abbildung 1–11 gibt die rechte große Säule an, welcher Anteil der Patienten eine Verbesserung und Verschlechterung seiner Beschwerden 2 Jahre nach Entlassung hatte. Dabei bezieht sich verbessert, unverändert und verschlechtert auf die mehr als 24 Monate zurückliegende Aufnahme in der Klinik.

Bei Beschwerden des Bewegungsapparates (Abb. 1) bleibt der Anteil der deutlich oder leicht gebesserten Patienten von 68% bei Entlassung auch 2 Jahre danach erhalten, während sich der Anteil der Patienten mit deutlicher oder leichter Verschlechterung von 7% bei Entlassung auf 12% 2 Jahre danach erhöht. Ähnlich ist es bei Müdigkeit und Erschöpfungszuständen (Abb. 2). Der Anteil der deutlich oder leicht gebesserten Patienten erhöht sich von 72% bei Entlassung auf 73% zwei Jahre danach, während sich der Anteil mit deutlich oder leicht verschlimmerten Beschwerden von 7% auf 10% erhöht. Eine besonders überzeugende Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs zeigt sich bei den Störungen der Temperaturregulation (Abb. 3). Hier steigt der Anteil der deutlich oder leicht gebesserten Patienten von 62% bei Entlassung auf 68% 2 Jahre nach Entlassung, während der Anteil der deutlich oder leicht verschlechterten Patienten in den 2 Jahren von 13 auf 9% abfällt. Offensichtlich wirken bei diesem Beschwerdebild die therapeutischen Maßnahmen und Schulungen weit über die

Tab. 3. Altersstruktur bei den Hauptbeschwerden (N = 1457)
(Lesebeispiel: Von den Frauen bis 42 Jahren hatten 71% die Hauptbeschwerde «Müdigkeit, Erschöpfungszustände», aber nur 66% der Männer bis 42 Jahren)

	Altersquartil				Insgesamt
	≤42 Jahre	43–54 Jahre	55–66 Jahre	≥67 Jahre	
<i>Müdigkeit, Erschöpfungszustände</i>					
Frauen	71%	77%	60%	52%	66%
Männer	66%	59%	54%	40%	54%
Gesamt	70%	72%	58%	48%	62%
<i>Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich</i>					
Frauen	53%	57%	57%	40%	52%
Männer	40%	39%	40%	20%	34%
Gesamt	50%	52%	51%	33%	46%
<i>Immunstörungen, Allergien, Entzündungen</i>					
Frauen	50%	40%	35%	30%	39%
Männer	37%	26%	19%	13%	23%
Gesamt	46%	36%	30%	24%	34%
<i>Neurologische Erkrankungen</i>					
Frauen	26%	21%	30%	41%	29%
Männer	21%	23%	40%	60%	38%
Gesamt	25%	25%	33%	48%	32%
<i>Herz-Kreislauf</i>					
Frauen	24%	23%	27%	42%	29%
Männer	10%	27%	33%	39%	28%
Gesamt	20%	24%	29%	41%	28%

Tab. 4. Konventionelle Diagnosen der Patienten mit ausgewählten Hauptbeschwerden bei Aufnahme

<i>Hauptbeschwerde Verdauungssystem (N = 659)</i>	
Funktionelle Darmstörung, Colon irritabile	15,2%
Chronische Obstipation	11,4%
Gastritis, Refluxkrankheit, Ulcusleiden	9,1%
M. Crohn, Colitis ulcerosa	7,6%
Meteorismus, Verdauungsinsuffizienz, Gastroenteritis	6,5%
Nahrungsunverträglichkeiten, Malabsorptionssyndrome	4,6%
Tumoren, Divertikulose, andere morphologisch definierte Krankheiten	4,1%
Sonstige funktionelle Schmerzzustände im Verdauungstrakt	3,6%
Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen	3,2%
Summe	65,3%
<i>Hauptbeschwerde Neurologische Erkrankungen (N = 464)</i>	
Polyneuropathie	45,9%
Multiple Sklerosis	11,2%
Neuralgien, Phantomschmerzen, Fazialisparese	9,3%
ALS, M. Parkinson, Tumoren, Krampfleiden, sonstige ZNS-Erkrankungen	8,2%
Paresen, überwiegend zentral bedingt	6,0%
Summe	80,6%

stationäre Zeit hinaus, ja entfalten bei nicht wenigen Patienten erst nach der stationären Phase ihre (volle) Wirkung.

Der größte nachhaltige Therapieerfolg (24 Monate nach Entlassung) mit einer deutlichen oder leichten Verbesserung bei 85% der Patienten und einer deutlichen oder leichten Verschlechterung bei 6% der Patienten wird beim Beschwerde-

Tab. 5. Arbeitsunfähigkeit (AU) der Patienten

Zeitraum	Patienten, N	AU-Tage ^a , M ± SD	AU-Quote
<i>Alle Patienten^b</i>			
0–6 Monate vor Behandlung	1114	39,4 ± 51,3	21,6%
0–6 Monate nach Entlassung	1042	29,2 ± 48,7	16,0%
6–12 Monate nach Entlassung	900	25,6 ± 47,5	14,0%
12–24 Monate nach Entlassung	795	21,8 ± 44,9	11,9%
<i>Nur berufstätige Patienten</i>			
0–6 Monate vor Behandlung	574	37,5 ± 48,1	20,5%
0–6 Monate nach Entlassung	521	29,6 ± 49,7	16,2%
6–12 Monate nach Entlassung	439	22,7 ± 45,2	12,4%
12–24 Monate nach Entlassung	389	18,6 ± 40,7	10,2%

^aDie Anzahl der AU-Tage ist (auch für die Zeile 12–24 Monate nach Entlassung) die Zahl der Tage mit AU in 6 Monaten. Patienten ohne Arbeitsunfähigkeit sind mit dem Wert 0 in die Auswertung eingegangen.

^bBei Hausfrauen, Arbeitslosen und Rentnern wird AU so definiert, dass sie ihre gewohnte tägliche Hausarbeit krankheitsbedingt nicht ausüben und sich nicht selbst versorgen können.

bereich Zähne erreicht, der zweitgrößte mit 84% gebesserten und 7% verschlechterten Patienten beim Beschwerdebereich Haut und der drittgrößte mit 81% gebesserten Patienten beim Beschwerdebereich Geschlechtsorgane (alle nicht dargestellt). Ein nachhaltiger Therapieerfolg wird auch bei den Atemwegserkrankungen mit ebenfalls 81% deutlich oder leicht gebesserten Patienten erreicht (Abb. 8). Der geringste nachhaltige Therapieerfolg mit 62% wird bei den neurologischen Störungen beobachtet (Abb. 9). Allerdings ist zu bedenken, dass neurologische Störungen überwiegend chronisch-progrediente Erkrankungen sind, sodass die hohe Quote von 28% «unveränderten» Patienten nach 2 Jahren als Stabilisierung und damit tendenziell als therapeutischer Erfolg zu werten ist. So liegt denn auch die Summe aus «deutlich gebessert», «leicht gebessert» und «unverändert» nach 2 Jahren mit 90% etwa gleichauf mit den übrigen Beschwerdebereichen.

Eine genauere Analyse des Therapieerfolgs bei Entlassung geben die 9 kleinen Säulen in den Abbildung 1 bis 11. Gehen wir als Beispiel zurück zum häufigsten Beschwerdebereich, dem Bewegungsapparat (Abb. 1). Bei den 68% Patienten mit einer deutlichen oder leichten Besserung bei Entlassung bleibt diese Besserung größtenteils erhalten, nach 6 Monaten sind sogar 71% deutlich oder leicht gebessert, nach 12 Monaten 76% und nach 24 Monaten 77%. Bei den Patienten mit deutlicher oder leichter Verbesserung bei Entlassung treten aber auch Verschlechterungen auf: Von den erwähnten 68% Patienten mit Besserung bei Entlassung tritt nach 6 Monaten bei 7%, nach 12 Monaten bei 6% und nach 24 Monaten bei 9% eine deutliche oder leichte Verschlechterung ein. Umgekehrt treten auch bei den 7% Patienten, die bei Entlassung eine deutliche oder leichte Verschlechterung hatten, noch Verbesserungen ein. Von diesen 7% Patienten, die sich bis zur Entlassung verschlechtert hatten, tritt in den folgenden 24 Monaten noch bei 44% eine Verbesserung ein. Diese Verbesserung bezieht sich –

wie alle Angaben zu deutlich gebessert, leicht gebessert, unverändert, leicht verschlechtert und deutlich verschlechtert – auf die Situation bei Aufnahme, ist also eine echte Verbesserung.

