

# **Diplomarbeit**

**Der Gebrauch von Komplementärmedizin bei Patient\*innen mit  
maligner Grunderkrankung:  
Eine monozentrische Querschnittsstudie in Österreich.**

eingereicht von

**Anna-Maria Pansi**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktorin der gesamten Heilkunde  
(Dr.<sup>in</sup> med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Univ. Klinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Onkologie und Universitäre  
Palliativmedizinische Einrichtung**

unter der Anleitung von

**Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Martin Pichler  
Dr. med. univ. Matthias Huemer**

Graz, am 01.08.2022

*Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 01.08.2022*

*Anna-Maria Pansi eh.*

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während des Verfassens dieser Diplomarbeit unterstützt haben.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.med. univ. Martin Pichler für die Ermöglichung und Durchführung dieser Arbeit.

Insbesondere möchte ich mich auch bei Dr. med. univ. Matthias Huemer für die hilfreiche Unterstützung und konstruktive Kritik während des gesamten Schreibprozesses bedanken.

Ein großer Dank gilt auch allen Ärzt\*innen der Klinischen Abteilung für Onkologie und der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung, die bei der Rekrutierung der Patient\*innen geholfen haben.

Ich möchte mich auch bei meiner Familie und Freunden bedanken, die mich während des Verfassens der Arbeit unterstützt und während des gesamten Studiums motiviert und begleitet haben.

Nicht zuletzt möchte ich mich auch bei allen Patient\*innen herzlich bedanken, die bereit waren an der Fragebogenstudie teilzunehmen.

# Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	III
Abkürzungen .....	VII
Abbildungsverzeichnis .....	VIII
Tabellenverzeichnis .....	IX
Zusammenfassung .....	X
Abstract .....	XI
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
2.1 Begriffsdefinitionen .....	3
2.1.1 Komplementärmedizin .....	3
2.1.2 Alternativmedizin .....	3
2.1.3 Traditionelle Medizin .....	4
2.1.4 Integrative Medizin .....	4
2.1.5 Evidenz-based medicine (EBM) .....	4
2.2 Klassifikation von Komplementärmedizin .....	5
2.3 Wissenschaftliche Situation .....	7
2.4 Komplementärmedizin in Österreich .....	7
2.4.1 Rechtliche Grundlage in Österreich .....	7
2.4.2 Ausbildung in Österreich .....	8
<b>3 Komplementärmedizin in der Behandlung maligner Grunderkrankungen .....</b>	<b>9</b>
3.1 Prävalenz von Komplementärmedizin .....	9
3.2 Die häufigsten Therapieformen .....	9
3.2.1 Phytotherapie .....	10
3.2.2 Homöopathie .....	10
3.2.3 Traditionelle Chinesische Medizin .....	12
3.2.3.1 Akupunktur .....	12
3.2.3.2 Chinesische Kräutermedizin .....	12
3.3 Vorteile der Komplementärmedizin .....	13
3.4 Nachteile der Komplementärmedizin .....	13

<b>4</b>	<b>Material und Methoden</b> .....	<b>16</b>
4.1	Patient*innenkollektiv .....	16
4.2	Durchführung und Auswertung.....	16
4.3	Fragebogen.....	17
4.3.1	Komplementärmedizin-Gebrauch .....	17
4.3.2	Komplementärmedizin-Einstellung .....	18
4.3.3	Symptomlast.....	18
<b>5</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>20</b>
5.1	Demographische Daten.....	20
5.2	Krankheitsbezogene Daten .....	23
5.2.1	Diagnosegruppen .....	24
5.2.2	Metastasierung.....	25
5.2.3	Therapieansatz .....	26
5.2.4	Immuntherapie.....	27
5.3	Auswertung des Gebrauchs von Komplementärmedizin .....	27
5.3.1	Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen.....	27
5.3.2	Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin .....	28
5.3.3	Komplementärmedizinische Methoden .....	30
5.3.4	Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen .....	33
5.3.5	Gründe für den Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen .....	34
5.3.6	Verbesserungen durch den Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen .....	36
5.3.7	Nebenwirkungen durch komplementärmedizinische Maßnahmen.....	38
5.3.8	Information über komplementärmedizinische Methoden.....	40
5.3.9	Information der Onkolog*innen.....	42
5.4	„Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire“ (HCAMQ).....	43
5.4.1	CAM-Subskala.....	43
5.4.2	HH-Subskala.....	44
5.5	Symptomlast .....	45
<b>6</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>48</b>
6.1	Interpretation der Ergebnisse .....	48
6.2	Limitationen .....	51
6.3	Optimierungsmöglichkeiten .....	52
<b>7</b>	<b>Conclusio</b> .....	<b>53</b>

<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>61</b>
9.1	Patient*inneninformation .....	61
9.2	Fragebogen .....	66

## Abkürzungen

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
CAM	Complementary and Alternative Medicine
CCC	Cholangiozelluläres Karzinom
CUP	Cancer of Unknown Primary
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
EAPC	European Association for Palliative Care
EBM	Evidence-based Medicine
ESAS(-R)	Edmonton Symptom Assessment System (Revised)
EU	Europäische Union
HCAMQ	Holistic Complementary and Alternative Medicines Questionnaire
NCC	Nierenzellkarzinom
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
PSI	Person Separation Index
RCT	Randomized Controlled Trial
SD	Standardabweichung
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
UPE	Universitäre Palliativmedizinische Einrichtung
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Patient*innen eingeteilt in Altersgruppen .....	21
Abbildung 2: Anzahl weiblicher und männlicher Patient*innen pro Diagnosegruppe	25
Abbildung 3: Anteil der Patient*innen mit und ohne Metastasierung.....	26
Abbildung 4: Verteilung der Therapieansätze der Patient*innen.....	27
Abbildung 5: Angegebener Gebrauch von Komplementärmedizin.....	28
Abbildung 6: Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin.....	30
Abbildung 7: Komplementärmedizinische Methoden zum Zeitpunkt der Befragung .	32
Abbildung 8: Komplementärmedizinische Methoden in der Vergangenheit.....	33
Abbildung 9: Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen .....	34
Abbildung 10: Beweggründe für den Gebrauch von Komplementärmedizin.....	36
Abbildung 11: Bereiche der angegebenen Verbesserungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen.....	38
Abbildung 12: Angegebene Nebenwirkungen durch komplementärmedizinische Maßnahmen .....	40
Abbildung 13: Informationsquelle bezüglich komplementärmedizinischer Methoden	41
Abbildung 14: Information des*der Onkolog*in.....	42
Abbildung 15: Vergleich CAM Score bei CAM-User*innen und CAM-Non-User*innen .....	44
Abbildung 16: Vergleich HH Score bei CAM-User*innen und CAM-Non-User*innen	45
Abbildung 17: Gliederung der Symptomlast .....	46
Abbildung 18: Intensität der Symptome.....	47



