



Die Rolle der Naturheilkunde in der Krankenhausversorgung

Bezug Romeyke T, Nöhammer E, Scheuer HC, Stummer H. Integration der Naturheilkunde in die akutstationäre Versorgung: ein Ansatz für eine patientenzentrierte Medizin unter diagnosebezogenen Gruppen. Ergänzen Sie Ther Clin Pract. 2017;28:9-17. Zielsetzung Bewertung der Patientenzufriedenheit und -wahrnehmung in Bezug auf den Einsatz von Naturheilkunde als Teil der akutstationären Versorgung Entwurf Diese prospektive Studie befragte Patienten, die eine komplementäre naturheilkundliche Behandlung in einem zugelassenen Akutkrankenhaus erhielten. Die Umfrage umfasste Fragen zu den Erfahrungen und Ansichten der Patienten über die erhaltene Behandlung. Die Studie wurde über einen Zeitraum von 2 Jahren durchgeführt und alle Patienten, die die Akutversorgungseinrichtung betraten, wurden zur Teilnahme …



Bezug

Romeyke T, Nöhammer E, Scheuer HC, Stummer H. Integration

der Naturheilkunde in die akutstationäre Versorgung: ein Ansatz für eine patientenzentrierte Medizin unter diagnosebezogenen Gruppen. *Ergänzen Sie Ther Clin Pract.* 2017;28:9-17.

Zielsetzung

Bewertung der Patientenzufriedenheit und -wahrnehmung in Bezug auf den Einsatz von Naturheilkunde als Teil der akutstationären Versorgung

Entwurf

Diese prospektive Studie befragte Patienten, die eine komplementäre naturheilkundliche Behandlung in einem zugelassenen Akutkrankenhaus erhielten. Die Umfrage umfasste Fragen zu den Erfahrungen und Ansichten der Patienten über die erhaltene Behandlung. Die Studie wurde über einen Zeitraum von 2 Jahren durchgeführt und alle Patienten, die die Akutversorgungseinrichtung betraten, wurden zur Teilnahme eingeladen.

Teilnehmer

Insgesamt wurden 1.711 (376 Männer und 1.335 Frauen) Patienten eines Akutkrankenhauses für Allgemeinmedizin in Deutschland befragt; das durchschnittliche Patientenalter betrug 63,3 Jahre und der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt 11,9 Tage.

Intervention

Die Patientenversorgung wurde von integrierten Gesundheitsteams überwacht, die auf der Grundlage der spezifischen Bedürfnisse des Patienten zusammengestellt wurden. Zu diesen Teams gehörten Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Naturheilkunde, Anästhesisten, Orthopäden und Neurologen sowie verwandte Gesundheitsdienstleister (z. B. Diätassistenten,

Massagetherapeuten, Balneotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Psychotherapeuten). Die Gesundheitsteams legten Behandlungsziele basierend auf der Diagnose oder den Diagnosen fest, die mit jedem Patienten verbunden sind.

Die hohe Patientenzufriedenheit und die von den Patienten berichtete starke Therapietreue in ganzheitlichen Akutversorgungseinrichtungen wie der hier betrachteten sollten das Interesse der Krankenhausverwaltung wecken.

Die naturheilkundliche Behandlung in Krankenhäusern in Deutschland wird durch den Operations- und Verfahrenskatalog (OPS) geregelt, der die Anforderungen an die naturheilkundliche Versorgung in diesen Einrichtungen festlegt. So ist beispielsweise vorgeschrieben, dass das Betreuungsteam mindestens zweimal wöchentlich die Behandlungsziele evaluieren muss. Spezifische naturheilkundliche Therapien und das Mindestmaß an Management werden ebenfalls festgelegt. Beispielsweise müssen in der naturheilkundlichen Versorgung mindestens 5 von 8 ausgewiesenen Managementansätzen angewendet werden. Die naturheilkundliche Versorgung in diesem stationären Setting folgte den europäischen Traditionen der Naturheilkunde sowie asiatischen Heilpraktiken.