Zur Vervollständigung haben wir die gleiche Auswertungsmethodik und Darstellungstechnik nicht nur auf Beschwerdebereiche, sondern auch auf Diagnosen angewandt. Abbildung 10 stellt den Therapieerfolg und dessen Nachhaltigkeit bei den Patienten mit den Diagnosen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa und Abbildung 11 bei der Diagnose Polyneuropathie dar.

Ein deutlicher und nachhaltiger Therapieerfolg zeigt sich bei Patienten der Klinik am Steigerwald insbesondere an der Arbeitsunfähigkeit (AU). Tabelle 5 gibt die mittlere Anzahl von AU-Tagen in den vorangegangenen 6 Monaten und den Anteil der Tage mit Arbeitsunfähigkeit (AU-Quote) an. Während die AU-Quote in den 6 Monaten vor der stationären Behandlung 21,6% betrug, fiel sie den ersten 6 Monaten nach der Behandlung auf 16,0%. Im Laufe der weiteren Nachbeobachtung war die AU-Quote weiter rückläufig und betrug gegen Ende der Nachbeobachtungszeit noch 11,9%. In diese Auswertung sind alle Patienten eingeschlossen. Bei den berufstätigen Patienten reduziert sich die AU-Quote von 20,5% vor der Behandlung auf 16,2% in den 6 Monaten nach Abschluss der stationären Behandlung und weiter über 12,4% auf 10,2% in der Zeit zwischen 12 und 24 Monaten.

Wurden selektierte Patienten ausgewertet?

Bei allen Nachbeobachtungen mit unvollständigem Rücklauf darf gefragt werden, ob die Patienten, die geantwortet haben, repräsentativ für die behandelten Patienten sind. Um dieser Frage nachzugehen, haben wir die 515 Patienten ohne Nachbeobachtung, die 274 Patienten mit 6 Monaten, die 242 Patienten mit 12 Monaten und die 941 Patienten mit 24 Monaten Nachbeobachtung untereinander verglichen hinsichtlich Alter, Anteil Frauen, Familienstand, Beruf und häufigste

Erläuterungen zu den Abbildungen 1–11 zum Therapieerfolg und seiner Nachhaltigkeit

In den Abbildungen 1–9 sind die Patienten ausgewertet, die bei Aufnahme den jeweiligen Beschwerdebereich als Hauptbeschwerde angegeben hatten und von denen der erforderliche Bogen ausgefüllt wurde. Abbildungen 10 und 11 beziehen sich auf eine Diagnose. Alle folgenden Zahlenangaben beziehen sich auf Abbildung 1.

Die linke große Säule schlüsselt den Therapieerfolg bei Entlassung aus der Klinik gegenüber Aufnahme in die Klinik auf in die 5 Stufen «deutlich gebessert» (dunkelgrün, 46% der 958 Patienten), «leicht gebessert» (hellgrün, 22%), «unverändert» (gelb, 25%), «leicht verschlechtert» (blassrot, 4%) und «deutlich verschlechtert» (dunkelrot, 3%).

Die 3 kleinen Säulen oben beziehen sich auf die $46\% + 22\% = 68\%$ der bei Entlassung deutlich oder leicht gebesserten Patienten, zeigen also deren weiteren Verlauf. Die kleinen Säulen in der Mitte beziehen sich auf die 25% Patienten, die bei Entlassung unverändert waren. Die 3 kleinen Säulen unten beziehen sich auf die $4\% + 3\% = 7\%$ der Patienten, die sich bis zur Entlassung leicht oder deutlich verschlechtert hatten. Deutlich gebessert, leicht gebessert, unverändert, leicht verschlechtert und deutlich verschlechtert bezieht sich stets auf den Zustand bei Aufnahme in die Klinik.

Die rechte große Säule fasst alle Patienten zusammen und gibt den Therapieerfolg zum Zeitpunkt 24 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung an. Deutlich gebessert (dunkelgrün, 48% der 649 Patienten, die nach 24 Monaten noch geantwortet haben), leicht gebessert (hellgrün, 20% der 649 Patienten), unverändert (gelb, 20% der 649 Patienten), leicht verschlechtert (blassrot, 6% der 649 Patienten) und deutlich verschlechtert (dunkelrot, 6% der 649 Patienten) bezieht sich auf den Zustand bei Aufnahme in die Klinik.

Direkt vergleichbar sind die beiden großen Säulen. Die linke große Säule zeigt den Therapieerfolg der stationären Behandlung, die rechte große Säule die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs. Die kleinen Säulen sind nur untereinander, nicht aber mit den großen Säulen vergleichbar. An den 3 kleinen Säulen der oberen Zeile lässt sich ablesen, wie lange die Besserung, die bis zur Entlassung eingetreten war, anhält. Die 3 kleinen Säulen der unteren Zeile zeigen, dass auch bei Patienten, die sich bis zur Entlassung verschlechtert hatten, noch Verbesserungen (gegenüber dem Zustand bei Aufnahme) eintreten können.

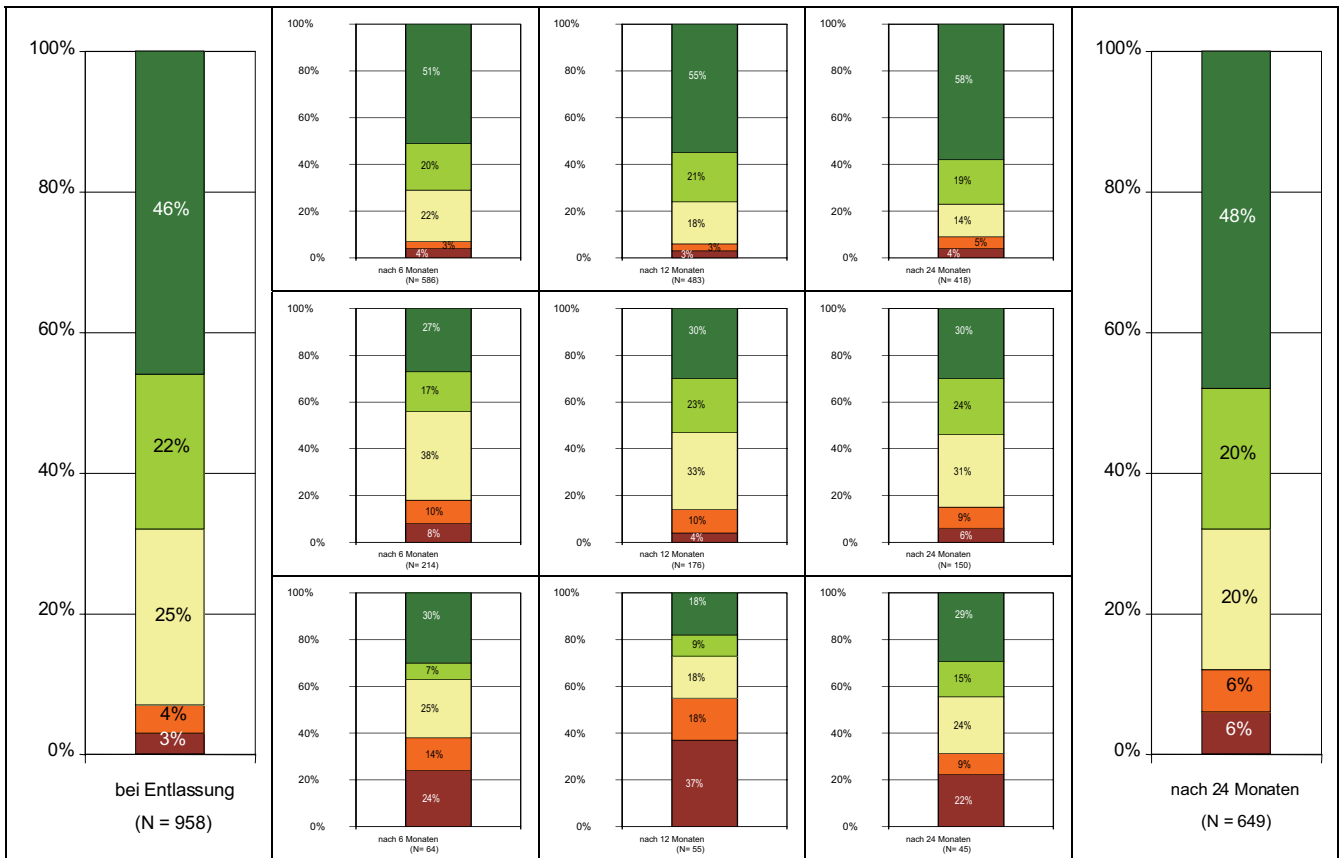


Abb. 1. Therapieerfolg bei Beschwerden des Bewegungsapparats.