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispiele komplementärmedizinischer Methoden .....	7
Tabelle 2: Patient*innenbezogene Charakteristika.....	22
Tabelle 3: Krankheitsbezogene Charakteristika .....	23
Tabelle 4: Angegebener Gebrauch von Komplementärmedizin.....	28
Tabelle 5: Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin .....	29
Tabelle 6: Liste verwendeter komplementärmedizinischer Maßnahmen .....	32
Tabelle 7: Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen.....	34
Tabelle 8: Beweggründe für den Gebrauch von Komplementärmedizin .....	35
Tabelle 9: Verbesserungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen .....	37
Tabelle 10: Angegebene Nebenwirkungen durch Komplementärmedizin.....	39
Tabelle 11: Informationsquelle bezüglich komplementärmedizinischer Methoden ...	41
Tabelle 12: Information des*der Onkolog*in.....	42

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Der Gebrauch von Komplementärmedizin bei Patient\*innen mit maligner Grunderkrankung ist mit einer Prävalenz von 14,8% bis 73,1% weit verbreitet. Die Beweggründe der Patient\*innen sind unterschiedlich und reichen von Symptombekämpfung über Verbesserung der Lebensqualität bis hin zu spirituellen Aspekten. Neben positiven Effekten sind jedoch auch Risiken mit dem Gebrauch verbunden. Eventuell treten Nebenwirkungen und Interaktionen mit der konventionellen Therapie auf. Der Informationsgewinn der Patient\*innen erfolgt nicht immer durch Expert\*innen oder behandelnden Ärzt\*innen, was zu einer mangelhaften Arzt-Patienten-Kommunikation über potenzielle Risiken führt. Über das Nutzungsverhalten der Patient\*innen mit onkologischer Erkrankung in Österreich existieren bisher wenig Daten.

**Methoden:** In der vorliegenden Arbeit handelt sich um eine monozentrische Querschnittsstudie bei Krebspatient\*innen, die sich in tumorspezifischer oder palliativer Behandlung befanden. Mittels Fragebogen wurden die Teilnehmer\*innen zu Häufigkeit, Art und Grund für den Gebrauch von Komplementärmedizin befragt.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 171 Patient\*innen befragt. Davon nutzten 63,7% Komplementärmedizin. Die fünf häufigsten verwendeten komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden waren die Einnahme von Vitamin- und Mineralienpräparaten, Ernährungsumstellung, die Einnahme von Kräuterpräparaten, Homöopathie und medizinische Tees. Die häufigsten Informationsquellen bezüglich Komplementärmedizin waren Freunde und Familie. Von den 109 Komplementärmedizin-Nutzer\*innen wurde der\*die behandelnde Onkolog\*in in 42,2% der Fälle über die Verwendung komplementärmedizinischer Therapien informiert.

**Schlussfolgerung:** Der Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen bei Menschen mit maligner Grunderkrankung an der Klinischen Abteilung für Onkologie und an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung der Medizinischen Universität Graz ist hoch. Die Kommunikation mit dem\*der behandelnden Onkolog\*in über die verwendeten Maßnahmen ist hingegen ausbaufähig. Eine Verbesserung der Kommunikation könnte helfen, die individuelle Behandlung der Patient\*innen zu optimieren und etwaige Risiken und Nebenwirkungen, verbunden mit dem Gebrauch von Komplementärmedizin, so gut es geht vorzubeugen.

## Abstract

**Background:** The use of complementary medicine in patients with cancer is widespread with a prevalence of 14.8% to 73.1%. The patients' motives are different and range from symptom control to improvement of quality of life as well as spiritual aspects. However, in addition to positive effects, there are also risks associated with the use of complementary medicine, such as side effects and interactions with conventional therapy. Additionally, the patients' information is not always obtained from experts or physician, negatively affecting the physician-patient communication and hinders a thorough discussion about potential risks. There is insufficient data available on the utilization behavior of patients with oncological diseases in Austria.

**Methods:** This is a monocentric cross-sectional study of cancer patients undergoing oncological or palliative treatment. The participants were asked to complete a questionnaire about the frequency, type and reason for the use of complementary medicine.

**Results:** Of 171 patients surveyed, 63.7% used complementary medicine. The five most frequently used complementary medicine therapies were vitamin and mineral supplements, dietary changes, herbal preparations, homeopathy, and medicinal teas. The most common sources of information regarding complementary medicine were friends and family. Of the 109 complementary medicine users, the treating oncologist was informed about the use in 42.2% of the cases.

**Conclusion:** The use of complementary medicine therapies in people with underlying malignant disease at the Clinical Department of Oncology and at the University Palliative Care Unit of the Medical University of Graz is high. However, communication with the treating oncologist about the measures used is poor. An improvement in communication could help to optimize the individual treatment of the patients and to prevent possible risks and side effects associated with the use of complementary medicine as much as possible.

# 1 Einleitung

Der Begriff Komplementärmedizin beschreibt Therapiemaßnahmen, die kein typischer Teil der konventionellen Therapie sind. Er umfasst ein breites Spektrum an unterschiedlichen Behandlungsmethoden, die ergänzend zu den konventionellen Therapiemethoden eingesetzt werden. (1)

Bei Menschen mit onkologischer Grunderkrankung ist der Gebrauch von Komplementärmedizin weit verbreitet. Die Prävalenz zeigt in den unterschiedlichen Studien eine große Spannweite von 14,8% bis 73,1%, je nach geographischen, kulturellen und spirituellen Faktoren. Durchschnittlich wird eine Prävalenz von 40% bis 51% beschrieben. (2) (3) (4)

Die Gründe für das Interesse an diesen Therapieformen reichen von Hoffnung auf Heilung, Verbesserung der Lebensqualität, Linderung von Symptomen oder Nebenwirkungen, dem Wunsch nach mehr Autonomie/Kontrolle bis hin zu spirituellen Aspekten. (3) (4) (5)

Es sind jedoch neben positiven Effekten auch Risiken mit dem Gebrauch von Komplementärmedizin verbunden. Innerhalb des breiten Spektrums dieser Anwendungen gibt es unter anderem auch Therapien, deren Wirkungen, Nebenwirkungen und Interaktionen mit konventionellen Therapiemaßnahmen noch unbekannt sind. (3) (6)

Ein wesentlicher Faktor ist der mangelnde kommunikative Austausch zwischen Patient\*innen und Ärzt\*innen über die, von den Patient\*innen in Anspruch genommenen Arten an Komplementärmedizin. So kommt es oft vor, dass die behandelnden Ärzt\*innen nicht über den Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen der Patient\*innen Bescheid wissen und somit Wirkungen, mögliche Nebenwirkungen und Interaktionen nicht abschätzen können. Das verdeutlicht die Wichtigkeit einer aktiven Kommunikation der Ärzt\*innen mit den Patient\*innen über Komplementärmedizin. (6) (7) (8)

Ein weiteres Problem stellt der Informationsgewinn bezüglich komplementärmedizinischer Maßnahmen dar. Dieser erfolgt nicht immer durch Expert\*innen, sondern oft durch den Familien- und Bekanntenkreis aber auch durch unseriöse Quellen. Somit sind diese nicht auf die Patient\*innen und deren Therapie abgestimmt. (3) (5)

Die Evaluierung der Beweggründe und Bedürfnisse der Patient\*innen ist für die Entwicklung eines besseren Verständnisses des Phänomens „Komplementärmedizin“ wichtig. In weiterer Folge können so Kommunikationsstrategien optimiert werden, um eine patient\*innenzentrierte Betreuung zu ermöglichen. (5) (9)

Damit können eventuell Probleme in der Patient\*innen-Compliance verhindert werden, die im Extremfall zu einer Abwendung von konventionellen Therapien führen könnten.

Der Gebrauch komplementärmedizinischer Methoden von onkologischen Patient\*innen ist weltweit verbreitet und kontinuierlich steigend. Die Häufigkeit des Gebrauchs und auch die Art der angewandten Methoden ist in den verschiedenen Ländern aber unterschiedlich. (2)

Molassiotis et al. lieferten umfangreiche Daten für den europäischen Raum. Mithilfe eines Fragebogens wurden hier demographische und klinische Faktoren sowie Daten über den Gebrauch von komplementärmedizinischen Methoden bei 956 Patient\*innen in vierzehn europäischen Ländern erhoben. (3) Keine dieser Daten wurden jedoch in Österreich erhoben. Generell gibt es über das Nutzungsverhalten der Patient\*innen mit onkologischer Erkrankung in Österreich wenig Information.

In der vorliegenden Diplomarbeit werden die Ergebnisse einer monozentrischen Querschnittsstudie zu dieser Thematik beschrieben. Im Zeitraum von Oktober 2020 bis März 2021 wurden onkologische Patient\*innen im Zuge ihres Aufenthalts an der Ambulanz der Klinischen Abteilung für Onkologie als auch in der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) der Medizinischen Universität Graz mittels Fragebogen rekrutiert. Ziel war es die Häufigkeit, die Art der Maßnahmen, und die Beweggründe für den Gebrauch von Komplementärmedizin zu erheben. Ebenso wurden die Informationsquellen der Patient\*innen evaluiert und erfragt, ob der\*die behandelnde Onkolog\*in informiert wurde.

Die Bedeutung komplementärmedizinischer Maßnahmen für Patient\*innen in ihrer individuellen Therapie soll aufgezeigt werden.

Die Ergebnisse dienen dazu, ein besseres Verständnis für den Wunsch nach Komplementärmedizin zu entwickeln. In weiterer Folge soll damit die Arzt-Patienten-Kommunikation bezüglich dieser Thematik gefördert werden, um die Behandlung der Patient\*innen zu optimieren und etwaige Risiken und Nebenwirkungen so gut es geht vorzubeugen.

## **2 Grundlagen**

### **2.1 Begriffsdefinitionen**

CAM ist die internationale Abkürzung für „Complementary and Alternative Medicine“. Das National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) beschreibt CAM als therapeutische Anwendungen, die kein typischer Teil der konventionellen Medizin sind. (1)

Doch was genau unter Komplementärmedizin beziehungsweise unter Alternativmedizin zu verstehen ist, ist nicht eindeutig geklärt. Diese Begriffe stellen für Wissenschaftler\*innen und Forscher\*innen seit Jahren eine gewisse Problematik dar, da zahlreiche unterschiedliche Definitionen dazu existieren. Weiters gibt es eine Vielfalt an verwandten Überbegriffen wie Komplementärmedizin, Alternativmedizin, CAM, Integrative Medizin, Ganzheitsmedizin, Naturheilkunde und traditionelle Medizin, welche unterschiedliche Heilmethoden oder diagnostische Konzepte beschreiben. (10)

#### **2.1.1 Komplementärmedizin**

Ursprünglich wurde Komplementärmedizin 1995 von Ernst E. et al. als eine Diagnose, Behandlung und/oder Prävention definiert, die die Schulmedizin ergänzen soll. Die Wirkung wird erzielt, indem die Komplementärmedizin zu einem gemeinsamen Ganzen beiträgt, sie gewisse Wünsche oder Nachfragen zufriedenstellt, welche sonst nicht erfüllt werden würden, oder sie die Medizin vielseitiger gestaltet. (11) Ähnlich wie Ernst E. et al., definiert die NCCIH Komplementärmedizin heute als eine nicht gängige Therapiemaßnahme, die zusammen mit einer konventionellen Therapie angewandt wird. (1)

#### **2.1.2 Alternativmedizin**

Im Gegensatz dazu definiert NCCIH Alternativmedizin als eine nicht gängige Therapiemaßnahme, die an Stelle beziehungsweise als Ersatz einer konventionellen Therapie eingesetzt wird. (1) Die WHO trennt die beiden Begriffe Alternativmedizin und Komplementärmedizin nicht und definiert Komplementärmedizin oder Alternativmedizin als ein breites Spektrum an Gesundheitsförderungspraktiken, welche

weder Teil der eigenen Tradition noch der Schulmedizin des jeweiligen Landes sind und nicht vollständig in das dortige Gesundheitssystem integriert sind. (12)

### **2.1.3 Traditionelle Medizin**

Unter traditioneller Medizin versteht man Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ihren Ursprung in unterschiedlichen Kulturen haben. Erfahrungen oder Theorien aus traditionellen Weltanschauungen werden im Kampf gegen Krankheiten oder auch im Zuge der Erhaltung der Gesundheit eingesetzt, unabhängig davon, ob diese erklärbar sind oder nicht. (12)

### **2.1.4 Integrative Medizin**

Das NCCIH definiert integrative Medizin als eine therapeutische Maßnahme, welche komplementäre und konventionelle therapeutische Ansätze auf eine koordinierte Art und Weise kombiniert. Sie fokussiert sich auf eine patient\*innenorientierte und ganzheitliche Herangehensweise, die mentale, emotionale, funktionelle, spirituelle, soziale und gemeinschaftliche Aspekte miteinbezieht. Die Behandlung orientiert sich am gesamten Menschen und nicht an einem Organsystem. Eine gut koordinierte Versorgung der Individuen durch verschiedene Institutionen wird angestrebt. (1)

### **2.1.5 Evidenz-based medicine (EBM)**

Evidenz-basierte Medizin beschreibt ein spezielles Versorgungskonzept. Die persönlichen klinischen Fähigkeiten, die der\*die Ärzt\*in im Laufe der Zeit durch persönliche Erfahrungen erworben hat, werden mit den besten externen klinischen Evidenzen aus systematischen Forschungsergebnissen kombiniert. (13)

Aufgrund der Vielzahl an Definitionen von CAM und deren Unterschiede, entwickelte Gaboury et al. 2012 mithilfe eines internationalen Expertenteams bestehend aus 13 Mitglieder\*innen, eine ausführliche Definition für den Begriff CAM. Sie beschreiben CAM als ein breites Spektrum an Interventionen, welche von ausgebildetem medizinischem Fachpersonal und Disziplinen entwickelt und praktiziert werden. Diese Interventionen sind auf drei Grundsätzen aufgebaut.