Die naturheilkundliche Versorgung umfasste zunächst Methoden mit wissenschaftlich nachgewiesener Wirksamkeit. Wenn keine Studienevidenz verfügbar war, wurde die Verwendung von Methoden mit langjähriger empirischer Evidenz als akzeptabel erachtet.

Studienparameter bewertet

In der Studie wurden Patientendiagnosen nach dem

Klassifikationssystem Diagnosis Related Groups (DRG) erfasst. Die Diagnosen wurden weiter klassifiziert und einer Hauptdiagnosekategorie (MDC) unter Verwendung der Diagnosecodes der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD)-10 zugeordnet.

Krankenhauspatienten wurden vor der medizinischen Aufnahme anhand umfangreicher validierter Fragebögen begutachtet, sodass alle Mitglieder des Pflegeteams fundierte Informationen über den Gesundheitszustand der Patienten hatten. Zu den Fragebögen gehörten der Hannover Functional Status Questionnaire, die Visual Analogue Scale, das Mainz Pain Staging System und das Nottingham Health Profile. Diagnosen (primär und sekundär) wurden nach der Einnahme gestellt oder bestätigt.

Am Ende ihres Krankenhausaufenthaltes füllten die Patienten schriftlich und anonym Umfragen aus, die nach ihrer Zufriedenheit mit der Integration einer naturheilkundlichen Versorgung, einschließlich ihrer Wahrnehmung der Therapietreue und ihrer Zufriedenheit mit dem Zeitaufwand des Pflegepersonals, fragten sie während ihres stationären Aufenthaltes. Störfaktoren wurden reduziert, indem dieselben Bedingungen für die Verteilung und Antwort auf die Umfragen verwendet wurden.

Primäre Ergebnismessungen

Zu den primären Ergebnismessungen gehörten die folgenden, die aus den Umfragen hervorgingen: 1) die Bewertung ganzheitlicher Pflegemaßnahmen; 2) ganzheitliche Betreuungsmaßnahmen und Einfluss auf Adhärenz; und 3) die Zeit, die das Pflegepersonal für die Kommunikation mit den Patienten aufwendet. Zur Bewertung der Zufriedenheit verwendeten die Patienten folgende Notenskala: Note 1=sehr gut; Note 2 = gut; Note 3 = befriedigend; Note 4 = ausreichend; Note 5 = schlecht, Note 6 = ungenügend; unentschieden. Die Notenskala wurde dem deutschen Schulnotensystem so

angepasst, dass sie allgemein verständlich ist.

Wichtige Erkenntnisse

Ganzheitliche Betreuungsmaßnahmen unter Einbeziehung der Naturheilkunde wurden von 62 % der Befragten mit „sehr gut“ und von 28 % mit „gut“ bewertet; 42,5 % der Teilnehmer beantworteten die Frage. Die Wahrnehmung der Wirkung der Pflege auf die Therapietreue war ähnlich positiv, wobei 69 % die Therapietreue als „sehr gut“ und 24 % als „gut“ angaben; Die Rücklaufquote betrug 43,5 %. Die Zeit, die das Pflegepersonal für die Kommunikation mit Patienten aufgewendet hat, wurde von 61 % der Teilnehmer mit „sehr gut“, 28 % mit „gut“ und 5 % mit „befriedigend“ bewertet. Die Rücklaufquote für diese Frage betrug 42,5 %.

Die Zuordnung der Diagnosen ergab, dass die meisten Patienten wegen Erkrankungen und Störungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes aufgenommen wurden, gefolgt von Erkrankungen des Nervensystems, psychischen Erkrankungen und Störungen, Erkrankungen des Kreislaufsystems sowie Erkrankungen des endokrinen Systems und des Stoffwechsels.

Implikationen üben

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen in dieser Studie zeigten eine hohe Zufriedenheit mit der Kombination von Naturheilkunde und Schulmedizin (in der Arbeit definiert als „evidenzbasierte Schulmedizin, die durch Fachärzte gewährleistet wird“) innerhalb einer stationären Akuteinrichtung in Deutschland. Studien dieser Art liefern Hinweise, die für eine stärkere Integration der naturheilkundlichen Versorgung in die medizinischen Versorgungssysteme der Länder auf der ganzen Welt sprechen.

