

TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Institut für Allgemeinmedizin

(Direktor: Univ.-Prof. Dr. A. Schneider)

**Befragung zur Bedarfsermittlung von
naturheilkundlichen Begleitbehandlungen und Beratung
bei Patienten des Tumor-Therapie-Zentrums
im Klinikum rechts der Isar**

Helena Pajtler

**Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin
der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Medizin
genehmigten Dissertation.**

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. D. Neumeier

Prüfer der Dissertation:

- 1. Priv.-Doz. Dr. K. Linde**
- 2. Univ.-Prof. Dr. M. Ebert**

**Die Dissertation wurde am 30.06.2010 bei der Technischen Universität München
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin
am 22.09.2010 angenommen.**

| | |
|---|----|
| 1. EINLEITUNG | 4 |
| 1.1. Verbreitung von naturheilkundlichen Therapien und Terminologie | 4 |
| 1.2. Komplementäre Verfahren in der Onkologie | 5 |
| 1.3. Zielsetzung und Fragestellung | 7 |
| 2. METHODEN | 9 |
| 2.1. Design | 9 |
| 2.2. Befragte Patienten | 9 |
| 2.3. Beschreibung des Fragebogens | 10 |
| 2.4. Ablauf | 12 |
| 2.5. Ethik | 13 |
| 2.6. Auswertung | 14 |
| 3. ERGEBNISSE | 15 |
| 3.1. Rücklauf und Datenqualität | 15 |
| 3.2. Basisanalyse | 17 |
| 3.2.1. Soziodemographische Daten | 17 |
| 3.2.2. Tumorbezogene Merkmale | 17 |
| 3.2.3. Anwendung konventioneller Tumorthherapie | 19 |
| 3.2.4. Das Beschwerdebild aller Tumorpatienten | 20 |
| 3.2.5. Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren | 24 |
| 3.2.6. Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie | 28 |
| 3.3. Weitergehende Analysen | 31 |
| 3.3.1. Derzeitige Anwender naturheilkundlicher Therapien gegenüber Nichtanwendern | 31 |
| 3.3.2. Naturheilkundliche Beratung erwünscht bzw. nicht erwünscht .. | 34 |
| 3.3.3. Tumorgruppierungen – Mamma / Lymphatisches System / Gastrointestinal / Sonstige | 38 |
| 3.3.4. Regressionsanalysen | 41 |
| 3.3.5. Clusteranalyse | 43 |

| | | |
|----------|---|----|
| 4. | DISKUSSION..... | 45 |
| 4.1. | Zusammenfassung der Hauptergebnisse..... | 45 |
| 4.2. | Methodenkritik..... | 45 |
| 4.3. | Beurteilung der Ergebnisse..... | 47 |
| 4.3.1. | Basisanalyse..... | 47 |
| 4.3.1.1. | Das Beschwerdebild aller Tumorpatienten..... | 47 |
| 4.3.1.2. | Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren | 48 |
| 4.3.1.3. | Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie..... | 50 |
| 4.3.2. | Weitergehende Analysen..... | 51 |
| 4.3.2.1. | Tumorgruppierungen..... | 51 |
| 4.3.2.2. | Regressionsanalysen..... | 52 |
| 4.3.2.3. | Clusteranalyse..... | 53 |
| 4.4. | Schlussfolgerungen..... | 53 |
| 4.5. | Ausblick..... | 54 |
| 5. | ZUSAMMENFASSUNG..... | 55 |
| 6. | ABBILDUNGSVERZEICHNIS..... | 57 |
| 7. | TABELLENVERZEICHNIS..... | 58 |
| 8. | LITERATURVERZEICHNIS..... | 60 |
| 9. | ANHANG..... | 66 |
| 9.1. | Fragebogen..... | 66 |
| 9.2. | Dokumentation der Ablehnungsgründe..... | 70 |
| 10. | DANKSAGUNG..... | 71 |

1. EINLEITUNG

1.1. Verbreitung von naturheilkundlichen Therapien und Terminologie

Zahlreiche Erhebungen aus verschiedenen Ländern belegen das große Interesse von Patienten an naturheilkundlichen, komplementären oder alternativen Therapieverfahren (siehe z.B. Eisenberg et al., 1998; Ernst, 2000; Härtel & Volger, 2004; Tindle et al., 2005). Für Deutschland haben Marstedt und Moebus (2002) im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Informationen und Daten unterschiedlicher Träger (gesetzliche und private Krankenversicherung, repräsentative Bevölkerungsumfragen, Ergebnisse aus Modellvorhaben von Krankenkassen) zusammengetragen. Der Bericht zeigt unter anderem, dass die repräsentativen Umfragen des Instituts für Demoskopie Allensbach aus den Jahren 1970, 1997 und 2002 eine zunehmende Popularität von „Naturheilmitteln“ belegen. Im Jahre 2002 gaben fast drei Viertel (73%) der Befragten an, über eigene Erfahrungen mit Naturheilmitteln zu verfügen, während dies im Jahre 1970 etwa für die Hälfte (52%) zutraf. Dem Interesse der Patienten steht ein entsprechend breites Angebot durch Ärzte und Heilpraktiker gegenüber. Im Jahr 2000 gab es in Deutschland rund 28.000 Ärzte (ca. 8% aller Ärzte) mit Zusatzbezeichnungen für Chirotherapie, Naturheilverfahren und Homöopathie sowie schätzungsweise 12.000 bis 15.000 Heilpraktiker (Marstedt & Moebus, 2002).

Ein großes Problem in der Diskussion dieser Verfahren ist die unklare Terminologie. In der wissenschaftlichen Literatur, in den Medien und in der Bevölkerung wird eine Reihe unterschiedlicher Begriffe für jene Diagnose- und Therapieformen verwendet, die außerhalb oder am Rand der „Schulmedizin“ bzw. der wissenschaftlichen Medizin angesiedelt sind. Dies führt nicht nur zu Verwirrung bei Ärzten und Patienten, sondern kann auch in Studien zur Häufigkeit der Verwendung solcher Verfahren zu widersprüchlichen Ergebnissen führen (Söllner et al., 2000; Verhoef et al., 2005). In Deutschland sind in der Bevölkerung traditionell die Begriffe Naturheilverfahren, Naturheilkunde, naturheilkundliche Therapien oder Alternativmedizin verbreitet und werden weitgehend synonym verwendet (Federspiel & Herbst, 2005). Die ärztlichen Vertreter der klassischen Naturheilverfahren beziehen die ersten drei Begriffe meist ausschließlich auf Ernährungstherapie, Atem- und Bewegungstherapie, Hydro- und Thermotherapie, Phytotherapie und Ordnungstherapie (Hentschel, 1991). Weiter

gefasste Definitionen von Naturheilverfahren und Komplementärmedizin berufen sich auf eine größere Gruppe von Verfahren, deren gemeinsames Merkmal ein auf die Autoregulation und Selbstheilung des Patienten zielender Ansatz sei (Melchart, 2002). Im anglo-amerikanischen Sprachraum hat sich der Terminus „Complementary and Alternative Medicine“ (CAM) durchgesetzt. Entsprechend der Definition des National Center of Complementary and Alternative Medicine der US-amerikanischen National Institutes of Health wird hierunter eine Vielzahl unterschiedlicher Theorie- und Praxisansätze zusammengefasst, deren gemeinsames Merkmal lediglich ist, dass sie nicht zur konventionellen, wissenschaftlich etablierten Medizin gerechnet werden (<http://nccam.nih.gov/health/whatisacam/>).

Für die dieser Dissertation zu Grunde liegende Befragung von Tumorpatienten wurde die Bezeichnung naturheilkundliche Therapien verwendet und vereinfachend als synonym mit den Begriffen Komplementärmedizin und Alternativmedizin interpretiert. Diese Entscheidung erfolgte aus folgenden Gründen: Der Begriff Komplementärmedizin ist für viele Patienten ungewohnt und unklar. Der Begriff Alternativmedizin ist stark polarisierend und steht in Widerspruch zu der Tatsache, dass die überwiegende Mehrheit der Tumorpatienten, die naturheilkundliche Therapien anwenden, dies in Ergänzung zur konventionellen Behandlung tut (siehe 1.2.). Die Bezeichnung naturheilkundliche Therapien ist dagegen für die Patienten gut verständlich und umfasst aus deren Sicht alle für die durchgeführte Befragung relevanten Behandlungsformen.

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wurde im vorliegenden Text teilweise nur die männliche Form verwendet. Gemeint sind in diesen Fällen beide Geschlechter.

1.2. Komplementäre Verfahren in der Onkologie

In den publizierten Erhebungen schwankt der Anteil von Tumorpatienten, die naturheilkundliche Therapie in Anspruch genommen haben, extrem zwischen 5% und 90% (DiGianni et al, 2002; Sparber & Wootton, 2001; Verhoef et al, 2005). Ein systematischer Review von 26 Studien aus verschiedenen Ländern bestätigt diese große Bandbreite mit einem Medianwert von 31% (Ernst & Cassileth, 1998). Diese weite Spanne ist teilweise bedingt durch die große Vielfalt an Definitionen für naturheilkundliche Therapien, die Zielgruppen, die Stichprobenerhebung und analytische Methoden, welche in den Befragungen

Verwendung fanden. Darüber hinaus könnten Kostenaspekte, die sich in einzelnen Ländern bzw. Gesundheitssystemen deutlich unterscheiden, eine wichtige Rolle spielen (Balneaves et al., 2006; Marstedt & Moebus, 2002, S. 14). Die naturheilkundliche Therapie wird meistens komplementär und nicht alternativ zur konventionellen Medizin angewendet (z.B. Molassiotis et al., 2005; Scott et al., 2005; Yates et al., 2005). Nach einem aktuellen Review ist die Häufigkeit der Anwendung naturheilkundlicher Therapien bei Patienten mit einer Tumorerkrankung grundsätzlich nicht höher als bei Patienten mit anderen Erkrankungen (Bishop & Lewith, 2008).

Die vorliegenden empirischen Untersuchungen fanden eine Reihe unterschiedlicher Gründe, weshalb sich Tumorpatienten für eine naturheilkundliche Therapie entscheiden. Die Ergebnisse der Studie von Downer et al. 1994 deuten auf eine vermehrte Unzufriedenheit mit der konventionellen Therapie aufgrund von aufgetretenen Nebenwirkungen hin. Ein ausgebliebener oder subjektiv unzureichend erlebter Heilungserfolg wird als Beweggrund diskutiert, kann aber in der Befragungsstudie von Astin et al. (1998) nicht bestätigt werden. Primäres Ziel ist häufig eine Verbesserung des Allgemeinzustands im Laufe der Tumorerkrankung (Fonnebo et al., 2007). Des Weiteren sind ein starker Glaube an die naturheilkundliche Herangehensweise, sie als letzten Ausweg zu sehen und eine große Hoffnung in sie zu legen, häufige Gründe für die Anwendung naturheilkundlicher Therapien (Verhoef et al., 2005).

Die Erwartungen der Patienten beziehen sich am häufigsten auf eine Stimulation des Immunsystems, eine Heilung der Erkrankung, eine Reduktion der Nebenwirkungen der konventionellen Therapie und eine Verminderung der mit der Diagnose verbundenen Stressbelastung (Ernst & Cassileth 1999, Shen et al., 2002). Die Steigerung der Lebensqualität spielt in manchen Studien ebenfalls eine wichtige Rolle (Richardson et al., 2000; Schönekaes et al., 2003).

Merkmale, die mit einer häufigeren Anwendung naturheilkundlicher Medizin assoziiert sind, sind weibliches Geschlecht, jüngeres Alter, ein höheres Einkommen, höhere Bildung oder das Auftreten von Metastasen (Verhoef et al., 2005; Bishop & Lewith, 2008; Söllner et al., 2000). Da Patienten aufgrund der wenigen evidenzbasierten Therapierichtlinien für naturheilkundliche Verfahren in der Praxis mit einer Vielzahl von naturheilkundlichen Therapiemethoden konfrontiert werden, bedarf es Entscheidungshilfen und einer kompetenten Beratung durch eine fachkundige Person (Verhoef et al. 2005). Häufig berichtete Informationsquellen zu diesem Thema sind andere Patienten, die eigene Familie, das Internet

und naturheilkundlich tätige Ärzte und Heilpraktiker (Begbie et al., 1996; Ernst & Cassileth, 1999; Shen et al., 2002).

Derzeit lässt sich nicht ausschließen, dass es durch begleitende naturheilkundliche Behandlung zu Interaktionen mit der konventionellen Therapie, beispielsweise im Sinne einer Wirkungsabschwächung von Chemotherapeutika, kommen könnte (Weiger et al., 2002; Barrie et al., 2004; Micke et al., 2008). Ein vielfach beschriebenes Problem in diesem Zusammenhang ist die Verheimlichung der Anwendung naturheilkundlicher Therapie aus Angst, auf Ablehnung zu stoßen (Begbie et al., 1996; Richardson et al., 2000; Shen et al., 2002). Daher erscheint es gerade in der interdisziplinären Beratung von Tumorpatienten bedeutsam, deren Motivation und Informationsstand bezüglich naturheilkundlicher Verfahren zu eruieren und die Beratung und Behandlung entsprechend zu gestalten.

1.3. Zielsetzung und Fragestellung

Im interdisziplinären Tumortherezentrum (im weiteren Text als TTZ abgekürzt) des Klinikums rechts der Isar (Technische Universität München) sind alle wesentlichen medizinischen Fachrichtungen, die eine optimale Behandlung und Nachsorge der Krebspatienten gewährleisten, vertreten (siehe 2.2.). Täglich wird es von ungefähr 130 Patienten aufgesucht. Zum Zeitpunkt der Befragung bot das Zentrum für naturheilkundliche Forschung (II. Medizinische Klinik und Poliklinik) für jeweils einen halben Tag in der Woche in der naturheilkundlichen Ambulanz eine Beratung für Patienten an, die entweder von den verschiedenen Abteilungen des Klinikums oder aus Privatpraxen zugewiesen wurden. Hauptsächlich kamen die Patienten, um sich wegen einer angemessenen naturheilkundlichen Therapie begleitend zur konventionellen Behandlung beraten zu lassen.

Um das Beratungsangebot im TTZ zu verbessern, erschien es wünschenswert mehr über den Informationsstand der Patienten, die Häufigkeit der Anwendung sowie den Wunsch nach Beratung bezüglich naturheilkundlicher Therapiemöglichkeiten in Erfahrung zu bringen. Durch die Ermittlung des aktuellen Bedarfs an Beratungen und Behandlungen mit naturheilkundlichen Therapiemethoden sollte letztendlich versucht werden herauszufinden, ob prinzipiell eine vermehrte Zusammenarbeit zwischen den konventionellen und naturheilkundlichen Ansätzen wünschenswert wäre.

Die folgenden Fragen waren von besonderem Interesse:

- Welcher Anteil der Patienten wünscht eine naturheilkundliche Beratung?

- Wie informiert fühlen sich die Patienten hinsichtlich naturheilkundlicher und konventioneller Verfahren?
- Was erwarten die Patienten von naturheilkundlichen Therapien?
- Welche Beschwerden liegen vor, die möglicherweise durch naturheilkundliche Therapien gelindert werden könnten?
- Wie viele Patienten nehmen bereits welche naturheilkundlichen Verfahren in Anspruch und wenden sie zu welchem Zeitpunkt bezüglich der konventionellen Tumorthherapie an?
- Gibt es Prädiktoren für die Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren beziehungsweise den Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung?
- Gibt es tumorspezifische Unterschiede hinsichtlich des Beratungsbedarfs?
- Gibt es Unterschiede zwischen kurativen und palliativen Behandlungsverläufen in Bezug auf Anwendung naturheilkundlicher Therapien bzw. den Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung bei den Patienten?

2. METHODEN

2.1. Design

Es handelt sich bei dieser Studie um eine anonyme Querschnittsbefragung anhand eines standardisierten Fragebogens.

2.2. Befragte Patienten

Es wurden ausschließlich Tumorpatienten, die sich im Wartebereich des Tumortherapiezentrum am Klinikum rechts der Isar (Technische Universität München) aufhielten und sich zu einer Beratung durch die dortigen Ambulanzen eingefunden hatten, befragt. Das Tumortherapiezentrum (TTZ) ist ein interdisziplinäres Zentrum, in dem zum Zeitpunkt der Studie neun Kliniken und drei Institute des Klinikums rechts der Isar zusammenarbeiteten. In der Ambulanz des TTZs können sich die Patienten von den Experten der jeweiligen Fachrichtung beraten lassen. Folgende Einrichtungen boten zum Zeitpunkt der Studie im TTZ regelmäßige Sprechstunden an:

- III. Medizinische Klinik und Poliklinik (Hämatologie/Onkologie)
- Klinik für Radioonkologie
- Chirurgische Klinik
- Frauenklinik
- Urologische Klinik
- Arbeitsgruppe Psychoonkologie der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ambulanz für Naturheilverfahren der II. Med. Klinik und Poliklinik

Das TTZ hat sich zum Ziel gesetzt, durch eine Förderung der Standardisierung und der interdisziplinären Zusammenarbeit eine Verbesserung der Behandlungsqualität zu erreichen und dadurch nicht angebrachte oder Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Um in die Befragung mitaufgenommen zu werden, mussten folgende Einschlusskriterien erfüllt sein:

- Krebs-Diagnose bereits gestellt
- bislang keine Beratung durch die Ambulanz für Naturheilkunde des Klinikums

- bislang keine Teilnahme am strukturierten Gesundheitstraining für Krebspatienten des Zentrums für naturheilkundliche Forschung (ZnF)
- noch nicht befragt bzw. Befragung noch nicht abgelehnt
- ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache in Wort und Schrift

Insgesamt sollte sich die Gesamtzahl der Studienteilnehmer auf ca. 150 Patienten belaufen.

2.3. Beschreibung des Fragebogens

Das Ziel des Fragebogens war den aktuellen Bedarf an Beratung und Behandlung mit naturheilkundlichen Methoden bei Patienten mit einer Tumorerkrankung zu erfassen. Um dies bestmöglich zu ermitteln, wurden zu folgenden Aspekten konkrete Fragen entwickelt:

- Einordnung der Tumorpatienten nach Krebsart, Schwere der Erkrankung, Stadium in der konventionellen Tumortherapie und soziodemographische Kriterien
- Momentanes Beschwerdebild und Allgemeinzustand
- Einstellung gegenüber und Interesse an naturheilkundlicher Behandlung / Beratung
- Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren (welche, von wem empfohlen, Kosten)
- Informationsstand des Patienten über die konventionellen sowie naturheilkundlichen Behandlungsverfahren

Daraus ergaben sich 5 Fragenkomplexe, die im Fragebogen (siehe Anhang 9.1.) in 14 Untergruppen zusammengefasst worden sind und wie folgt lauten:

- Tumorerkrankung
- Konventionelle Tumortherapie
- Beschwerden und Allgemeinzustand
- Naturheilkundliche Therapie
- Soziodemographische Daten

Im ersten Block wurden zwei Fragen zur Tumorerkrankung gestellt. Dabei interessierte die aktuell vorliegende Krebserkrankung, wann diese entdeckt wurde, und ob Metastasen festgestellt wurden. Wenn ja, sollte der Befragte die genaue Organlokalisation nennen.

Der nächste Fragenkomplex (3 Fragen) befasste sich mit der konventionellen Tumortherapie. Der Patient konnte angeben, ob er derzeit oder in den letzten drei Monaten konventionell behandelt worden war bzw. ob weitere konventionelle Tumortherapien geplant waren. Fand eine konventionelle Tumortherapie bei dem Patienten statt oder waren weitere in Planung,

waren folgende Optionen gegeben: Operation, Bestrahlung, Chemotherapie, Hormontherapie oder sonstige. Der Informationsstand des Patienten über die bei ihm durchgeführten konventionellen Tumorthérapien wurde ebenfalls abgefragt und in einer Skala von sehr gut bis sehr schlecht festgehalten.

Im dritten Fragenkomplex (2 Fragen) wurden die Beschwerden des Patienten und seine subjektive Einschätzung des Allgemeinbefindens erfasst. Hierfür wurde den Patienten eine Liste mit 28 Beschwerden vorgelegt, in der sie ihre aktuellen und bis zu drei Monate zurückliegenden Beschwerden auswählen und nach ihrer Intensität auf einer fünfstufigen Skala einordnen konnten. Es wurden u.a. Symptome im gastrointestinalen, psychischen, neurologischen, pulmonalen und dermatologischen Bereich abgefragt, welche typischerweise im Rahmen einer Krebserkrankung auftreten können und auch mögliche Nebenwirkung der Tumorthérapie sein können (z.B. Müdigkeit, Schmerzen im Rücken- und Kopfbereich, Schlafstörungen, Gewichtsabnahme, Infektanfälligkeit oder Haarausfall). Litt der Patient unter anderen nicht aufgeführten Symptomen, konnten diese ergänzt werden. Der Allgemeinzustand sollte mit einer Skala von schlecht, eher schlecht über weder schlecht noch gut, eher gut bis gut klassifiziert werden.

Der vierte Bereich (6 Fragen) behandelte den Themenkomplex der naturheilkundlichen Therapieverfahren. Grundlegend war die Frage, ob der Patient derzeit naturheilkundliche Therapie anwendet oder nicht, und wenn ja welche genau. In einer Liste waren alle wesentlichen naturheilkundlichen Therapieverfahren aufgezählt und die Zutreffenden vom Patienten zu markieren. Sie ließen sich einerseits zu Selbsthilfetechniken oder Lebensstil rechnen, wie etwa gesunde Ernährung, Ausdauerbewegung, Entspannungstechniken, Hypnose und Techniken zur Angstbewältigung, und andererseits zu den verordneten Therapien oder Medikamenten. Darunter fielen Nahrungsergänzungsmittel, Misteltherapie, Thymustherapie, Faktor AF-2, Homöopathie, Anthroposophie, Kräutertherapie, Akupunktur, Manuelle Therapie und Enzymtherapie. Weitere Anwendungen konnten unter dem Punkt sonstige eingetragen werden. Bei jeder angewandten Therapieform war zudem anzugeben, ob sie vom Arzt, Heilpraktiker, Familie, andere Patienten, Literatur/Internet und/oder durch sonstige empfohlen wurde. Mehrfachnennungen waren möglich. Die Anwender wurden weiter nach ihren monatlichen Kosten für naturheilkundliche Therapie gefragt. Es war ausdrücklich freigestellt, diese Frage zu beantworten. Sie beinhaltete die Möglichkeit anzukreuzen keine Angaben machen zu können oder zu wollen, oder grob den monatlichen Betrag zu nennen. Daraufhin folgten Fragen zur Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie beginnend mit der Frage nach dem persönlichen Stellenwert, den sie

naturheilkundlichen Therapieverfahren im Rahmen der Krebsbehandlung beimessen. Die Skala umfasste hier die Kategorien sehr wichtig, wichtig, mäßig wichtig, eher unwichtig und verzichtbar. Als mögliche Erwartungen an eine naturheilkundliche Therapie wurden dem Patienten folgende zur Auswahl gestellt: Linderung von Symptomen der Krebserkrankung, Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Therapie, bessere Wirksamkeit der konventionellen Therapie, Heilung, Steigerung der Lebensqualität, Stimulation des Immunsystems und Entgiftung. Andere Erwartungen konnten ergänzt werden. Auf die Frage, ob naturheilkundliche Behandlungen im Hinblick auf die Tumorerkrankung auch Nachteile haben könnten, wurde dem Befragten offen gelassen zwischen nein, weiß nicht und ja zu entscheiden. Bei Bejahung der Frage war er aufgefordert die Nachteile näher zu beschreiben. Genauso wie bei den konventionellen Therapieverfahren wurde auch der Informationsstand der Patienten über naturheilkundliche Behandlungen, die sie bereits angewendet hatten oder anwenden wollten, ermittelt. Hierbei konnte wieder zwischen den Antwortoptionen sehr gut, gut, mäßig, schlecht und sehr schlecht gewählt werden. Zuletzt wurde noch erfragt, ob der Wunsch bestand, naturheilkundlich beraten zu werden.

Im letzten Block wurden die soziodemographischen Daten erfasst. Darin wurden das Geschlecht, das Alter in Jahren, die Staatsangehörigkeit und der Schulabschluss mit den Optionen ohne, Hauptschule, Mittlere Reife, Abitur oder sonstige festgehalten.

Der Fragebogen wurde vor Durchführung der eigentlichen Studie in einem Testlauf bei 18 Patienten erprobt.

2.4. Ablauf

Die Befragung startete am 31.10.05 und lief bis zum 26.01.06, d.h. über einen Zeitraum von drei Monaten und wurde vor Ort von der Doktorandin betreut. Da die Erhebung nicht an unmittelbar aufeinander folgenden Tagen bzw. nicht immer an einem ganzen Tag durchgeführt werden konnte, wurde versucht an wechselnden Wochentagen jeweils zu unterschiedlichen Zeiten konsekutiv Patienten zu befragen, um einer möglichen Selektion, aufgrund unterschiedlicher Sprechstundenzeiten der jeweiligen Fachrichtungen in der Ambulanz entgegenzuwirken (siehe 2.1.) und so eine möglichst unselektierte Stichprobe zu erzielen. Es wurde ein Rücklauf von ca. 5 bis 10 ausgefüllten und auswertbaren Fragebögen pro Tag angestrebt.

Zu Beginn der Befragung wurde das Personal im Tumorthherapiezentrum informiert und den in der Ambulanz tätigen Ärzten ein Exemplar des Fragebogens und ein Kurzprotokoll ins Fach gelegt.

Vor der Befragung wurden die Studienteilnehmer über das Studienziel informiert, sowie kurz darüber aufgeklärt, dass im Klinikum rechts der Isar die Möglichkeit einer ergänzenden Beratung und Behandlung mit naturheilkundlichen Therapieverfahren bestehen würde. Die Patienten wurden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig wäre und die Auswertung der Daten anonym erfolgen würde. Die an der Studie teilnehmenden Patienten erhielten den vierseitigen Fragebogen zusammen mit einer schriftlichen Einwilligung und datenschutzrechtlichen Erklärung und einem Informationsblatt der Ambulanz für Naturheilverfahren der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik. Die Doktorandin stand den Teilnehmern für Verständnisfragen bzw. Nachfragen beim Ausfüllen zur Verfügung.

Bei Patienten, die eine Teilnahme ablehnten, wurden die Ablehnungsgründe dokumentiert (siehe 3.1. Abb.1). Der Klinikablauf hatte unbedingten Vorrang, so dass einige Befragungen unterbrochen bzw. abgebrochen werden mussten. Zum Teil konnte den betreffenden Patienten der angefangene Fragebogen, das Infoblatt und die Erklärung zusammen mit einem Rückumschlag mit der Aufschrift „Gebühr bezahlt Empfänger“ mitgegeben werden.

Die ausgefüllten Fragebögen mitsamt der Einverständniserklärung wurden in der Regel sofort abgegeben und mit einer fortlaufenden Nummer versehen.

Alle abgegebenen oder rückgesendeten Fragebögen, die bis zum 31.04.2006 im ZnF oder TTZ vorlagen, wurden in die Auswertung miteinbezogen.

2.5. Ethik

Die Befragungsstudie wurde im August 2005 von der Ethikkommission geprüft und als unbedenklich eingestuft. Die Befragung wurde anonym durchgeführt. Die Teilnahme war jedem Patienten freigestellt. Darauf wurde nochmals am Anfang des Fragebogens hingewiesen (siehe Anhang 9.1.). Jeder Befragte unterzeichnete zudem eine Einverständniss- und datenschutzrechtliche Erklärung. Darin erklärte der Patient, dass er eingehend über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Befragungsstudie aufgeklärt wurde, seine Fragen zu seiner Zufriedenheit beantwortet wurden und er zur Teilnahme nicht gedrängt wurde. Er bestätigte darin auch den Erhalt der Patienteninformation, ein Informationsblatt der Ambulanz

für Naturheilverfahren der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik. Den Patienten war bekannt, dass die Einwilligung zur Mitwirkung bei der Befragung jederzeit zurückgezogen werden konnte.

2.6. Auswertung

Die durch den standardisierten Fragebogen erhobenen Daten wurden in eine SPSS Datenbank eingegeben. In einem ersten Schritt wurden die Daten einer deskriptiv – statistischen Analyse unterzogen. Hierfür wurden Mittelwerte und Standardabweichung bzw. Median mit Angabe des Wertebereichs sowie Häufigkeiten mit Prozentangaben berechnet.

Im zweiten Schritt erfolgten vergleichende Analysen von folgenden Untergruppen:

- Derzeitige Anwender naturheilkundlicher Therapien gegenüber Nichtanwendern
- Naturheilkundliche Beratung erwünscht bzw. nicht erwünscht
- Tumorgruppierungen – Mamma / Lymphatisches System / Gastrointestinal / Sonstige

Zur explorativen Analyse der Gruppenunterschiede wurden Kreuztabellen (Pearson's χ^2 -Test oder der exakte Test nach Fisher), der Student t-Test für unabhängige Stichproben bzw. der Mann-Whitney U-Test verwendet. P-Werte $< 0,05$ wurden als signifikant interpretiert; aufgrund der Vielzahl der durchgeführten Tests sind die p-Werte jedoch ausschließlich als hypothesengenerierend zu betrachten.

Darüber hinaus wurden Regressionsanalysen durchgeführt, um mögliche Prädiktoren zu ermitteln. Für alle im jeweiligen Modell untersuchten, dichotomen Variablen wurden Odds Ratios berechnet. Um zu ermitteln, wie viel durch die durchgeführte multivariate logistische Regressionsanalyse an Varianz aufgeklärt wurde, wurde Nagelkerkes R-Quadrat bestimmt. Eine Zweischritt-Clusteranalyse wurde dazu verwendet, um homogene Subgruppen innerhalb eines Datensatzes mit unterschiedlichen Messniveaus zu identifizieren. Die optimale Zahl der Cluster wurde mittels des Informationskriteriums nach Bayes festgelegt.

Alle statistischen Analysen wurden mit der Software SPSS (Version 15.0) durchgeführt.

Um für die Regressions- und Clusteranalysen unvollständige Datensätze zu vermeiden, wurden hierfür die fehlenden Werte (maximal 7% pro Variable) mittels eines iterativen Maximum-Likelihood-Prozesses durch Schätzwerte ersetzt. Dies ist eine der empfohlenen Methoden für fehlende Daten, bei denen kein reiner Zufallsprozess angenommen werden kann (Lüdtke et al., 2007). Für die Berechnung wurde die Software NORM verwendet (Graham et al., 2003).

3. ERGEBNISSE

3.1. Rücklauf und Datenqualität

Es wurden insgesamt 240 Personen angesprochen. 41 Personen (17%) wurden nicht in die Befragung aufgenommen, da die Einschlusskriterien nicht erfüllt waren (siehe Abb. 1). Darunter fielen vermehrt Patienten, die aus anderen Gründen in der Hämatologie behandelt wurden (10), oder Patienten, bei denen noch keine Krebsdiagnose bekannt war (9) bzw. Begleitpersonen (8).

Zu den potentiell geeigneten Teilnehmern zählten demnach 199 Tumorpatienten. Davon haben 43 Patienten (22%) abgelehnt, den Fragebogen auszufüllen. Als Gründe wurden vor allem fehlendes Interesse (16) und keine Zeit (12) bzw. sonstige Gründe genannt (10). Die weitere Aufschlüsselung der Ablehnungsgründe ist im Anhang unter 9.2. dargestellt.

Letztendlich nahmen 156 Tumorpatienten an der Studie teil; dies entspricht 78% der potentiellen Teilnehmer.

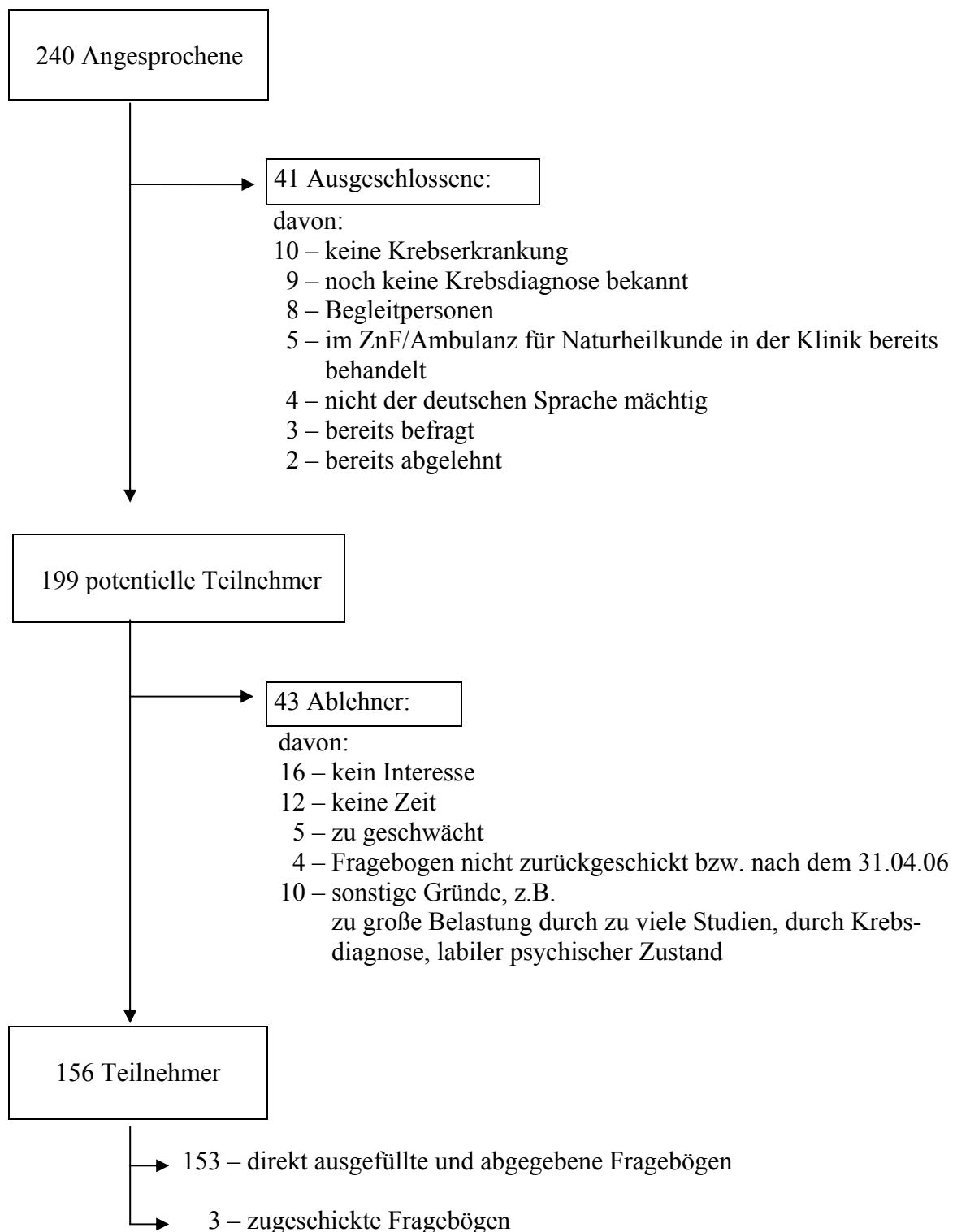
Bei den einzelnen Items lag die Anzahl fehlender Angaben in der Regel unter 4%. Häufiger fehlten die Angaben bei der Frage nach den Beschwerden in Punkto Libido (5%) und nach dem Informationsstand der Patienten über naturheilkundliche Behandlungen (6%). Bei der freiwillig zu beantwortenden Frage nach den Kosten für naturheilkundliche Therapie fehlte in 42% der Fälle eine Angabe, obwohl die Beantwortung dieser Frage auch die Möglichkeit beinhaltete anzukreuzen, dass man keine Angaben über die Kosten machen kann/will.

In der Regel wurde der Fragebogen selbstständig ausgefüllt. In wenigen Fällen wurde von der Begleitung (meist Ehefrau, -mann) unterstützend mitgewirkt. Hin und wieder wurden von den Befragten noch zusätzliche Informationen zu den Fragen vermerkt. Das betraf v.a. die unter „Sonstige“ aufgeführte Tumorthherapie, die Beschwerdeliste und die naturheilkundlichen Behandlungsmethoden.

Es wurden pro Tag im Durchschnitt 7 verwertbare Fragebögen zurückgegeben. Von insgesamt 7 mitgegebenen Fragebögen wurden 3 entweder als Briefsendung zugeschickt oder im TTZ abgegeben.

Abbildung 1

Flow Chart



3.2. Basisanalyse

3.2.1. Soziodemographische Daten

Das Alter der 156 befragten Patienten lag im Durchschnitt bei 60 Jahren (Mittelwert und Standardabweichung wird im Folgenden wie folgt geschrieben: $60,1 \pm 13$ Jahre). Der Frauenanteil betrug 38%. Die Schulbildung wurde anhand des Schulabschlusses festgehalten (siehe Tab. 1). Knapp über die Hälfte der befragten Patienten (51%) hatte einen Hauptschulabschluss abgelegt. Ein Abitur konnten 19%, vorwiegend Männer, vorweisen. In wenigen Fällen haben die Befragten ausdrücklich betont, dass sie nicht nur das Abitur besitzen würden und trugen sich folglich unter Sonstige ein. Der Großteil der in die Studie aufgenommenen Personen hatte die deutsche Staatsangehörigkeit (94%).

Tabelle 1

Soziodemographische Daten (n = 156)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Alter (Jahre) | 155 | 60,1 (12,9) |
| Geschlecht weiblich | 156 | 59 (38%) |
| Schulabschluss | 154 | |
| - ohne/Sonstige | | 6 (4%) |
| - Hauptschule | | 78 (51%) |
| - mittlere Reife | | 41 (27%) |
| - Abitur | | 29 (19%) |
| Staatsangehörigkeit | 155 | |
| - Deutsch | | 145 (94%) |
| - Sonstige | | 10 (7%) |

3.2.2. Tumorbezogene Merkmale

In Bezug auf die Erkrankungsdauer bildeten die Patienten, bei denen die Tumordiagnose zwischen 1 und 5 Jahren bekannt war, mit 39% die größte Gruppe (siehe Tab. 2). Die mediane Erkrankungsdauer betrug 16 Monate mit einem Maximum von ungefähr 20 Jahren. Es wurden nur volle Monate einberechnet einschließlich des Monates des

Erkrankungsbeginnes. Es haben sich im Wesentlichen 6 Tumorgruppen herauskristallisiert. Der größte Teil der Patienten wies einen Tumor im gastrointestinalen System (21%), der Brust und der lymphatischen Organe (jeweils 18%) auf. Die drei nächstgrößeren Tumorgruppen wurden gebildet aus den Patienten mit Prostatakarzinom (12%) bzw. Atemwegs- (11%) oder Urogenitaltumoren (7%). 37% der Befragten gaben das Vorliegen von Metastasen an. Von 63 genannten Metastaseorten waren die vier häufigsten genannten Lymphknoten (30%), Lunge (18%), Knochen (11%), gastrointestinal (8%). Es wurden des öfteren von einem Patienten mehrere Lokalisationen genannt.

Tabelle 2

Erkrankungsdauer, Tumorgruppen und Metastasenlokalisierung (n = 156)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Median (Min.; Max.) |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Tumordiagnose bekannt seit (Monate) | 151 | 16 (0, 239) |
| - 0 bis 3 Monate | | 25 (17%) |
| - 4 bis 6 Monate | | 12 (8%) |
| - 6 bis 12 Monate | | 26 (17%) |
| - 1 bis 5 Jahre | | 59 (39%) |
| - > 5 Jahre | | 29 (19%) |
| Tumorgruppen | 154 | |
| - Gastrointestinal | | 32 (21%) |
| - Mamma | | 27 (18%) |
| - Lymphatische Organe | | 27 (18%) |
| - Prostata | | 19 (12%) |
| - Atemwege | | 17 (11%) |
| - Urogenital | | 11 (7%) |
| - Sonstige | | 21 (14%) |
| Metastasen | 156 | 58 (37%) |
| - Anzahl der Nennungen insgesamt* | | 63 (100%) |
| - Lokalisation: | | |
| - Lymphknoten | | 19 (30%) |
| - Lunge | | 11 (18%) |
| - Knochen | | 7 (11%) |
| - Gastrointestinal | | 5 (8%) |
| - Sonstige | | 21 (33%) |

* Mehrfachnennungen waren möglich

3.2.3. Anwendung konventioneller Tumorthherapie

Die befragten Patienten wurden gemäß ihres Behandlungsstadiums eingeteilt in vor, während oder nach einer konventionellen Therapie. Dies geschah wie folgt: Alle Patienten, die keine konventionelle Tumorthherapie in Anspruch nahmen und bei denen die Krebserkrankung noch nicht länger als 3 Monate bekannt war, wurden als sicher noch nicht konventionell behandelt angesehen. Bei Patienten, deren Krebsdiagnose hingegen bereits über 3 Monate zurücklag und bei denen keine konventionelle Therapie durchgeführt bzw. geplant wurde, wurde davon ausgegangen, dass man sich im Stadium nach einer konventionellen Tumorthherapie befand. In der Regel handelte es sich hierbei um Nachsorgepatienten. All diejenigen, bei denen eine konventionelle Tumorthherapie entweder derzeit oder in den letzten 3 Monaten durchgeführt oder geplant wurde, wurden zu der Kategorie „während einer konventionellen Tumorthherapie“ gezählt.