1. Die Person wird als Ganzes behandelt.
2. Das Individuum ist als Vertreter der eigenen Gesundheit anzusehen.

3. Der Körper soll mit der Fähigkeit zur Selbstheilung angesehen werden. (14)

## 2.2 Klassifikation von Komplementärmedizin

Das NCCIH unterteilte komplementärmedizinische Therapieverfahren grundsätzlich in drei Kategorien: Naturprodukte, Geist- und Körperpraktiken und andere ergänzende Gesundheitsansätze. (1)

**Naturprodukte:** Zu dieser Kategorie zählten unter anderem Kräuter, Vitamin- und Mineralstoffpräparate, sowie Probiotika. Diese Präparate werden oft als Nahrungsergänzungsmittel vermarktet. Sie sind weit verbreitet und für Konsument\*innen meist einfach erhältlich. (1)

**Geist- und Körperpraktiken:** Diese Kategorie beinhaltete eine große und vielfältige Auswahl an verschiedenen Verfahren und Techniken, welche von ausgebildeten Praktiker\*innen durchgeführt beziehungsweise gelehrt werden. Beispiele dafür sind Yoga, Meditation, Chiropraktik, Osteopathie, Akupunktur, Entspannungstechniken, wie Atemübungen, progressive Muskelentspannung und geführte Bilder. Weiter gehörten Tai-Chi, Qi Gong, Hypnotherapie und Pilates zu dieser Gruppe. (1)

**Andere ergänzende Gesundheitsansätze:** Diese waren therapeutische Maßnahmen und Anwendungen der Komplementärmedizin, welche nicht einer der beiden oben genannten Kategorien zugeordnet werden konnten. Solche Gesundheitsansätze sind beispielsweise Ayurveda, Traditionelle chinesische Medizin oder Homöopathie. (1)

Eine neuere Klassifikation des NCCIH unterteilt die therapeutischen Ansätze in 4 Kategorien, je nach der Art, wie die jeweilige Methode verabreicht beziehungsweise aufgenommen wird:

- Ernährung
- Psychologische Methoden
- Physikalische Methoden
- Kombinationen aus oben genannten Kategorien, wie psychologische und physikalische Kombinationstherapien oder Kombinationen aus psychologischen Therapien und Ernährungstherapien.



Zur Kategorie „Ernährung“ wird gezählt, was früher als Naturprodukt kategorisiert wurde, während „psychologische und/oder physische Ansätze“ das umfassen, was als Geist- und Körperpraktiken bezeichnet wurde.

Einige komplementärmedizinische Ansätze lassen sich nicht eindeutig einer dieser Gruppen zuordnen. Diese werden unter „andere komplementäre Gesundheitsansätze“ zusammengefasst.

Einige Beispiele für die jeweiligen Kategorien sind in Tabelle 1 aufgelistet. (1)

<b>Kategorie</b>	<b>Beispiele</b>
<b>Ernährung</b>	Vitamin- und Mineralienpräparate
	Kräuterpräparate
	Probiotika
	Spezielle Diäten
	Mikrobiell-basierte Therapien
<b>Psychologische Methoden</b>	Meditation
	Hypnose
	Musiktherapien
	Entspannungstherapien
<b>Physikalische Methoden</b>	Akupunktur
	Massage
	Manipulation an der Wirbelsäule
<b>Kombinationen aus psychologischen und physikalischen Therapieformen</b>	Achtsames Essen

## **Andere komplementäre Gesundheitsansätze**

Traditionelle Heilpraktiken
Ayurvedische Medizin
Traditionelle Chinesische Medizin
Homöopathie
Naturheilkunde
Funktionelle Medizin

*Tabelle 1: Beispiele komplementärmedizinischer Methoden*

## **2.3 Wissenschaftliche Situation**

Mit dem Auftreten der evidenzbasierten Medizin EBM im Jahr 2000 wurden die Forderungen nach wissenschaftlichen Daten im Gesundheitswesen lauter. Aufgrund dessen waren sich Forscher\*innen und Fachleute einig, dass auch Studien im Bereich der Komplementärmedizin notwendig seien. Wegen der Komplexität der verschiedenen Interventionen im CAM Bereich, ist es nicht immer einfach Beweise zu erbringen, die den Standards von randomisiert kontrollierten Studien (RCT) entsprechen. Die Voraussetzungen für CAM Maßnahmen unterscheiden sich so grundlegend von denen der konventionellen Therapiemaßnahmen, dass einige Autor\*innen der Meinung sind, Forschungsmethoden im Bereich der Alternativmedizin müssen differenziert und/oder angepasst werden, um Evidenz in diesem Bereich zu schaffen. (15)

## **2.4 Komplementärmedizin in Österreich**

### **2.4.1 Rechtliche Grundlage in Österreich**

Sowohl das europäische Parlament als auch die parlamentarische Versammlung des Europarates fordern eine stärkere Harmonisierung von nicht-konventioneller Medizin in Europa. Die EU hingegen bestätigt wiederholt, dass die Organisation des Gesundheitssystems jedem Mitgliedsstaat selbst obliegt. Dies gilt auch für Komplementär- und Alternativmedizin. Die Regelungen diesbezüglich zeigen eine große Variabilität innerhalb Europas. Es bestehen einerseits große Unterschiede in den

beruflichen Hintergründen der CAM-Anbieter, aber auch in Bezug auf das Erstattungssystem zwischen den einzelnen Ländern. (16)

In Österreich gelten Komplementärmedizin und alternativmedizinische Heilverfahren rechtlich als Synonyme. In die Kategorie der „alternativen Heilmethoden“ fallen jene Formen der Therapie, die entweder noch gar nicht wissenschaftlich untersucht wurden oder durchgeführte Untersuchung bislang noch zu unzureichenden Ergebnissen geführt haben. Durch das Ärztegesetz sind Ärzt\*innen in der Therapie ihrer Patient\*innen in erster Linie an Maßnahmen der Schulmedizin gebunden. Die Anwendung von komplementärmedizinischen Maßnahmen ist erlaubt, wenn schulmedizinische Maßnahmen versagt haben, nicht verfügbar sind oder wenn die Maßnahmen nur zusätzlich und nicht alternativ zur Schulmedizin eingesetzt werden. Es gilt als Verstoß gegen das Ärztegesetz § 49 Abs 1 wenn ein\*e Ärzt\*in Alternativmedizin anstelle von Schulmedizin einsetzt, obwohl schulmedizinische Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Zusätzlich besteht beim Einsatz von gewissen komplementärmedizinischen Behandlungsmaßnahmen für den\*die Ärzt\*in die Pflicht, ausdrücklich auf die unzureichende wissenschaftliche Evidenz dieser Maßnahmen hinzuweisen. (17)

#### **2.4.2 Ausbildung in Österreich**

Im Curriculum des Diplomstudiums Humanmedizin an der medizinischen Universität Graz sind keine Lehrveranstaltungen zum Thema Komplementärmedizin enthalten. Es werden jedoch Wahlfächer zu dieser Thematik angeboten. (18)

In Österreich ist die Fort- und Weiterbildung der Ärzt\*innen durch eine Verordnung der österreichischen Ärztekammer festgelegt. Damit sollen Wissen und ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten auf dem neuesten Stand der Wissenschaft gehalten werden, um das Wohl der Patient\*innen und der Öffentlichkeit zu wahren. Unter anderem können sich Ärzt\*innen durch ÖÄK-Diplome strukturiert und qualitätsgesichert in gewissen Bereichen der Medizin weiterbilden. Unter diese Kategorie fallen auch komplementärmedizinische Maßnahmen wie beispielsweise Akupunktur, Homöopathie, Anthroposophische Medizin oder Phytotherapie. (19)

Die österreichische Gesellschaft für begleitende Krebstherapie bietet Kurse zur Erlangung eines ÖÄK-Diploms für erweiterte Krebstherapie an. Hier werden komplementärmedizinische Maßnahmen im Rahmen einer klinisch-onkologischen

Therapie diskutiert, soweit möglich wissenschaftliche Hintergründe dargestellt und gewertet. (20)

### **3 Komplementärmedizin in der Behandlung maligner Grunderkrankungen**

#### **3.1 Prävalenz von Komplementärmedizin**

Molassiotis et al. veröffentlichten im Jahr 2005 die Ergebnisse einer Fragebogenstudie über CAM Gebrauch in vierzehn unterschiedlichen Ländern Europas. Durchschnittlich verwendeten 35,9% der Patient\*innen dieser Studie Komplementärmedizin, wobei der Gebrauch in den jeweiligen Ländern sehr unterschiedlich zu sein scheint. Die Ergebnisse reichen von 14,8% in Griechenland bis hin zu 73,1% in Italien. Österreich war nicht in diese Studie eingeschlossen. (3)

In den letzten Jahren hat die Prävalenz des CAM Gebrauchs zugenommen. Studien der letzten Jahre zeigen aber ebenfalls eine große Spannweite in der Prävalenz des CAM Gebrauchs in der Onkologie im internationalen Vergleich.

In einem systematischen Review verglichen Horneber et al. 2012 die Kontinente untereinander. Die Prävalenz des CAM Gebrauchs ist in Nordamerika verglichen mit Australien/Neuseeland oder Europa höher. (2) In verschiedenen Studien zeigen sich deutliche Unterschiede bezüglich des CAM Gebrauchs. Beispielsweise liegen die Werte für die Prävalenz in Deutschland bei 50% bis 70%, in Australien bei 45% bis 49% und in den USA zeigen sich Prävalenzwerte von sogar 95%. (21)

Innerhalb Europas zeigen sich ebenso deutliche Unterschiede, mit dem höchsten Wert in der Türkei. (2) Die Spanne der Prävalenz des CAM Gebrauchs innerhalb Europas reicht von 0,3% bis 86%. In westlichen Ländern wurde sogar ein CAM Gebrauch bei onkologischen Patient\*innen von über 90% festgestellt. (22) Durchschnittlich verwenden etwa 40 bis 51% der Krebspatient\*innen CAM Maßnahmen. (2) (3) (4)

#### **3.2 Die häufigsten Therapieformen**

Auch die am häufigsten gewählten CAM Therapieformen variieren in den Studien von unterschiedlichen Ländern. (21) In Europa scheinen Kräuter, Homöopathie, medizinische Tees und Vitamine/Mineralien die am häufigsten verwendeten CAM

Methoden zu sein. Die verwendeten Kräuter unterscheiden sich in den verschiedenen Ländern und es zeigt sich ein breites Spektrum an eingesetzten Präparaten. Diese Unterschiede erklären sich vermutlich durch unterschiedliche ethnopharmakologische Informationen und Traditionen. Weiters bestehen Unterschiede in der Verfügbarkeit der einzelnen Präparate in den einzelnen Ländern. (3) In Deutschland sind einerseits Naturprodukte, andererseits auch Akupunktur und Homöopathie sehr beliebt. (21)

### **3.2.1 Phytotherapie**

Die Phytotherapie, die unter anderem auch als Pflanzenheilkunde bezeichnet wird, gehört mitunter zu den ältesten Heilverfahren. Anwendungen der Phytotherapie wie Teezubereitungen oder Pflanzensäfte sind ein wesentlicher Bestandteil in allen bekannten traditionellen Medizinsystemen. Um ein wirksames Heilmittel zu erhalten, werden ganzen Pflanzen, Rohextrakte oder Pflanzenmischungen verwendet. Vor allem bei Anwendungen der traditionellen chinesischen Medizin und im Ayurveda gelten sie als Behandlungsbasis. (23) (24)

Die verwendeten Kräuter enthalten verschiedene bioaktive Substanzen. Diese Inhaltsstoffe können, je nach geografischer Lage des Anbaus, Erntezeitpunkt, anschließende Verarbeitung und Lagerung, variieren. Zahlreiche, in der onkologischen Standardtherapie eingesetzte Arzneimittel, werden aus Pflanzen hergestellt. Beispiele hierfür sind Paclitaxel, Vinblastin, Vincristin, Topotecan, Irinotecan, Etoposid und Teniposid. Um diese Arzneimittel herzustellen, werden die einzelnen bioaktiven Bestandteile der Pflanze industriell isoliert. Davon müssen die traditionellen Formen der Phytotherapie abgegrenzt werden. (24)

Molassiotis et al. beschrieben, dass die Nutzung verschiedener Kräuterpräparate als komplementäre Therapiemaßnahme in der Onkologie spezifisch für die jeweiligen Länder ist. So ist in der Schweiz die Misteltherapie sehr populär, in Griechenland das Olivenblattextrakt. Nesselblätter oder Nesseltees sind in der Türkei beliebt und die Anwendung von Aloe Vera ist häufig in Serbien und Spanien zu beobachten. (3)

### **3.2.2 Homöopathie**

Die Homöopathie ist eine Therapierichtung, die von Samuel Hahnemann, einem deutschen Arzt, vor etwa 200 Jahren begründet wurde.

Sie beruht auf folgenden Prinzipien:

1. Das Simile-Prinzip: Similia similibus curentur- Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt. Es wird ein Heilmittel eingesetzt, welches bei einem gesunden Menschen Symptome auslöst, die dem zu therapierenden Krankheitsbild am ähnlichsten sind. Bei der Auswahl des Homöopathikums werden die individuellen Symptome und auch die Persönlichkeitsmerkmale des Individuums berücksichtigt.
2. Potenzierung: Die ursprünglich unverdünnten Tinkturen werden stark verdünnt und zusätzlich dynamisiert. Durch Reibung und Schütteln soll die Wirkung des Homöopathikums verstärkt werden.
3. Arzneimittelprüfung: Die Auswahl des Therapeutikums basiert zum Teil auf dem Wissen darüber, welche Symptome dieses bei einem Gesunden auslöst. Daher müssen homöopathische Mittel an gesunden Menschen getestet werden. (25)

Homöopathische Mittel enthalten teils pflanzliche und tierische Substanzen, wie zum Beispiel Chinarinde und Phytolacca. Diese Substanzen werden dann verdünnt entweder zum Einnehmen in Tablettenform oder zur äußerlichen Anwendung in Form von Salben oder Cremes angewandt. (24)

Es existieren bereits einige Studien zu homöopathischen Behandlungen. Eine Arbeit aus Indien untersuchte beispielsweise die Wirkung homöopathischer Verdünnungen von Terminalia chebula auf das Wachstum von Brustkrebszellen. Terminalia chebula ist ein Baum, der in Asien verbreitet ist. Er ist sowohl in der Homöopathie als auch im Ayurveda eine wichtige Heilpflanze. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass das Mittel dieser Heilpflanze, insbesondere bei einem 1:10 Verdünnungsverhältnis, das Wachstum von Brustkrebszellen unterdrückt. (26)

Dieses Beispiel zeigt auf, dass bereits Belege für die Wirksamkeit homöopathischer Behandlungen existieren. Die in den Studien gesammelten Daten sind aber leider oft von geringer methodischer Qualität. Es fällt auf, dass Ergebnisse von Studien mit einer höheren methodischen Qualität mit größerer Wahrscheinlichkeit negative Ergebnisse liefern als Studien von geringerer Qualität. Daraus folgt, dass trotz dem Vorhandensein einiger Daten, weitere qualitativ hochwertige Studien erforderlich sind, um Aussagen bezüglich der Wirksamkeit von Homöopathie wirklich zu bestätigen. (27)

### **3.2.3 Traditionelle Chinesische Medizin**

Ursprünglich stammt die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) aus dem alten China und hat sich über Jahrtausende entwickelt. Die TCM umfasst eine Vielzahl von unterschiedlichen Praktiken. Neben den gängigsten Methoden chinesische Kräutermedizin, Akupunktur und Tai-Chi-Massagen zählen auch Moxibustion, Tuina-Massagen, Ernährungstherapie und Qi Gong zu TCM. Zwei häufige Methoden sind nachfolgend näher beschrieben. (24)

#### **3.2.3.1 Akupunktur**

Diese Behandlungsmethode ist über 2000 Jahre alt. Sie wird einerseits zur Symptombehandlung, andererseits auch als Präventionsmaßnahme eingesetzt.

In der Akupunktur wird davon ausgegangen, dass der Körper von 12 Meridianen durchzogen wird. (24) Nach der Traditionellen Chinesischen Medizin fließt die Lebensenergie Qi entlang dieser Meridianbahnen durch den Körper. Eine Unterbrechung oder Behinderung des Qi macht den Menschen anfälliger für Krankheiten. Mithilfe des Einstechens von Akupunktur-Nadeln in bestimmten Meridianen soll der Qi-Fluss regulieren werden.

Obwohl die Vorstellungen von den Meridianen und dem Qi nicht mit den modernen Erkenntnissen der Anatomie und Physiologie des Menschen übereinstimmen, konnten neuere neurowissenschaftliche Forschungen zeigen, dass die Akupunktur durch Modulation des Nervensystems klinische Wirkungen erzielen kann. (28)

Durch Akupunktur kann die Freisetzung von Neurotransmittern und Neurohormonen reguliert werden. So werden gewisse Teile des zentralen Nervensystems beeinflusst, die für Empfindungen und unwillkürlichen Körperfunktionen verantwortlich sind. (24)

#### **3.2.3.2 Chinesische Kräutermedizin**

In der chinesischen Kräutermedizin werden Pflanzen und Kräuter eingesetzt, mit dem Ziel das Qi wiederherzustellen und die Yin- und Yang-Energie auszugleichen. Yin stellt die kalte, langsame oder passive Energie dar, Yang die heiße, erregte oder aktive Energie. Zwischen Yin und Yang muss ein Gleichgewicht herrschen, um Gesundheit zu erlangen.

Ziel der chinesischen Kräutermedizin ist die Behandlung einer Krankheitsursache. Es existiert aber ebenfalls wieder ein präventiver Therapieansatz. Ziel ist die Stärkung des Immunsystems und Förderung des Wohlbefindens, bevor eine Krankheit auftritt. (24)

Ein bekanntes Arzneimittel der traditionellen chinesischen Medizin mit krebshemmender Wirkung ist die Xihuang-Pille. Sie wird aus einer Kombination verschiedener Kräuter gewonnen. In einer Studie wurde der Effekt des wässrigen Extraktes der Xihuang-Pille auf die Lebensfähigkeit der Hs578T-Zelllinie von triple-negativen Brustkrebszellen untersucht. Es konnte aufgezeigt werden, dass die Lebensfähigkeit dieser Zellen durch das wässrige Extrakt der Xihuang-Pille in einer dosis- und zeitabhängigen Weise signifikant gehemmt wurde. (29)

### **3.3 Vorteile der Komplementärmedizin**

Es existieren bereits Studien auf dem Gebiet der Komplementärmedizin, welche einen Vorteil von CAM Maßnahmen verglichen mit Standard-Therapien zeigen. So kann beispielsweise Akupunktur Nebenwirkungen von Radiotherapien, wie Übelkeit, Müdigkeit, Dysphagie oder Haarausfall, lindern. (21) Der Großteil der Patient\*innen, die CAM verwenden, sind der Meinung, dass die angewandten Maßnahmen positive Effekte zeigen. Viele Patient\*innen berichten von Verbesserungen im emotionalen und spirituellen Wohlbefinden. (5)

Der Wunsch vieler onkologischer Patient\*innen ist es, nicht nur in die Entscheidungsfindung miteinbezogen zu werden, sondern aktiv in der Therapie zu werden, um besser mit den Nebenwirkungen umzugehen und um ihren eigenen Körper und ihr Immunsystem zu stärken. (6) (22)

### **3.4 Nachteile der Komplementärmedizin**

Die Gründe für und die Art der Anwendung von komplementärmedizinischen Therapiemaßnahmen sind vielfältig. Da bei vielen CAM-Therapien noch eine wissenschaftliche Grundlage fehlt, ist nicht nur die Wirksamkeit, sondern auch die Sicherheit dieser Therapien oft fraglich. (6) Und obwohl einige CAM-Therapien positive Effekte zeigen, ist es durchaus möglich, dass andere entweder direkt schädlich sind oder zu einer verminderten Wirksamkeit von tumorspezifischen Therapien führen können. (8) Diese Tatsachen können gesundheitliche Konsequenzen nach sich



ziehen: Es kann die Behandlung verzögern, zu Krankheitskomplikationen und im schlimmsten Fall sogar zum Tod führen. (6)

Verschiedene Präparate aus Kräutern zählen zu den am meisten genutzten CAM Therapien. Bei diesen Therapien besteht die Gefahr einer Toxizität dieser Kräuterpräparate, Interaktionen zwischen verschiedenen, gleichzeitig angewendeten Kräuterpräparaten und Interaktionen dieser mit herkömmlichen Arzneimitteln. Speziell onkologische Arzneimittel haben ein enges therapeutisches Fenster und der Gebrauch von CAM vergrößert das Risiko für klinisch relevante Wechselwirkungen. (6) (30)

Ein bekanntes Beispiel für eine derartige Interaktion ist das pflanzliche Produkt Johanniskraut. Wenn Johanniskraut in Kombination mit dem Chemotherapeutikum Irinotecan angewendet wird, sinkt der Plasmaspiegel des aktiven Metabolits von Irinotecan SN-38 um 42%. Durch das starke Absinken der Konzentration besteht die Gefahr einer Unterbehandlung der Patient\*innen mit dem Chemotherapeutikum. (31)

Aufgrund der Tatsache, dass eine relativ große Anzahl an onkologischen Patient\*innen CAM Maßnahmen verwendet oder zumindest darüber nachdenkt, stellt die Kommunikation über den CAM Gebrauch in deren Behandlung eine wichtige Komponente dar. Mit dem\*der behandelnden Onkolog\*in über diese Therapien zu sprechen, kann den Betroffenen dabei helfen, Sicherheit und Wirksamkeit von CAM besser einzuschätzen, schädliche Wechselwirkungen mit ihrer Chemotherapie möglichst zu vermeiden und zu erfahren, wo und wann sie am sichersten auf diese Maßnahmen zugreifen können. (8)