Laut einem Bericht des National Center for Health Statistics hat die Anwendung von Therapien der Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) in den Vereinigten Staaten zwischen

2002 und 2007 zugenommen; 2007 nutzten 38 % der Erwachsenen irgendeine Form von CAM.¹ Der Bericht stellt auch fest, dass die von Mitgliedern der Öffentlichkeit angewendeten Therapien wenig Korrelation mit der Anzahl der veröffentlichten Studien zu bestimmten CAM-Therapien oder mit den am häufigsten von Ärzten empfohlenen Therapien aufwiesen. Die Integration der naturheilkundlichen Versorgung in die stationäre Krankenhausversorgung würde einen besseren und möglicherweise kostengünstigeren Zugang zur naturheilkundlichen Versorgung bieten, was eine Möglichkeit für eine sicherere und effektivere Anwendung der CAM-Behandlung bieten würde.

Die hohe Patientenzufriedenheit und die von den Patienten berichtete starke Therapietreue in ganzheitlichen Akutversorgungseinrichtungen wie der hier betrachteten sollten das Interesse der Krankenhausverwaltung wecken. Das Canadian College of Naturopathic Medicine betreibt eine Lehrklinik für ambulante Pflege im Brampton Civic Hospital und verzeichnet eine Patientenzufriedenheit von mehr als 90 % bei den Patienten in der Klinik. Darüber hinaus gibt es zunehmend Beweise für die Wirksamkeit von naturheilkundlichen Behandlungen²⁻⁵ und die wirtschaftlichen Vorteile der naturheilkundlichen Versorgung für den Patienten und den Gesundheitsdienstleister.^{6,7} Diese Erkenntnisse werden nun in Foren verbreitet, die Gruppenversicherungsanbieter und Gesundheitsorganisationen (HMOs) ermutigen, die naturheilkundliche Behandlung aus Gründen der Kunden-/Patientenzufriedenheit, der Therapietreue und der Wirtschaftlichkeit besser in die Versorgung zu integrieren.⁸

1. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. Anwendung von Komplementär- und Alternativmedizin bei Erwachsenen und Kindern: USA, 2007. *Nationaler*

- Gesundheitsstatistikbericht*. 2008;10(12):1-23.
2. D. Seely, O. Szczerko, K. Cooley et al. Naturheilverfahren zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen: eine randomisierte klinische Studie. *CMAJ*. 2013;185(9):E409-16.
 3. O. Szczerko, K. Cooley, J. Busse et al. Naturheilkunde bei chronischen Rückenschmerzen: eine randomisierte Studie. *Plus eins*. 2007;2(9):e919.
 4. Szczerko O, Cooley K, Mills E, Zhou Q, Perri D, Seely D. Naturheilkundliche Behandlung der Rotatorenmanschetten-Tendinitis bei kanadischen Postangestellten: eine randomisierte kontrollierte Studie. *Arthritis-Rheuma*. 2009;61(8):1037-1045.
 5. Cooley K., Szczerko O., Perri D., et al. Naturheilkunde bei Angstzuständen: eine randomisierte kontrollierte Studie. *Plus eins*. 2009;4(8):e6628.
 6. Herman PM, Szczerko O, Cooley K, Seely D. Ein naturheilkundlicher Ansatz zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Kosten-Nutzen-Analyse einer pragmatischen randomisierten klinischen Studie an mehreren Standorten. *J Occup Environ Med*. 2014 Feb;56(2):171-176.
 7. Herman PM, Szczerko O, Cooley K, Mills EJ. Wirtschaftlichkeit naturheilkundlicher Behandlung chronischer Rückenschmerzen. *Altern Ther Health Med*. 2008;14(2):32-29.
 8. Bernhardt B. Senkung der Leistungsausgaben durch evidenzbasierten Versorgungsausbau. *Leistungs- und Rentenmonitor*. 2016: 26-29.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki