

Informations- und Fortbildungsbedarf von Hausärzten zu komplementären Verfahren bei Krebspatienten

Family Practitioners' Needs for Information and Training Regarding Complementary and Alternative Treatment Options for Cancer Patients

Corina Güthlin, Gudrun Klein

Hintergrund: Das Thema Komplementärmedizin (KM) ist oft Gegenstand des von Patienten geäußerten Beratungsbedarfs, und Hausärzte fühlen sich zuständig, ihre onkologischen Patienten auch zu diesem Thema gut zu informieren. Entsprechend gilt es, den Informationsbedarf von Hausärzten zu komplementären Verfahren bei Patienten mit einer Krebserkrankung zu untersuchen. Neben dieser Fragestellung wurde auch untersucht, auf welche Weise sich Hausärzte Informationen zu KM einholen und welche verschiedenen Muster der Nutzung verschiedener Informationsangebote sich bei Hausärzten finden.

Methoden: Datenerhebung per Online-Fragebogen im Rahmen eines größeren Projektes. Für die vorliegende Studie wurden die Daten der Gruppe der Allgemeinmediziner/Hausärzte deskriptiv und mit einer latenten Klassenanalyse (LCA) explorativ ausgewertet. Mit Hilfe der LCA ließen sich Muster (in Form von Subtypen) der Informationssuche identifizieren.

Ergebnisse: Daten von 219 Hausärzten aus 16 Bundesländern konnten ausgewertet werden (56 % Frauen; im Mittel 54 Jahre alt). 84 % hatten eine Zusatzbezeichnung (ZB) aus dem Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin; 56 % die ZB Homöopathie. In dieser „KM-affinen“ Stichprobe gaben fast 60 % an, dass sie in ihrem Berufsalltag sehr oft oder oft den Bedarf haben, sich Informationen zu KM für Patienten mit Krebs einzuholen. Die Befragten wünschten sich einen Überblick über KM-Verfahren, Informationen über einzelne Verfahren sowie bezüglich der Behandlung von krebstypischen Symptomen und behandlungsassoziierten Nebenwirkungen. Der erste Subtyp (62 % mit ZB Homöopathie, 46 % Hausärzte ohne diese ZB) zeichnet sich durch eine häufige Nutzung verschiedener Informationsmöglichkeiten aus, insbesondere von Fachbüchern, Fachzeitschriften und dem Kontakt zu Experten/Kollegen. Der zweite Subtyp (38 % bei den Hausärzten mit, 54 % bei den Hausärzten ohne ZB Homöopathie) zeigt seltenere Nutzung aller berücksichtigten Informationswege.

Schlussfolgerungen: Bedarf nach Informationsmaterial und -veranstaltungen zu KM für Patienten mit Krebs äußerten befragte Hausärzte, selbst wenn sie bereits über eine Zusatzbezeichnung aus dem Bereich der KM verfügten.

Schlüsselwörter: Komplementärmedizin; Krebspatienten; Information; Kommunikation

Background: Patients with cancer often require advice on complementary medicine (CM) from their family practitioners, and family practitioners feel responsible for providing sound advice on this subject. Therefore, our aim was to examine family practitioners' needs for information with respect to CM for patients with cancer. In addition, we investigated how family practitioners obtain relevant information, and what patterns of use of information sources exist in these groups.

Methods: Data were collected using an online survey conducted during the course of a larger project. For the study at hand, data from the group of family practitioners were evaluated both descriptively and using latent class analysis (LCA). Patterns (i.e. subtypes) of different ways of sourcing information were identified by means of LCA.

Results: Data from 219 family practitioners based in 16 federal states were evaluated (56 % women; mean age 54 years). 84 % had an additional qualification (AQ) in the field of CM; 56 % were qualified in homeopathy. In this sample of persons 'open' to CM, almost 60 % had to search (often or very often) for information on CM in everyday practice. Respondents would have liked an overview of CM methods and details of specific procedures. There is a substantial need for information on the treatment of typical cancer symptoms and side effects associated with cancer therapies. The first sub-class (62 % family practitioners with an AQ in homeopathy, 46 % without) obtained information from various sources, but primarily from reference books and journals and by contacting experts/colleagues. A second sub-class (38 % family practitioners with an AQ in homeopathy, 54 % without) consulted information sources less frequently overall.