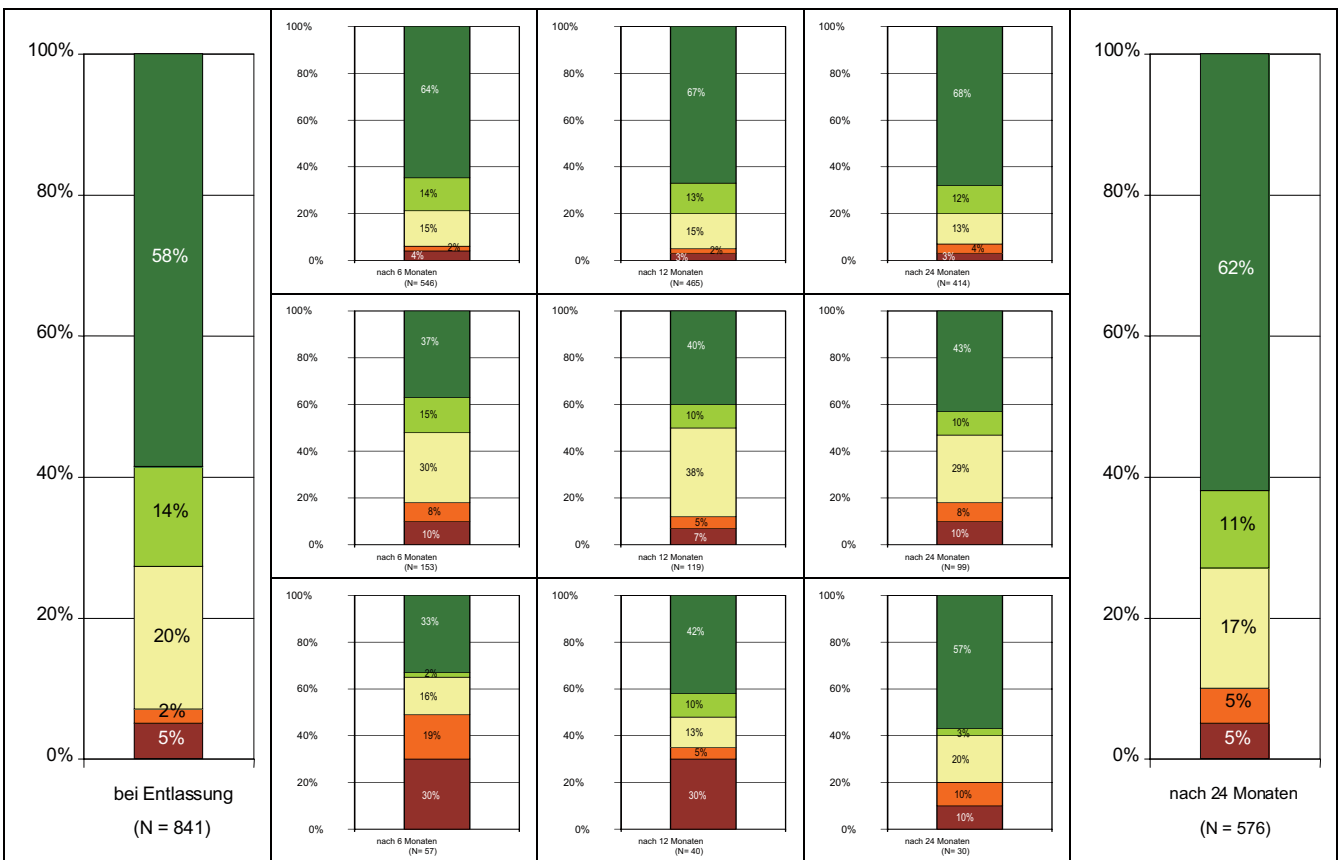


Abb. 2. Therapieerfolg bei Müdigkeit und Erschöpfungszuständen.

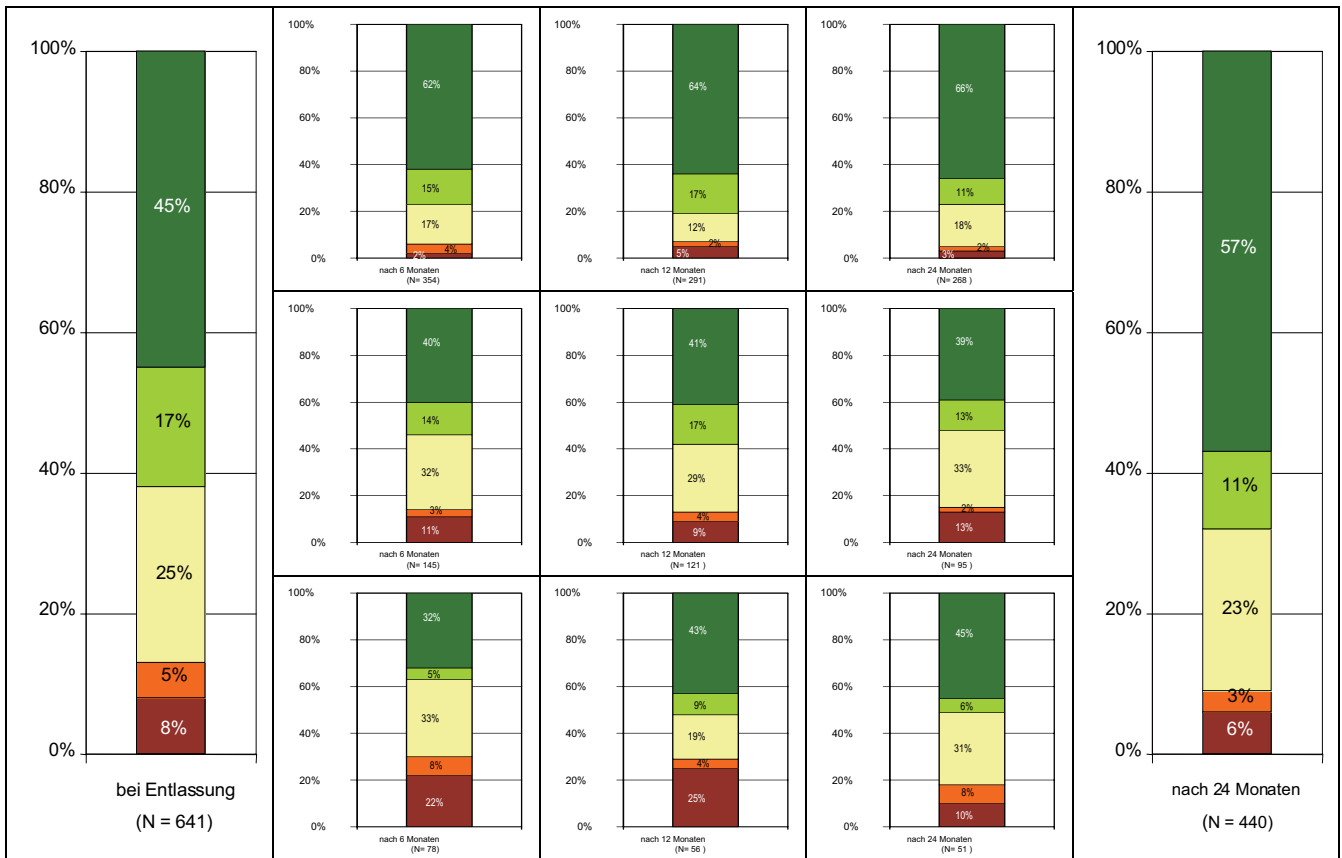


Abb. 3. Therapieerfolg bei Störungen der Temperaturregulation.

