



TCM-KLINIK KÖTZTING

Erste Deutsche Klinik
für Traditionelle Chinesische Medizin

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

Version 0.8

29. August 2005

Herausgeber: TCM-Klinik Kötzing, Herr Anton Staudinger, Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	5
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	5
A-1.7 A Fachabteilungen	6
A-1.7 B Top-30-DRG	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	6
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	6
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	7
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	7
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-1.1 Name der Fachabteilung:	8
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	8
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	8
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	8
B-1.5 Top-10-DRG	8
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	8
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	8
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9

B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	9
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen	9
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen	9
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	10
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst	10
C	Qualitätssicherung	11
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	11
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	11
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	12
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	12
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	12
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	15
	Systemteil	16
D	Qualitätspolitik	16
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	18
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	18
E-2	Qualitätsbewertung	20
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	24
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	24
G	Weitergehende Informationen	27

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Ludwigstr. 2
PLZ und Ort: 93444 Kötzing
E-Mail-Adresse: klinik@tcm.info
Internetadresse: <http://www.tcm.info>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 510930298

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Anton Staudinger

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 70

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 1.129

Ambulante Patienten: 501

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Traditionelle Chinesische Medizin	70	1.129	Hauptabteilung	nein

A-1.7 B Mindestens Top-30-DRG

(Nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Die Abrechnung erfolgt nicht nach DRG	

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Besondere Therapierichtung für traditionelle chinesische Medizin:

- chinesische Arzneimitteltherapie
- Akupunktur
- Moxibustion
- Tuina
- Qigong
- Diätetik

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Privatambulanz (Ausnahme: Modellvorhaben Akupunktur des Verbandes der Angestellten- Krankenkassen e. V., hier teilweise Kassenleistung zuzüglich Eigenanteil)
- vorstationäre Indikationsabklärung
- Nachbehandlung im Anschluss an einen stationären Aufenthalt

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Nein

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie*		X	X	
Magnetresonanztherapie (MRT)		X		
Herzkatheterlabor		X		
Szintigraphie		X		
Positronenemissionstomographie (PET)		X		
Elektroenzephalogramm (EEG)		X		
Angiographie*		X	X	
Schlaflabor		X		
Sonographie	X		X	
Ergometrie	X		X	
Lungenfunktionsprüfung	X		X	

*Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Kötzing.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse		X
Logopädie		X
Ergotherapie		X
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie		X
Psychoedukation		X
Thrombolyse		X
Bestrahlung		X
Akupunktur	X	
Tuina (chinesische ärztliche Massage)	X	
Quigong (konzentrierte Atem- und Bewegungstherapie)	X	
Ernährungsberatung	X	
Präventionsschulung	X	
Westliche Naturheilverfahren	X	
Neuraltherapie	X	
Chinesische und westliche Phytotherapie	X	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Traditionelle Chinesische Medizin – TCM

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Siehe A-1.8

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Siehe A-1.8

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Siehe A-1.8

B-1.5 Mindestens die Top-10-DRG

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Die Abrechnung erfolgt nicht nach DRG	

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	210
2	M79	Weichteilrheuma	117
3	G43	Migräne	86
4	M53	Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich	54
5	G44	Kopfschmerzen	41
6	M06	Gelenkschmerzen	40
7	G62	Schädigung von Nervenbahnen	33
8	R53	Erschöpfung	23
9	K58	Reizdarm	20
10	G35	Mutiple Sklerose	19

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Leistungen, die nach OPS zu verschlüsseln sind, werden nicht erbracht	

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		keine Leistungen	

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Fallzahl für das Berichtsjahr:

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
3700	Sonstige Fachabteilung: Traditionelle Chinesische Medizin	16		1

1 Facharzt Innere Medizin

10 Ärzte verfügen über einen Facharztabschluss nach chinesischem Berufsrecht.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

Durch die Bayerische Landesärztekammer werden Zeiten, die zur Führung der Zusatzbezeichnung "Akupunktur" oder "Naturheilverfahren" erforderlich sind und in der TCM-Klinik Kötzing erbracht wurden, angerechnet.

Aufgrund der breiten Fächerung im Hinblick auf die Behandlungsindikationen arbeitet die TCM-Klinik Kötzing mit einer Reihe von Fachärzten zusammen.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2004)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
3700	Sonstige Fachabteilung				
	Traditionelle Chinesische Medizin	29	19	0	4
	Gesamt	29			

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Für die an der TCM-Klinik Kötzing erbrachten Leistungen gelten keine Verpflichtungen zur externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x				
2	Cholezystektomie		x				
3	Gynäkologische Operationen		x				
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x				
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x				
6	Herzschrittmacher-Revision		x				
7	Herztransplantation		x				
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		x				
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
10	Karotis-Rekonstruktion		x				
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x				
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
15	Koronarchirurgie		x				
16	Mammchirurgie		x				
17	Perinatalmedizin		x				
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x				
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		x				
20	Gesamt		x				

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Die TCM-Klinik Kötzing führt keine ambulanten Operationen durch.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

Leistungen, für die eine externe Qualitätssicherung vereinbart ist, werden in der TCM-Klinik Kötzing nicht erbracht.

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus nicht an DMP teil und damit auch nicht an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
	5-503.0		nein			
	5-503.1		nein			
	5-503.2		nein			
	5-503.3		nein			
	5-503.x		nein			
	5-503.y		nein			
	5-504.0		nein			
	5-504.1		nein			
	5-504.2		nein			
	5-504.x		nein			
	5-504.y		nein			
	5.502.0		nein			
	5-502.1		nein			
	5-502.2		nein			
	5-502.3		nein			
	5-502.5		nein			
	5-502.x		nein			
	5-502.y		nein			
Nierentransplantation		20	nein			
	5-555.0		nein			
	5-555.1		nein			
	5-555.2		nein			
	5-555.3		nein			
	5-555.4		nein			
	5-555.5		nein			
	5-555.x		nein			
	5-555.y		nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexer Eingriff am		5/5	nein			
Organsystem	5-420.00		nein			
Ösophagus	5-420.01		nein			
	5-420.10		nein			
	5-420.11		nein			
	5-423.0		nein			
	5-423.1		nein			
	5-423.2		nein			
	5-432.3		nein			
	5-423.x		nein			
	5-423.y		nein			
	5-424.0		nein			
	5-424.1		nein			
	5-424.2		nein			
	5-424.x		nein			
	5-424.y		nein			
	5-425.0		nein			
	5-425.1		nein			
	5-425.2		nein			
	5-425.x		nein			
	5-425.y		nein			
	5-426.0**		nein			
	5-426.1**		nein			
	5-426.2**		nein			
	5-426.x**		nein			
	5-426.y		nein			
	5-427.0**		nein			
	5-427.1**		nein			
	5-427.2**		nein			
	5-427.x**		nein			
	5-427.y		nein			
	5-429.2	nein				
	5-438.0**	nein				
	5-438.1**	nein				
	5-438.x**	nein				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521.0		nein			
	5-521.1		nein			
	5-521.2		nein			
	5-523.2		nein			
	5-523.x		nein			
	5-524		nein			
	5-524.0		nein			
	5-524.1		nein			
	5-524.2		nein			
	5-524.3		nein			
	5-524.x		nein			
	5-525.0		nein			
	5-525.1		nein			
	5-525.2		nein			
	5-525.3		nein			
	5-525.4		nein			
5-525.x		nein				
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	nein			
			nein			
	5-411.00		nein			
	5-411.01		nein			
	5-411.20		nein			
	5-411.21		nein			
	5-411.30		nein			
	5-411.31		nein			
	5-411.40		nein			
	5-411.41		nein			
	5-511.50		nein			
	5-411.51		nein			
	5-411.x		nein			
	5-411.y		nein			
	8-805.00		nein			
	8-805.01		nein			
	8-805.20		nein			
	8-805.21		nein			
	8-805.30		nein			
	8-805.21		nein			
8-805.40		nein				
8-805.41		nein				
8-805.50		nein				
8-805.51		nein				
8-808.x		nein				
8-805.y		nein				

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen.)

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nichtumsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Die TCM-Klinik Kötzing ist ein Gemeinschaftsprojekt mit der Universität für Traditionelle Chinesische Medizin, Beijing/VR China sowie der dieser Universität angeschlossenen Kliniken. Entsprechend stellt die chinesische Seite auch das gesamte medizinische TCM-„Know-how“ sowie weitere therapeutische, pharmazeutische und pflegerische Fachkräfte und Dolmetscher zur Verfügung. Die Tätigkeit der chinesischen Ärzte ist vom Bayerischen Staatsministerium des Innern aus öffentlichen und medizinisch-wissenschaftlichen Interesse anerkannt. Das Zentrum für naturheilkundliche Forschung (ZnF) der II. Med. Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München trägt als bayerische Universitätseinrichtung den Schwerpunkt der wissenschaftlichen Begleitung. Diese Aktivitäten sind durch einen offiziellen Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2003 zwischen der Technischen Universität München und der Universität Peking abgesichert. Die Klinik wird von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet. Sämtliche chinesischen Ärzte verfügen über ein TCM-Hochschulstudium und sind gemäß § 10 Bundesärzteordnung (BÄO) berechtigt, in der TCM-Klinik die ärztliche Heilkunst auszuüben. Ziel der TCM-Klinik ist, die medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen der traditionellen chinesischen Medizin unter „westlichen“ und „schulmedizinischen“ Bedingungen und Gesichtspunkten in Erfahrung zu bringen. Es besteht mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern ein Versorgungsvertrag, der bundesweit für die gesetzlichen Krankenkassen Gültigkeit hat.

Die Klinik wird seit 1992 durch das ZnF wissenschaftlich begleitet. Seit dieser Zeit wird eine diagnose-unspezifische Basisdokumentation durchgeführt. Dabei ist zu beachten, dass die eingesetzten Fragebögen über die Zeit weiterentwickelt und modifiziert wurden. Daher ist eine Übersichtsauswertung für längere Zeiträume nur für die unverändert gebliebenen Fragen möglich.

Seit dem Jahre 2003 werden die Daten weitgehend computerbasiert direkt vom Patienten innerhalb der Klinik erfasst.

Seit August 1991 besteht mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern ein Versorgungsvertrag (für stationäre Behandlung). Grundlage sind u. a. § 2 SGB V ("Besondere Therapierichtungen") und § 39 SGB V, wonach die TCM-Klinik auf ärztliche Einweisung Krankenhausbehandlungen durchführt. Die TCM-Klinik ist keine Kuranstalt und führt keine Kur- und Sanatoriumsbehandlungen (§ 111 SGB V) durch. Bei der Beihilfe ist die Klinik als Akutkrankenhaus anerkannt. Bei den privaten Krankenversicherungen (PKV) ist die Klinik derzeit als sog. gemischte Anstalt gemäß § 4 Abs. 5 MB/KK 76 eingestuft.

Eine Einstufung als Akutkrankenhaus wird auch bei der PKV angestrebt.

Die TCM-Klinik erstellt seit 1992 regelmäßig Klinikberichte. Die Berichte werden jährlich und unaufgefordert der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassen, der bayerischen Landesärztekammer, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), dem Sozialministerium des Landes und dem zuständigen Regierungsbezirk zugesandt. Damit kommt die Klinik der Transparenzpflicht gegenüber den normativen Instanzen der Gesundheitspolitik hinsichtlich ihrer modellhaften Stellung nach. Auf Anforderung werden mehrere hundert Exemplare jährlich an Interessenten verteilt. Die Berichte beinhalten primär die Beschreibung der Qualitätsebenen.

Ein kontinuierliches Audit bzw. Peer-Review wird nicht durchgeführt, da dies für die „Traditionelle Chinesische Medizin“ (TCM) derzeit nicht sinnvoll ist. Die Darstellung von einzelnen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren soll jedoch zukünftig eine stärkere Transparenz vermitteln helfen. Aus diesem Grunde wurde die generelle Einführung der elektronischen Patientenakte – insbesondere bei der Dokumentation von Tracerdiagnosen – ab dem Jahre 2001 vorgenommen.

Die Klinik versteht sich als Mitglied des Kompetenznetzwerks „Naturheilverfahren/Komplementärmedizin“ des ZNF der II.Med. Klinik der TU München und als Mitglied eines Evaluationsnetzwerks für klinische Forschung. Die Beteiligung an Forschungs- und Qualitätssicherungsaufgaben wird dokumentiert und die Liste der Publikationen (s. Abschnitt G) belegt dieses Engagement.

Inhalt und allgemeine Ziele der wissenschaftlichen Begleitung sind:

1. Erforschung und Vergleich von diagnostischen Methoden
2. Erforschung und Vergleich von Therapieverfahren
3. Erforschung der in der TCM verwendeten Arzneimittel
4. Ausrichtung von ärztlichen Aus- und Fortbildungsseminaren

Die Mitarbeiter der TCM-Klinik sind in unterschiedlicher Weise und in verschiedenem Umfang in die wissenschaftliche Begleitung der Patientenbehandlung an der TCM-Klinik eingebunden. Die Transparenz der Qualitätspolitik der TCM-Klinik ist dadurch jederzeit sichergestellt.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Koordination des krankenhausesinternen Qualitätsmanagements liegt in den Händen des Geschäftsführers Herrn Anton Staudinger, des Chefarztes Herrn Dr. Stefan Hager und der Pflegeleitung Frau Ruth Riebelmann.

Die wissenschaftliche Begleitung der Klinik erfolgt durch einen Wissenschaftlichen Beirat. Gemäß Kooperationsvertrag gehören diesem folgende Institutionen und Einzelpersonlichkeiten an:

- Universität für Traditionelle Chinesische Medizin Beijing/VR China, vertreten durch Herrn Präsidenten Prof. Long Zhixian
- Universität Witten/Herdecke, vertreten durch Herrn Dr. Stefan Kirchhoff
- Institut für Pharmazeutische Biologie der Universität München, vertreten durch Herrn Prof. em. Dr. rer. nat. Dr. h. c. mult. Hildebert Wagner
- Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik der Technischen Universität München, vertreten durch Herrn PD Dr. med. Dieter Melchart (Herr Dr. Melchart ist auch Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates)
- Abteilung für Prävention und Rehabilitation der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main, vertreten durch Herrn Prof. Dr. phil. Dr. med. Winfried Banzer
- TCM-Klinik Kötzing, Erste Deutsche Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer Anton Staudinger

sowie

- Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. (DÄGfA), vertreten durch die Präsidentin Frau Dr. med. Walburga Maric-Oehler
- Schule für Traditionelle Chinesische Medizin an der TCM-Klinik, vertreten durch Herrn Dr. med. dent. Erich Wühr

Weiter gehören dem Wissenschaftlichen Beirat in Einzelmitgliedschaft an:

- Herr Prof. Dr. Rudolf Bauer vom Institut für Pharmazeutische Biologie der Universität Düsseldorf
- Herr Dr. med. Stefan Hager (in seiner Eigenschaft als Chefarzt der TCM-Klinik)

Die Klinik stellt die erforderlichen Voraussetzungen in Abstimmung mit dem Wissenschaftlichen Beirat zur Verfügung. Der Beirat tritt einmal pro Jahr zu seiner regelmäßigen Sitzung zusammen.

Ablauforganisation

Es finden regelmäßig Gespräche zwischen Klinikleitung, Chefarzt und Pflegeleitung statt mit der Zielsetzung, sowohl die Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung als auch der Patientenbefragung und der Rückmeldungen der Klinikmitarbeiter in den Behandlungsprozessen zu berücksichtigen.

Die einzelnen Prozesse in der Patientenversorgung sind von der Aufnahme bis zur Nachsorge je nach Aufnahmediagnose standardisiert und werden gegebenenfalls den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst. Aufgrund der ständigen wissenschaftlichen Begleitung sind alle Regularien einer auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung basierenden Anpassung unterworfen.

Die Intensität der Zusammenarbeit mit Einweisern und nachbehandelnden Einrichtungen ist aufgrund des bundesweiten Einzugsgebietes und der jeweils schwankenden Patientenzahl sehr unterschiedlich.

E-2 Qualitätsbewertung

Die TCM-Klinik beteiligt sich am Programm zur Evaluation der Patientenversorgung (PEP) mit Naturheilverfahren/Komplementärmedizin – Ergebnisqualität in der stationären Versorgung.

Im Rahmen des PEP wurde in der TCM-Klinik ein Basisdokumentationssystem eingerichtet, das im Sinn einer offenen, prospektiven Längsschnittstudie eine praktikable Ergänzung zu kontrollierten klinischen Studien darstellt. Die Klinik wird seit 1992 vom ZnF wissenschaftlich begleitet. Seit dieser Zeit wird eine diagnoseunspezifische Basisdokumentation durchgeführt.

Verfahren

Es wurde zunächst eine Pilotstudie von 02/1992 bis 08/1993 durchgeführt. Danach wurden die Indikatoren in mehreren Teilkollektiven weiterentwickelt. Ab dem Jahre 2001 gab es eine neue Generation von Indikatoren in der Arzt-Patientenbefragung. Gegen Ende des Jahres 2002 wurde letztlich eine erneute Modifikation der Erhebungsinstrumente durchgeführt.

Das Basisdokumentationssystem wurde als erster Schritt indikations- und verfahrensunspezifisch konzipiert, d. h. die erhobenen Daten sollen für alle Patienten und alle Therapiemethoden gleichermaßen relevant sein.

Den subjektiven Patientenangaben wird bewusst mehr Stellenwert verliehen, da in der Naturheilkunde vermehrt funktionelle und chronifizierte Erkrankungen behandelt werden, bei denen die „Befindlichkeit“ eher einen relevanten Indikator darstellt als der „Befund“.

Durch Nachbefragungen der Patienten bis zu einem Jahr nach der Entlassung aus der Klinik wird dem Langzeitaspekt Rechnung getragen, der im Bereich der zeitintensiven Naturheilverfahren als entscheidend für die Beurteilung ihres Erfolges gilt. In die Dokumentation wurden in den früheren Jahren alle bzw. seit 1998 eine möglichst unverzerrte Stichprobe der in die Klinik aufgenommenen Patienten eingeschlossen. Bei Aufnahme und Entlassung erhalten die Patienten einen Fragebogen. Ist der Patient nicht bereit oder fähig, den Bogen zu bearbeiten, so wird dies gesondert vermerkt. Der aufnehmende und entlassende Arzt dokumentiert den Befund des Patienten ebenfalls zu diesen Zeitpunkten.

Seit dem Jahr 2004 erhalten die Patienten nur noch einmal nach Klinikentlassung (6 Monate danach) auf dem Postweg jeweils weitere Fragebögen zur Beantwortung. Treffen die Nachbefragungsbögen nicht innerhalb einer angemessenen Frist ausgefüllt in der Klinik ein, werden die Patienten schriftlich, ggf. telefonisch, an den Fragebogen erinnert.

Projektablauf

Die systematische Dokumentation der Patientenstammdaten begann im November 2001 und umfasst bis zum Aufnahmetag 31.12.2004 insgesamt 3.761 Patienten. Während die Zahl ambulant versorgter Patienten bis zum Jahr 2003 eine untergeordnete Rolle spielte, stieg der Anteil dieser Patienten in der zweiten Hälfte des Jahres 2004 stark an. Insgesamt wurden 455 ambulante Patientenbehandlungen dokumentiert. Die Gesamtzahl stationär behandelter Patienten beläuft sich auf 3.306.

Patientenstichprobe

Ab August 2003 wurde die Dokumentation der Patientenbefragung mittels Fragebögen in das elektronische Dokumentationssystem integriert. Um den Aufwand für das Ausfüllen der Fragebögen und deren Weiterbearbeitung zu begrenzen, wurden für den Geburtsmonat der Patienten drei Monate willkürlich festgelegt, die als Selektionskriterium dienen. Nur Patienten, die in einem der 3 ausgewählten Monate geboren waren, wurden die Fragebögen zur Bearbeitung vorgelegt. In einer ersten Erprobungsphase wurden diese ausgefüllten Fragebögen mit Hilfe eines Scanners eingelesen.

Das System wurde im Lauf des Berichtszeitraumes dahingehend weiterentwickelt, dass die Patienten die Möglichkeit erhielten, die Fragebögen in der Klinik direkt über eine Bildschirmeingabe auszufüllen.

Das Verfahren der Direkteingabe schloss die Bearbeitung der Nachbefragungsbögen von vornherein aus, da sich die Patienten zu diesem Zeitpunkt nicht in der Klinik aufhielten. Diese Daten wurden also stets per Scanner gespeichert.

Die Ergebnisse der direkt eingegebenen Daten wurden mit den eingelesenen Daten aus den Fragebögen zusammengeführt.

Statistische Parameter

- Stationär aufgenommene Patienten in der Stammdatenbank: 1.498.
- Davon 395 (26,4 %) zur Dokumentation gemäß Geburtsmonat ausgewählt.
- Für ca. 87 % der für die Dokumentation ausgewählten Patienten lag zum Stichtag (30.06.2005) wenigstens ein Patientenfragebogen vor.

Die Rücklaufquote der 6-Monats-Befragung betrug 80 %. Nachdem zum Stichtag dieser Auswertung noch nicht alle Nachbefragungsbögen der im November/Dezember 2004 aufgenommenen Patienten in der Klinik vorhanden sein konnten, ist von einer tatsächlich noch höheren Quote auszugehen.

Daten zu allen 3 Befragungszeitpunkten lagen von insgesamt 205 Patienten vor. Diese Patientenstichprobe diente als Basis für eine Auswertung, die sich auf einige ausgewählte und zentrale outcome-Messungen beschränken soll. Dabei wurde eine Subgruppenbildung hinsichtlich der Hauptdiagnose vorgenommen, wonach die Patienten mit Diagnosen (ICD-10) des Kapitels G (Erkrankungen des Nervensystems), des Kapitels M (Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems) sowie den Patienten der restlichen Kapitel gegenübergestellt wurden.

Globalurteil zum Therapieerfolg

Sowohl bei Klinikentlassung als auch im Rahmen der 6-Monats-Nachbefragung wurden die Patienten gebeten, eine Einschätzung des Gesamterfolgs der Behandlung abzugeben:

Die Antworten zum Behandlungserfolg bei Entlassung aus der Klinik verteilen sich wie folgt:

10 % „sehr gut“
45 % „gut“
39 % „mäßig“
6 % kein Erfolg

Die Antworten zum Behandlungserfolg bei der 6-Monats-Katamnesebefragung verteilen sich wie folgt:

17 % „sehr gut“
42 % „gut“
31 % „mäßig“
9 % kein Erfolg

Die Unterschiede zwischen den Patienten der 3 Diagnoseteilgruppen waren statistisch nicht signifikant und damit vernachlässigbar.

Patientenzufriedenheit

Bei Entlassung aus der Klinik wurden die Patienten nach deren Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des gesamten Klinikaufenthaltes befragt. Dabei wurde zunächst die subjektive Bedeutung einiger Aspekte erhoben. Dabei zeigte sich, dass im Durchschnitt aller Patienten alle abgefragten Aspekte eine hohe Wichtigkeit für die Patienten besitzen. Die mittleren Urteile reichen von 4,4 (Ausstattung und Service) bis 4,8 (fachliches Können des Personals) Punkte auf der Skala (1 = unwichtig bis 5 = sehr wichtig). Zusätzlich wurden in einem weiteren Schritt die Fragen zur subjektiven Wichtigkeit der Aspekte in 2 Teilscores transformiert. Aus den Zufriedenheitsscores wurden individuell so genannte gewichtete Zufriedenheitswerte berechnet, wobei die Ausprägung der Wichtigkeitsscores als Gewichtung einging.

Aus der Summe der Teilscores lässt sich ein Summenindex der gewichteten Zufriedenheit bestimmen, der theoretisch Werte von - 84 bis + 140 annehmen kann. Der Durchschnittswert liegt hier für alle Patienten bei 86,5 Punkten.

Die Gesamtzufriedenheit der Patienten ist in den 3 Diagnosegruppen leicht unterschiedlich verteilt. Die höchste durchschnittliche Zufriedenheit zeigen die Patienten der Diagnosegruppe „G“ (Nervenerkrankungen), die geringste die Mischgruppe der restlichen Diagnosen. Die Unterschiede sind aufgrund der relativ großen Standardabweichungen jedoch statistisch nicht signifikant.

Ergebnisse der Arzteinschätzung (Auswertungszeitraum Mai 2001 – Ende 2004)

Durch die Ärzte der TCM-Klinik wird routinemäßig bei der Abschlussuntersuchung der Patienten kurz vor Klinikentlassung dokumentiert, inwieweit sich die Hauptbeschwerde sowie die Hauptnebenbeschwerde im Vergleich zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik verändert hat:

N = 3.923 Patienten, Verteilung der Antworten:

- 2,4 % der Fälle „beschwerdefrei“
- 26,7 % „deutlich gebessert“
- 21,1 % „mittelgradig gebessert“
- 25,6 % „leicht gebessert“
- 18,6 % keine Veränderung der Hauptbeschwerde
- 5,6 % Verschlechterung

Für die Hauptnebenbeschwerde ergab sich eine annähernd gleiche Verteilung der Beurteilungen.

Schlussfolgerungen

Das PEP zeigt an der stationären Behandlung mit TCM den pragmatischen Versuch auf, durch einen bewussten Methodenmix aus einer systematischen und alltagsnahen Qualitätsbeschreibung eines medizinischen Leistungsanbieters und einer evidenzbasierten Aufarbeitung von Literatur und Durchführung einer klinischen, kontrollierten Studie ein Mehr an Transparenz und Evidenz zu generieren. Je nach Standpunkt des an der Versorgung beteiligten Akteurs (Patient, Krankenkasse, zuweisender Arzt oder durchführender Arzt) werden unterschiedliche Konklusionen aus dem Datenmaterial gezogen. Prinzipiell sollten die Ergebnisse zu einer verbesserten Inanspruchnahme-Entscheidung beitragen können. Die Weiterentwicklung von Adjustierungsmethoden zur Verbesserung der Patienten- und Anbieter-Vergleichbarkeit sowie die allgemeine Konsensusbildung für die zur Beschreibung der Qualität notwendigen Indikatoren und deren journalistische Aufarbeitung und Verfügbarkeit für die Versorgungsakteure wird den zukünftigen Wert dieses Programmansatzes entscheidend mitbestimmen.

Die Ergebnisse aus dem PEP der TCM-Klinik zeigen, dass die Einrichtung weiterhin vorwiegend von chronifizierten Patienten mit hohem medizinischen Inanspruchnahmeverhalten aufgesucht und mit gutem Therapieergebnis behandelt werden können.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

entfällt

F Qualitätsmanagementprojekt**Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Akupunktur in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kompetenz-Netzwerk Akupunktur (DNA)****Ausgangssituation und Zielformulierung**

Die Fachgesellschaft für Akupunktur bzw. TCM haben bislang keine gemeinsame Initiative zum Aufbau von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der medizinischen Versorgung verwirklicht. Es existiert kein allgemein gültiger oder im Konsens entwickelter Standard für Qualitätssicherung in der Akupunktur und/oder TCM.

Ziel ist deshalb der Aufbau einer Konzeption zur Qualitätssicherung in der praktischen Anwendung von Akupunktur in der ärztlichen Versorgung in Deutschland.

Vorgehen

Die Entwicklung, Erprobung und Optimierung einer Qualitätssicherung im Bereich der Akupunkturanwendung soll in verschiedenen Projektphasen erreicht werden. Primäres Ziel ist die Darstellung und Transparenz der Alltagssituation einer Akupunkturbehandlung für die beteiligten Akteure: Patient, Therapeut, einweisender Arzt und Versicherer. Die Daten sollen die Akteure zur Entscheidung und Handlung bezüglich Inanspruchnahme, Erstattung, Empfehlung, Bewertung und Qualitätsverbesserung befähigen. Darüber hinaus soll eine vergleichende Qualitätssicherung (§ 137 SGB V) konzipiert, erprobt und evaluiert werden. Voraussetzung dieser Umsetzung ist die inhaltliche und technische Entwicklung geeigneter alltagsnaher Dokumentationssysteme und der Aufbau sowie die Entwicklung eines Deutschen Kompetenz-Netzwerkes Akupunktur (DNA) unter Leitung des ZnF der II. Med. Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München als Trustcenter. Schwerpunkt der Tätigkeit des DNA sind die systematische Erfassung von Nebenwirkungen (Nebenwirkungsregister), die Erstellung von Qualitätsprofilen zur Information und Transparenz der medizinischen Versorgung gegenüber Dritten, die vergleichende Qualitätssicherung und die Durchführung klinischer Studienvorhaben.

Der Aufbau des DNA ist in folgenden drei verschiedenen zeitlichen Phasen vorgesehen:

Phase 1 (2003 - 06/2006)

Konzepterstellung, Entwicklung von Indikatoren für die Abbildung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsprofilen; technische Entwicklung eines geeigneten elektronischen Dokumentationssystems, Entwicklung eines einheitlichen Behandlungsprotokolls (Reporting); Bedingungen eines Qualitätsvergleichs.

Phase 2 (2003 - 2006)

Technische Entwicklung und Erprobung verschiedener Dokumentationssysteme (papiergestützte Version sowie computer- und webbasiertes System); Akzeptanz- und Machbarkeitsprüfung in der praktischen Durchführung.

Phase 3 (2005 - 2007)

Aufbau eines DNA sowie eines Qualitätsregisters zur systematischen Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen (UTW)-Meldungen. Systematische Erfassung indikationsbezogener Qualitätsprofile sowie Rückmeldung von Sollwerten an die beteiligten Akupunkteure für einen praxisinternen Vergleich und ggf. externen Qualitätsvergleich (vergleichende Qualitätssicherung); Durchführung von klinischen, kontrollierten, randomisierten Studien im medizinischen Alltagsumfeld.

Bisherige Ergebnisse aus der Phase 1 und 2:

Im Konsensusverfahren konnte mit den beteiligten Qualitätszirkel-Ärzten und unter Bezugnahme auf Literaturhinweise eine einheitliche Prozessqualitätserfassung der Akupunkturbehandlung definiert werden. Die einzelnen Items umfassen die Behandlungsstrategie und Behandlungstechnik, die Akupunkturpunkt-Dokumentation, die Puls-, Zungen- und TCM-Diagnose sowie die Dokumentation von ICD-10-Diagnosen (unterteilt in Haupt- und Nebendiagnosen), Schweregrad der Diagnosen, des Chronifizierungsgrades der Schmerzerkrankung (nach Gerbershagen) sowie die Erfassung westlicher sowie chinesischer Arzneidrogen.

Darüber hinaus haben sowohl der Arzt als auch der Patient die Möglichkeit einer systematischen Beurteilung des Behandlungsergebnisses. Es werden dem Patienten u. a. numerische und verbale Skalen zur Erfolgseinschätzung, Fragebögen zur Einschätzung der Veränderung der Behinderung im Alltag und der gesundheitsorientierten Lebensqualität angeboten. Diese vertiefte Dokumentation entspricht den Inhalten der erweiterten Dokumentation in der Komponente III des Modellvorhabens.

Die Fragebögen werden auf konventionelle Weise durch den Patienten auf Papier ausgefüllt und von den Sprechstundenhilfen in der ärztlichen ambulanten Versorgung nachgetragen. Im stationären Bereich – oder in ambitionierten ambulanten Praxen – können Patienten unmittelbar per Bildschirm-Eingabepplatz die Dokumentation online (www.E-Quality-Profiling.org) resp. unmittelbar in den PC (Medical-Monitoring) eingeben.

Eine wichtige redaktionelle Zusammenfassung der Qualitätsbeschreibung erfolgt im Rahmen des entwickelten „Reporting-Systems“, das sich mit einem Behandlungsbericht zur Akupunktur primär an den Patienten wendet. Dieser Bericht kann aber auch als Informationsgrundlage für den zuweisenden Arzt oder für nachbehandelnde Ärzte seitens des Patienten oder der akupunktierenden Praxis genutzt werden.

Im Rahmen von 3 Qualitätszirkeln (Gesundheitsnetz Rottal-Inn, TCM-Klinik Kötzing, ZnF-Ambulanz) wird seit Ende 2002 ein elektronisches Dokumentationssystem „Medical Monitoring“ im praktischen Echt-Betrieb getestet. Die Erfahrungen führten bislang zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen.

Für Mai 2005 ist der Einsatz in freiwilligen Praxen des Modellvorhabens und Klinikeinrichtungen geplant. Bis 2006 soll eine Optimierung des Systems erfolgen. Diese Plattform stellt die technische Voraussetzung für den Aufbau eines Deutschen Kompetenz-Netzwerks Akupunktur (DNA) dar.

Methodische Untersuchungen zum Thema Benchmarking

Als Benchmarking soll hier der Vergleich von Praxen bzw. Gruppen von Praxen mit einem bestimmten Merkmal (z. B. gleiche Facharztgruppe) in Hinsicht auf einen Referenzwert bzw. einen Referenzbereich sowie auch das Ranking bezeichnet werden. Das Ranking ist jedoch in diesem Zusammenhang noch zweitrangig. Benchmarking kann für Struktur-, Prozess- und Ergebnismerkmale durchgeführt werden. Im Rahmen der Modellvorhabensdaten stehen Ergebnismerkmale eindeutig im Vordergrund.

Benchmarking soll dem Anwender dazu dienen, seine Ergebnisse mit denen anderer zu vergleichen und mittelbar zu Bemühungen um Verbesserung bzw. Halten des Standards motivieren. Für Entscheidungsträger soll Benchmarking – neben Transparenz – auch eine valide Grundlage für wirtschaftliche und Versorgungsentscheidungen (z. B. mit welchen Anbietern wird ein Vertrag geschlossen, welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein) darstellen können.

Diskussion

Durch das Modellvorhaben konnten gute infrastrukturelle Voraussetzungen für den Aufbau eines Deutschen Kompetenz-Netzwerks Akupunktur (DNA) erarbeitet werden. Als erster Schritt soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Patienten entsprechende Behandlungsberichte von ihren Akupunkturärzten nach Abschluss der Behandlung erhalten. Damit kann bereits die wichtigste Zielsetzung des Kompetenznetzwerks erreicht werden, nämlich Transparenz der Versorgungsrealität zu schaffen. Im Konsens mit den Fachgesellschaften soll eine weitere Optimierung und Verbreitung von Mitgliedschaften erreicht werden. Eine motivierende Rolle der Krankenkassen könnte darin bestehen, dass – nach einer gewissen Übergangslösung – diejenigen Akupunktur-Ärzte besondere vertragliche Leistungen oder Bedingungen erhalten, die ausgewiesene Mitglieder dieses Deutschen Kompetenz-Netzwerks Akupunktur (DNA) sind.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht: Herr Anton Staudinger, Tel. 09941 609-0

Ansprechpartner für medizinische Fragen: Ärztlicher Leiter Herr Dr. Stefan Hager

Ansprechpartner für pflegerische Fragen: Pflegeleitung Frau Ruth Rießelmann

Homepage: <http://www.tcm.info>

Aus den Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung der TCM-Klinik sind im Verlauf der vergangenen Jahre eine Reihe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und zahlreiche Kongreßbeiträge hervorgegangen:

Melchart, D., Hager, S., Weidenhammer, W., Liao, J.Z., Liu, Y., Linde, K. (1998): Die Erhebung von Nebenwirkungen und Begleitsymptomen bei Akupunkturbehandlung – eine Pilotstudie. *AKU – Akupunktur Theorie und Praxis*, 2: 87 - 92

Weidenhammer, W., Melchart, D., Hager, S. (1998): Stabilität der Erfassung von Lebensqualität im Vorfeld einer stationären Einweisung bei Patienten mit chronischen Erkrankungen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 2: 68 - 74

Melchart, D., Linde, K., Weidenhammer, W., Hager, S., Liao, J.Z., Bauer, R., Wagner, H. (1999): Use of traditional drugs in a hospital of Chinese medicine in Germany. *Pharmacoeconomics and Drug Safety*, 8: 115 - 120

Mitzdorf, U., Beck, K., Horton-Hausknecht, J., Weidenhammer, W., Kindermann, A., Takacs, M., Astor, G., Melchart, D.: Why do patients seek treatment in hospitals of complementary medicine? *The J of Alternative and Compl Med* (1999), 5: 463 - 473

Melchart, D., Linde, K., Hager, S., Kaesmayr, J., Shaw, D., Bauer, R., Weidenhammer, W. (1999): Monitoring of liver enzymes in patients treated with traditional chinese drugs. *Complementary Therapies in Medicine*, 7:208 - 216

Melchart, D., Wagner, H., Hager, S., Saller, R., Ernst, E. Quality assurance and evaluation of Chinese medicine in Germany. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2001,7: 24

Melchart, D., Thormaehlen, J., Hager, S., Liao, J., Linde, K., Weidenhammer, W.: Acupuncture vs. Placebo vs. Sumatriptan for early treatment of migraine attacks: a randomized controlled trial. *J Intern Med* 2003, 253: 181 - 188

Melchart, D., Hager, S., Hager, U., Liao, J., Weidenhammer, W., Linde, K.: Treatment of patients with chronic headaches in a hospital for traditional Chinese medicine in Germany. A randomised, waiting list controlled trial. *Complement Ther Med* 2004, 12: 71 - 78.

Abstracts:

Melchart, D., Wagner, H., Hager, S., Saller, R., Ernst, E. (2001): Quality assurance and evaluation of Chinese medicinal drugs in a hospital of traditional Chinese medicine in Germany: a five-year report. *Alternative Therapies*, 7, No. 3

Melchart, D., Thormaehlen, J., Hager, S., Liao, J., Linde, K., Weidenhammer, W. Randomisierte klinische Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit von traditioneller chinesischer Medizin im Vergleich zu subcutan appliziertem Sumatriptan und medikamentöser Placebothherapie als Frühbehandlung von Patienten im Initialstadium eines akuten Migräneanfalls. *Der Schmerz* 2002, 16 (suppl 1): 52

Weidenhammer, W., Streng, A., Jürgens, S., Hoppe, A., Linde, K., Melchart, D. (2005): Aufbau, Realisierung und Datenübersicht einer Beobachtungsstudie im Rahmen des Programms zur Evaluation der Patientenversorgung mit Akupunktur (PEP-AK) des Modellvorhabens der Ersatzkassen. *Gesundheitswesen*, 67: 264 - 273