Conclusions: A need for information material and training relating to CM for patients with cancer was sought by surveyed family practitioners even if they had an additional qualification in the field of CM.

Keywords: complementary and alternative medicine; cancer patients; communication

Hintergrund

Hausärzte stellen in vielen Situationen die erste Anlaufstelle dar, bei denen Patienten mit ihren Beschwerden, aber auch mit Begleitsymptomen einer Therapie sowie mit Fragen rund um eine Erkrankung vorstellig werden. Die (Mit-)Betreuung von Patienten mit Krebs durch den Hausarzt wird oft durch den onkologischen Patienten und seinen Bedarf ausgelöst [1].

Hausärzte sind aufgeschlossen gegenüber der Nutzung komplementärmedizinischer Verfahren (KM) und wenden diese selbst an [2]. Auch fühlen sich Hausärzte zuständig dafür, ihre onkologischen Patienten gut zu informieren, v.a. da regelmäßig Informationsbedarf an sie herangetragen wird. Auch aus Sicht der Patienten sind Hausärzte eine wichtige Quelle für Informationen über KM [3]. Als limitierend erleben viele Hausärzte jedoch ihre eigene Unsicherheit bezüglich der Datenlage zu KM [4].

Es existieren mittlerweile verschiedene Kommunikationsleitfäden, die betonen, dass Ärzte – unabhängig von ihrer eigenen Meinung – Fragen von Patienten offen besprechen sollten [z.B. 5, 6]. Selbstverständlich ist dabei aber zu beachten, auf welcher Grundlage an Studienergebnissen welche Empfehlungen ausgesprochen werden können. Es stehen dem Beratenden zwar Datenbanken zu KM in der Onkologie zur Verfügung [7, 8], und es lassen sich viele einzelne Studienergebnisse und Meta-Analysen finden [z.B. 9–11], aber zum Teil mit widersprüchlichen Ergebnissen. Studienergebnisse müssen also bewertet werden, bevor eine wie auch immer geartete Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Hier setzte das deutschlandweite Verbundprojekt KOKON an (Kompetenznetzwerk Komplementärmedizin in der Onkologie, finanziert von der Deutschen Krebshilfe). Neben der Aufarbeitung internationaler Studien zu KM, um Patienten mit Krebs bedarfsgerecht informieren zu können, wurde ein Informations- und Kommunikationskonzept entwickelt. In dem Teilprojekt, auf dem die vorliegende Studie basiert, wurden die Informations- und Fortbildungsbedarfe u.a. aus Sicht von Ärzten per Online-Survey erhoben. Bei dieser Befragung (wie auch bei einer qualitativen Vorstudie zu diesem Survey) wurde

Wert darauf gelegt, dass auch Hausärzte zu Wort kamen. Folgende Fragestellungen können beantwortet werden:

- Wie hoch ist der Informationsbedarf zu KM bei Patienten mit Krebs in der Stichprobe der per Online-Survey befragten Hausärzte?
- Welche inhaltlichen Präferenzen hinsichtlich neuer Informations- und/oder Fortbildungsangebote haben die befragten Hausärzte?
- Auf welche Weise holen sich Hausärzte Informationen zu KM bislang ein? Welche verschiedenen Muster der Anwendung verschiedener Informationsmöglichkeiten zu KM finden sich bei Hausärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie?
- Wenn man diese verschiedenen Muster für eine Subtypenbildung nutzt: Welchen Anteil machen diese Subtypen in beiden Gruppen jeweils aus?

Auf der Basis einer qualitativen Studie wurden Items für diese deutschlandweite quantitative Erhebung entwickelt. Der Fragebogen wurde in kognitiven Interviews erprobt (u.a. mit einem Hausarzt) und in einem nachfolgenden Schritt unter Berücksichtigung einer Hausärztin pilotiert.