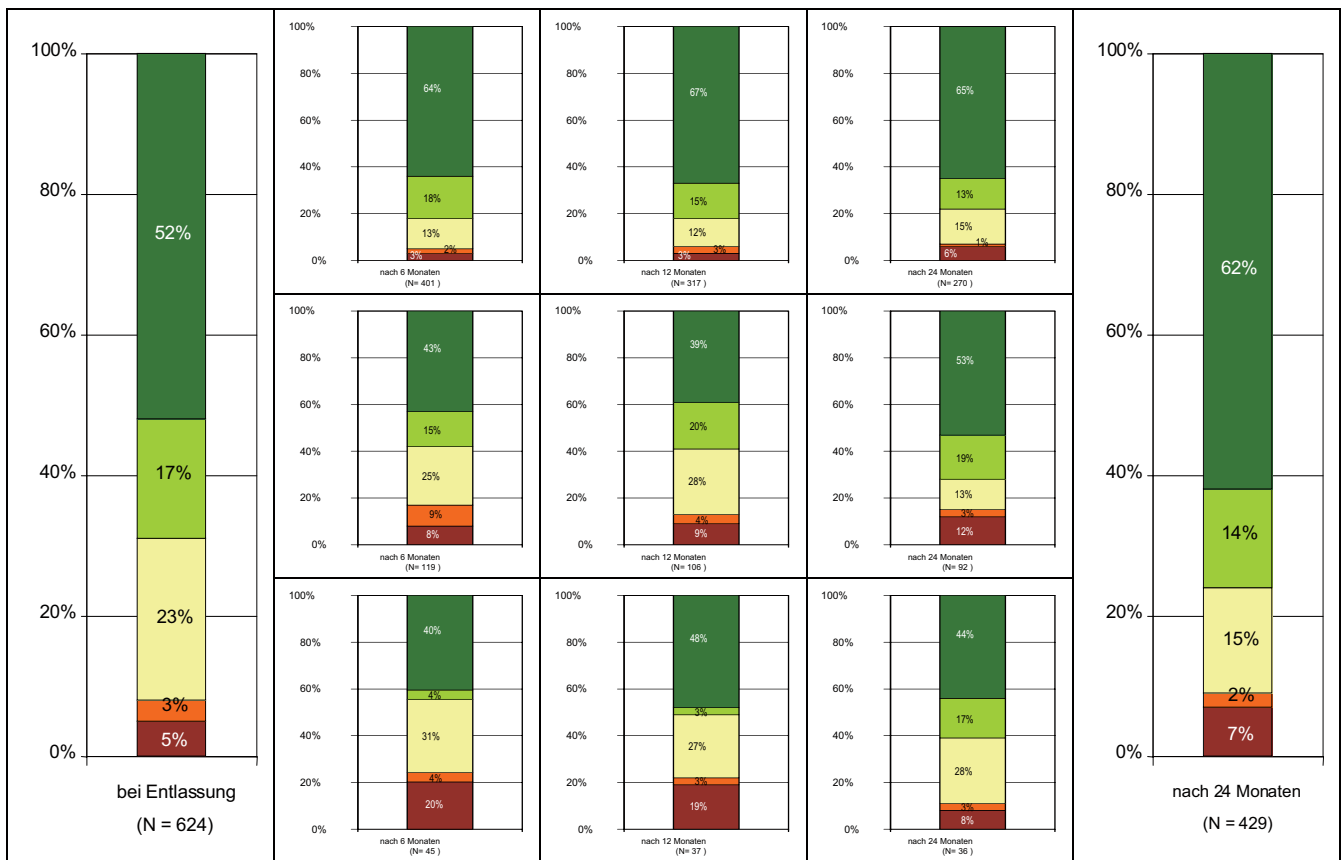


Abb. 4. Therapieerfolg bei Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich.

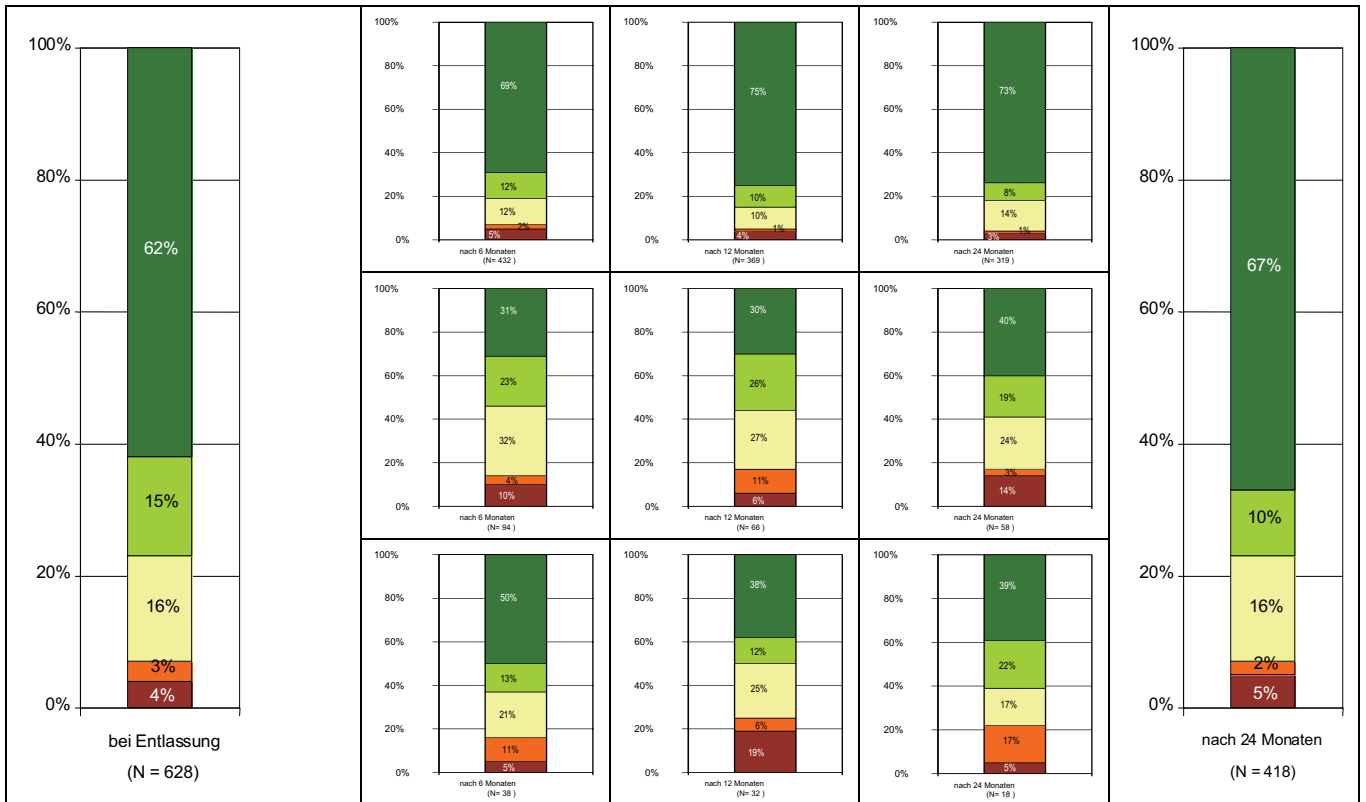


Abb. 5. Therapieerfolg bei Nervosität und innerer Unruhe.