Nur 3% der Patienten befanden sich vor einer konventionellen Tumorthherapie, 51% während und 46% nach einer konventionellen Tumorthherapie.

Konventionelle Tumorthherapie wurde während der jeweils letzten 3 Monate bei 48% der Patienten hauptsächlich in Form von Chemotherapie (27%) und Bestrahlung (19%) angewendet. Bei 12 Fragebögen erläuterten die Befragten die mit „Sonstige“ angegebenen Therapieformen näher und nannten hierunter u.a. eine Therapie mit Zometa, Bondronat, Casodex, Trenantone (Markennamen) oder Interferon (Wirkstoffname).

Bei 28% der Patienten wurden weitere konventionelle Tumorthapien geplant, was u.a. die Situation widerspiegelt, dass die Patienten im Wartebereich des TTZ oft zu einer Nachsorgeuntersuchung kamen und sie daher nicht immer wussten, wie das weitere Vorgehen sein würde, und ob eine erneute konventionelle Tumorthherapie nötig sein würde. Es standen die vier gleichen konventionellen Therapieverfahren zur Auswahl, wobei wieder die Chemotherapie an erster Stelle stand.

Die Patienten fühlten sich über konventionelle Tumorthapien im Mittel gut informiert ($2,2 \pm 0,8$).

Die genauen Angaben zur Anwendung konventioneller Tumorthapien sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3

Konventionelle Tumorthherapie (n = 156)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Stadium der konventionellen Tumorthherapie: | | |
| - Davor | 153 | 5 (3%) |
| - Während | 156 | 79 (51%) |
| - Danach | 154 | 71 (46%) |
| Konventionelle Tumorthherapie derzeit und in den letzten 3 Monaten * | | |
| - OP | 156 | 75 (48%) |
| - Bestrahlung | | 19 (12%) |
| - Chemo | | 30 (19%) |
| - Hormon | | 42 (27%) |
| - Sonstige | | 7 (5%) |
| - Sonstige | | 12 (8%) |
| Weitere geplante konventionelle Tumorthapien * | | |
| - OP | 155 | 44 (28%) |
| - Bestrahlung | | 4 (3%) |
| - Chemo | | 16 (10%) |
| - Hormon | | 21(14%) |
| - Sonstige | | 4 (3%) |
| - Sonstige | | 8 (5%) |
| Wie informiert ist der Patient über konventionelle Tumorthapien (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | | |
| - sehr gut | 151 | 2,2 (0,8) |
| - gut | | 22 (15%) |
| - mäßig | | 93 (62%) |
| - schlecht | | 28 (19%) |
| - sehr schlecht | | 7 (5%) |
| - sehr schlecht | | 1 (1%) |

* Mehrfachnennungen waren möglich

3.2.4. Das Beschwerdebild aller Tumorpatienten

Die Patienten stuften ihren Allgemeinzustand zu 61% als gut oder eher gut ein, während 14% ihren aktuellen Gesundheitszustand als schlecht oder eher schlecht beurteilten (siehe Tab. 4).

Tabelle 4

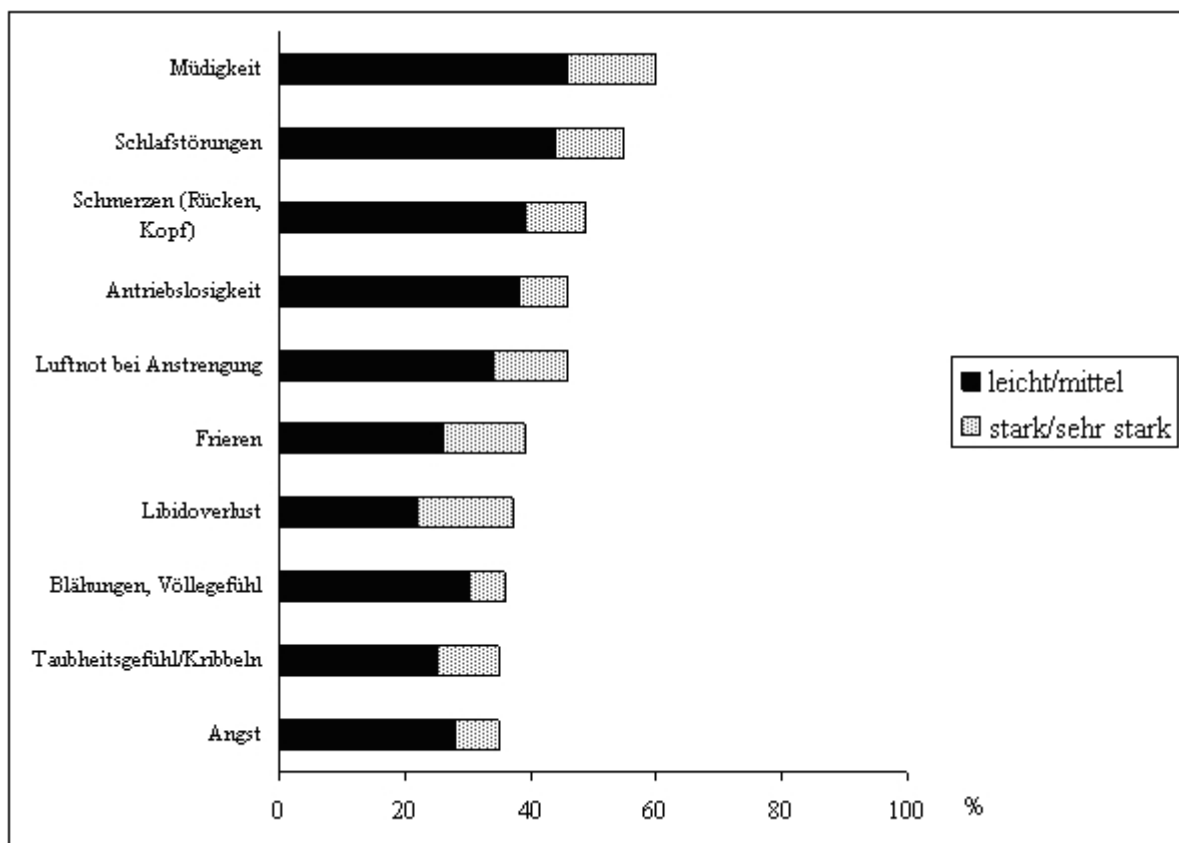
Allgemeinzustand der Befragten (n = 156)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeinbefinden (1=schlecht – 5=gut) | 155 | 3,8 (1,1) |
| - schlecht | | 7 (5%) |
| - eher schlecht | | 14 (9%) |
| - weder schlecht noch gut | | 39 (25%) |
| - eher gut | | 45 (29%) |
| - gut | | 50 (32%) |

Von allen genannten Beschwerden, die derzeit oder in den letzten 3 Monaten auftraten, waren die drei am häufigsten genannten Müdigkeit, Schlafstörungen und Schmerzen im Rücken- oder Kopfbereich. Eine Auflistung der 10 häufigsten Beschwerden mit ihrer genauen Häufigkeits- und Intensitätsverteilung ist in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2

Die 10 am häufigsten genannten Beschwerden nach Häufigkeit und unter Berücksichtigung der Intensität angeordnet (n = 156)



Aus der Grafik wird deutlich, dass die angegebenen Beschwerden meist eine leichte bzw. mittelstarke Ausprägung hatten. Ein ähnliches Verhältnis spiegelt die Anzahl der Patienten mit mehr als 9 Beschwerden, von denen über 80% diese bei leicht oder mittel einordneten (siehe Tab. 5). Auch in der Anzahl der Beschwerden pro Patient kommt diese Gewichtung zum Ausdruck. So kamen auf einen Patienten im Median 8 Symptome (davon 7 mit leichter/mittlerer und 1 mit starker/sehr starker Intensität).

Tabelle 5

Beschwerden in Abhängigkeit vom Patienten (n = 156)

| | Gesamt N (%) | leicht/ mittel n | stark/ sehr stark n | Mittelwert (SD) | Median (Min.;Max.) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| Anzahl der Patienten mit > 9 Beschwerden | 44 (29%) | 38 | 6 | - | - |
| Anzahl der Beschwerden pro Patient | | | | | |
| - leicht, mittel | - | - | - | 7,2 (4,7) | 7 (0, 23) |
| - stark, sehr stark | - | - | - | 2,1 (3,1) | 1 (0, 19) |

Von all den Befragten, die als Beschwerden Frieren, Libidoverlust oder Gewichtsabnahme angaben, wählten jedoch über 30% die Intensität stark/sehr stark, beim Ausfall der Kopfhaare sogar 58%. Alle anderen beschriebenen Symptome waren weniger stark ausgeprägt.

Der Summenscore der Beschwerden betrug im Median 15 (Min.0, Max.79). Die genannten Beschwerden sind nach ihrer Häufigkeit sowie abgestuft nach Schweregrad (leicht/mittel bzw. stark/sehr stark) mit Angabe des Mittelwertes und des Medianes in Tabelle 6 aufgelistet.

Tabelle 6

Auflistung der Beschwerden nach ihrer Häufigkeit sowie abgestuft nach Schweregrad mit 0 = keine, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark, 4 = sehr stark (n = 156)

| | Gesamt n (%) | leicht/ mittel n | stark/ sehr stark n | Mittelwert (SD) | Median (Min.;Max.) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| Keine Beschwerden | 6 (4%) | - | - | - | - |
| Beschwerden derzeit und in den letzten 3 Monaten | 150 (96%) | 149 | 94 | - | - |

Tabelle 6 – Fortsetzung

| | Gesamt | leicht/ mittel | stark/ sehr stark | Mittelwert (SD) | Median (Min.;Max.) |
|---|----------|-------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| | n (%) | n | n | | |
| - Müdigkeit | 93 (62%) | 71 | 22 | 1,1 (1,2) | 1 (0, 4) |
| - Schlafstörungen | 86 (57%) | 69 | 17 | 1,0 (1,2) | 1 (0, 4) |
| - Schmerzen – Rücken, Kopf | 76 (51%) | 61 | 15 | 1,0 (1,1) | 0 (0, 4) |
| - Antriebslosigkeit | 71 (47%) | 59 | 12 | 0,8 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Luftnot bei Anstrengung | 71 (47%) | 53 | 18 | 0,9 (1,1) | 0 (0, 4) |
| - Frieren | 61 (41%) | 40 | 21 | 0,8 (1,2) | 0 (0, 4) |
| - Libidoverlust | 59 (39%) | 35 | 24 | 0,9 (1,3) | 0 (0, 4) |
| - Blähungen, Völlegefühl | 57 (38%) | 47 | 10 | 0,7 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Taubheitsgefühl, Kribbeln | 55 (37%) | 39 | 16 | 0,7 (1,1) | 0 (0, 4) |
| - Angst | 54 (36%) | 43 | 11 | 0,6 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Infektanfälligkeit, Husten | 52 (35%) | 38 | 14 | 0,7 (1,1) | 0 (0, 4) |
| - Schwindel | 52 (35%) | 44 | 8 | 0,6 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Gewichtsabnahme | 49 (33%) | 30 | 19 | 0,7 (1,2) | 0 (0, 4) |
| - Übelkeit, Appetitmangel, Erbrechen | 48 (32%) | 40 | 8 | 0,6 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Nachlassen der Sehkraft | 48 (32%) | 43 | 5 | 0,5 (0,8) | 0 (0, 4) |
| - Muskelkrämpfe | 47 (31%) | 44 | 3 | 0,4 (0,8) | 0 (0, 4) |
| - Konzentrationsstörungen | 47 (31%) | 39 | 8 | 0,5 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - (Schleim-) Hautbeschwerden | 47 (31%) | 36 | 11 | 0,6 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Durchfall | 45 (30%) | 37 | 8 | 0,5 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Schweißausbrüche | 44 (29%) | 33 | 11 | 0,5 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Ohrgeräusche | 43 (29%) | 31 | 12 | 0,5 (1,0) | 0 (0, 4) |
| - Trauerneigung | 43 (29%) | 37 | 6 | 0,5 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Schluckbeschwerden | 41 (27%) | 32 | 9 | 0,5 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Verstopfung | 36 (24%) | 28 | 8 | 0,4 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Hitzewallungen | 36 (24%) | 28 | 8 | 0,4 (0,9) | 0 (0, 4) |
| - Wassereinlagerung | 32 (21%) | 26 | 6 | 0,4 (0,8) | 0 (0, 4) |
| - Ausfall der Kopfhaare, Fingernagelablösung | 31 (21%) | 13 | 18 | 0,5 (1,2) | 0 (0, 4) |
| - Augenreizung | 31 (21%) | 30 | 1 | 0,3 (0,6) | 0 (0, 3) |
| Summenscore | - | - | - | 17,3 (13,7) | 15 (0, 79) |

Insgesamt waren 6 Personen beschwerdefrei. In 9 Fällen wurden zu den aufgeführten Beschwerden noch weitere Beschwerden genannt, wie etwa Herzbeschwerden, Geschmacksverlust, Mundtrockenheit, Nasenbluten, Zystitis, Tremor, Krampfanfälle, Morgensteifigkeit und Reizmagen. In Einzelfällen waren die Beschwerden durch eine andere Erkrankung bedingt.

3.2.5. Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren

81 Patienten (52%) gaben an, derzeit naturheilkundliche Therapie anzuwenden.

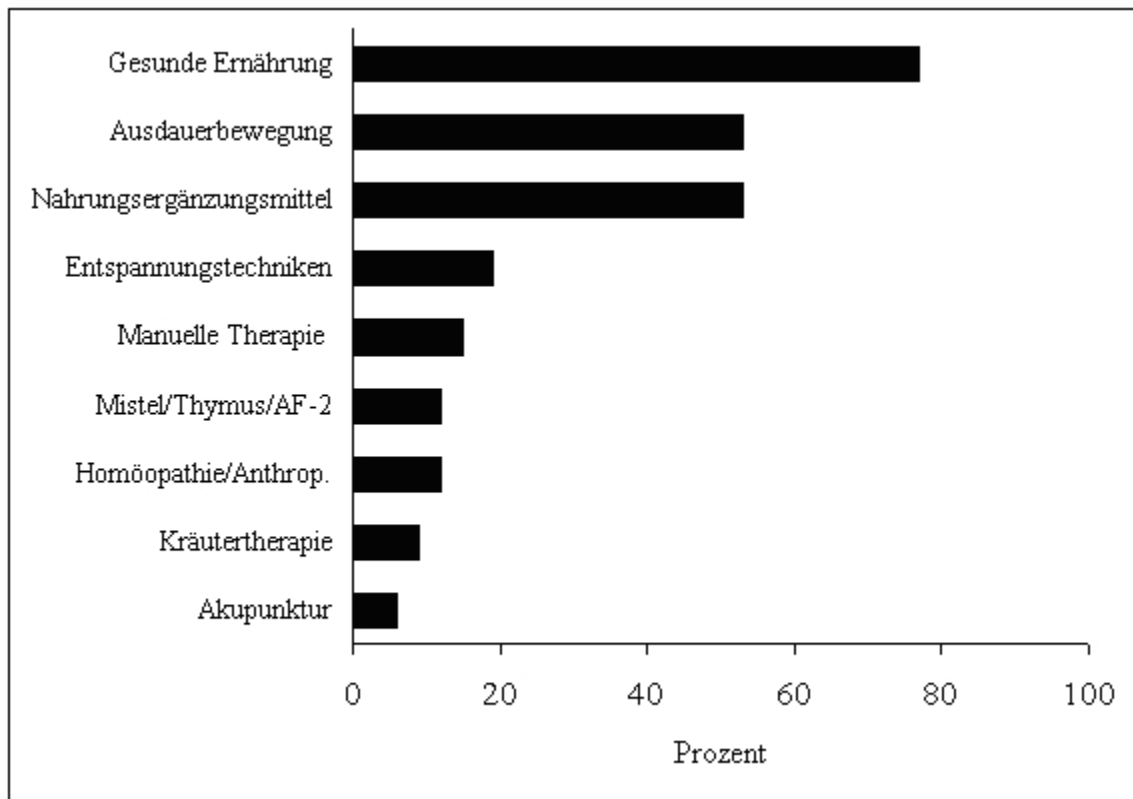
Am häufigsten wurden Selbsthilfetechniken genannt. Dementsprechend gaben 77% der Anwender eine gesunde Ernährungsweise (tgl. Obst, Gemüse, Salat, Fleisch max. 2 x in der Woche) und 53% der Anwender regelmäßige Ausdauerbewegung (30 Min. pro Tag) an. Die zu den verordneten Therapien bzw. Medikamenten zählenden Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine und Spurenelemente wurden von gut der Hälfte angewendet und somit genauso oft wie die Ausdauerbewegung. Kräutertherapie, Akupunktur und Enzymtherapie wurden weniger oft angegeben (< 10%). Zusätzlich zu den aufgelisteten Therapiemöglichkeiten wurden noch jeweils einmal Glutathiontherapie, Ergotherapie und eine Behandlung mit Granderwasser genannt.

Aus vereinzelten Patientenkommentaren wurde deutlich, dass über den Gebrauch von naturheilkundlichen Therapiemethoden der behandelnde Arzt nicht immer in Kenntnis gesetzt wurde, z.T. aus Angst ausgelacht zu werden. Das wurde von Patienten berichtet, die u.a. Nahrungsergänzungsmittel nach der Anweisung von Dr. Rath einnahmen oder bei diversen Anwendungen in der Kräuterheilkunde, die man als altbekannte Hausmittel ansah, wie z.B. Rosskastanienfußbäder gegen geschwollene Beine, fein zerriebene getrocknete Orangenschalen in Säckchen gefüllt und ans Kopfkissen gelegt zur Stärkung des Immunsystems oder die Einnahme von Brennnesseltee.

Ein Überblick über die Häufigkeit der angewendeten naturheilkundlichen Verfahren gibt Abbildung 3.

Abbildung 3

Häufigkeit der Anwendung naturheilkundlicher Ansätze (n = 81)



In 29% der Fälle wurden naturheilkundliche Therapien von Familienangehörigen empfohlen. Der Schwerpunkt lag hierbei auf Ernährung, Bewegung und Nahrungsergänzungsmitteln (siehe Tab. 7). Fast ebenso häufig (28%) haben Ärzte zu naturheilkundlicher Behandlung geraten, vorzugsweise in folgenden Anwendungsformen: Nahrungsergänzungsmittel (26x), Manuelle Therapie (11x), immunstimulierende Therapien wie die Mistel (9x), Kräutertherapie (3x), Akupunktur (3x), Enzymtherapie (2x) und Hypnose (1x). Weit weniger häufig kam die Empfehlung von Heilpraktikern bzw. aus Literatur und Internet. Relativ viele Patienten (12%) hatten ihre Empfehlung noch aus anderer Hand erhalten. Zu einem geringen Teil wurde den Patienten von mehreren Seiten zur naturheilkundlichen Therapie geraten. Diese Nennungen wurden in die Liste der Einzelempfehlungen mitaufgenommen.

Tabelle 7

Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren (n= 156)

| Derzeitige Anwendung naturheilkundlicher Therapien | Gesamt n = 156 (%) | Empfohlen von: n (%) | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------------|-------------|
| | | Arzt | Heil- praktiker | Familie | Andere Pat. | Literatur Internet | Sonstige |
| Nein | 75 (48%) | | | | | | |
| Ja | 81 (52%) | 44 (28%) | 10 (6%) | 45 (29%) | 3 (2%) | 9 (6%) | 19 (12%) |
| - gesunde Ernährung* | 62 (77%) | 13 | 4 | 36 | 2 | 5 | 8 |
| - Ausdauerbewegung* | 43 (53%) | 7 | | 27 | | 1 | 9 |
| - Nahrungs- ergänzungsmittel* | 43 (53%) | 26 | 4 | 13 | 1 | 3 | 3 |
| - Entspannungs- techniken | 15 (19%) | 4 | 1 | 3 | | | 7 |
| - Manuelle Therapie | 12 (15%) | 11 | | 1 | | | |
| - Mistel, Thymus, Faktor AF-2 | 10 (12%) | 9 | 1 | | | | |
| - Homöopathie, Anthroposophie* | 10 (12%) | 5 | 5 | | | | 1 |
| - Kräutertherapie* | 7 (9%) | 3 | 2 | 1 | | 2 | |
| - Akupunktur | 5 (6%) | 3 | 2 | | | | |
| - Enzymtherapie | 4 (5%) | 2 | 1 | | | 1 | |
| - Hypnose | 1 (1%) | 1 | | | | | |
| - Techniken zur Angstbewältigung | 1 (1%) | | | 1 | | | |
| - Glutathiontherapie | 1 (1%) | 1 | | | | | |
| - Ergotherapie | 1 (1%) | 1 | | | | | |
| - Granderwasser* | 1 (1%) | | | 1 | | 1 | |

* Therapie konnte auch von mehreren Parteien, z.B. Arzt und Familie, empfohlen worden sein

Die durchschnittlichen Ausgaben für naturheilkundliche Behandlungen lagen bei 81 Euro pro Monat. Diese Frage war den Studienteilnehmern freigestellt und wurde von 58% der Anwender beantwortet, ca. 2/3 davon mit Betragsangabe (siehe Tab. 8).