Methoden

Die Fragenkomplexe umfassten u.a. die folgenden Themen (der Survey findet sich auf der Internetseite der ZFA):

- Wichtigkeit von Informations- und/oder Fortbildungsangeboten zu bestimmten komplementärmedizinischen Verfahren
- Wichtigkeit von Informations- und/oder Fortbildungsangeboten zu potenziellen Anwendungsfeldern wie Symptomen (u.a. Übelkeit/Erbrechen, Fatigue), oder Phasen einer Krebserkrankung/-therapie (u.a. Patienten unter Chemotherapie)
- Gewünschte Informationen zu KM (Antwortmöglichkeiten waren z.B. Indikation eines Verfahrens, Nebenwirkungen, Fallbeispiele, etc.)
- Häufigkeit des Informationsbedarfs zu KM im Berufsalltag
- Häufigkeit der Nutzung verschiedener Informationswege zu KM
- Wunsch nach neuen Informations- und Fortbildungsangeboten (welche Art von Angeboten wird präferiert?)

Die Häufigkeit bzw. das Ausmaß des Informationsbedarfs wurden mit zwei Items mit je etwas unterschiedlicher Zielsetzung erfasst. Ein Item lautete „Wie häufig haben Sie in ihrem Berufsalltag den Bedarf, sich Informationen rund um komplementärmedizinische Verfahren bei Patienten mit Krebs einzuholen?“ und sollte der Tatsache Rechnung tragen, dass Patienten mit Krebs nicht die größte Gruppe an Patienten bei Hausärzten darstellen, aber vielleicht gerade bei diesen KM ein Anliegen ist. Die Antwortmöglichkeiten wurden in Form einer fünfstufigen Likert-Skala präsentiert (von „sehr oft“ bis „nie“). Das andere Item lautete: „Ich besitze gegenwärtig ausreichend Informationen über komplementärmedizinische Verfahren bei Patienten mit Krebs“ und kann zeigen, in welchem Maße und ob überhaupt ein individueller Bedarf an Information besteht. Hier konnte auf einer vierstufigen Likert-Skala von „stimme voll zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“ geantwortet werden.

Zwei weitere Fragen beschäftigten sich mit präferierten Inhalten von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen. Hier wurde zum einen gefragt: „Wie wichtig wären Informations- und/oder Fortbildungsangebote zu den folgenden komplementärmedizinischen Verfahren bei Patienten mit Krebs für Sie bzw. Ihre berufliche Tätigkeit?“ (25 Verfahren mussten auf einer Likert-Skala von „sehr wichtig“ bis „gar nicht wichtig“ bewertet werden) und zum anderen „Wie wichtig wären Informations- und/oder Fortbildungsangebote zu den folgenden potentiellen Anwendungsfeldern komplementärmedizinischer Verfahren für Sie bzw. Ihre berufliche Tätigkeit?“ (13 Verfahren mussten auf genannter Likert-Skala bewertet werden).

Zusätzlich wurden die teilnehmenden Ärzte nach ihren Zusatzbezeichnungen bzw. -qualifikationen befragt. Aus dem engeren Umfeld KM waren dies im Einzelnen: Naturheilverfahren, Akupunktur, Chirotherapie/manuelle Medizin, anthroposophische Medizin, Homöopathie.

Rekrutierung teilnehmender Ärzte

Relevante wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsverbände, (DKG-)Arbeitsgemeinschaften, Organisationen

(z.B. Deutscher Hausärzterverband) bzw. deren Mitglieder wurden um Unterstützung bei der Rekrutierung von Hausärzten gebeten. Darüber hinaus wurden Gesellschaften angeschrieben, denen viele Hausärzte angehören (z.B. Deutsche Gesellschaft für Akupunktur und Neuraltherapie, Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte). Die angeschriebenen Organisationen wurden gebeten, eine vorbereitete Studieninformation und einen Link zum Online-Fragebogen über einen E-Mail-Verteiler oder auf postalischem Weg über Mitgliederanschriften an die Mitglieder zu versenden. Der Fragebogen war von September 2013 bis August 2014 online aktiv und wurde insgesamt von 1257 Personen ausgefüllt.

Statistik

Die Daten wurden mit IBM SPSS Statistics Version 20 deskriptiv sowie mit SAS (Version 9.3, LCA procedure) ausgewertet. Die latente Klassenanalyse (LCA) stellt ein exploratives Verfahren dar, mit dem Subtypen von Fällen bestimmt werden können, die sich durch unterschiedliche Antwortmuster auf die jeweils analysierten Items unterscheiden (latente Klassen). Die Art, Anzahl und Größe dieser Subtypen ist dabei zunächst unbekannt und stellt vielmehr das Ergebnis der LCA dar. In dieser Studie wurde die LCA eingesetzt, um die Antwortmuster auf acht Items zur Häufigkeit der Nutzung (sehr oft/oft vs. selten/sehr selten) verschiedener Informationswege zu KM zu untersuchen (für den Wortlaut der Items siehe Online-Appendix). D.h. es wurde ermittelt, welche und damit wie viele verschiedene Antwortmuster in der Gruppe der Hausärzte vorhanden sind. Um zu prüfen, ob die Subgruppenstruktur in Abhängigkeit vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der bei Hausärzten häufigen Zusatzbezeichnung (ZB) Homöopathie variiert, wurde die LCA in beiden Subgruppen (Hausärzte mit und ohne ZB Homöopathie) getrennt durchgeführt und die Ergebnisse verglichen. Die ZB Homöopathie wurde hier aus zwei Gründen zur Gruppenbildung für die Mehrgruppen-LCA gewählt: der Prozentsatz dieser Zusatzbezeichnung ist in der Stichprobe äußerst hoch und es ist eine in Deutschland weit verbreitete Zusatzbezeichnung.

Alter (MW, SD)	54 (7,4) Jahre
Geschlecht (% weiblich)	56 %
Niedergelassen als Praktischer Arzt FA Allgemeinmedizin Hausärztlich tätiger Internist	16 % 74 % 9 %
Zusatzbezeichnungen/-qualifikationen¹ Naturheilverfahren Homöopathie Akupunktur Chirotherapie/manuelle Medizin Anthroposophie	38 % 56 % 32 % 17 % 15 %
Jahre an Erfahrung mit Patienten mit Krebs (MW, SD)	21 (8,9) Jahre
Anteil an Patienten mit Krebs² Sehr hoch Hoch (ca. die Hälfte) Niedrig Sehr niedrig K.A.	5 % 7 % 6 % 70 % 10 %
Anteil an Patienten mit Krebs und Interesse an KM¹ Sehr hoch Hoch (ca. die Hälfte) Niedrig Sehr niedrig K.A.	40 % 26 % 21 % 8 % 5 %
¹ Diese Zusatzbezeichnungen waren explizite Items im Fragebogen. ² nach Schätzung des befragten Hausarztes/der befragten Hausärztin KM = Komplementärmedizin	

Tabelle 1 Stichprobenbeschreibung (n = 219 Hausärzte)

Ergebnisse

Für die Erhebung konnte die Teilstichprobe von Hausärzten (n = 219) ausgewertet werden. Die Stichprobe bestand aus 56 % Frauen (n = 121); die Teilnehmer waren im Mittel 54 Jahre alt (SD = 7 Jahre), und kamen aus allen 16 Bundesländern (jeweils 1 Teilnehmer war aus Thüringen und Sachsen-Anhalt, 41 Teilnehmer [Maximum] waren aus Baden-Württemberg). 84 % (n = 185) der Antwortenden hatten eine Zusatzbezeichnung aus dem Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin (z.B. Homöopathie, anthroposophische Medizin, Naturheilverfahren, usw.). 56 % (n = 122) aller Antwortenden verfügten über eine Zusatzbezeichnung Homöopathie (Tab. 1).

Informationsbedarf zu KM

Es zeigte sich, dass rund 22 % „sehr oft“ und rund 38 % „oft“ den Bedarf haben, sich Informationen rund um KM einzuholen, dies entspricht 60 % der Antwortenden. Dies korrespondiert mit den 57 %, die berichten, dass sie gegenwärtig (eher) nicht ausreichend Informationen besitzen (Abb. 1).

Bei den Informationen zu den 13 verschiedenen potenziellen Anwendungsfeldern von KM (Symptome/Nebenwirkungen) war die wahrgenommene Wichtigkeit durchweg hoch, sodass hier lediglich die Ergebnisse zu den neun Anwendungsfeldern präsentiert werden, die von über 90 % der Antwortenden für „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ gehalten wurden („Symptome“ in Tab. 2). Bei den Antworten zur Wichtigkeit von Informationen zu den einzelnen KM-Verfahren werden entsprechend alle Verfahren gezeigt, die von über 70 % als „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ angesehen wurden („Verfahren“ in Tab. 2).

Die Ergebnisse zu verschiedenen explorativ bestimmten Subtypen bezüglich der derzeit genutzten Informationswege in den Gruppen mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie zeigt Abbildung 2.

Es fällt auf, dass sich bei Hausärzten mit und ohne ZB Homöopathie eine sehr ähnliche Subtypenstruktur identifizieren ließ. Die Hausärzte beider Untergruppen lassen sich jeweils einer von zwei latenten Klassen (LC) zuordnen, die sich wie folgt charakterisieren lassen: LC1 zeichnet sich durch eine insgesamt häufigere Anwendung der verschiedenen Möglich-

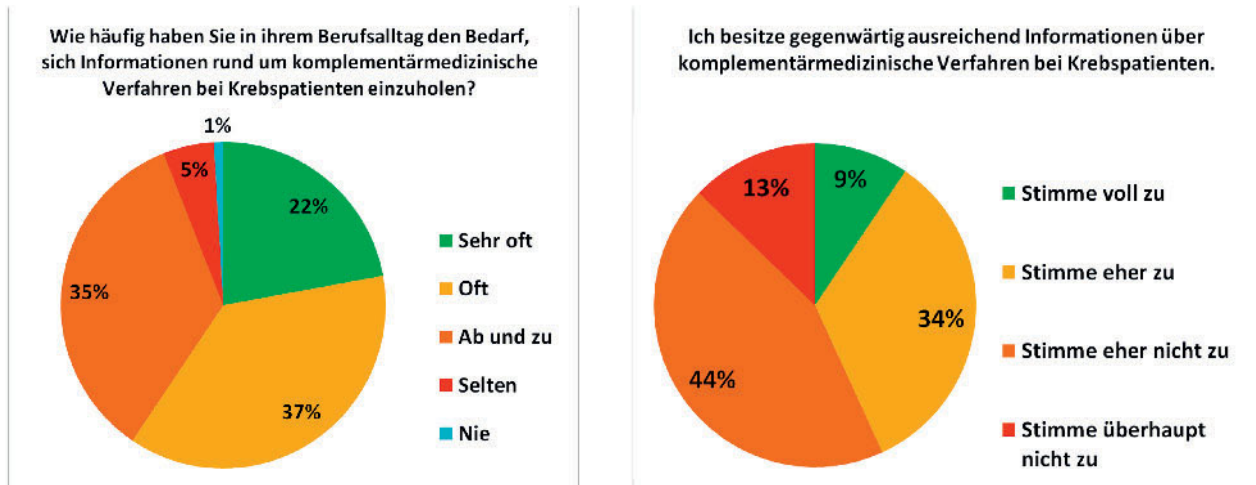


Abbildung 1 Items bezüglich des Informationsbedarfs

keiten und durch eine besonders häufige Nutzung von Fachbüchern, Fachzeitschriften und dem Kontakt zu Experten/Kollegen aus. LC2 ist durch eine seltenere Nutzung aller acht berücksichtigten Informationswege gekennzeichnet, am ehesten erfolgt eine Internetsuche oder ein Fortbildungsbesuch.

Der relative Anteil der Hausärzte LC1 und LC2 fällt in den beiden Gruppen der Hausärzte mit bzw. ohne ZB Homöopathie etwas unterschiedlich aus: In der Untergruppe mit ZB Homöopathie lässt sich eine Mehrheit von 62 % der Hausärzte der LC1 zuordnen, die verbleibenden 38 % der LC2. Bei Hausärzten ohne diese ZB weisen hingegen nur 46 % ein für die LC1 typisches Antwortmuster auf die Items zur Häufigkeit der Nutzung der verschiedenen Informationsangebote auf, die meisten (54 %) lassen sich der LC2 zuordnen.

Diskussion

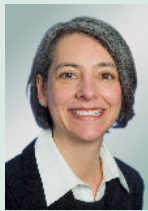
17 % der Befragten einer Online-Umfrage, die im Rahmen des KOKON-Forschungsverbundes sehr breit gestreut wurde, waren Allgemeinmediziner/Hausärzte. 84 % der antwortenden Hausärzte hatten eine ZB aus einem der Gebiete Naturheilkunde/Homöopathie/Komplementärmedizin und 56 % aller Befragten hatten die ZB Homöopathie. In dieser „KM-affinen“ Stichprobe gaben fast 60% an, dass sie in ihrem Berufsalltag „sehr oft“ oder „oft“ den Bedarf haben, sich Informationen zu KM für Patienten

Verfahren	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	gar nicht wichtig
Misteltherapie	53,7	34,4	8,7	3,2
Homöopathie	65,6	20,2	6,4	7,8
Entspannungsverfahren/Meditation	49,1	36,2	10,1	4,6
Pflanzliche Arzneimittel	46,0	36,3	13,5	4,2
Selen	37,6	42,4	8,6	11,4
Nahrungsergänzung	47,2	30,8	15,9	6,1
Hyperthermie	36,8	37,3	17,5	8,5
Visualisierung	34,5	39,0	17,0	9,5
Krebsdiäten	30,1	39,8	16,2	13,9
Symptome/Nebenwirkungen				
(Tumor-)Schmerzen	74,2	20,7	3,7	1,4
Entzündung der Schleimhäute	66,4	28,6	3,2	1,8
Fatigue/Erschöpfung	69,6	24,9	2,8	2,8
Psychische Beschwerden				
Übelkeit/Erbrechen	69,1	23,5	5,5	1,8
Appetitlosigkeit	63,6	28,6	6,0	1,8
Polyneuropathie	58,1	33,6	6,0	2,3
Abdominelle Beschwerden	60,4	30,4	6,5	2,8
Schlafstörungen	59,0	31,3	7,8	1,8

Tabelle 2 Wichtigkeit von Informations- und Fortbildungsangeboten zu verschiedenen komplementärmedizinischen Verfahren bzw. zu adressierenden Symptomen (Angaben in Prozent)

mit Krebs einzuholen und 57 % gaben an, gegenwärtig nicht (oder eher nicht) ausreichend Information zu diesem Thema zu haben. Denkt man über Angebote und Veranstaltungen nach, so sollten gemäß unseren Ergebnissen neben einem Überblick über allgemeine

Verfahren wie Entspannungsverfahren und Meditation auch Misteltherapie/Homöopathie/pflanzliche Arzneimittel und besondere Verfahren für Patienten mit Krebs wie Selengabe behandelt werden. Insbesondere aber besteht ein großer Bedarf an Information hinsichtlich

Dr. Corina Güthlin ...

... Psychologin, ist seit 2008 am Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt/Main für Forschungsmethodik und Projektmanagement zuständig und beantragt und supervidiert wissenschaftliche Projekte. Von 1996 bis 2008 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin und Leiterin einer Arbeitsgruppe zur Evaluation von Komplementärmedizin an der Universitätsklinik in Freiburg/Breisgau sowie Lehrbeauftragte für verschiedene forschungsmethodische Themen.

der Behandlung von krebstypischen Symptomen und behandlungsassoziierten Nebenwirkungen. Informationsangebote sollten daher an komplementärmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten bzgl. dieser Symptome orientiert sein.

Bezüglich der Kanäle, auf denen Hausärzte Informationen zu KM einholen, ließ sich in den beiden Gruppen der Hausärzte mit und ohne Zusatzbezeichnung in Homöopathie eine sehr ähnliche latente Klassenstruktur mit den folgenden beiden Subtypen finden: Die Angehörigen des ersten Subtyps (LC1 in Abb. 2, 62 % bei den Hausärzten mit ZB Homöopathie, 46 % bei den Hausärzten ohne diese ZB) nutzen die verschiedenen Informationsmöglichkeiten zu KM insgesamt häufiger und zwar insbesondere

Fachbücher, Fachzeitschriften und dem Kontakt zu Experten/Kollegen. Hingegen ist der zweite Subtyp (LC2, 38 % bei den Hausärzten mit, 54 % bei den Hausärzten ohne ZB Homöopathie) durch eine seltenere Nutzung aller acht Informationswege gekennzeichnet; am ehesten erfolgt eine Internetsuche oder ein Fortbildungsbesuch.