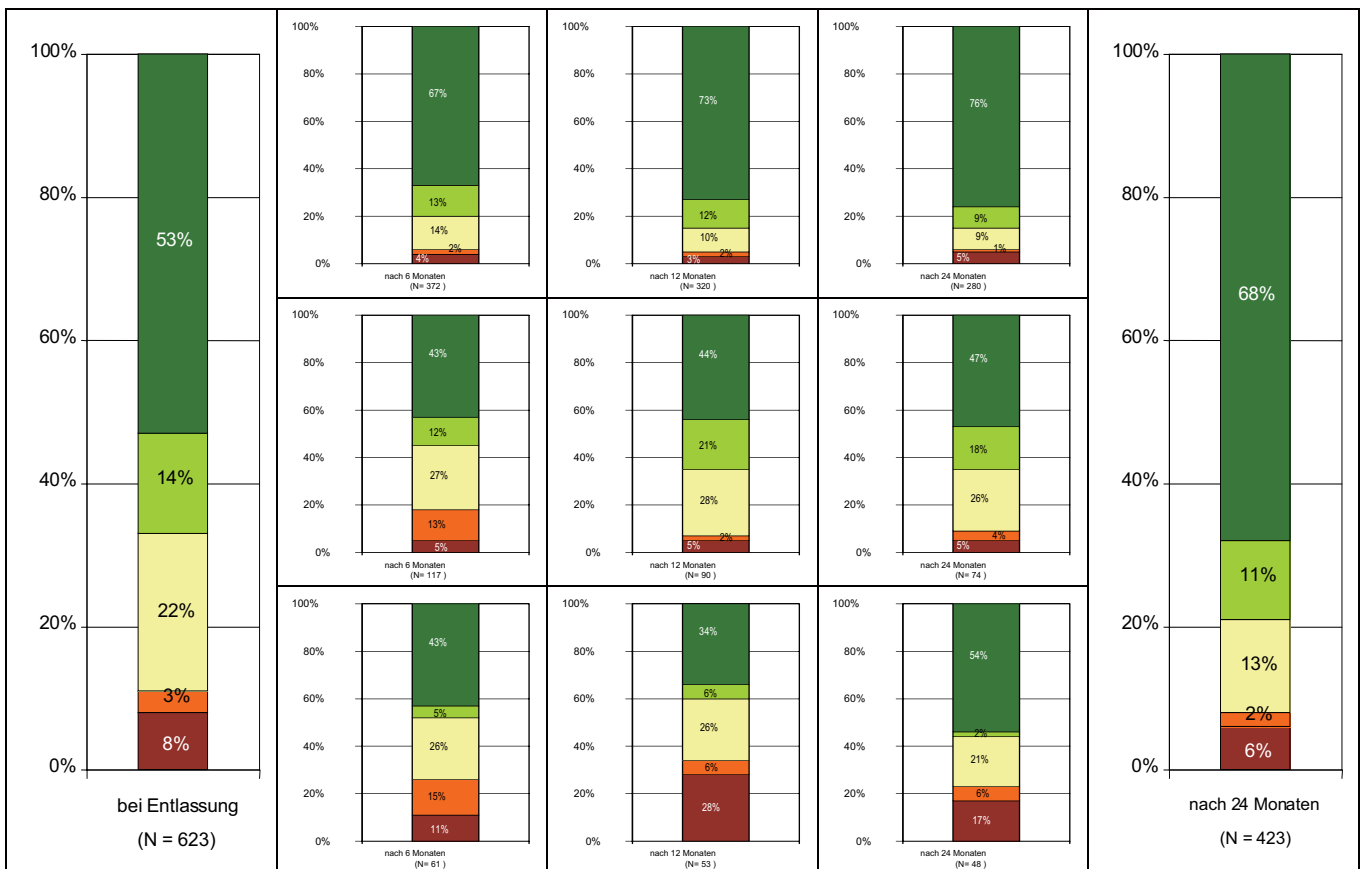


Abb. 6. Therapieerfolg bei Störungen des Verdauungsystems.

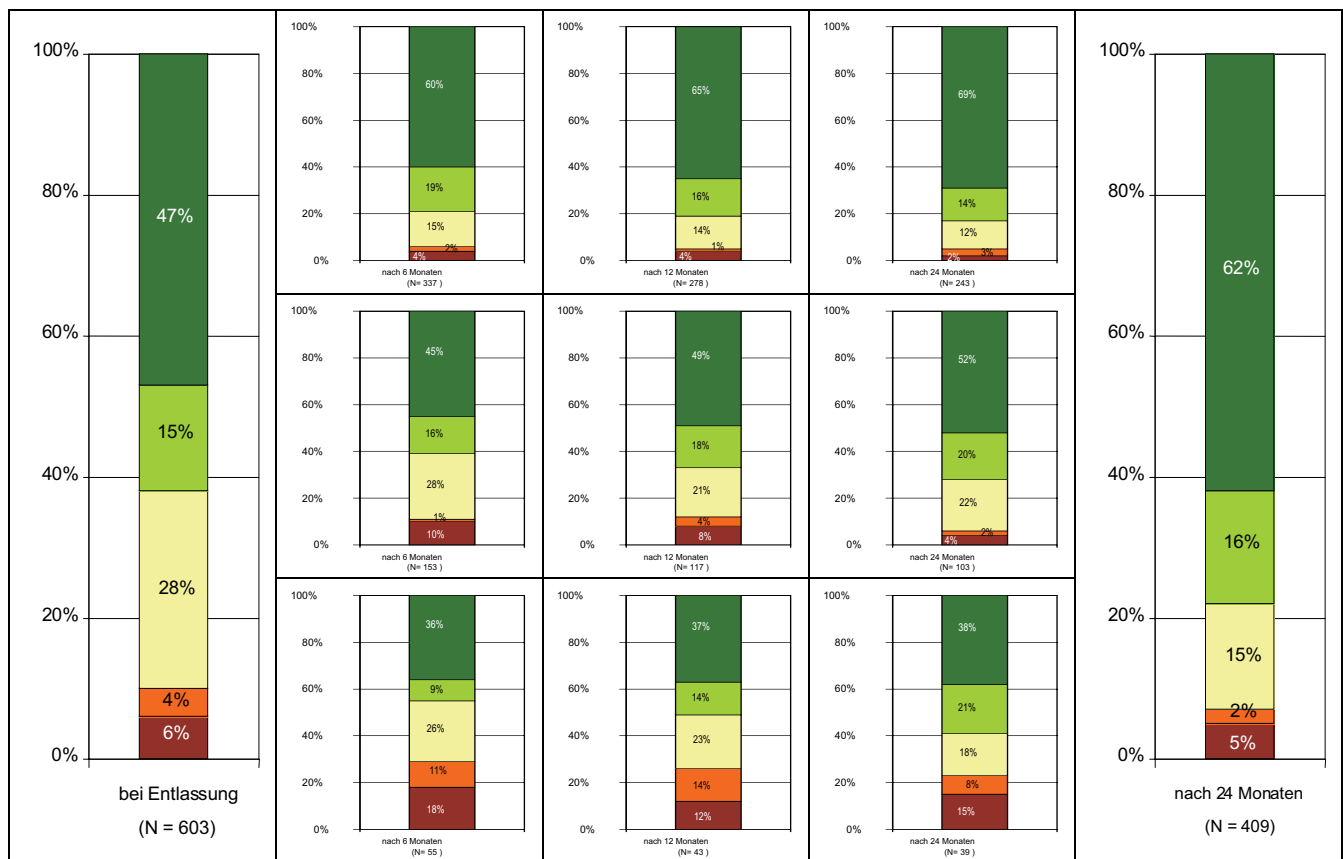


Abb. 7. Therapieerfolg bei Schlafstörungen.