Ein großes Problem bis heute ist die mangelhafte Kommunikation auf diesem Gebiet zwischen Patient\*innen und behandelnden Onkolog\*innen. (6) (8) (21) (32)

Eine deutsche Studie aus dem Jahr 2016 zeigte, dass von den Patient\*innen, welche CAM Methoden verwenden nur 34,9% die Onkolog\*innen darüber informieren. 55,8% informieren den\*die Hausärzt\*in und 17,2% suchen eine\*n Spezialist\*in auf. 25,6% der Patient\*innen sprechen mit niemanden über die von ihnen verwendeten komplementären Therapiemaßnahmen. (22)

Schofield et al. beschrieben Unterschiede in der Kommunikation, abhängig von der Art der CAM Maßnahmen. So sind Ernährungsumstellung, die Einnahme von Vitaminpräparaten oder Antioxidantien und eine positive Einstellung die häufigsten Arten von Komplementärmedizin, die mit dem\*der behandelnden Onkolog\*in

besprochen werden. Relativ wenige Diskussionen werden über extremere oder ungewöhnlichere Arten von CAM, wie etwa Esiac, geführt. Die Gespräche über die komplementärmedizinischen Maßnahmen finden in der Regel im Zuge von Informationen über Behandlungsoptionen oder Prognose oder im Rahmen der Erhebung der aktuell verwendeten Medikamente oder der Krankengeschichte statt. Mehr als zwei Drittel der Gespräche über CAM werden von den Patient\*innen initiiert. Die restlichen Gespräche zu dieser Thematik werden zu etwa gleichen Teilen von den Angehörigen der Patient\*innen und von behandelnden Ärzt\*innen initiiert. (33)

## **4 Material und Methoden**

Bei dieser Diplomarbeit handelt sich um eine monozentrische Querschnittsstudie an der Klinischen Abteilung für Onkologie der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz. Die Studie wurde im Zeitraum von 9.10.2020 bis 10.03.2021 durchgeführt. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz genehmigt (32-665 ex 19/20).

### **4.1 Patient\*innenkollektiv**

Eingeschlossen wurden volljährige Patient\*innen mit histologisch gesicherter maligner Erkrankung, welche sowohl physisch als auch mental dazu fähig waren, den Fragebogen allein zu beantworten. Nach einer ausführlichen ärztlichen Aufklärung wurde eine schriftliche Einwilligungserklärung eingeholt.

Ausgeschlossen wurden Patient\*innen, wenn es für sie aufgrund sprachlicher oder körperlicher Barrieren nicht möglich war, den Fragebogen allein auszufüllen.

### **4.2 Durchführung und Auswertung**

Im August 2020 wurde ein Antrag an die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz gestellt.

Am 1. Oktober 2020 wurde das Konzept dieser Fragebogenstudie von der Ethikkommission genehmigt (32-665 ex 19/20) und die Studie somit gestartet.

Die Rekrutierung fand in der Zeit von Oktober 2020 bis März 2021 statt. In diesem Zeitraum nahmen 171 Patient\*innen an dieser Fragebogenstudie teil. Die Befragung wurde im Zuge ihres Aufenthalts an der Ambulanz der Klinischen Abteilung für Onkologie als auch in der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) der Medizinischen Universität Graz durchgeführt. Zuerst wurden die Patient\*innen von den insgesamt acht mitwirkenden Ärzt\*innen über Fragestellung und Ziel der Studie aufgeklärt. Wenn sie einverstanden waren und freiwillig an der Studie teilnehmen wollten, wurde ihnen eine schriftliche Patient\*inneninformation mit Einwilligungserklärung (siehe Anhang) ausgehändigt. Diese wurde gelesen, mit den Prüfärzt\*innen etwaige Fragen von Seiten der Patient\*innen besprochen und Unklarheiten beseitigt. Wenn die Patient\*innen keine Fragen mehr hatten und einer Teilnahme zustimmten, wurde die Patient\*inneninformation beziehungsweise die Einverständniserklärung unterschrieben und im Anschluss der Fragebogen an sie

ausgehändigt. Anschließend füllten sie diesen allein, unbeobachtet und pseudonymisiert aus. Wenn die Teilnehmer\*innen mit der Beantwortung der Fragebögen fertig waren, wurden diese wieder an die mitwirkenden Ärzt\*innen zurückgegeben. Insgesamt wurde der Fragebogen an 199 Patient\*innen ausgeteilt und 171 mal retourniert.

Im Anschluss an die Rekrutierungsphase begann die Auswertung der Fragebögen. Die Antworten der ausgefüllten Fragebögen wurden in eine Excel-Tabelle eingetragen. Zusätzliche Informationen bezüglich der Diagnose, dem Metastasierungsgrad und der Therapie wurden aus der elektronischen Krankenakte in die Excel-Tabelle hinzugefügt.

Die Ergebnisse wurden anschließend mittels deskriptiver Statistik aufbereitet.

### **4.3 Fragebogen**

Der Fragebogen (siehe Anhang) umfasst 5 DIN A4 Seiten, mit einer Bearbeitungszeit von ungefähr 10 Minuten. Aufgebaut ist der Fragebogen aus drei Teilen:

- Komplementärmedizin-Gebrauch
- Komplementärmedizin-Einstellung
- Symptomlast

#### **4.3.1 Komplementärmedizin-Gebrauch**

Den ersten Teil des Fragebogens bildet der deskriptive Teil.

- Hier werden demographische Patient\*innendaten erfasst.
  - Geschlecht
  - Alter
  - Familienstand
  - Höchster Schulabschluss
  - Jahreseinkommen
- Ob die Patient\*innen Komplementärmedizin verwenden oder nicht.
- Der laufende Gebrauch von verschiedenen komplementärmedizinischen Methoden ebenso wie der Gebrauch dieser Methoden in der Vergangenheit.
- Seit wann diese Therapiestrategie verwendet wird.
- Die Beweggründe der Patient\*innen, um Komplementärmedizin anzuwenden.

- Die positiven Auswirkungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Methoden.
- Mögliche negative Effekte durch Komplementärmedizin.
- Die Informationsquellen der Patient\*innen.
- Ob der\*die behandelnde Onkolog\*in über den Gebrauch informiert ist.

Die hier abgefragten Items, beziehungsweise auch die Liste von unterschiedlichen komplementären Behandlungsmodalitäten, aus denen die Patient\*innen die von Ihnen angewendeten Maßnahmen auswählen können, sind angelehnt an ähnliche Studien in diesem Bereich. (3) (21)

#### **4.3.2 Komplementärmedizin-Einstellung**

Den zweiten Teil des ausgehändigten Fragebogens bildet der „Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire“ (HCAMQ). (34) (35) Dieser Fragebogen misst einerseits die Einstellung zu Komplementärmedizin bzw. Alternativmedizin und andererseits das ganzheitliche Gesundheitsverständnis der Befragten.