Die hier vorgelegten Ergebnisse zeigen ein nicht repräsentatives Bild des Informations- und Fortbildungsbedarfs von Hausärzten zu KM bei Patienten mit Krebs. Zum einen ist der hohe Anteil an Hausärzten mit einer Zusatzbezeichnung aus dem Bereich KM nicht repräsentativ für die Hausärzteschaft. Zum anderen müssen wir davon ausgehen, dass sich v.a. Ärzte von diesem Survey angesprochen fühlten, die vorab Interesse am The-

ma KM hatten. Da es sich bei der Teilnahme an Veranstaltungen oder bei der Informationssuche aber ebenfalls um eine Selbstselektion der Teilnehmer handelt, gehen wir davon aus, dass die Antworten für den Informations- und Fortbildungsbedarf richtungsweisend sein können. Es konnte durch das Verfahren der Rekrutierung nicht sichergestellt werden, dass kein Hausarzt den Bogen zweimal ausfüllte, jedoch gehen wir davon aus, dass die zeitliche Belastung durch das Ausfüllen eines Fragebogens diese Möglichkeit äußerst unwahrscheinlich macht.

Die hohe Zahl an Hausärzten mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie muss gesondert erläutert werden: Bei der Rekrutierung wurde – neben vielen anderen medizinischen Fachgesellschaften, Organisationen und Verbänden – der Zentralverein homöopathischer Ärzte angeschrieben, und vermutlich stößt dieses Thema auf besondere Resonanz bei Hausärzten, die evtl. sogar speziell zu Fragen der KM aufgesucht werden. Das Ergebnis der LCA zeigte jedoch, dass sich die Hausärzte mit und ohne ZB Homöopathie in ihrem bisherigen Informationssuche-Verhalten nicht sehr stark unterscheiden.

In diesem Survey wurde der Bedarf an Information, nicht die Kommunikation dieser Information abgebildet, die – obschon nicht Gegenstand dieser Studie – in der hausärztlichen Praxis untrennbar mit dem Thema verbunden ist.

Insgesamt lässt sich sagen, dass von den befragten Hausärzten der Bedarf nach Informationsmaterial und -veranstaltungen zu KM für Patienten mit Krebs geäußert wurde – selbst von Hausärzten, die bereits eine Zusatzbezeichnung aus dem Bereich der KM haben.

Interessenkonflikte: Das Institut der Autorinnen hat Reiseunterstützungen und Förderungen durch die Deutsche Krebshilfe erhalten.