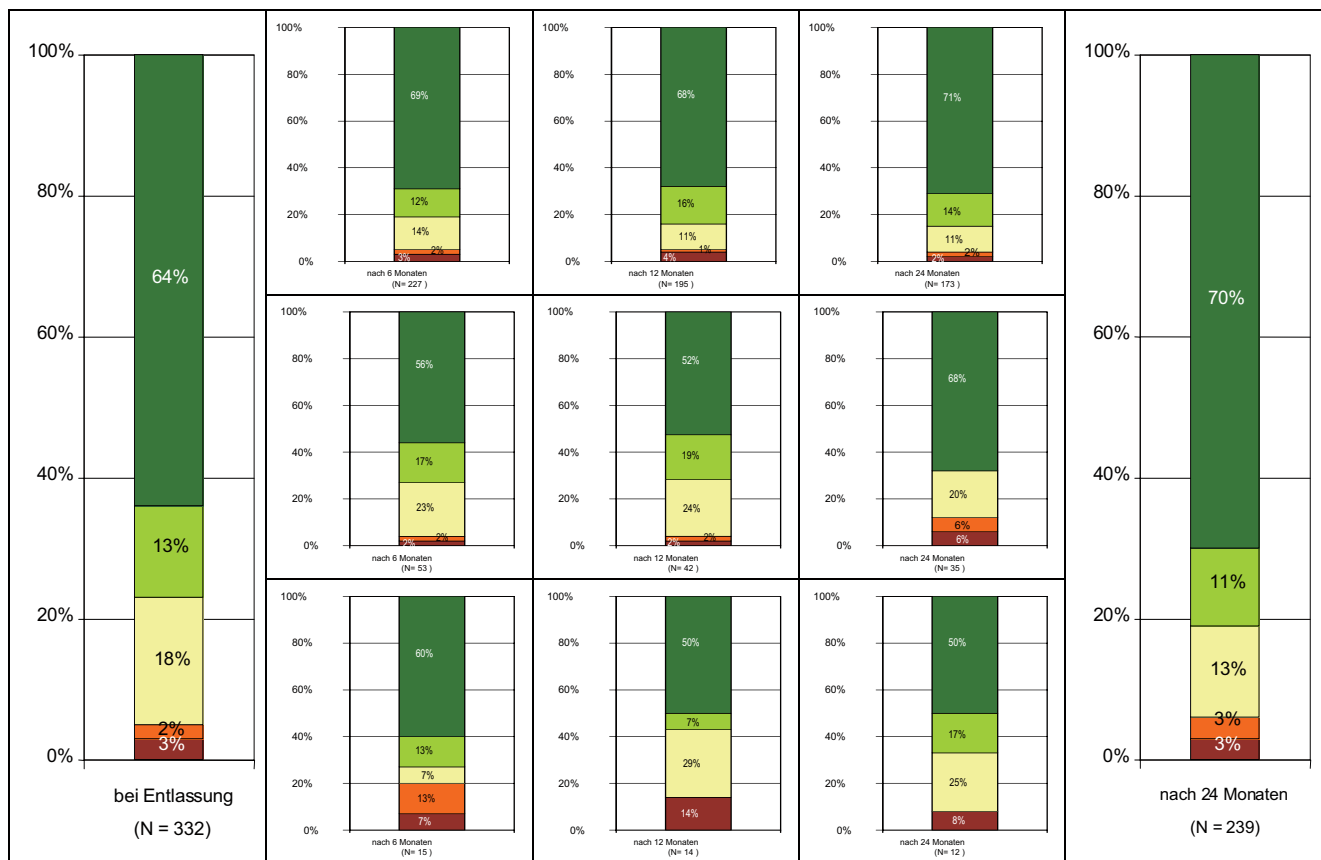


Abb. 8. Therapieerfolg bei Atemwegserkrankungen.

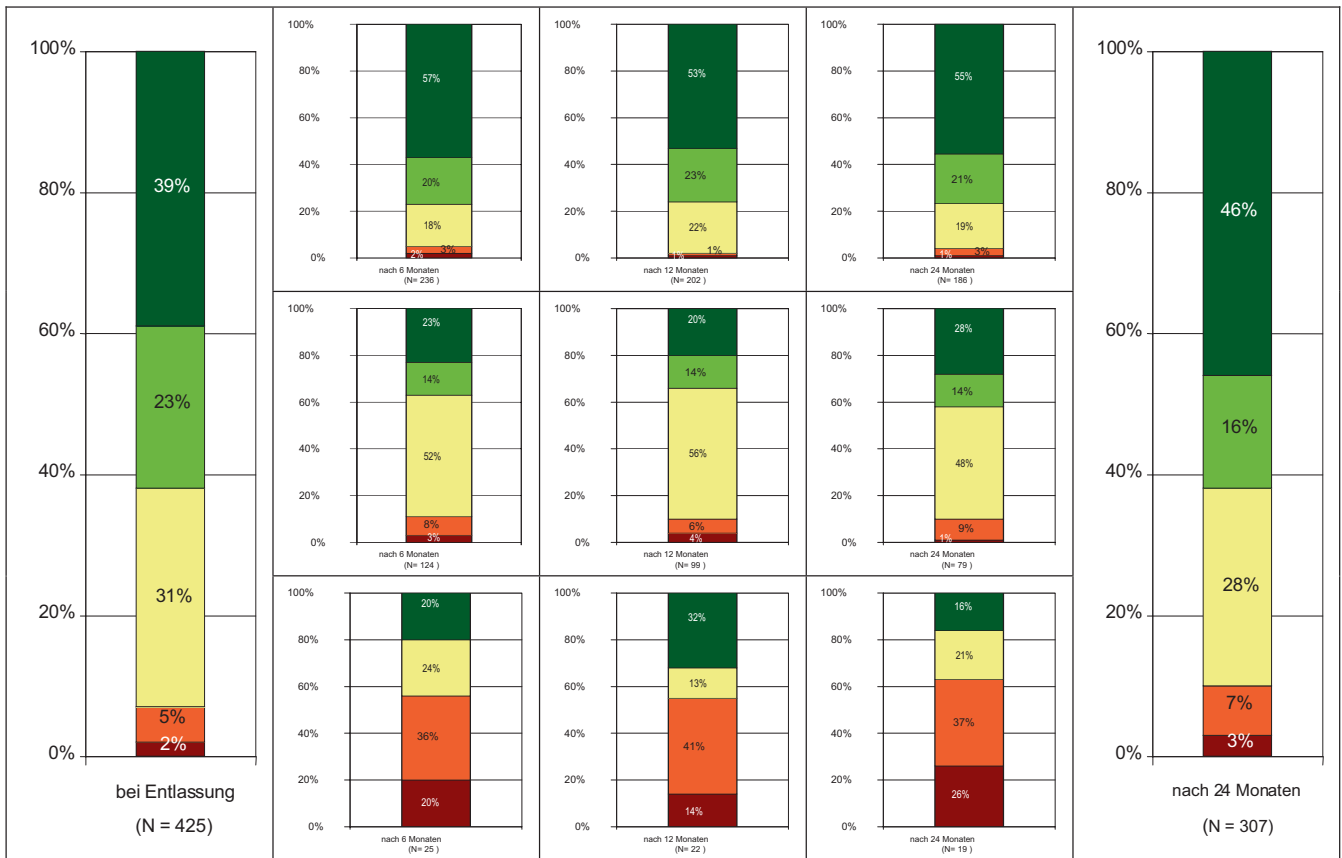


Abb. 9. Therapieerfolg bei neurologischen Erkrankungen (schlechtestes Ergebnis).