Tabelle 8

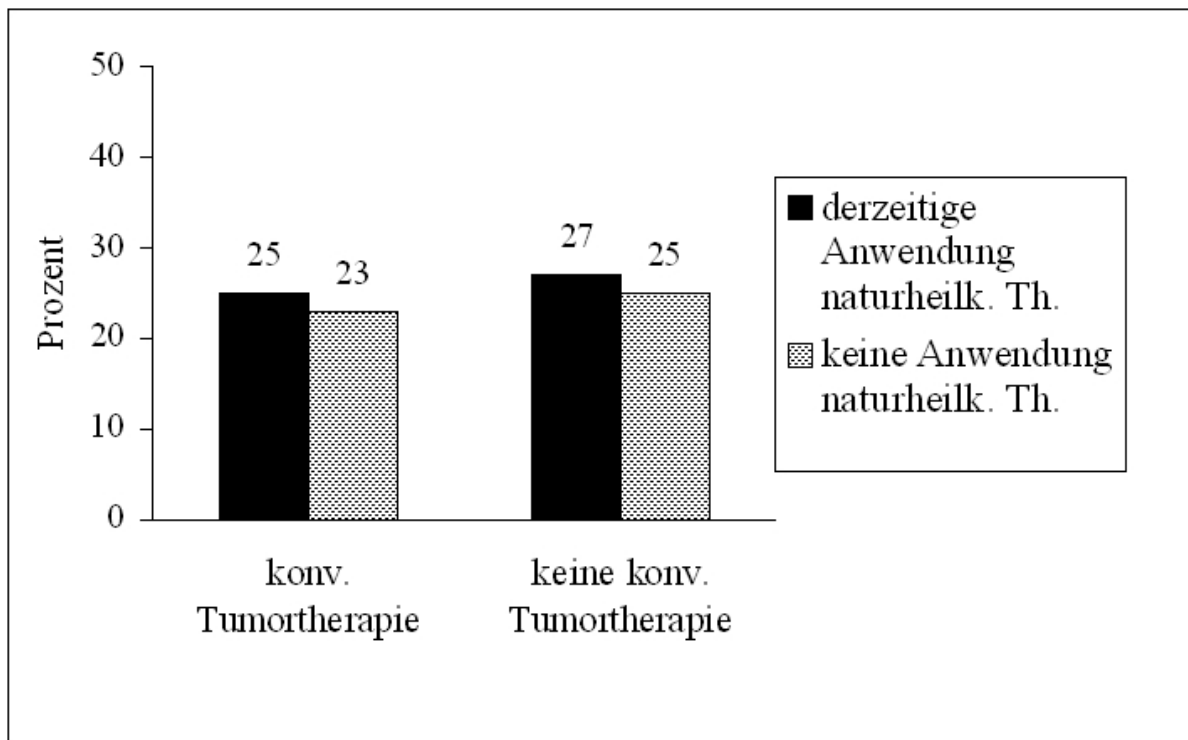
Ausgaben für naturheilkundliche Behandlung ausschließlich bezogen auf die Anwender (n = 81)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Kosten pro Monat für naturheilkundliche Therapie: | 47 | |
| - Der Patient konnte / wollte keinen Betrag angeben | | 13 (28%) |
| - Mit Betragsangabe | | 34 (72%) |
| Höhe der Kosten in Euro | | 81 (95) |
| - Median (Min.; Max.) | | 50 (0, 550) |

Hinsichtlich der Kombination konventioneller und naturheilkundlicher Behandlungsmethoden konnte eine Viertelung des Patientenkollektivs beobachtet werden. 25% der Befragten erhielten weder naturheilkundliche noch konventionelle Therapie, weitere 25% bekamen beides und die übrigen zwei Viertel (23 bzw. 27%) wurden mit jeweils einer Therapieform behandelt (siehe Abb. 4).

Abbildung 4

Gegenüberstellung der naturheilkundlichen Therapie mit der konventionellen Tumorthherapie in Bezug auf die Anwendung (n = 156)



3.2.6. Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie

60% des befragten Patientenkollektivs betrachteten die naturheilkundliche Therapie hinsichtlich ihrer eigenen Tumorthherapie als wichtig oder sehr wichtig (siehe Tab. 9).

Die Erwartung gegenüber naturheilkundlichen Therapieansätzen lag v.a. in einer Steigerung der Lebensqualität (48%), einer Stimulation des Immunsystems (41%) und der Linderung der Nebenwirkungen einer konventionellen Behandlung (37%). Zusätzlich erhofften sich einzelne Patienten eine Aktivierung der Selbstheilungskräfte, eine Leistungssteigerung und Krebsprotektion. Es wurde auch beschrieben, dass die Anwendung naturheilkundlicher Methoden, wie z.B. die Einnahme von Vitaminen, unabhängig von der Krebserkrankung gut wäre und zur Gewohnheit werden sollte. Obgleich die Mehrheit der Patienten (96%) mindestens ein Symptom in mäßiger bis stärkerer Ausprägung beschrieb, erwartete weniger als die Hälfte (37%) eine Linderung der Nebenwirkungen konventioneller Tumorthherapie und nur 27% eine Linderung der tumorspezifischen Symptome durch naturheilkundliche Therapieanwendung.

Die Mehrheit der Befragten (60%) war der Ansicht, dass die Anwendung einer solchen Therapie keine Nachteile mit sich bringen würde. Die wenigen Nachteile, die genannt worden sind, sind in Tabelle 9 aufgelistet.

Der Informationsstand der Patienten zu naturheilkundlichen Therapieanwendungen war im Durchschnitt eher mäßig ($3,1 \pm 1,8$).

Tabelle 9

Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie (n = 156)

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Wie wichtig ist naturheilkundliche Therapie für den Patienten (1 = sehr wichtig – 5 = verzichtbar) | 152 | 2,4 (1,2) |
| Median (Min., Max.) | | 2 (1, 5) |
| - sehr wichtig | | 42 (28%) |
| - wichtig | | 48 (32%) |
| - mäßig wichtig | | 27 (18%) |
| - eher unwichtig | | 29 (19%) |
| - verzichtbar | | 6 (4%) |

Fortsetzung der Tabelle 9

| | Verwertbare Fälle (n) | n (%) Mittelwert (SD) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Erwartung gegenüber naturheilkundlicher Therapie | 154 | 124 (81%) |
| - Steigerung der Lebensqualität | | 74 (48%) |
| - Stimulation des Immunsystems | | 63 (41%) |
| - Linderung der NW* der konv. Therapie | | 57 (37%) |
| - Symptomlinderung der Krebserkrankung | | 41 (27%) |
| - bessere Wirksamkeit der konv. Therapie | | 38 (25%) |
| - Entgiftung | | 33 (21%) |
| - Heilung | | 28 (18%) |
| - weitere: - krebsprotektiv | | 2 (1%) |
| - leistungssteigernd | | 1 (1%) |
| - Selbstheilungskräfte aktivierend | | 1 (1%) |
| Nachteile einer naturheilkundlichen Therapie | 152 | |
| - nein | | 91 (60%) |
| - weiß nicht | | 56 (37%) |
| - ja, und zwar: | | 5 (3%) |
| - Immunstimulierung bei NHL** | | 1 |
| - negative WW*** mit Medikamenten | | 2 |
| - unspezifische Anregung | | 1 |
| - falsche Anwendung | | 1 |
| Wie informiert ist der Patient über naturheilkundliche Therapien (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 146 | 3,1 (1,8) |
| Median (Min., Max.) | | 3 (1, 5) |
| - sehr gut | | 13 (9%) |
| - gut | | 36 (25%) |
| - mäßig | | 32 (22%) |
| - schlecht | | 48 (33%) |
| - sehr schlecht | | 17 (12%) |
| Naturheilkundliche Beratung ist erwünscht bei | 151 | 72 (48%) |

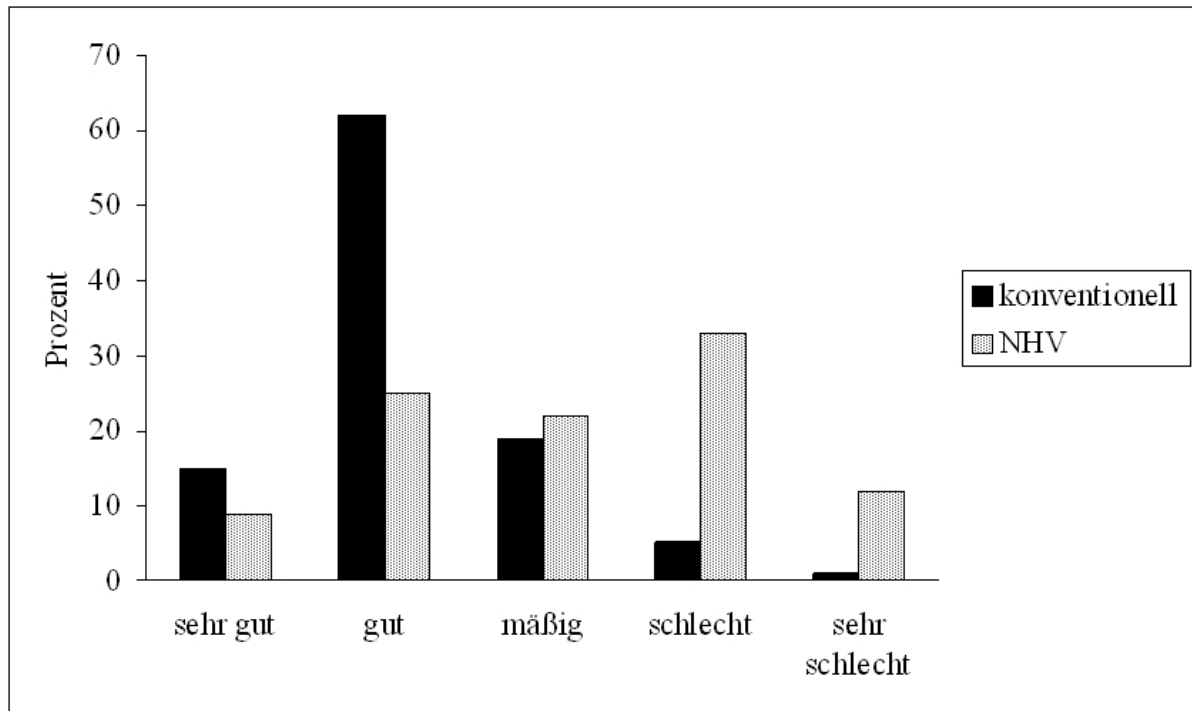
* NW = Nebenwirkung, ** HNL = Non Hodgkin Lymphom, *** WW = Wechselwirkung

Eine Gegenüberstellung des Informationsstandes über konventionelle Behandlungsmethoden und Naturheilverfahren zeigt Abbildung 5. Während sich die meisten Patienten als gut informiert über konventionelle Krebstherapien einstufen (76% gut oder sehr gut), wurde der

Informationsstand über naturheilkundliche Therapiemethoden häufig (45%) mit schlecht oder sehr schlecht beschrieben.

Abbildung 5

Informationsstand der Patienten über konventionelle bzw. naturheilkundliche Therapien (n = 156)



Der Wunsch nach einer naturheilkundlichen Beratung war bei 48% aller befragten Patienten vorhanden ungeachtet der Tatsache, ob sie naturheilkundliche Therapien aktuell anwendeten oder nicht (siehe Tab. 10).

Die Patienten wünschten im Gespräch u.a. mehr zu wissen über die Wirksamkeit naturheilkundlicher Therapien, bekannte Kontraindikationen auf diesem Gebiet, und ob konventionelle Therapie mit naturheilkundlicher Therapie kombiniert werden könnte. Es wurde seitens der Patienten auch erwähnt, dass nur eine kompetente Beratung erwünscht bzw. diese erst nach erfolgter konventioneller Therapie sinnvoll wäre, um den Allgemeinzustand zu verbessern oder falls die konventionelle Therapie erfolglos geblieben wäre.

3.3. Weitergehende Analysen

Im Folgenden werden verschiedene Subgruppen gebildet und auf typische Merkmale miteinander verglichen sowie Regressions- und Clusteranalysen durchgeführt.

3.3.1. Derzeitige Anwender naturheilkundlicher Therapien gegenüber Nichtanwendern

Hierbei stellte sich heraus, dass bei den Anwendern naturheilkundlicher Therapien der Frauenanteil prozentual höher lag (46%) als bei den Nichtanwendern (siehe Tab. 10). Ebenfalls signifikant war der Unterschied im Allgemeinbefinden. Anwender fühlten sich im Mittel besser ($4,0 \pm 1,1$) als Nichtanwender ($3,6 \pm 1,2$). Die insgesamt 4 Fälle, die sich vor einer konventionellen Tumorthherapie befanden, nahmen allesamt keine naturheilkundliche Therapie in Anspruch. Die Patienten, die aktuell mit naturheilkundlichen Methoden behandelt wurden, empfanden diese für sie durchschnittlich als wichtig ($2,0 \pm 1,0$ vs. $3,0 \pm 1,2$) und brachten ihnen im Gegensatz zu den Nichtanwendern (31% hatten keine Erwartung) eindeutiger eine positive Erwartung entgegen. Ebenso war bei den Anwendern auch der Informationsstand über naturheilkundliche Therapien in der Regel besser ($2,7 \pm 1,2$) als bei Nichtanwendern ($3,7 \pm 0,9$). Der Informationsstand über konventionelle Therapieverfahren und der Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung war dagegen bei Anwendern und Nichtanwendern im Mittel ähnlich.

Tabelle 10

Merkmale der Patienten stratifiziert nach derzeitiger Anwendung naturheilkundlicher Therapie. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 156)

| | Derzeitige Anwendung naturheilk. Therapie | | |
|---------------------------|---|----------------------|--------------|
| | Ja n = 81 (52%) | Nein n = 75 (48%) | P – Wert |
| Soziodemographisch | | | |
| Geschlecht weiblich | 37 (46%) | 22 (29%) | 0,047 |
| Alter (Jahre) | 60,6 (12,1) | 59,5 (13,8) | 0,663 |

Tabelle 10 - Fortsetzung

| | Derzeitige Anwendg naturheilk. Therapie | | |
|--|---|----------------------|--------------|
| | Ja n = 81 (52%) | nein n = 75 (48%) | p – Wert |
| Schulabschluss | | | 0,491 |
| - ohne | 2 (3%) | 0 (0%) | |
| - Hauptschule | 39 (48%) | 39 (52%) | |
| - Mittlere Reife | 23 (28%) | 18 (24%) | |
| - Abitur | 15 (19%) | 14 (19%) | |
| - sonstige | 1 (1%) | 3 (4%) | |
| Staatsangehörigkeit | | | 0,515 |
| - deutsch | 75 (93%) | 70 (95%) | |
| - sonstige | 6 (7%) | 4 (5%) | |
| AZ* und Beschwerden | | | |
| Allgemeinbefinden (1=schlecht – 5=gut) | 4,0 (1,1) | 3,6 (1,2) | 0,026 |
| Beschwerden derzeit und in den letzten 3 Monaten (0=keine – 4=sehr stark) | | | |
| - Ausfall der Kopfhaare, Fingernägelablösung | 0,6 (1,2) | 0,4 (1,1) | 0,063 |
| - Hitzewallungen | 0,5 (1,0) | 0,3 (0,8) | 0,087 |
| bei den 5 häufigsten Beschwerden: | | | |
| - Müdigkeit | 1,3 (1,2) | 0,9 (1,0) | 0,104 |
| - Schlafstörung | 1,0 (1,2) | 1,0 (1,1) | 0,389 |
| - Schmerzen – Rücken, Kopf | 1,1 (1,2) | 0,8 (1,1) | 0,253 |
| - Antriebslosigkeit | 0,8 (1,0) | 0,8 (1,0) | 0,959 |
| - Luftnot bei Anstrengung | 0,8 (1,1) | 1,0 (1,2) | 0,702 |
| Summenscore | 17,8 (14,4) | 16,8 (12,9) | 0,662 |
| Schwere der Tumorerkrankung und konventionelle Tumorthherapie | | | |
| Metastasen | 28 (35%) | 30 (40%) | 0,511 |
| Stadium der konventionellen Tumorthherapie | | | |
| - Davor | 0 (0%) | 4 (6%) | 0,048 |
| - Während | 40 (49%) | 39 (52%) | 0,752 |
| - derzeit und in den letzten 3 Monaten | 39 (48%) | 36 (48%) | 1,000 |
| - Weitere geplante konv. Tumorthapien | 22 (28%) | 22 (29%) | 0,859 |
| Danach | 41 (51%) | 30 (41%) | 0,260 |

Tabelle 10 – Fortsetzung

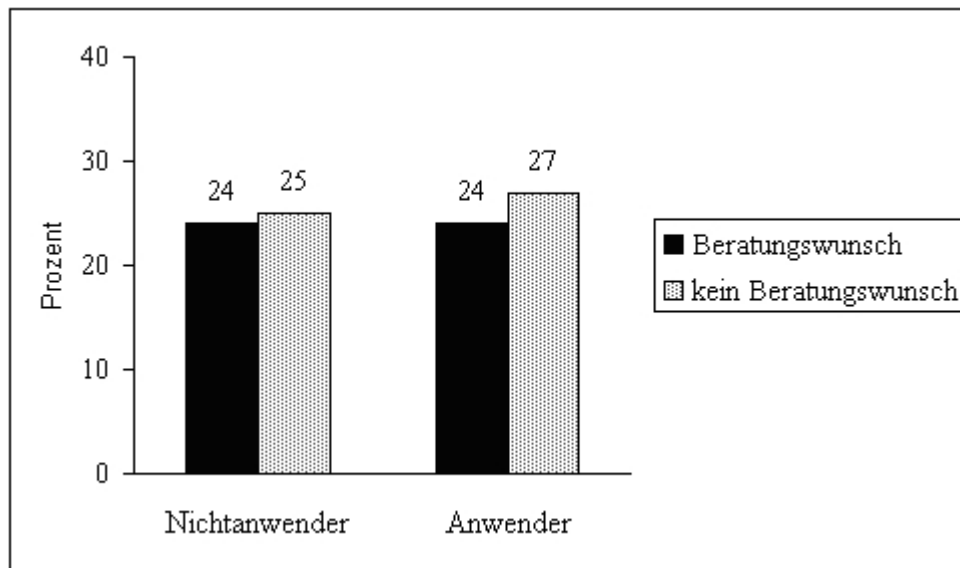
| | Derzeitige Anwendung naturheilk. Therapie | | |
|---|---|----------------------|--------------|
| | Ja n = 81 (52%) | nein n = 75 (48%) | p – Wert |
| Informationsstand des Patienten über konventionelle Tumorthapien (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 2,1 (0,7) | 2,3 (0,8) | 0,268 |
| Einstellung des Patienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie | | | |
| Wie wichtig ist naturheilk. Therapie für den Patienten (1=sehr wichtig – 5=verzichtbar) | 2,0 (1,0) | 3,0 (1,2) | 0,001 |
| Erwartung ggü. naturheilkundlicher Therapie | 74 (91%) | 50 (69%) | 0,001 |
| - Steigerung der Lebensqualität | 45 (61%) | 29 (58%) | 0,852 |
| - Stimulation des Immunsystems | 39 (53%) | 24 (48%) | 0,715 |
| - Linderung der NW*** konventioneller Therapie | 34 (46%) | 23 (46%) | 1,000 |
| Nachteile einer naturheilkundlichen Therapie | | | 0,128 |
| - nein | 54 (68%) | 37 (51%) | |
| - weiß nicht | 24 (30%) | 32 (44%) | |
| - ja | 2 (3%) | 3 (4%) | |
| Informationsstand des Patienten über naturheilkundliche Therapie (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 2,7 (1,2) | 3,7 (0,9) | 0,001 |
| Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung | 36 (47%) | 36 (49%) | 0,871 |

* AZ = Allgemeinzustand, ** OP = Operation, *** NW = Nebenwirkung

Da der Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung unabhängig davon war, ob die Befragten naturheilkundliche Therapien aktuell anwendeten oder nicht, wurde eine weitere Unterteilung, wie sie in Abbildung 6 dargestellt ist, vorgenommen. Daraus wird deutlich, dass 25% weder naturheilkundliche Therapien anwendeten noch eine Beratung diesbezüglich wünschten während 24% sich bisher zwar noch nicht auf diese Art behandeln ließen, doch Interesse an einer Beratung zeigten. Neben 27% Anwendern ohne Beratungswunsch würden schließlich 24% zusätzlich zur Anwendung noch eine Beratung in Anspruch nehmen.

Abbildung 6

Gegenüberstellung der Anwender und Nichtanwender naturheilkundlicher Therapien mit Differenzierung in Bezug auf den Beratungswunsch (n = 151)



3.3.2. Naturheilkundliche Beratung erwünscht bzw. nicht erwünscht

Stratifizierte man das Patientenkollektiv nach dem Wunsch sich naturheilkundlich beraten zu lassen oder nicht, ergaben sich wieder zwei etwa gleich große Subgruppen (siehe Tab. 11). Hier waren die Befragten, die einen Beratungswunsch äußerten im Mittel jünger ($56,7 \pm 13,3$ vs. $62,4 \pm 12,2$ Jahre). Diejenigen Patienten, die sich schlechter fühlten ($3,4 \pm 1,1$ vs. $4,0 \pm 1,1$) und jeweils mehr Beschwerden ($20,1 \pm 13,6$ vs. $14,5 \pm 13,4$) angaben, die z.T. auch stärker ausgeprägt waren, zeigten größeres Interesse an einer Beratung. Es handelte sich dabei um Symptome wie Müdigkeit, Rücken oder Kopfschmerzen, Antriebslosigkeit, Angst, Infektanfälligkeit und Traurigkeit. Die Patienten, die noch überhaupt keine konventionelle Tumorthherapie angewendet hatten und solche, die vor einer weiteren Chemotherapie standen, gaben ebenfalls häufiger einen Beratungswunsch an. Diejenigen, die einen Beratungswunsch geäußert haben, fühlten sich im Mittel über mögliche naturheilkundliche Therapien schlechter informiert ($3,5 \pm 1,2$ vs. $2,9 \pm 1,1$). Dies traf auch für den Informationsstand über konventionelle Therapien zu, der bei den Patienten mit Beratungswunsch im Gegensatz zur Vergleichsgruppe ebenfalls schlechter war ($2,3 \pm 0,8$ vs. $2,0 \pm 0,7$). Der Wunsch, sich beraten zu lassen, war mit einer positiven Einstellung gegenüber den naturheilkundlichen Therapien verknüpft. So wurde die Wichtigkeit dieser Therapieform höher eingestuft ($2,0 \pm 0,9$) als in

der Vergleichsgruppe ($2,8 \pm 1,3$) und v.a. eine Stimulation des Immunsystems (58%) und eine Steigerung der Lebensqualität (57%) damit verbunden.

Tabelle 11

Merkmale der Patienten stratifiziert nach dem Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 151)

| | Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung | | P – Wert |
|---|--|----------------------|--------------|
| | Ja n = 72 (48%) | Nein n = 79 (52%) | |
| Soziodemographisch | | | |
| Geschlecht weiblich | 28 (39%) | 27 (34%) | 0,613 |
| Alter (Jahre) | 56,7 (13,3) | 62,4 (12,2) | 0,005 |
| Schulabschluss | | | 0,953 |
| - ohne | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| - Hauptschule | 33 (47%) | 42 (53%) | |
| - Mittlere Reife | 20 (28%) | 20 (25%) | |
| - Abitur | 15 (21%) | 14 (18%) | |
| - sonstige | 2 (3%) | 2 (3%) | |
| Staatsangehörigkeit | | | 0,496 |
| - deutsch | 66 (93%) | 74 (94%) | |
| - sonstige | 5 (7%) | 5 (6%) | |
| AZ* und Beschwerden | | | |
| Allgemeinbefinden (1=schlecht – 5=gut) | 3,4 (1,1) | 4,0 (1,1) | 0,001 |
| Beschwerden derzeit und in den letzten 3 Monaten (0=keine – 4=sehr stark) | | | |
| - Müdigkeit | 1,3 (1,2) | 0,9 (1,1) | 0,030 |
| - Schmerzen – Rücken, Kopf | 1,2 (1,2) | 0,7 (1,1) | 0,013 |
| - Antriebslosigkeit | 0,9 (1,1) | 0,6 (0,9) | 0,024 |
| - Angst | 0,8 (1,2) | 0,4 (0,9) | 0,012 |
| - Infektanfälligkeit, Husten | 1,0 (1,2) | 0,4 (0,9) | 0,001 |
| - Übelkeit, Appetitmangel, Erbrechen | 0,7 (1,0) | 0,4 (0,8) | 0,064 |
| - Nachlassen der Sehkraft | 0,6 (0,8) | 0,4 (0,8) | 0,052 |

Tabelle 11 – Fortsetzung

| | Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung | | |
|---|--|----------------------|--------------|
| | ja n = 72 (48%) | Nein n = 79 (52%) | p - Wert |
| - Schweißausbrüche | 0,7 (1,0) | 0,4 (0,9) | 0,052 |
| - Trauerneigung | 0,6 (0,9) | 0,3 (0,7) | 0,003 |
| - Schluckbeschwerden | 0,6 (0,9) | 0,4 (0,9) | 0,075 |
| - Verstopfung | 0,6 (1,0) | 0,3 (0,8) | 0,068 |
| Summenscore | 20,1 (13,6) | 14,5 (13,4) | 0,012 |
| Schwere der Tumorerkrankung und konventionelle Tumorthherapie | | | |
| Metastasen | 30 (42%) | 27 (34%) | 0,402 |
| Stadium der konventionellen Tumorthherapie | | | |
| - Davor | 4 (6%) | 0 (0%) | 0,049 |
| - Während | 41 (57%) | 37 (47%) | 0,255 |
| - derzeitig und in den letzten 3 Monaten | 39 (54%) | 35 (44%) | 0,256 |
| - Chemo | 26 (67%) | 15 (43%) | 0,061 |
| - Weitere geplante konv. Tumorthapien | 19 (27%) | 25 (32%) | 0,591 |
| - Chemo | 13 (72%) | 8 (33%) | 0,028 |
| - Danach | 26 (37%) | 41 (53%) | 0,069 |
| Informationsstand des Patienten über konventionelle Tumorthapien (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 2,3 (0,8) | 2,0 (0,7) | 0,008 |
| Einstellung der Patienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie | | | |
| Wie wichtig ist naturheilk. Therapie für den Patienten (1=sehr wichtig – 5=verzichtbar) | 2,0 (0,9) | 2,8 (1,3) | 0,001 |
| Erwartung ggü. naturheilkundlicher Therapie | 69 (96%) | 51 (66%) | 0,001 |
| - Steigerung der Lebensqualität | 39 (57%) | 31 (61%) | 0,710 |
| - Stimulation des Immunsystems | 40 (58%) | 20 (39%) | 0,064 |
| - Linderung der NW*** konventioneller Therapie | 35 (51%) | 18 (35%) | 0,099 |
| - Entgiftung | 22 (32%) | 8 (16%) | 0,055 |

Tabelle 11 – Fortsetzung

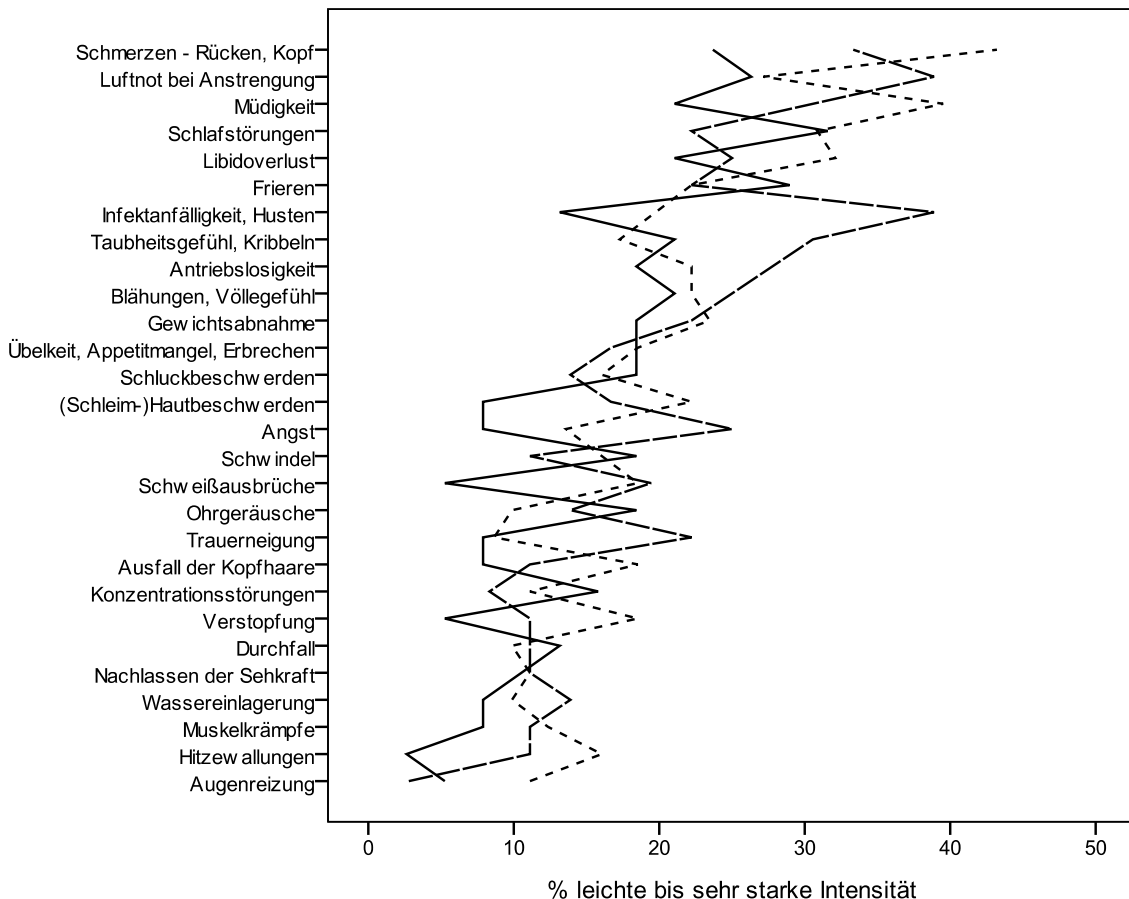
| | Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung | | p - Wert |
|---|--|----------------------|--------------|
| | ja n = 72 (48%) | Nein n = 79 (52%) | |
| Nachteile einer naturheilkundlichen Therapie | | | 0,334 |
| - nein | 43 (60%) | 45 (59%) | |
| - weiß nicht | 25 (35%) | 30 (40%) | |
| - ja | 4 (6%) | 1 (1%) | |
| Informationsstand des Patienten über naturheilkundliche Therapie (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 3,5 (1,2) | 2,9 (1,1) | 0,004 |

* AZ = Allgemeinzustand, ** OP = Operation, *** NW = Nebenwirkung

In der Gegenüberstellung von Anwendern bzw. Patienten, die sich eine Beratung wünschten hinsichtlich naturheilkundlicher Therapie und der aufgeführten Intensität der Beschwerden, respektive der Subgruppen (siehe Abb. 7), zeigte sich jeweils eine ähnliche Verteilung bis auf eine Ausnahme: bei Patienten mit Interesse an einem Beratungsgespräch ohne vorhergehende Anwendung kam eine mehr als doppelte Prävalenz in der Infektanfälligkeit verglichen mit den anderen beiden Subgruppen zum Ausdruck. Das war auch der einzige Zusammenhang, der signifikant war ($p < 0,05$).

Abbildung 7

Häufigkeitsverteilung der beschriebenen Beschwerden von leicht bis sehr stark hinsichtlich 3 Subgruppen: keine derzeitige Anwendung naturheilk. Th./kein Beratungswunsch (n=38; durchgezogene Linie), keine derzeitige Anwendung naturheilk. Th mit Beratungswunsch (n=36; gestrichelte Linie), derzeitige Anwendung naturheilk. Th. (n=81; gepunktete Linie)



3.3.3. Tumorgruppierungen – Mamma / Lymphatisches System / Gastrointestinal / Sonstige

Es wurden 4 Tumorgruppen gebildet. Aufgrund der kleinen Fallzahl sind die statistischen Tests auf Unterschiede zwischen den Gruppierungen jedoch nur begrenzt aussagekräftig.

Beim Vergleich nach Tumorgruppierungen ergab sich wie zu erwarten ein signifikanter Unterschied bei der Geschlechtsverteilung durch die Gruppe der Mamma-CA Patientinnen (siehe Tab. 12). In dieser Subgruppe waren außerdem folgende Beschwerden stärker ausgeprägt: Hitzewallungen, Ausfall der Kopfhaare/Fingernagelablösung, Schweißausbrüche. Durchfall bzw. Blähungen/Völlegefühl wurden signifikant intensiver in der Gruppe der gastrointestinalen Tumoren beschrieben. Patienten mit Tumorerkrankungen der lymphatischen Organe gaben mit 11% weniger häufig eine Metastasierung an als in den

Vergleichsgruppen Mammakarzinome (37%), gastrointestinale (41%) und sonstige Tumoren (46%). Die Befragten mit gastrointestinaler Tumorerkrankung befanden sich mit 74% vorwiegend nach einer konventionellen Tumorthherapie. In der Einstellung der Patienten gegenüber naturheilkundlichen Therapien fiel die Mamma-CA Gruppe gegenüber den anderen Tumorgruppierungen nur in einem Punkt auf, nämlich mit einem signifikant höherem Anteil bei der Anwendung naturheilkundlicher Therapien, die verordnet wurden bzw. zur medikamentösen Therapie zählten (52%).

Tabelle 12

Merkmale der Patienten stratifiziert nach der Tumorgruppierung. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 154)

| | Tumorgruppierung | | | | p – Wert |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| | Mamma n = 27 (17%) | Lymph. Organe n = 27 (17%) | Gastro- intestinal n = 32 (21%) | Sonstige n = 68 (44%) | |
| Soziodemographisch | | | | | |
| Geschlecht weiblich | 26 (96%) | 12 (44%) | 8 (25%) | 12 (18%) | 0,001 |
| Alter (Jahre) | 60,4 (11,0) | 57,6 (13,3) | 63,3 (9,0) | 59,9 (14,5) | 0,393 |
| Schulabschluss | | | | | 0,045 |
| - ohne | 1 (4%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (2%) | |
| - Hauptschule | 13 (48%) | 11 (41%) | 19 (59%) | 34 (52%) | |
| - Mittlere Reife, | 9 (33%) | 12 (44%) | 7 (22%) | 13 (20%) | |
| - Abitur | 3 (11%) | 4 (15%) | 3 (9%) | 18 (27%) | |
| - sonstige | 1 (4%) | 0 (0%) | 3 (9%) | 0 (0%) | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | 0,393 |
| - deutsch | 25 (93%) | 26 (96%) | 29 (91%) | 63 (94%) | |
| - sonstige | 2 (7%) | 1 (4%) | 3 (9%) | 4 (6%) | |
| AZ* und Beschwerden | | | | | |
| Allgemeinbefinden (1=schlecht – 5=gut) | 4,0 (0,9) | 3,8 (1,1) | 3,8 (1,1) | 3,7 (1,2) | 0,626 |
| Beschwerden derzeit und in den letzten 3 Monaten (0=keine – 4=sehr stark) | | | | | |
| - Hitzewallungen | 1,2 (1,4) | 0,3 (0,6) | 0,3 (0,7) | 0,2 (0,6) | 0,001 |
| - Ausfall der Kopfhaare, Fingernägelablösung | 1,3 (1,7) | 0,4 (1,1) | 0,2 (0,5) | 0,5 (1,1) | 0,002 |
| - Schweißausbrüche | 1,0 (1,4) | 0,5 (1,0) | 0,3 (0,7) | 0,4 (0,7) | 0,009 |
| - Durchfall | 0,4 (0,8) | 0,7 (1,0) | 0,8 (1,1) | 0,3 (0,6) | 0,012 |

Tabelle 12 – Fortsetzung

| | Tumorgruppierung | | | | p – Wert |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| | Mamma n = 27 (17%) | Lymph. Organe n = 27 (17%) | Gastro- intestinal n = 32 (21%) | Sonstige n = 68 (44%) | |
| - Blähungen, Völlegefühl | 0,9 (1,2) | 0,6 (1,0) | 1,0 (1,1) | 0,5 (0,9) | 0,043 |
| - Schluckbeschwerden | 0,5 (0,9) | 0,2 (0,5) | 0,8 (1,1) | 0,5 (0,9) | 0,052 |
| - Wassereinlagerungen | 0,6 (0,9) | 0,5 (0,9) | 0,1 (0,3) | 0,4 (0,9) | 0,095 |
| Summenscore | 19,5 (15,3) | 16,5 (12,4) | 16,2 (11,4) | 17,1 (14,9) | 0,809 |
| Schwere der Tumorerkrankung und konv. Tumortherapie | | | | | |
| Metastasen | 10 (37%) | 3 (11%) | 13 (41%) | 31 (46%) | 0,018 |
| Stadium der konv. Tumortherapie | | | | | |
| - Davor | 0 (0%) | 1 (4%) | 0 (0%) | 2 (3%) | 0,585 |
| - Während | 17 (63%) | 15 (56%) | 8 (25%) | 39 (57%) | 0,009 |
| - derzeit und in den letzten 3 Monaten | 17 (63%) | 14 (52%) | 7 (22%) | 37 (54%) | 0,006 |
| - OP** | 7 (41%) | 0 (0%) | 2 (29%) | 10 (27%) | 0,069 |
| - Sonstige | 1 (6%) | 5 (36%) | 2 (29%) | 4 (11%) | 0,075 |
| - Weitere geplante konv. Tumortherapien | 9 (33%) | 8 (31%) | 5 (16%) | 22 (32%) | 0,327 |
| - Bestrahlung | 6 (67%) | 1 (13%) | 3 (60%) | 6 (30%) | 0,075 |
| - Sonstige | 1 (11%) | 5 (63%) | 1 (20%) | 1 (5%) | 0,005 |
| - Danach | 10 (37%) | 11 (41%) | 23 (74%) | 26 (39%) | 0,006 |
| Informationsstand des Patienten über konv. Tumortherapien (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 2,1 (0,9) | 2,0 (0,5) | 2,4 (0,9) | 2,1 (0,7) | 0,402 |
| Einstellung des Patienten ggü. naturheilk. Therapie | | | | | |
| Wie wichtig ist naturheilk. Therapie für den Patienten (1=sehr wichtig – 5=verzichtbar) | | | | | |
| Erwartung ggü. naturheilk. Th. | 2,3 (1,1) | 2,2 (1,0) | 2,7 (1,4) | 2,4 (1,2) | 0,359 |
| - Steigerung der Lebensqualität | 25 (93%) | 24 (89%) | 22 (71%) | 51 (76%) | 0,099 |
| - Stimulation des Immunsystems | 19 (76%) | 14 (58%) | 11 (50%) | 29 (57%) | 0,282 |
| - Linderung der NW*** konv.Th. | 14 (56%) | 12 (50%) | 9 (41%) | 27 (53%) | 0,746 |
| - Linderung der NW*** konv.Th. | 13 (52%) | 9 (38%) | 9 (41%) | 25 (49%) | 0,688 |
| Nachteile einer naturheilk. Th. | | | | | |
| - nein | 19 (70%) | 10 (40%) | 19 (61%) | 42 (63%) | 0,202 |
| - weiß nicht | 8 (30%) | 13 (52%) | 12 (39%) | 23 (34%) | |
| - ja | 0 (0%) | 2 (8%) | 0 (0%) | 2 (3%) | |
| Informationsstand des Patienten über naturheilkundliche Therapie (1=sehr gut – 5=sehr schlecht) | 2,9 (1,3) | 3,5 (1,1) | 3,3 (1,3) | 3,1 (1,1) | 0,231 |

Tabelle 12 – Fortsetzung

| | Tumorgruppierung | | | | p – Wert |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| | Mamma n = 27 (17%) | Lymph. Organe n = 27 (17%) | Gastro- intestinal n = 32 (21%) | Sonstige n = 68 (44%) | |
| Wunsch nach naturheilk.Beratung | 10 (37%) | 16 (62%) | 10 (32%) | 43 (52%) | 0,081 |
| Derzeitige Anwendung | | | | | |
| naturheilkundlicher Therapie | 18 (67%) | 11 (41%) | 14 (44%) | 38 (56%) | 0,174 |
| - Selbsthilfetechniken, Lebensstil | 17 (63%) | 11 (41%) | 12 (38%) | 31 (46%) | 0,225 |
| - Verordnete Th., Medikamente | 14 (52%) | 5 (19%) | 9 (28%) | 28 (41%) | 0,043 |
| Kosten pro Monat | 10 (83%) | 2 (40%) | 6 (67%) | 16 (70%) | 0,367 |
| - Höhe des Betrages in Euro | 77,0 (44,5) | 5,0 (7,1) | 73,3 (53,5) | 96,6(129,0) | 0,642 |

* AZ = Allgemeinzustand, ** OP = Operation, *** NW = Nebenwirkung

3.3.4. Regressionsanalysen

In der multivariaten logistischen Regressionsanalyse wurden 4 Prädiktoren für die „Anwendung von naturheilkundlichen Therapien“ ermittelt (siehe Tab. 13). Patienten mit einem besseren Informationsstand zu naturheilkundlichen Therapien waren häufiger Anwender (Odds Ratio 2,36, 95%-Konfidenzintervall 1,61-3,46) als Patienten mit einem schlechteren Informationsstand. Ebenso waren mehr Anwender unter den Patienten, die naturheilkundliche Therapien als wichtig erachteten (Odds Ratio 2,11, 95%-KI 1,46-3,04). Patienten mit nicht metastasierter Krebserkrankung (Odds Ratio 0,36, 95%-KI 0,15-0,84) oder einer anderen Krebserkrankung als im Bereich des lymphatischen Systems (Odds Ratio 0,28, 95%-KI 0,10-0,78) zählten gehäuft zu den Anwendern. 44 % der totalen Varianz konnte durch diese 4 Prädiktoren erklärt werden.