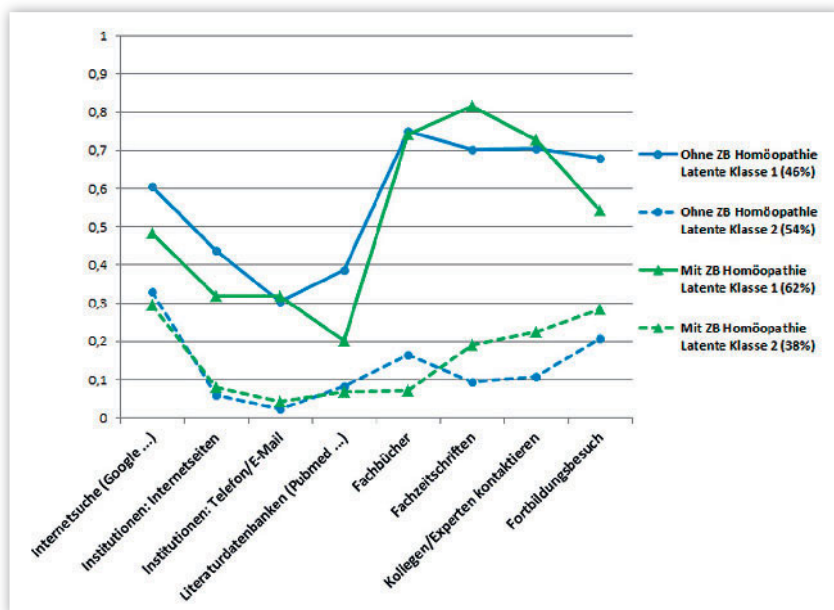


Abbildung 2 Subtypen mit unterschiedlichem Informationssuche-Verhalten zu KM bei Hausärzten mit und ohne Zusatzbezeichnung Homöopathie. Der latenten Klassenanalyse lag jeweils die dichotomisierte Antwort auf die Frage: „Wie häufig nutzen Sie die folgenden Möglichkeiten, wenn Sie sich Informationen zu Fragen rund um KM bei Krebspatienten einholen möchten?“ (sehr oft/oft vs. selten/sehr selten) zugrunde.

Korrespondenzadresse

Dr. Corina Güthlin
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 6301 83882
guethlin@allgemeinmedizin.
uni-frankfurt.de

Literatur

- Dahlhaus A, Vanneman N, Guethlin C, Behrend J, Siebenhofer A. German general practitioners' views on their involvement and role in cancer care: a qualitative study. *Fam Pract* 2014; 31: 209–214
- Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 2011: 495813
- Tautz E, Momm F, Hasenburg A, Güthlin C. Use of complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: a cross-sectional study. *Eur J Cancer* 2012; 48: 3133–3139
- Dahlhaus A, Siebenhofer A, Güthlin C. Complementary medicine for cancer patients in general practice: qualitative interviews with German general practitioners. *Forsch Komplementmed* 2015; 22: 36–41
- Braun L, Harris J, Katris P, et al. Clinical Oncology Society of Australia position statement on the use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Asia Pac J Clin Oncol* 2014; 10: 289–296
- Schofield P, Diggins J, Charleson C, Marigliani R, Jefford M. Effectively discussing complementary and alternative medicine in a conventional oncology setting: communication recommendations for clinicians. *Patient Educ Couns* 2010; 79: 143–151
- Boehm K, Raak C, Vollmar HC, Ostermann T. An overview of 45 published database resources for complementary and alternative medicine. *Health Info Libr J* 2010; 27: 93–105
- Yap KY-L, Kuo EY, Lee JJJ, Chui WK, Chan A. An onco-informatics database for anticancer drug interactions with complementary and alternative medicines used in cancer treatment and supportive care: an overview of the OncoRx project. *Support Care Cancer* 2010; 18: 883–891
- Haddad P, Amouzgar-Hashemi F, Samsami S, Chinichian S, Oghabian MA. Aloe vera for prevention of radiation-induced dermatitis: a self-controlled clinical trial. *Curr Oncol* 2013; 20: e345–348
- Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M. Mistletoe therapy in oncology. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 2: CD003297
- Richardson J, Smith JE, McIntyre M, Thomas R, Pilkington K. Aloe vera for preventing radiation-induced skin reactions: a systematic literature review. *Clin Oncol* 2005; 17: 478–484
- Guethlin C, Holmberg C, Klein G. Oncologists' experiences of discussing complementary and alternative treatment options with their cancer patients. A qualitative analysis. *Support Care Cancer* 2016, 24: 3857–3862
- Bundesministerium für Gesundheit. Nationaler Krebsplan. www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan_-_Handlungsfelder_Ziele_und_Umsetzungsempfehlungen.pdf (letzter Zugriff am: 11.02.2013)
- Prüfer F, Joos S, Miksch A. What do resource-oriented approaches mean to general practitioners and how can they be facilitated in primary care? A qualitative study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013: 187641



42. Wissenschaftliches GHA-Symposium

„Aus und Weiterbildung Allgemeinmedizin –
Neue Herausforderungen für die Hochschulen“

Termin: 24./25. Juni 2017

Veranstaltungsort: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT

Wolfratshauer Straße 9, 82065 Baierbrunn bei München

Programm und Hotelbuchung unter www.gha-info.de

**Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, interessante Beiträge
und engagierte Diskussionen im anregenden Baierbrunner Ambiente.**