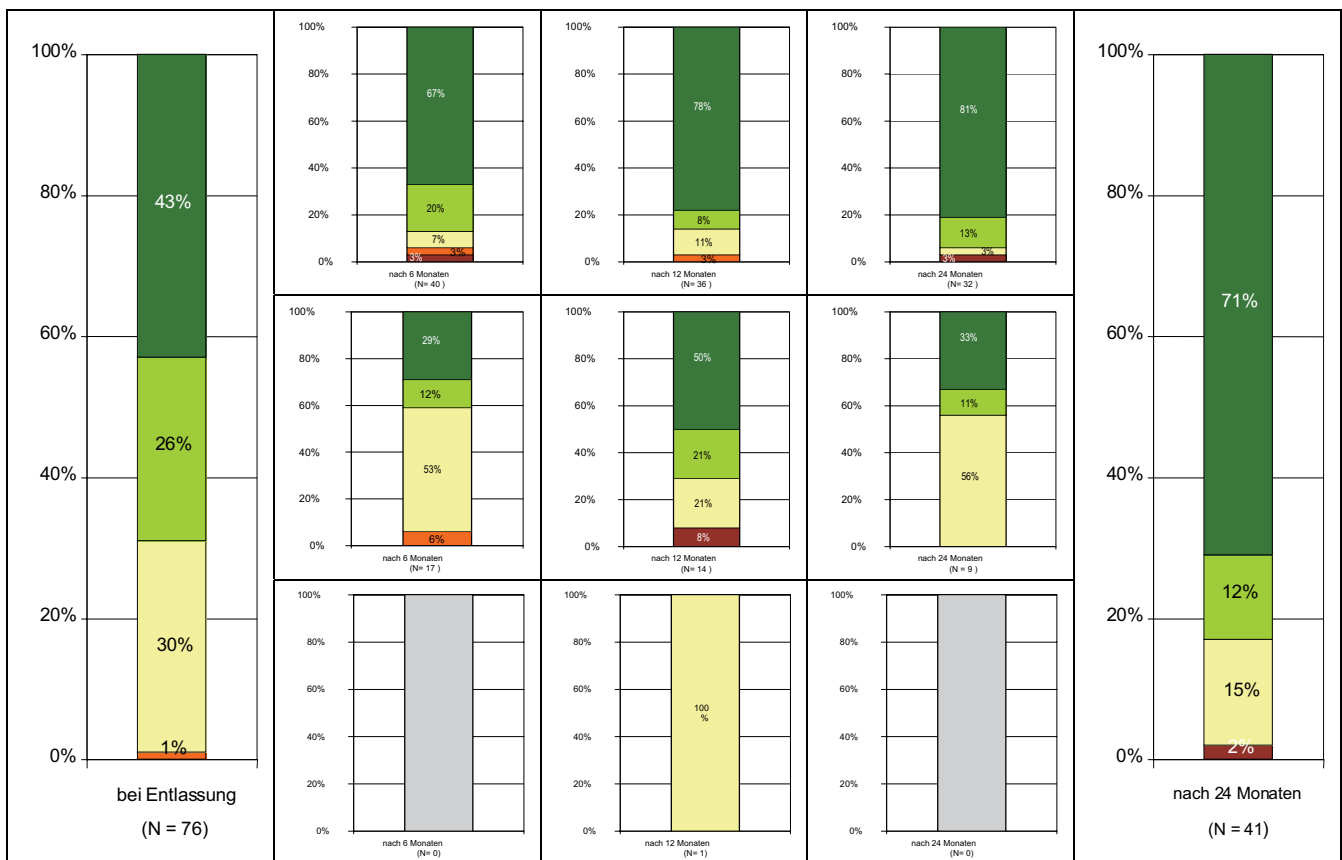


Abb. 10. Therapieerfolg bei der Diagnose M. Crohn / Colitis ulcerosa.

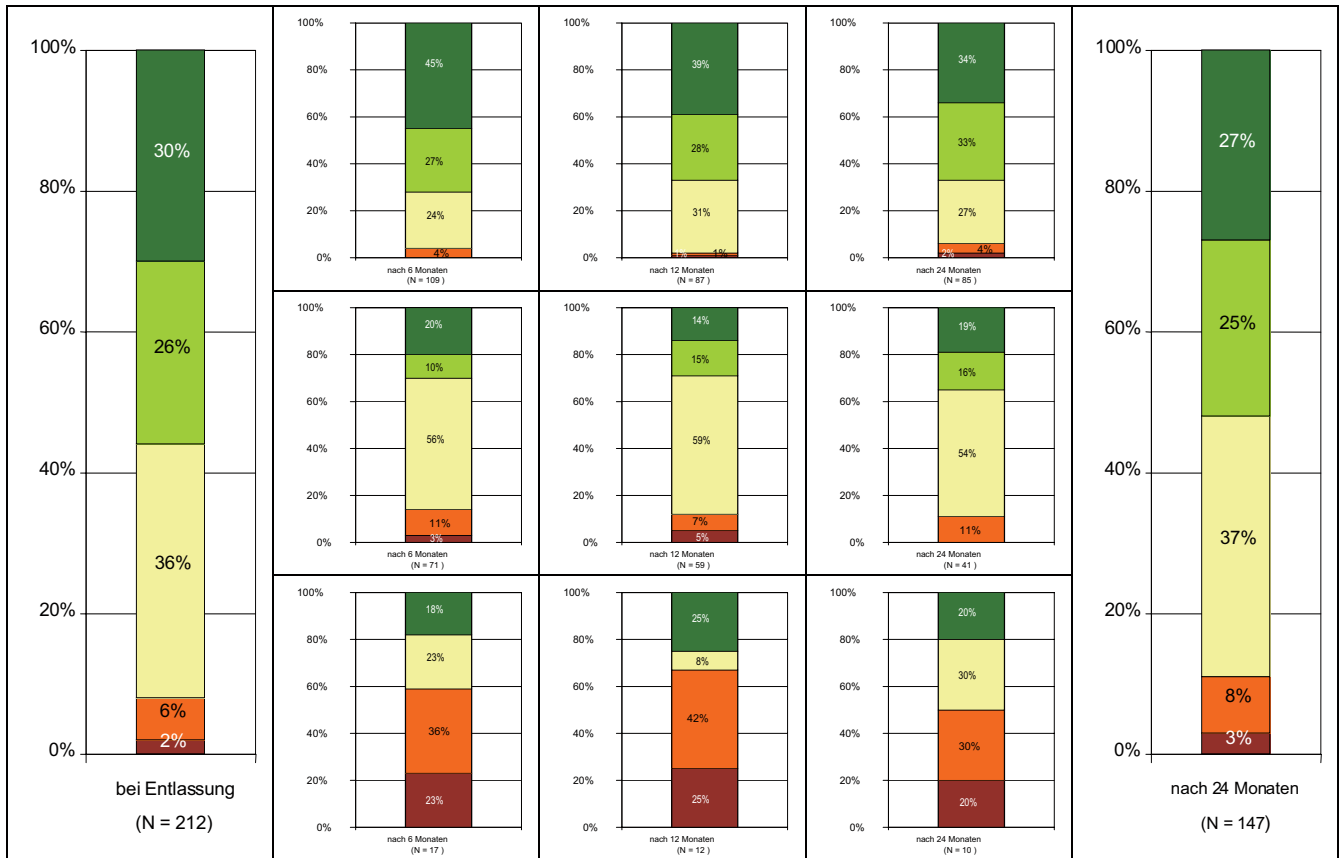


Abb. 11. Therapieerfolg bei der Diagnose Poyneuropathie.