Für den „Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung“ wurden insgesamt 6 Prädiktoren ermittelt. Damit wurden 43% der totalen Varianz aufgeklärt. Der Wunsch wurde häufiger von Patienten geäußert, für die naturheilkundliche Therapien wichtig waren (Odds Ratio 2,75, 95%-KI 1,77-4,25). Eine Beratung wurde ebenfalls eher von Patienten jüngeren Alters (Odds Ratio 0,96, 95%-KI 0,93-0,99) oder Patienten mit einem schlechteren Informationsstand zu naturheilkundlichen (Odds Ratio 0,54, 95%-KI 0,36-0,81) oder konventionellen Therapien (Odds Ratio 0,44, 95%-KI 0,24-0,79) gewünscht. War der Allgemeinzustand der Patienten schlechter, so wurde häufiger ein Beratungsgespräch gewünscht als bei Patienten, denen es allgemein besser ging (Odds Ratio 0,62, 95%-KI 0,43-0,90). Die Patienten, die einen Tumor

im gastrointestinalen Bereich hatten, waren weniger oft an einer Beratung interessiert (Odds Ratio 0,32, 95%-KI 0,11-0,91).

Tabelle 13

Ergebnisse der Regressionsanalysen zur Ermittlung der Prädiktoren für die ‚derzeitige Anwendung naturheilkundlicher Therapien‘ und für den ‚Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung‘ (n=156); die Liste aller potentiellen Prädiktoren, die in die Regressionsanalyse miteinbezogen wurden siehe in Tabelle 14

| Prädiktor | β | Se | Wald | FG | P | OR | 95%-KI |
|---|---------|-------|--------|----|-------|---------|---------------|
| <u>Abhängige Variabel: ‚derzeitige Anwendung naturheilkundlicher Therapien‘</u> | | | | | | | |
| Informationsstand über NHT* hoch | 0,859 | 0,195 | 19,311 | 1 | <0,00 | 2,360 | (1,61 - 3,46) |
| NHT* wichtig | 0,745 | 0,187 | 15,931 | 1 | <0,00 | 2,106 | (1,46 - 3,04) |
| Kein Krebs im lymphat. System | -1,279 | 0,529 | 5,855 | 1 | 0,016 | 0,278 | (0,10 - 0,78) |
| Keine Metastasen | -1,037 | 0,441 | 5,537 | 1 | 0,019 | 0,355 | (0,15 - 0,84) |
| Konstante | -4,293 | 0,803 | 28,597 | 1 | <0,00 | 0,014 | |
| Nagelkerkes $R^2=$.441 | | | | | | | |
| <u>Abhängige Variabel: ‚Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung‘</u> | | | | | | | |
| NHT* wichtig | 1,010 | 0,223 | 20,483 | 1 | <0,00 | 2,745 | (1,77 - 4,25) |
| Informationsstand über NHT* gering | -0,612 | 0,204 | 9,036 | 1 | 0,003 | 0,542 | (0,36 - 0,81) |
| Informationsstand über KVT** gering | -0,823 | 0,299 | 7,556 | 1 | 0,006 | 0,439 | (0,24 - 0,79) |
| Jüngeres Alter | -0,044 | 0,017 | 6,786 | 1 | 0,009 | 0,957 | (0,93 - 0,99) |
| Schlechter AZ | -0,479 | 0,187 | 6,520 | 1 | 0,011 | 0,620 | (0,43 - 0,90) |
| Kein GI Tumor | -1,135 | 0,528 | 4,622 | 1 | 0,032 | 0,321 | (0,11 - 0,91) |
| Konstante | 5,883 | 1,896 | 9,630 | 1 | 0,002 | 358,718 | |
| Nagelkerkes $R^2=$.425 | | | | | | | |

*NHT = Naturheilkundliche Therapien, **KVT = konventionelle Therapie, β = Regressionskoeffizient, se = Standardfehler, Wald = stufenweise Regressionsanalyse nach Wald, FG = Freiheitsgrade, p = p-Wert, OR = Odds Ratio, 95%-KI = 95%-Konfidenzintervall

3.3.5. Clusteranalyse

In der Clusteranalyse wurde nach möglichst homogenen Subgruppen gesucht. Diese wurden anhand bestimmter Kriterien analysiert, die aus Tabelle 14 ersichtlich sind. Es ergaben sich 3 Cluster:

Cluster 3 mit 29 Patienten beinhaltete ausschließlich Frauen mit Mammakarzinom (90%). Diese Patientinnen zeigten einen höheren Informationsstand bezüglich der Krebstherapien (besonders hinsichtlich der naturheilkundlichen Therapieverfahren), eine häufigere Anwendung von naturheilkundlichen Therapieverfahren (69%) und tendenziell weniger Interesse an einer naturheilkundlichen Beratung (nicht signifikant).

Im Cluster 1 wurden 63 Patienten zusammengefasst, bei denen eine konventionelle Behandlung geplant war (59%), mit einem schlechteren Allgemeinzustand und mehreren angegebenen Beschwerden, mit einer geringeren Prävalenz in der Anwendung naturheilkundlicher Therapien (41%), aber häufigerem Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung (59%).

Im Gegensatz dazu zeigten die Patienten aus Cluster 2 (64 Patienten) weniger Interesse an einer naturheilkundlichen Beratung (44%), eine durchschnittliche Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren (55%) und einen besseren Allgemeinzustand mit weniger stark ausgeprägten Beschwerden und einem geringeren Summenscore verglichen mit den anderen beiden Subgruppen. Auffällig war, dass fast alle Patienten dieser Gruppe sich in dem Stadium nach konventioneller Tumortherapie befanden. In diesem Cluster befanden sich die meisten Patienten mit einer gastrointestinalen Tumorerkrankung (39%).

Tabelle 14
Ergebnisse der 2-Schritt Clusteranalyse (n=156)

| Variable | Cluster 1 N=63 | Cluster 2 N=64 | Cluster 3 N=29 | p - Wert |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Alter | 59,5 (13,2) | 60,8 (13,5) | 59,8 (11,0) | |
| Weibliches Geschlecht | 21% | 27% | 100% | ** |
| Schulbildung mind. 10 J. | 56% | 34% | 45% | <0,10 |
| Krebsdiagnose bekannt seit (Monate) | 26,9 (45,4) | 44,4 (36,3) | 33,4 (45,2) | <0,10 |
| Mamma-Ca | 2% | 0% | 90% | ** |
| Tumor des lymphatischen Systems | 25% | 19% | 3% | * |
| Gastrointestinaler Tumor | 11% | 39% | 0% | ** |

Tabelle 14 – Fortsetzung

| Variable | Cluster 1 N=63 | Cluster 2 N=64 | Cluster 3 N=29 | p - Wert |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Metastasen | 40% | 34% | 38% | |
| Allgemeinzustand (1=schlecht – 5=gut) | 3,4 (1,3) | 4,0 (1,0) | 4,0 (0,8) | ** |
| Anzahl starker bis sehr starker Beschwerden | 2,8 (3,7) | 1,3 (2,1) | 2,5 (3,3) | * |
| Summenscore der Symptome | 20,5 (15,0) | 13,6 (10,5) | 18,7 (15,3) | * |
| Z.n. konv. Tumorthherapie | 0% | 98% | 35% | ** |
| Konv. Tumorthherapie geplant | 59% | 0% | 28% | ** |
| Informationsstand über naturheilk. Therapien | 2,5 (1,1) | 2,9 (1,2) | 3,2 (1,3) | * |
| Informationsstand über konv. Therapien | 3,8 (0,7) | 3,9 (0,7) | 3,9 (0,8) | |
| Derzeitige Anwendung naturheilk. Therapien | 41% | 54,7% | 69% | * |
| Wunsch nach naturheilk. Beratung | 59% | 44% | 38% | |
| Wie wichtig sind naturheilk. Therapien (1=unwichtig – 5=sehr wichtig) | 3,5 (1,2) | 3,6 (1,3) | 3,8 (0,9) | |

*p<0,05

**p<0,01

4. DISKUSSION

4.1. Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Die Befragung von Patienten des interdisziplinären Tumortherapezentrums des Klinikums rechts der Isar zeigte, dass 52% der Befragten begleitend eine naturheilkundliche Therapie anwendeten. 24% wendeten keine an, waren jedoch an einer entsprechenden Beratung interessiert und nur 25% gehörten zu den Nichtanwendern ohne Beratungswunsch. Für 59% der befragten Patienten waren die naturheilkundlichen Therapien wichtig. 76% gaben an, gut über konventionelle Tumorthherapie informiert zu sein, jedoch nur 34% in Bezug auf naturheilkundliche Therapien. Die geschilderten Hauptsymptome waren Schmerzen, Atemnot, Müdigkeit, Schlafstörungen, Frieren, Infektanfälligkeit, wobei gerade die Infektanfälligkeit ein Schlüsselsymptom dafür zu sein schien, sich gezielt eine Beratung für naturheilkundliche Therapieanwendungen zu wünschen. Patienten, die naturheilkundliche Therapien anwendeten, fühlten sich besser informiert zu naturheilkundlichen Therapien als Nichtanwender, schätzten diese Therapien subjektiv als wichtiger ein, litten seltener an einem Krebs der lymphatischen Organe und hatten seltener Metastasen. Die Gruppe der Mamma-Ca Patientinnen gehörte vermehrt zu den Anwendern naturheilkundlicher Therapiemethoden. Die naturheilkundlichen Therapien wurden vor allem während und nach durchgeführter konventioneller Tumorthherapie angewendet. Es bestand allerdings bereits davor ein eindeutiger Beratungswunsch zu naturheilkundlichen Begleitbehandlungen. Am häufigsten wurde eine Steigerung der Lebensqualität erwartet (48%).

4.2. Methodenkritik

Bei der vorliegenden Untersuchung handelte es sich um eine einmalige, anonyme Querschnittsbefragung, die nicht mehr als eine Momentaufnahme der aktuellen Patientensituation darstellt. Erst durch eine longitudinale Beschreibung des dynamischen Prozesses, wie beispielsweise in der Studie von Risberg et al.(1998), wäre es möglich, jeweils einen individuellen Behandlungspfad zu erstellen, der konventionelle und naturheilkundliche Methoden optimal miteinander vereinen würde.

Eine weitere zeitliche Aufschlüsselung der Patienten, die naturheilkundliche Therapien anwenden, wäre wünschenswert gewesen. Da lediglich nach der derzeitigen Anwendung gefragt wurde, wurden diejenigen Anwender, bei denen diese bereits länger zurücklag, nicht berücksichtigt und somit nicht erfasst. Dadurch wäre jedoch klarer geworden, ob die betreffenden Patienten die naturheilkundliche Therapie nach ihrer Anwendung weiterhin als wichtig erachteten oder eben nicht, was einen Rückschluss auf die subjektive Erfahrung und Effektivität diesbezüglich hätte geben können und in diversen Studien beschrieben wird (Schultheiß & Schriever, 1991, S.60; Begbie et al., 1996; Ezeome & Anarado, 2007). Andererseits konnte so die aktuelle Situation bezüglich der Anwendung naturheilkundlicher Methoden besser dargestellt werden.

In der Befragung wurde die gesonderte Auflistung der Selbsthilfegruppen als weitere Quelle für die Empfehlung naturheilkundlicher Therapieverfahren nicht mit in den Fragebogen aufgenommen. Da die Organisation der Tumorkranken in Selbsthilfegruppen aber zunehmend an Bedeutung gewinnt, wäre interessant zu erfragen, wie präsent die Anwendung von naturheilkundlichen Therapien in den Selbsthilfegruppen ist und wie häufig diese Art der Therapie von ihnen empfohlen wird.

Die Befragung wurde im Warteraum des interdisziplinären Tumortherapiezentrum des Klinikums rechts der Isar durchgeführt. Sie wurde von Seiten der Patienten in der Regel positiv aufgenommen. Die Doktorandin war im Warteraum für Rückfragen stets erreichbar, was bei der Frage nach dem Informationsstand über naturheilkundliche Therapieverfahren häufiger in Anspruch genommen wurde. Ansonsten war der Fragebogen leicht verständlich und zügig bearbeitbar.

Mit 22% (von 199) war der Anteil an Ablehnern vertretbar und bestätigte Befürchtungen aufgrund des Testlaufes, der eine hohe Ablehnerquote aufwies, nicht. Zudem wurden die Ablehnungsgründe festgehalten. Insgesamt kann man davon ausgehen, dass die befragten Patienten weitgehend repräsentativ für das Klientel des TTZ im Untersuchungszeitraum waren.

Der Anteil fehlender Angaben lag mit bis zu 6% im Gegensatz zu einer anderen Befragungsstudie mit vergleichbarer Stichprobengröße (Söllner et al., 2000) deutlich niedriger. In dieser Studie wiesen jedoch v.a. die komplexeren Fragebögen wie etwa der Freiburg Questionnaire of Coping with Illness (FQCI) einen Anteil von bis zu 11,6% auf. In der vorliegenden Arbeit wurde lediglich die Zusatzfrage nach den monatlichen Ausgaben für die naturheilkundliche Therapie von 42% der Anwender ausgelassen, obwohl man „keine Betragsangabe“ als Antwort wählen konnte. Daraus wird ersichtlich, dass der finanzielle

Aspekt für viele Patienten ein Thema ist, über das man sich eher ungern äußert. Aufgrund der Befragung in einem Warteraum entstand in Situationen, in denen die Befragung auf Wunsch des Patienten mit Hilfe der Doktorandin durchgeführt wurde, gelegentlich die Problematik, dass der Patient v.a. bei der Frage nach der Libido sich in diesem Rahmen darüber nicht äußern wollte.

Ansonsten wurden die Fragebögen, die zusammen mit der Begleitung oder in wenigen Fällen (17 x) mit Unterstützung der Doktorandin ausgefüllt wurden, genauer bearbeitet und dadurch in der Regel vollständig abgegeben. In dem dadurch entstehenden Gespräch zwischen Patient und Begleitung/Doktorandin, konnten Missverständnisse besser aufgedeckt und geklärt werden. Dass dadurch die Beantwortung der Fragen in relevantem Maße beeinflusst worden sein könnte, erscheint unwahrscheinlich.

4.3. Beurteilung der Ergebnisse

4.3.1. Basisanalyse

4.3.1.1. Das Beschwerdebild aller Tumorpatienten

Anders als in herkömmlichen Befragungen zur Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren befragten wir die Patienten zu ihrer aktuellen Beschwerdesymptomatik. Im Allgemeinen konnte davon ausgegangen werden, dass die häufigsten Symptome wie Schmerz, Müdigkeit, Schlafstörungen und Frieren meistens durch die Tumorerkrankung selbst oder durch die konventionelle Tumorthherapie hervorgerufen wurden und möglicherweise mit naturheilkundlichen Therapiemethoden wie Bewegung, Entspannung, Kräutertherapie, Hydrotherapie oder Akupunktur gelindert werden könnten.

23 Patienten unterschieden jedoch explizit zwischen Beschwerden, die in Zusammenhang mit der Krebserkrankung oder der durchgeführten konventionellen Therapie standen, und anderen Beschwerden, die beispielsweise durch eine andere Erkrankung wie der Multiplen Sklerose verursacht wurden oder wie das Symptom der Gewichtsabnahme bei Adipositas beabsichtigt waren.

Patienten, die noch nicht zu den Anwendern naturheilkundlicher Therapieverfahren zählten, aber Interesse an einer Beratung zeigten, äußerten eine höhere Infektanfälligkeit im Vergleich zu den restlichen Patienten. Dies könnte darauf hinweisen, dass dieses Symptom ein

Schlüsselsymptom dafür ist, sich gezielt eine Beratung für naturheilkundliche Therapieanwendungen zu wünschen (siehe 3.3.2. Abb. 7).

Die befragten Patienten zeigten meist eine leichte bzw. mittelstarke Ausprägung der Beschwerden. Allerdings fiel auf, dass bei bestimmten Beschwerden die Intensität zu einem höheren Prozentsatz (über 30% aller Befragten) als stark bzw. sehr stark empfunden wurde. Darunter fiel das Frieren, der Libidoverlust, die Gewichtsabnahme und insbesondere der Ausfall der Kopfhare. Dies würde für den behandelnden Arzt bzw. Therapeuten bedeuten, dass er bei diesen Beschwerden mit besonderer Sorgfalt und Rücksichtnahme vorgehen sollte. Die Anwender wiesen tendenziell einen besseren Allgemeinzustand auf. Welche Faktoren letztendlich dafür ausschlaggebend waren, wurde hier nicht weiter geklärt. Bruns et al. (2007) betrachtete beispielsweise in seiner Studie den Aspekt der Spiritualität genauer und sah darin eine positive Bedeutung für die Krankheitsbewältigung und die Lebensqualität von Kranken.

4.3.1.2. Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren

In Bezug auf die angewendeten naturheilkundlichen Therapieverfahren führten die Patienten am häufigsten die gesunde Ernährungsweise auf (77%). Die Patienten dachten hierbei vermutlich nicht nur an eine medizinische Intervention, sondern vor allem an die eigenständig durchgeführte Umstellung der täglichen Ernährungsweise. Die Prävalenz der angewendeten Kräutertherapie war erstaunlich tief (9%), was jedoch im Kontext anderer gesondert aufgeführter Kategorien, wie Nahrungsergänzungsmittel (53%), der Therapie mit Mistel-, Thymus- und Faktor AF-2 - Präparaten (12%) und homöopathischen bzw. anthroposophischen Medikamentenanwendungen (12%) gesehen werden muss. Es ist nicht auszuschließen, dass es hierbei aus Patientensicht auch zu Überschneidungen kam.

Der finanzielle Aufwand lag mit im Mittel 81 Euro monatlich über der Norm der Ausgaben von 334 Mamma-Ca Patientinnen in einer kanadischen Befragung, welche durchschnittlich 70 CAD (entspricht ca. 55 Euro) monatlich für etwa vergleichbare naturheilkundliche Therapien ausgaben (Balneaves et al., 2006). Wurde in dieser Studie die Definition der naturheilkundlichen Therapien enger gefasst, betrug die durchschnittlichen Ausgaben nur noch 14 CAD (entspricht ca. 11 Euro) im Monat. Dieser Zusammenhang scheint trivial zu sein, ist jedoch aufgrund des variierenden Ergebnisses nicht zu vernachlässigen und sollte im Vergleich mit anderen Studien beachtet werden.