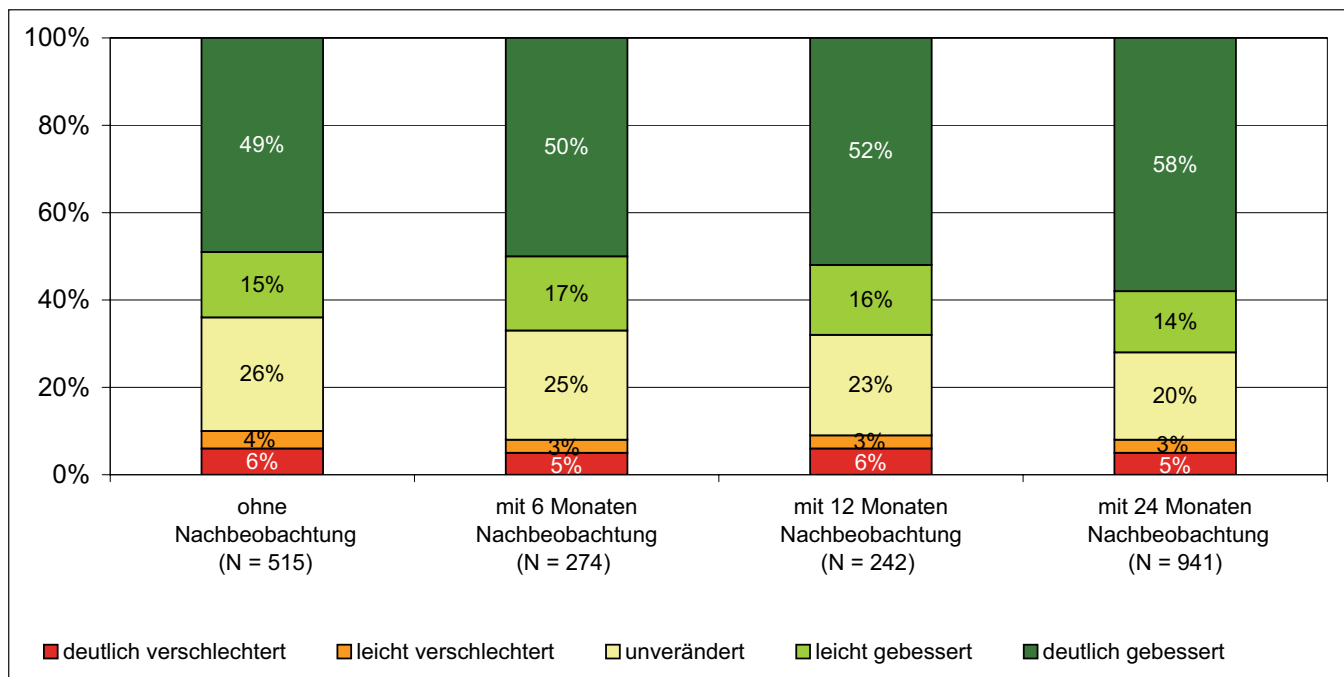


Abb. 12. Therapieerfolg bei Entlassung, alle 23 Beschwerdebereiche zusammengenommen.

Hauptbeschwerden. Dabei zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede. Der bei diesen Patienten erreichte Therapieerfolg am Ende der stationären Behandlung ist in Abbildung 12 dargestellt. Auch dabei zeigt sich kein nennenswerter Unter-

schied zwischen den 4 Patientenkollektiven. Somit ist anzunehmen, dass die Patienten, die an der Nachbeobachtung teilgenommen haben, repräsentativ für alle Klinikpatienten und die Ergebnisse der Nachbeobachtung unverfälscht sind.

Diskussion

Die durchschnittliche Anzahl von über 7 Hauptbeschwerden kann als Hinweis auf die Multimorbidität der Klientel der Klinik am Steigerwald gelten. Dabei ist zu erwähnen, dass rund zwei Drittel der Patienten weiblich sind und Frauen mehr Hauptbeschwerden haben als Männer.

Die Beschreibung der Beschwerden durch die Patienten bei der Aufnahme führt nicht immer zu klassischen Diagnosen. Die Beschwerdebereiche Zähne und Kiefer (17% der Patienten geben dies als eine Hauptbeschwerde an), Atemwege (25% der Patienten) und Herz-Kreislauf (28% der Patienten) korrelieren gut mit den klassischen Diagnosen, während Störungen der Temperaturregulation (48% der Patienten), Müdigkeit (62% der Patienten), Nervosität (46% der Patienten) und Schlafstörungen (45% der Patienten) lediglich Symptomstatus besitzen.

M. Crohn und Colitis ulcerosa sind in der Klinik am Steigerwald in den letzten Jahren ein Behandlungsschwerpunkt geworden. Patienten, die mit einer dieser Diagnosen aufgenommen wurden, gehören zum Beschwerdebereich «Störungen des Verdauungssystems» und sind in Abbildung 6 enthalten. Im Gegensatz zu den anderen Abbildungen, die jeweils einen Beschwerdebereich betreffen, bezieht sich Abbildung 10 auf die Diagnosen M. Crohn und Colitis ulcerosa. Die 2-Jahres-Besserungsquote von 83% erhält noch mehr Gewicht, wenn man bedenkt, dass bei diesen wie auch den meisten anderen Krankheitsbildern eine deutliche Reduktion der Dauermedikation erreicht werden konnte [2].

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt der Klinik am Steigerwald ist die Polyneuropathie, eine häufige degenerative Erkrankung der peripheren Nerven [3, 4]. Die Prävalenz der konventionell nur wenig erfolgreich behandelbaren Krankheit beträgt 2–6% [5]. Patienten mit Polyneuropathie sind einerseits dem Beschwerdebereich neurologische Erkrankungen (Abb. 9) zugeordnet, wurden aber andererseits auch speziell ausgewertet (Abb. 11). Ein Anteil von nur 3% deutlich und 8% leicht verschlechterten Patienten 24 Monate nach Entlassung darf bei dieser progressiven Erkrankung durchaus als Erfolg gewertet werden.

Eine Diskussion zur Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs gibt es auch in der Rehabilitation [6]. Bei den allermeisten Rehabilitationsmaßnahmen ist bekannt, dass sich die Beschwerden bis zur Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme bessern, sich aber 1–2 Jahre später häufig wieder der ursprüngliche Beschwerdezustand eingestellt hat. Bei progressiven Erkrankungen gilt es schon als Erfolg, wenn durch

eine Rehabilitationsmaßnahme der ursprüngliche Zustand 2 Jahre gehalten werden kann.

Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Das entscheidende Erfolgskriterium ist daher die Arbeitsfähigkeit in der Zeit danach. Aber auch für allgemeine Therapiemaßnahmen ist die AU-Quote ein wichtiges und hartes Erfolgskriterium. Die Nachhaltigkeit des in der Klinik am Steigerwald erreichten Therapieerfolgs zeigt sich an dem monotonen Rückgang der AU-Quote von vor Beginn der stationären Behandlung bis 24 Monate nach der Entlassung.

Schlussfolgerungen

Eine Qualitätssicherung mit Erhebung des Therapieerfolgs und dessen Nachhaltigkeit ist unabdingbar im Sinne einer Evidence Based Medicine. Auch unter dem wohl künftig noch weiter zunehmenden Kostendruck ist der Nachweis des Therapieerfolgs unverzichtbar. Dies gilt gleichermaßen für schulmedizinische wie für besondere medizinische Richtungen. Die Beurteilung des Therapieerfolgs auf die vom Patienten geäußerten Beschwerden und nicht nur auf medizinische Befunde und Diagnosen zu stützen, entspricht der wachsenden Bedeutung der Lebensqualität. Der Nutzen einer Therapie ist das Produkt aus Lebensqualität und Lebensdauer und das wichtigste Kriterium. Für den Nutzen einer Therapie ist die Wirksamkeit notwendig, aber nicht hinreichend. Wenn es gelingt, die Lebensqualität von Patienten nachhaltig zu verbessern und dies auch nachzuweisen, darf man eine Behandlung nicht nur als wirksam, sondern auch als nützlich betrachten.

Dank

Wir danken allen Patienten für das geduldige Ausfüllen der Erhebungsbögen! Wir danken aber auch den beiden uns unbekanntem Gutachtern, die eine erste Fassung dieses Aufsatzes bewertet und dabei viele gute Fragen gestellt und nützliche Anregungen gegeben haben.

Disclosure Statement

C.S. ist ärztlicher Leiter der Klinik am Steigerwald. M.S. ist dort leitende Medizinische Dokumentarin. W.G. ist emeritiert und war Leiter des Instituts für Medizinische Dokumentation und Biometrie der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Keiner der Autoren hat für diesen Aufsatz von dritter Seite eine finanzielle Förderung erhalten.

Literatur*

- Schmincke C, Torres-Londoño P, Seiling M, Gaus W: Evaluation von Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin in der Klinik am Steigerwald. Teil 1: Erhebungsmethodik. *Forsch Komplementmed* 2008;15:89–95.
- Hoffmann JC, Kroesen AJ, Klump B: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Stuttgart, Thieme, ed 2, 2009.

- Neundörfer B: Polyneuropathien: Standards. *Nervenheilkunde* 1995;14:164–174.
- Schmincke C: Polyneuropathie-Behandlung in der Klinik am Steigerwald. *Chin Med* 2009;24:17–27.
- Pöschl P: Polyneuropathie im Alter. Häufigkeit, Diagnostik und klinischer Verlauf. *Focus Neurogeriatrie* 2008;2:26–21.

- Hüppe A, Raspe H: Zur Wirksamkeit von stationärer medizinischer Rehabilitation in Deutschland bei chronischen Rückenschmerzen: Aktualisierung und methodenkritische Diskussion einer Literaturübersicht. *Rehabilitation* 2005;44:24–33.

*Ein umfangreiches Literaturverzeichnis ist in Teil 1 [1] enthalten.