In den veröffentlichten Erhebungen schwankt der Anteil von Tumorpatienten, die naturheilkundliche Therapie in Anspruch genommen haben, extrem zwischen 5% und 90% (DiGianni et al, 2002; Sparber & Wootton, 2001; Verhoef et al, 2005). Mit einem Anteil von 52% Anwendern liegt die vorliegende Untersuchung im Mittelfeld dieser weiten Spanne. Es ist bekannt, dass die Zahl der Anwender mit der Auswahl der in die Studie eingeschlossenen naturheilkundlichen Therapieformen zusammenhängt (Söllner et al., 2000; Verhoef et al., 2005). Die in dieser Befragung ausgewählten naturheilkundlichen Therapien waren im Vergleich zu anderen Studien mit weit höherem Anteil an Anwendern (z.B. Richardson et al., 2000) eher enger gefasst. In der vorliegenden Befragung wurde zudem lediglich die derzeitige Anwendung erfasst. So wurden diejenigen Anwender, bei denen diese bereits länger zurücklag nicht berücksichtigt. Frauen, insbesondere die Mamma-Ca Patientinnen, zählen zu den Hauptanwendern naturheilkundlicher Therapieformen (Verhoef et al., 2005; Ashikaga et al., 2002; Balneaves et al., 2006). Durch den Frauenanteil in einer Studie wäre daher eine Beeinflussung der Anwenderrate denkbar. In der vorliegenden Studie lag der Frauenanteil im Vergleich zu anderen Stichproben (Downer et al., 1994; Richardson et al., 2000; Ezeome & Anarado, 2007) mit 38% relativ niedrig.

Die in der vorgelegten Untersuchung erfolgte genaue Differenzierung in vor, während und nach konventioneller Tumorthherapie ist in anderen Studien nicht zu finden und daher hier hervorzuheben. Bei den wenigen Patienten, die sich vor der konventionellen Tumorthherapie befanden, war auffallend, dass sie sich zwar eine Beratung respektive naturheilkundlicher Therapie wünschten, jedoch keine Anwender waren (siehe 3.3.2.). Das Bedürfnis nach einer umfassenden Beratung, die auch die naturheilkundlichen Möglichkeiten beleuchten würde, scheint demnach von Anfang an vorhanden zu sein. Die Anwender waren dagegen gleichmäßig auf die Patienten, die sich während (49%) und nach (51%) der konventionellen Behandlung befanden aufgeteilt. Anhand dieser Ergebnisse ist davon auszugehen, dass das befragte Patientenkollektiv im TTZ zunächst eine konventionelle Therapie durchführen ließ und teilweise begleitend, teilweise im Anschluss zu einer naturheilkundlichen Anwendung überging, was auch in Patientenkommentaren zum Ausdruck kam (siehe 3.2.6.). Ähnliches konnte in der Clusteranalyse gezeigt werden (siehe 4.3.2.3.).

Die vielfach diskutierte Problematik der Verheimlichung der Anwendung naturheilkundlicher Therapien gegenüber dem konventionell tätigen Arzt (Adler et al., 1999; Richardson et al., 2000; Werneke et al., 2004; Ezeome & Anarado, 2007) schien bei den befragten Patienten nach wie vor ein aktuelles Thema zu sein (siehe 3.2.5.). Die Empfehlung für naturheilkundliche Verfahren stammte allerdings neben den Familienangehörigen auch von

den betreuenden Ärzten. In diesen Fällen haben die Ärzte die naturheilkundlichen Therapiemöglichkeiten angesprochen, was nach Ezeome und Anarado (2007) einen wichtigen Schritt darstellt, um eine offene Aussprache zu fördern. In ihrer Studie lag nämlich der Hauptgrund zur Verheimlichung darin, dass von Seiten der Ärzte nicht explizit danach gefragt wurde.

4.3.1.3. Einstellung der Tumorpatienten gegenüber naturheilkundlicher Therapie

Ein Beratungswunsch war bei knapp der Hälfte der Befragten vorhanden. Es ist jedoch anzunehmen, dass der Kostenaspekt einer Beratung die Zahl der interessierten Patienten beeinflussen könnte (siehe 1.2.).

Knapp ein Viertel der Befragten (unwichtig 19%, verzichtbar 4%) war gegenüber den naturheilkundlichen Behandlungsmethoden negativ eingestellt. Vereinzelt Bemerkungen von Patienten wiesen darauf hin, dass die abwehrende Haltung des behandelnden Arztes die Meinung der Patienten maßgeblich mitbeeinflussen könnte. Diese Problematik wurde auch im Deutschen Ärzteblatt (Willich et al., 2004) angesprochen. Ein weiterer Grund für die Ablehnung naturheilkundlicher Therapie in der vorliegenden Arbeit könnte in der zu diesem Zeitpunkt kontroversen Diskussion um die Misteltherapie liegen. Diese verunsicherte offenbar einige Patienten dermaßen, dass sie sich von naturheilkundlichen Therapieverfahren distanzieren. Das relativ große Informationsdefizit bei ca. einem Drittel der von uns befragten Patienten über mögliche Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Anwendungsgebiete führte möglicherweise ebenfalls zu dieser ablehnenden Haltung. Das ein über naturheilkundliche Methoden besser informierter Patient auch häufiger zu den Anwendern gehörte, konnte als Prädiktorwert ermittelt werden und unterstreicht diesen Verdacht.

Die Erwartungshaltung der befragten Patienten spiegelte die Aussagen vieler Studien wieder (z.B. Richardson et al., 2000; Schönekaes et al., 2003; Shen et al., 2002). Nach einer Befragung von 453 Patienten am Anderson Cancer Center in Houston, USA (Richardson et al., 2000) erwarteten die Patienten vor allem eine Steigerung der Lebensqualität (77%), eine Stimulation des Immunsystems (71%), eine Lebensverlängerung (63%) und weniger eine Symptomlinderung (44%). Diese Punkte waren in der vorliegenden Studie ähnlich gewichtet ausgenommen der Erwartung einer Lebensverlängerung, die nicht vorkam (siehe Tab. 9).

Es ist eine große Menge an Informationen über naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten speziell im Bereich der Onkologie über Zeitschriften/Broschüren wie die Ratgeber der deutschen Krebshilfe (Deutsche Krebshilfe e.V.), Internet (<http://nccam.nih.gov/>; www.cambase.de) und Selbsthilfegruppen verfügbar. Allerdings scheint gerade die Fülle an oft widersprüchlichen Informationen die Patienten eher zu verwirren. Dies könnte erklären, weshalb sich ein Drittel der von uns befragten Patienten über naturheilkundliche Therapien schlecht informiert fühlten und zu 48% ein persönliches Beratungsgespräch in einer dafür spezialisierten Einrichtung wünschten. Doch zeigte sich vor allem bei den Nichtanwendern naturheilkundlicher Therapie ein Auseinanderklaffen von einem tendenziell guten Informationsstand bezüglich konventioneller Therapie und dem eher schlechteren Informationsstand die naturheilkundliche Therapie betreffend. Folglich würden gerade diese Patienten von einer Beratung über naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten profitieren. Dass sich ein guter Wissensstand über naturheilkundliche Methoden positiv auf die Krankheitsauseinandersetzung und damit den Patienten zu eigenverantwortlichem und bewussterem Gesundheitsverhalten anregt, wurde am Klinikum der Universität Ulm im Rahmen einer Dissertation (Schultheiß & Schriever, 1991, S.95, 99) beschrieben.

4.3.2. Weitergehende Analysen

4.3.2.1. Tumorgruppierungen

Das befragte Patientenkollektiv spiegelt die im internationalen Vergleich ebenfalls häufig vertretenen Tumorgruppenschwerpunkte mit Mamma-Ca, gastrointestinalen Tumoren und Tumoren im lymphatischen System wieder (Richardson et al., 2000; Paltiel et al., 2001; Tovey et al., 2005; Ezeome & Anarado, 2007). Die im Vergleich zu den anderen Tumorgruppierungen auffallend niedrige Rate an metastasierten Tumorerkrankungen des lymphatischen Systems (11%) könnte daran liegen, dass diese Tumorentität z.B. beim Hodgkin Lymphom in Stadien eingeteilt wird, in denen von einem Lymphknotenbefall und/oder dem Befall extralymphatischer Organe gesprochen wird und eben nicht direkt von Metastasierung (Ann-Arbor-Klassifikation) bzw. histologische Einteilungen zum Staging herangezogen werden (Herold, 2002, S. 57ff). Dass aus diesem Sachverhalt eine Verwirrung bei den Patienten entstehen konnte, lassen vereinzelte Patientenaussagen während der Befragung vermuten.

Der Vergleich der Tumorgruppen untereinander zeigte keinen signifikanten Unterschied in der Anwendung von naturheilkundlicher Therapie und dem Wunsch nach Beratung. Dies könnte jedoch auch auf die relativ kleine Stichprobengröße zurückzuführen sein.

4.3.2.2. Regressionsanalysen

Die durchgeführten Regressionsanalysen zeigten einen zufriedenstellenden Prozentanteil an erklärbarer Varianz (ca. 40%). Unter den Variablen, die als Prädiktorwert für den Wunsch nach Beratung bzw. Anwendung naturheilkundlicher Therapie angenommen wurden, zeigten mehrere einen statistisch signifikanten Zusammenhang.

Der Wunsch sich zu naturheilkundlichen Therapiemöglichkeiten beraten zu lassen war logischerweise mit einem geringeren Informationsstand darüber verbunden. Die klinische Erfahrung mit Tumorpatienten aus der naturheilkundlichen Ambulanz des Zentrums für naturheilkundliche Forschung (siehe 1.3.) zeigt aber, dass sich sehr oft gerade Patienten mit tiefergehenden Kenntnissen weiterhin wünschen, genaueres über die naturheilkundlichen Therapien zu erfahren. Dieser Sachverhalt spiegelt sich auch darin wieder, dass sich knapp die Hälfte der Anwender (47%) eine Beratung wünschen würde (siehe Tab. 10).

Zwischen kurativen und palliativen Behandlungsverläufen waren in der deskriptiven Auswertung in Bezug auf Anwendung naturheilkundlicher Therapien bzw. den Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung keine signifikanten Unterscheidungsmerkmale zu finden. Jedoch zeigte sich in der Regressionsanalyse, dass Patienten mit nicht metastasierter Krebserkrankung, d.h. eher Patienten mit kurativen Behandlungsverläufen, gehäuft Anwender waren, was im Widerspruch zu manch anderen Studien steht (Richardson et al., 2000; Söllner et al., 2000; Paltiel et al., 2001). So zählte bei Paltiel et al. (2001) gerade ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium zu den Prädiktoren für die Anwendung naturheilkundlicher Therapie.

Der häufig zitierte Zusammenhang (Verhoef et al., 2005) zwischen Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren und einem jüngeren Alter der Patienten konnte nicht bestätigt werden. Es zeigte sich lediglich, dass dies ein Prädiktor für den Wunsch nach einer naturheilkundlichen Beratung darstellte. Das gleiche gilt für den Bildungsstand, der im Gegensatz zu dem Ergebnis eines aktuelleren Reviews (Bishop & Lewith, 2008) in der vorliegenden Untersuchung nicht mit der Anwendung naturheilkundlicher Therapie assoziiert war.

4.3.2.3. Clusteranalyse

Die Analyse der ermittelten Untergruppen war hilfreich, um das heterogene Patientenkollektiv besser beschreiben zu können. In einer homogenen Gruppe waren fast alle Mamma-Ca Patientinnen, die zu den größten Tumorgruppierungen gehörten, vertreten. Im Vergleich zu den anderen Untergruppen waren die meisten dieser Patientinnen bereits mit naturheilkundlichen Therapieanwendungen vertraut. Ähnliche Ergebnisse wurden in zahlreichen anderen Studien berichtet (z.B. Shen et al., 2002; Ashikaga et al., 2002; Balneaves et al., 2006). Dies bedeutet, dass Patienten mit anderen Tumoren noch mehr eines aktiven Beratungsangebots bedürfen als Mamma-Ca Patientinnen.

Für die anderen beiden Untergruppen war das ausschlaggebende Kriterium sich vor oder nach einer konventionellen Tumorthherapie zu befinden. Patienten mit geplanter konventioneller Tumorthherapie wendeten am wenigsten häufig naturheilkundliche Therapien an, dafür war eine Beratung diesbezüglich am häufigsten gewünscht (siehe auch 4.3.1.2. und 3.3.5.). Folglich waren der Zeitpunkt der Krebsdiagnose, der Allgemeinzustand und die Anzahl der berichteten Symptome signifikant verschieden. Die klinische Erfahrung mit Patienten aus der naturheilkundlichen Ambulanz des Zentrums für naturheilkundliche Forschung zeigt ebenfalls, dass Patienten, die sich vor oder während ihrer konventionellen Tumorthherapie befinden, sehr häufig Unterstützung für die mit der konventionellen Tumorthherapie assoziierten Symptome und Nebenwirkungen (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit) suchen. Dagegen geben die Patienten, die sich nach konventioneller Tumorthherapie befinden, als Grund für einen Beratungswunsch zu naturheilkundlichen Therapieverfahren eher die Verhinderung eines Tumorrezidivs an. Da bei Nachsorgepatienten die Beschwerden generell weniger stark ausgeprägt sind (Cluster 2) und somit eine Symptomlinderung weniger im Vordergrund stehen dürfte, wäre dies gut nachzuvollziehen.

4.4. Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass Tumorkrankpatienten oft naturheilkundliche Therapien anwenden, sie für wichtig halten und eine professionelle naturheilkundliche Beratung wünschen. Mit einem Anteil von 52% Anwendern liegt die vorliegende Studie etwa in der Mitte der in der Literatur beschriebenen Bandbreite. Eine Tendenz zur Verheimlichung der Anwendung naturheilkundlicher Therapie ist aufgrund von qualitativen Daten scheinbar nach wie vor vorhanden. Die naturheilkundlichen Therapien scheinen für Krebspatienten von

Beginn an einen relevanten Bestandteil ihrer Krebstherapie darzustellen. Eine höhere Infektanfälligkeit könnte mit dem Wunsch, sich naturheilkundlich beraten zu lassen, zusammenhängen. Der Beratungswunsch war dagegen eindeutig mit einem eher schlechteren Informationsstand über naturheilkundliche Therapien verbunden. Dies scheint v.a. auf Patienten, die noch keine naturheilkundlichen Therapien anwenden, zuzutreffen. Da Mamma-Ca Patientinnen vermehrt zu den Anwendern naturheilkundlicher Therapie zählen, erscheint ein Beratungsangebot besonders für Patienten mit anderen Tumoren sinnvoll. Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn eine spezialisierte Einrichtung im Rahmen eines Tumortherapiezentrums gerade diesen Patienten begleitend zur konventionellen Tumorthherapie ein entsprechendes Beratungs- und Therapieangebot anbieten würde.

Die Bedarfsermittlung der Patienten im TTZ bezüglich der Anwendung und Beratung über naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten konnte mit dieser Befragungsstudie gut erfasst und die Zielsetzung somit erreicht werden.

4.5. Ausblick

Der Bedarf für naturheilkundliche Begleitbehandlungen und Beratung ist, wie aus dieser und vielen anderen Studien hervorgeht, eindeutig gegeben. Die Reaktionen darauf sind vielfältig. Die Schweiz wagte sogar einen ersten verfassungsrechtlichen Schritt als deutliches Zeichen für die Zustimmung zur Komplementärmedizin und verabschiedete am 17.05.2009 einen neuen Verfassungsartikel (Bundesverfassung Art. 118a (neu) Komplementärmedizin) u.a. zur Förderung der Komplementärmedizin in Lehre, Forschung sowie einer integrativen Medizin und ihrer Aufnahme in die Grundversicherung (Ja-Komitee, 2009).

5. ZUSAMMENFASSUNG

Das Interesse von Tumorpatienten an naturheilkundlichen Therapieverfahren ist seit vielen Jahren gegeben. Der Anteil der Anwender naturheilkundlicher Therapien schwankt in den veröffentlichten Studien jedoch erheblich.

Um das Beratungsangebot im interdisziplinären Tumortherapiezentrum (TTZ) des Klinikums rechts der Isar (Technische Universität München) zu optimieren, wurde der aktuelle Bedarf der Tumorpatienten an Beratung und Behandlung mit naturheilkundlichen Therapiemethoden ermittelt.

Es wurde eine anonyme Querschnittsbefragung anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Die Zielgruppe bildeten Tumorpatienten, die sich im Wartebereich des Tumortherapiezentrums aufhielten. Sie wurden über einen Zeitraum von 3 Monaten konsekutiv zu soziodemographischen Daten, der Krebsdiagnose, der durchgeführten bzw. geplanten konventionellen Therapie, den aktuell aufgetretenen Beschwerden, der derzeitigen Anwendung naturheilkundlicher Therapien sowie der Einstellung, der Erwartung, dem Informationsstand und dem Wunsch nach Beratung diesbezüglich befragt.

Von 199 potentiell geeigneten Teilnehmern stimmten 156 Patienten (78%) einer Teilnahme an der Befragung zu. Das mittlere Alter lag bei 60 Jahren ($60,1 \pm 13$ Jahre) und der Frauenanteil betrug 38%. Die häufigsten Tumordiagnosen waren Tumoren im gastrointestinalen System (21%), der Brust und der lymphatischen Organe (jeweils 18%). 52% der Befragten wendeten begleitend eine naturheilkundliche Therapie an. 24% wendeten keine an, waren jedoch an einer entsprechenden Beratung interessiert und nur 25% waren Nichtanwender ohne Beratungswunsch. Für 59% der befragten Patienten waren die naturheilkundlichen Therapien wichtig. 76% gaben an, gut über konventionelle Tumorthherapie informiert zu sein, jedoch nur 34% in Bezug auf naturheilkundliche Therapien. Die geschilderten Hauptsymptome waren Schmerzen, Atemnot, Müdigkeit, Schlafstörungen, Frieren, Infektanfälligkeit, wobei Patienten, die noch keine Anwender von naturheilkundlichen Therapien waren, aber Interesse an einer Beratung zeigten, eine höhere Infektanfälligkeit im Vergleich zu den restlichen Patienten aufwiesen. Patienten, die naturheilkundliche Therapien anwendeten, fühlten sich besser informiert zu naturheilkundlichen Therapien als Nichtanwender, schätzten diese Therapien subjektiv als

wichtiger ein, litten seltener an einem Krebs der lymphatischen Organe und hatten seltener Metastasen. Die Gruppe der Mamma-Ca Patientinnen gehörte vermehrt zu den Anwendern naturheilkundlicher Therapiemethoden. Die naturheilkundlichen Therapien wurden vor allem während und nach durchgeführter konventioneller Tumorthherapie angewendet. Es bestand allerdings bereits davor ein eindeutiger Beratungswunsch zu naturheilkundlichen Begleitbehandlungen. Am häufigsten wurde eine Steigerung der Lebensqualität erwartet (48%).

Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass Tumorpatienten oft naturheilkundliche Therapien anwenden, sie für wichtig halten und eine professionelle naturheilkundliche Beratung wünschen. Eine höhere Infektanfälligkeit könnte mit dem Wunsch, sich naturheilkundlich beraten zu lassen, zusammenhängen. Die naturheilkundlichen Therapien scheinen für Krebspatienten von Beginn an einen relevanten Bestandteil ihrer Krebstherapie darzustellen. Da Mamma-Ca Patientinnen vermehrt zu den Anwendern naturheilkundlicher Therapie zählen, erscheint ein Beratungsangebot besonders für Patienten mit anderen Tumoren sinnvoll.

6. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildungen

Abbildung 1

Flow Chart

Abbildung 2

Die 10 am häufigsten genannten Beschwerden nach Häufigkeit und unter Berücksichtigung der Intensität angeordnet (n = 156)

Abbildung 3

Häufigkeit der Anwendung naturheilkundlicher Ansätze (n = 81)

Abbildung 4

Gegenüberstellung der naturheilkundlichen Therapie mit der konventionellen Tumorthherapie in Bezug auf die Anwendung (n = 156)

Abbildung 5

Informationsstand der Patienten über konventionelle bzw. naturheilkundliche Therapien (n = 156)

Abbildung 6

Gegenüberstellung der Anwender und Nichtanwender naturheilkundlicher Therapien mit Differenzierung in Bezug auf den Beratungswunsch (n = 151)

Abbildung 7

Häufigkeitsverteilung der beschriebenen Beschwerden von leicht bis sehr stark hinsichtlich 3 Subgruppen: keine derzeitige Anwendung naturheilk. Th./kein Beratungswunsch (n=38; durchgezogene Linie), keine derzeitige Anwendung naturheilk. Th mit Beratungswunsch (n=36; gestrichelte Linie), derzeitige Anwendung naturheilk. Th. (n=81; gepunktete Linie)

7. TABELLENVERZEICHNIS

Tabellen

Tabelle 1

Soziodemographische Daten (n = 156)

Tabelle 2

Erkrankungsdauer, Tumorgruppen und Metastasenlokalisierung (n = 156)

Tabelle 3

Konventionelle Tumorthherapie (n = 156)

Tabelle 4

Allgemeinzustand der Befragten (n = 156)

Tabelle 5

Beschwerden in Abhängigkeit vom Patienten (n = 156)

Tabelle 6

Auflistung der Beschwerden nach ihrer Häufigkeit sowie abgestuft nach Schweregrad mit 0 = keine, 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = stark, 4 = sehr stark (n = 156)

Tabelle 7

Angewendete naturheilkundliche Therapieverfahren (n= 156)

Tabelle 8

Ausgaben für naturheilkundliche Behandlung ausschließlich bezogen auf die Anwender (n = 81)

Tabelle 9

Einstellung der Tumorkranken gegenüber naturheilkundlicher Therapie (n = 156)

Tabelle 10

Merkmale der Patienten stratifiziert nach derzeitiger Anwendung naturheilkundlicher Therapie. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 156)

Tabelle 11

Merkmale der Patienten stratifiziert nach dem Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 151)

Tabelle 12

Merkmale der Patienten stratifiziert nach der Tumorgruppierung. Werte sind absolute Werte (Prozentangaben) oder Mittelwerte (SD), p-Werte für Gruppenvergleiche berechnet mit Pearson's χ^2 -Test, Fisher-exakt, Student t-Test und Mann-Whitney U-Test (n = 154)

Tabelle 13

Ergebnisse der Regressionsanalysen zur Ermittlung der Prädiktoren für die ‚derzeitige Anwendung naturheilkundlicher Therapien‘ und für den ‚Wunsch nach naturheilkundlicher Beratung‘ (n=156); die Liste aller potentiellen Prädiktoren, die in die Regressionsanalyse miteinbezogen wurden siehe in Tabelle 14

Tabelle 14

Ergebnisse der 2-Schritt Clusteranalyse (n=156)

8. LITERATURVERZEICHNIS

Adler, S.R., Fosket, J.R.

Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter. A qualitative study in women with breast cancer.

J Fam Pract. 1999; 48:453-458.

Ashikaga, T., Kwadwo, B., O'Brien, P., Lee, N.

Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians.

Support Care Cancer. 2002; 10:542-548.

Astin, J.A.

Why Patients use alternative medicine. Results of a national study.

JAMA. 1998; 279:1548-1553.

Balneaves, L.G., Bottorff, J.L., Hislop, T.G., Herbert, C.

Levels of commitment: Exploring complementary therapy use by women with breast cancer.

J Altern Complement Med. 2006; 12:459-466.

Barrie, R., Cassileth, B.R., Deng, G.

Complementary and alternative therapies for cancer.

Oncologist. 2004; 9:80-89.

Begbie, S.D., Kerestes, Z.L., Bell, D.R.

Patterns of alternative medicine use by cancer patients.

Med J Aust. 1996; 165:545-548.

Bishop, F.L., Lewith, G.T.

Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use.

ECAM. 2010; 7:11-28. (elektronische Vorab-Publikation)

Bruns, F., Steinmann, D., Micke, O.

Spiritualität in der Onkologie.

Onkologe. 2007; 13:490-498.

Deutsche Krebshilfe e.V. (Hrsg.).

Die blauen Ratgeber.

Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn, 2007 – 2010.

DiGianni, L.M., Garber, J.E., Winer, E.P.

Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer.

J Clin Oncol. 2002; 20:34-38.

Downer, S.M., Cody, M.M., McCluskey, P., Wilson, P.D., Arnott, S.J., Lister, T.A., Slevin, M.L.

Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional medicine.

BMJ. 1994; 309:86-89.

Eisenberg, D.M., Davis, R.B., Ettner, S.L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., Kessler, R.C.

Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey.

JAMA. 1998; 280:1569-1575.

Ernst, E.

Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review.

Bull World Health Organ. 2000; 78:252-257.

Ernst, E., Cassileth, B.R.

The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer – a systematic review.

Cancer. 1998; 83:777-782.

Ernst, E., Cassileth, B.R.

How useful are unconventional cancer treatments?

Eur J Cancer. 1999; 35:1608-1613.

Ezeome, E.R., Anarado, A.N.

Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria.

BMC Complement Altern Med. 2007; 7:28.

Federspiel, K., Herbst, V.

„Die andere Medizin“

Stiftung Warentest, Berlin, 2005.

Fonnebo, V., Verhoef, M., Paterson, C.

Cancer and complementary medicine: an international perspective.

Support Care Cancer. 2007; 15:999-1002.

Graham, J.W., Cumsille, P.E., Elek-Fisk, E.

Methods for handling missing data.

In: "Research methods in psychology", Schinka, J.A, Velicer, W.F. (Eds.), Wiley, New York, 2003, 87-114.

Härtel, U., Volger, E.

Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie.

Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2004; 11:327-334.

Hentschel, H.D.

„Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis“

Deutscher Ärzteverlag, Köln, 1996, 2. Auflage.

Herold, G.

„Innere Medizin. Eine vorlesungsorientierte Darstellung“

Herold, Köln, 2002.

Ja-Komitee.

Abstimmungsvorlage „Zukunft mit Komplementärmedizin“.

(www.jzk.ch/uploads/files/Kernforderungen_2009_02_26_DEF2.pdf)

Stand: 05.03.2010.

Lüdtke, O., Robitzsch, A., Trautwein, U., Köller, O.

Handling of missing data in psychological research: Problems and solutions.

Psychol Rundschau. 2007; 58:103-117.

Marstedt, G., Moebus, S.

„Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin“

Gesundheitsberichtberichterstattung des Bundes, Heft 9, Robert-Koch-Institut, Berlin, 2002.

Melchart, D.

Was versteht man unter „Naturheilverfahren“ in Deutschland?

In: „Naturheilverfahren – Leitfaden für die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung“, Melchart, D., Brenke, R., Dobos, G., Gaisbauer, M., Saller, R. (Hrsg.), Schattauer Verlag, Stuttgart, 2002, 3-8.

Micke, O., Büntzel, J.

Komplementäre und alternative Medizin bei Tumorpatienten. Ein Dilemma in der modernen Onkologie.

Onkologe. 2008; 14:73-80.

Molassiotis, A., Fernandez-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A.M.-A., Platin, N., Kearney, N., Patiraki, E.

Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey.

Ann Oncol. 2005; 16:655-663.

National center for complementary and alternative medicine.

What is Complementary and Alternative Medicine?

(<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>)

Stand: 05.03.2010.

Paltiel, O., Avitzour, M., Peretz, T., Cherny, N., Kaduri, L., Pfeffer, R.M., Wagner, N., Soskolne, V.
Determinants of the use of complementary therapies by patients with cancer.

J Clin Oncol. 2001; 19:2439-2448.

Richardson, M.A., Sanders, T., Palmer, J.L., Greisinger, A., Singletary, S.E.
Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology.

J Clin Oncol. 2000; 18:2505-2514.

Risberg, T., Lund, E., Wist, E., Kaasa, S., Wilsgaard, T.

Cancer patients use of nonproven therapy: a 5-year follow-up study.

J Clin Oncol. 1998; 16:6-12.

Schönekaes, K., Micke, O., Mücke, R., Büntzel, J., Glatzel, M., Bruns, F., Kisters, K.

Anwendung komplementärer/alternativer Therapiemaßnahmen bei Patientinnen mit Brustkrebs.

Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2003; 10:304-308.

Schultheiß, U.G., Schriever, T.

Warum gehen Patienten zum Arzt mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie oder Naturheilverfahren?
Dissertation, Ulm, 1991.

Scott, J.A., Kearney, N., Hummerston, S., Molassiotis, A.

Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: a UK survey.
Eur J Oncol Nurs. 2005; 9:131-137.

Shen, J., Andersen, R., Albert, P.S., Wenger, N., Glaspy, J., Cole, M., Shekelle, P.

Use of complementary/alternative therapies by women with advanced-stage breast cancer.
BMC Complement Altern Med. 2002; 2:8

Söllner, W., Maislinger, S., de Vries, A., Steixner, E., Rumpold, G., Lukas, P.

Use of complementary and alternative medicine by cancer patients is not associated with perceived stress or poor compliance with standard treatment but with active coping behaviour.
Cancer. 2000; 89:873-880.

Sparber, A., Wootton, J.C.

Surveys of complementary and alternative medicine: Part II. use of alternative and complementary cancer therapies.

J Altern Complement Med. 2001; 7:281-287.

Tindle, H.A., Davis, R.B., Phillips, R.S., Eisenberg, D.M.

Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002.
Altern Ther Health Med. 2005; 11:42-49.

Tovey, P.A., Broom, A.F., Chatwin, J., Ahmad, S., Hafeez, M.

Use of traditional, complementary and allopathic medicines in Pakistan by cancer patients.
Rural Remote Health. 2005; 5:447.

Universität Witten/Herdecke.

Die erste laientaugliche Datenbank für Komplementärmedizin.

(<http://www.cambase.de>)

Stand: 05.03.2010.

Verhoef, M.J., Balneaves, L.G., Boon, H.S., Vroegindewey, A.

Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: A systematic review.

Integr Cancer Ther. 2005; 4:274-286.

Weiger, W.A., Smith, M., Boon, H., Richardson, M.A., Kaptchuk, T.J., Eisenberg, D.M.

Advising patients who seek complementary and alternativ medical therapies for cancer.

Ann Intern Med. 2002; 137:889-903.

Werneke, U., Earl, J., Seydel, C., Horn, O., Crichton, P., Fannon, D.

Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients.

Br J Cancer. 2004; 90:408-413.

Willich, S.N., Girke, M., Hoppe, J.D., Keine, H., Klitzsch, W., Matthiessen, P.F., Meister, P., Ollenschläger, G., Heimpel, H.

Schulmedizin und Komplementärmedizin: Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden.

Dtsch Arztebl. 2004; 101: A-1314-1319.

Yates, J.S., Mustian, K.M., Morrow, G.R., Gillies, L.J., Padmanaban, D., Atkins, J.N., Issell, B., Kirshner, J.J., Colman, L.K.

Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients during treatment.

Support Care Cancer. 2005; 13:806-811.

9. ANHANG

9.1. Fragebogen

| | |
|--|---|
| Befragung zu naturheilkundlichen Begleitbehandlungen bei Krebserkrankungen Zentrum für naturheilkundliche Forschung II. Medizinische Klinik der TU München | |
|  |  |
| | Datum: _____ |

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Ambulanz für Naturheilverfahren des Klinikums rechts der Isar bietet für Patienten mit Tumorerkrankungen die Möglichkeit einer ergänzenden Beratung und Behandlung mit naturheilkundlichen Therapieverfahren an.

Ziel dieser Behandlung ist die Linderung von Beschwerden aufgrund der Tumorerkrankung selbst oder von Nebenwirkungen der konventionellen Tumorthherapie. Die Beratung über Selbsthilfetechniken (z.B. gesunde Ernährung, Bewegung) soll den Patienten helfen, ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern.

Wir möchten mit dieser Befragung feststellen, wie groß der Bedarf an naturheilkundlichen Beratungen und Behandlungen ist und bitten Sie dafür um Ihre Mithilfe. Durch diese Befragung wird unser Beratungs- und Therapieangebot optimiert und in Zukunft allen interessierten Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

Diese Befragung und die Auswertung der Ergebnisse erfolgen anonym und unter Wahrung des Datenschutzes.

Sie können die Beantwortung dieser Fragen ohne Angabe von Gründen ablehnen, ohne, dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

1. Tumorart: Bitte geben Sie an, welche Krebserkrankung aktuell bei Ihnen vorliegt

Bitte eintragen: _____

Wann wurde die Krebserkrankung bei Ihnen entdeckt? _____

2. Wurden bei Ihnen Metastasen festgestellt?

Nein Ja: Bitte geben Sie an, an welchem Organ / welchen Organen?

Bitte eintragen: _____

3. Findet derzeit oder fand in den letzten drei Monaten eine konventionelle Tumorthherapie statt?

Nein Ja: Bitte kreuzen Sie an:

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Operation | <input type="checkbox"/> | Chemotherapie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bestrahlung | <input type="checkbox"/> | Hormontherapie | sonstige |

4. Sind bereits weitere konventionelle Therapien geplant?

Nein Ja: Bitte kreuzen Sie an, welche Therapien bereits geplant sind:

| | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Operation | <input type="checkbox"/> | Chemotherapie | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bestrahlung | <input type="checkbox"/> | Hormontherapie | sonstige |

Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik, Klinikum rechts der Isar, TU München

**5. Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten drei Monaten Beschwerden:
Bitte machen Sie in jeder Zelle eine Angabe.**

Wenn Sie nicht unter einer Beschwerde leiden, kreuzen Sie bitte „nein“ an. Entscheiden Sie sich für **eine** einzige Bewertung.

| | nein | leicht | mittel | stark | sehr stark |
|--|------|--------|--------|-------|------------|
| Schluckbeschwerden | | | | | |
| Übelkeit, Appetitmangel, Erbrechen | | | | | |
| Blähungen, Völlegefühl | | | | | |
| Verstopfung | | | | | |
| Durchfall | | | | | |
| Ausfall der Kopfhaare, Ablösung der Fingernägel | | | | | |
| Augenreizung | | | | | |
| Nachlassen der Sehkraft | | | | | |
| Luftnot bei Anstrengung | | | | | |
| Haut – und Schleimhaut-Beschwerden | | | | | |
| Schwindel | | | | | |
| Taubheitsgefühl, Kribbeln | | | | | |
| Ohrgeräusche | | | | | |
| Müdigkeit | | | | | |
| Muskelkrämpfe | | | | | |
| Konzentrationsstörung | | | | | |
| Schlafstörung | | | | | |
| Antriebslosigkeit | | | | | |
| Trauerneigung | | | | | |
| Angst | | | | | |
| Frieren | | | | | |
| Hitzewallungen | | | | | |
| Schweißausbrüche | | | | | |
| Gewichtsabnahme | | | | | |
| Wassereinlagerungen | | | | | |
| Libidoverlust (vermindertes sexuelles Verlangen) | | | | | |
| Infektanfälligkeit, Husten | | | | | |
| Schmerzen (Rücken, Kopf) | | | | | |
| Weitere Symptome: (bitte eintragen) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik, Klinikum rechts der Isar, TU München

6. Wie fühlen Sie sich insgesamt (Allgemeinbefinden)?

schlecht eher schlecht weder schlecht eher gut gut
 noch gut

7. Wenden Sie derzeit naturheilkundliche oder ergänzende Therapieverfahren an?

Nein, falls nein, fahren Sie bitte mit der Beantwortung der Frage 8 fort.

| Ja, empfohlen von: | Arzt | Heil- Praktiker | Familie | anderen Patienten | Literatur, Internet | sonstige |
|--|------|--------------------|---------|----------------------|------------------------|----------|
| Gesunde Ernährung (täglich Obst, Gemüse, Salate, Fleisch max. zweimal pro Woche) | | | | | | |
| Regelmäßige Ausdauerbewegung (30 Minuten pro Tag) | | | | | | |
| Entspannungstechniken (z.B. Yoga, Qi Gong, Autogenes Training) | | | | | | |
| Vitamine, Spurenelemente, Nahrungsergänzungen | | | | | | |
| Mistel, Thymus, Faktor AF-2 | | | | | | |
| Kräutertherapie | | | | | | |
| Akupunktur | | | | | | |
| Homöopathie / Anthroposophie | | | | | | |
| Enzymtherapie | | | | | | |
| Manuelle Therapie (z.B. Massage) | | | | | | |
| Hypnose | | | | | | |
| Techniken zur Angstbewältigung (psychoonkologische Begleitung) | | | | | | |
| Sonstige (bitte eintragen): | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |

Die Beantwortung der folgenden Zusatz-Frage ist Ihnen freigestellt.

Wie hoch sind die Kosten, die Ihnen für naturheilkundliche Behandlungen oder Medikamente im Monat entstehen?

Dazu kann / möchte ich keine Angaben machen

Ca. _____ € pro Monat

8. Wie wichtig sind naturheilkundliche Therapieverfahren für Sie im Rahmen Ihrer Krebsbehandlung?

sehr wichtig wichtig mäßig wichtig eher unwichtig verzichtbar

9. Was erwarten Sie von einer naturheilkundlichen Therapie?
 (bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an)

Linderung von Symptomen der Krebserkrankung
 Linderung der Nebenwirkungen der schulmedizinischen Therapie
 Bessere Wirksamkeit der schulmedizinischen Therapie
 Heilung
 Steigerung der Lebensqualität
 Stimulation des Immunsystems
 Entgiftung
 Andere Erwartungen: _____

10. Glauben Sie, dass naturheilkundliche Behandlungen im Hinblick auf Ihre Tumorerkrankung auch Nachteile haben können?

Nein
 weiß nicht
 Ja, und zwar folgende:

Bitte eintragen: _____

11. Wie fühlen Sie sich informiert über die naturheilkundlichen Behandlungen, die Sie bereits anwenden oder anwenden möchten?

sehr gut gut mäßig schlecht sehr schlecht

12. Wie fühlen Sie sich informiert über die konventionellen Behandlungen, die bei Ihnen durchgeführt werden?

sehr gut gut mäßig schlecht sehr schlecht

13. Haben Sie den Wunsch, naturheilkundlich beraten zu werden ?

Nein Ja

14. Zum Abschluss noch einige Fragen zur allgemeinen Statistik

Geschlecht
 weiblich männlich

Alter _____ Jahre

Staatsangehörigkeit
 Bitte eintragen: _____

Schulabschluss
 ohne Hauptschule Mittlere Reife Abitur sonstige

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und wünschen Ihnen Alles Gute!
 Hinweise auf unsere Sprechzeiten und Telefonnummern entnehmen Sie bitte der beiliegenden Information „Ambulanz für Naturheilkunde“.

Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Med. Klinik, Klinikum rechts der Isar, TU München

9.2. Dokumentation der Ablehnungsgründe

| | Kein Interesse | Kein Bedarf | Keine Zeit | Zu geschwächt | Laufende NHV-Therapie | Sonstiges* |
|----------|----------------|-------------|------------|---------------|-----------------------|------------|
| 31.10.05 | | | | | | X |
| 02.11.05 | X | | | X | | |
| 09.11.05 | X | | | | | |
| 10.11.05 | 2 X | | | | | |
| 11.11.05 | X | | X | X | | |
| 13.11.05 | | | | | | X |
| 17.11.05 | 4 X | | 4 X | | | X |
| 23.11.05 | X | | | | | |
| 25.11.05 | X | | | X | | X |
| 28.11.05 | X | | | | | |
| 29.11.05 | | | | X | | |
| 08.12.05 | | | | | | |
| 09.12.05 | X | | X | | | 2 X |
| 14.12.05 | | | X | | | |
| 15.12.05 | | | | X | | X |
| 16.12.05 | | | X | | | |
| 20.12.05 | | | | | | X |
| 21.12.05 | 2 X | | | | | X |
| 18.01.06 | X | | X | | | X |
| 26.01.06 | | | 3 X | | | |

*Unter „Sonstiges“ wurde aufgeführt: Diagnose seit kurzem bekannt, aber sonst alles noch am Anfang bzw. unklar; Erkrankung sei kein Krebs (Polycythemia vera) oder gutartiger Tumor; Krebs überwunden (Nachsorge), will nicht mehr daran erinnert werden; zu viele Studien; keine Brille; Psychisch labiler Zustand („genervt“)

10. DANKSAGUNG

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Herrn PD Dr. Klaus Linde, Institut für Allgemeinmedizin der TU München, für die fachliche Betreuung der Doktorarbeit, die konstruktive Zusammenarbeit und Beratung sowie für die Ratschläge bei der Fertigstellung der Arbeit.

Ich möchte Herrn Dr. Axel Eustachi danken für die wunderbare Unterstützung im Vorfeld mit der Einführung in das weitreichende Thema der naturheilkundlichen Therapieverfahren, die Erstfassung des Fragebogens sowie für die vorgenommenen Literaturrecherchen und die große Hilfe bei der Erstellung des Manuskriptes für die Veröffentlichung der Dissertation mit wertvollen Ergänzungen aus der Praxis.

Dies auch unter maßgeblicher Mithilfe von Herrn Dr. Wolfgang Weidenhammer, dem ich im Besonderen für die Durchführung und Beratung bezüglich der komplizierteren weiterführenden statistischen Analysen und die vielen interessanten Anregungen in diesem Zusammenhang danke.

Wenn es um technische, terminliche oder statistische Aufgaben bzw. Probleme ging, stand mir das gesamte Team des Zentrums für naturheilkundliche Forschung unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Dieter Melchart samt der Räumlichkeiten immer zur Verfügung.

Danken möchte ich auch meiner Familie und meinem engeren Freundeskreis für die offenen Ohren und die im Gespräch geäußerten interessanten Aspekte, die ich mit in die Dissertation aufnehmen konnte. Insbesondere danke ich Christian Zingg für seine Unterstützung und Milena Hristova für die Idee, gemeinsam einen Einführungskurs für SPSS zu besuchen, der mir hinsichtlich der statistischen Auswertung gute Dienste geleistet hat.