Der Fragebogen besteht aus 8 Items, wobei sich die Hälfte dieser Items auf die Subskala „Holistic health“ (HH; Ganzheitliche Gesundheit) und die andere Hälfte auf die Subskala „Complementary and Alternative Medicine“ (CAM; Komplementärmedizin) bezieht. Das Antwortformat beinhaltet sechs Antwortmöglichkeiten, welche von „starke Zustimmung“ bis „starke Ablehnung“ reichen (Punkte 1-6). Eine höhere Punktzahl stellt eine positive Einstellung gegenüber HH und CAM dar. Die zwei Subskalen müssen getrennt voneinander bewertet werden. Ein HCAMQ-Gesamtscore ist nicht aussagekräftig. (35) Der Person Separation Index (PSI) für die Subskala HH beträgt 0,69 und für die CAM Subskala 0,73. (35)

Der Fragebogen wurde von zwei unabhängigen Übersetzern ins Deutsche übersetzt. Anschließend wurden die beiden Versionen dann in einem Review-Prozess miteinander verglichen und angepasst.

#### **4.3.3 Symptomlast**

Für diesen Teil wurde als Ausgangspunkt der überarbeitete Fragebogen „Edmonton Symptom Assessment Scale Revised“ (ESAS-R) verwendet, welcher die Symptomlast von Patient\*innen mit weit fortgeschrittener Krebserkrankung erfasst. Mithilfe einer numerischen Analogskala (0 bis 10) wird die Intensität folgender Symptome abgefragt: Schmerz, Erschöpfung, Müdigkeit, Übelkeit, Depression,

Traurigkeit, Ängstlichkeit, Unruhe, Schläfrigkeit, Appetitlosigkeit, Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, Kurzatmigkeit. Höhere Werte bedeuten eine größere Intensität der Symptome. (36)

In dieser Arbeit wurde der überarbeitete ESAS-R Fragebogen aus dem EAPC Basic Dataset verwendet. Durch den Delphi-Prozess wurde der ESAS-R Fragebogen hier leicht verändert und zu den bereits bestehenden Symptomen wurden Schlaf, Verstopfung und Erbrechen hinzugefügt. (37) Die Symptome werden anhand einer numerischen Skala von 0 (kein Symptom) bis 10 (sehr starkes Symptom) erfasst. Die einzelnen Schweregrade können dann zur besseren Veranschaulichung in die 4 Intensitätsgruppen keine (0), mild (1 bis 3), moderat (4 bis 6) und schwer (7 bis 10) unterteilt werden. (38)

## 5 Ergebnisse

Im Zeitraum von 9.10.2020 bis 10.03.2021 wurden die Fragebögen zur Datenerhebung an 199 Patient\*innen ausgegeben. Davon wurden 171 retourniert und konnten für die Studie verwendet werden.

Die Bereitschaft der Patient\*innen an der Studie teilzunehmen war grundsätzlich groß. Es konnten mehr Patient\*innen an der Klinischen Abteilung für Onkologie im Vergleich zur UPE rekrutiert werden. In der onkologischen Ambulanz wurden die Teilnehmer\*innen im Rahmen ihrer ambulanten Termine rekrutiert und konnten den Fragebogen größtenteils während ihres Aufenthalts in der Ambulanz beziehungsweise während der Durchführung ihrer Therapie beantworten. An der UPE war die Zahl der potenziellen Studienteilnehmer\*innen wesentlich geringer. Einerseits war dies dadurch bedingt, dass die Patient\*innen dieser Station deutlich länger an der Klinik waren als die Patient\*innen an der onkologischen Ambulanz und daher die Frequenz neuer Teilnehmer\*innen geringer war. Andererseits konnten nicht alle Patient\*innen aufgrund ihrer schlechten körperlichen und teils auch geistigen Verfassung an dieser Studie teilnehmen.

### 5.1 Demographische Daten

Es lag eine ausgewogene Geschlechterverteilung vor. 49% der 171 Befragten waren weiblich und 51% männlich. In die Fragebogenstudie eingeschlossen wurden Patient\*innen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Der Großteil, 45% der eingeschlossenen Patient\*innen war zwischen 51 und 65 Jahre alt. Die zweitgrößte Altersgruppe mit 37% war die Gruppe der 66- bis 80- Jährigen. 3% waren über 80 Jahre und ebenfalls 3% waren zwischen 18 und 36 Jahre alt.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Altersgruppen.

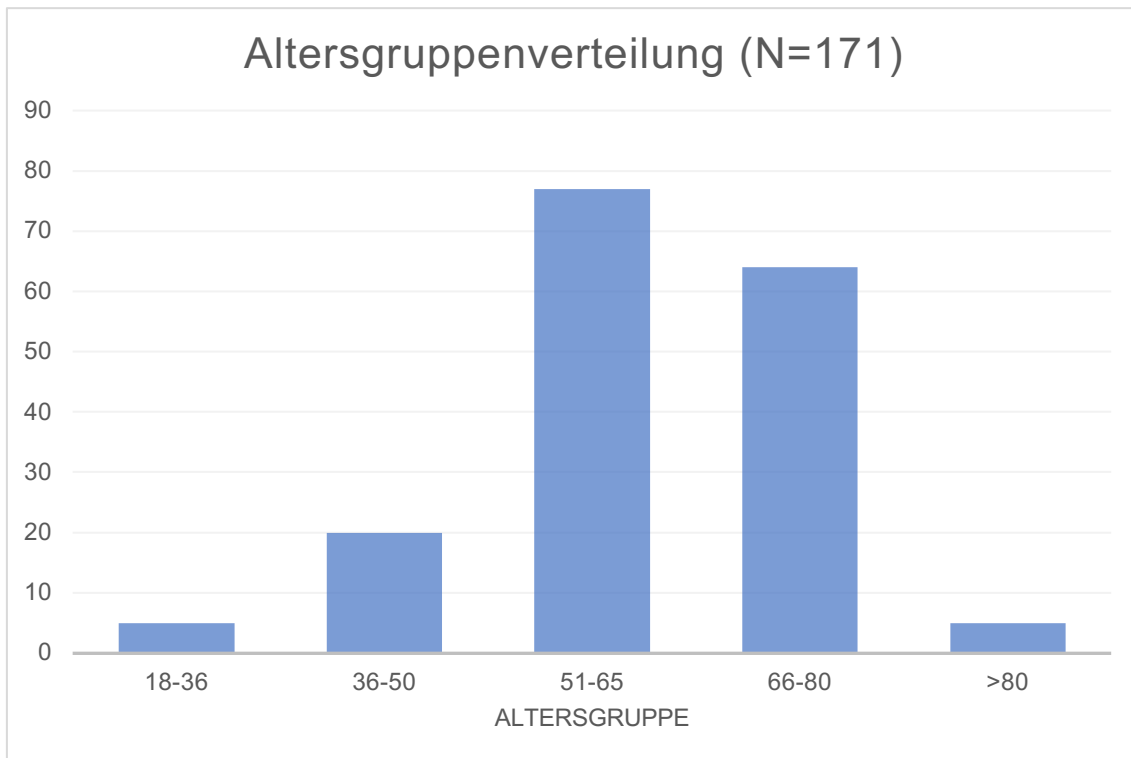


Abbildung 1: Anzahl der Patient\*innen eingeteilt in Altersgruppen

Zusätzlich wurde der Familienstand, der höchste Schulabschluss und das Jahreseinkommen der Patient\*innen erhoben. Der Großteil, 60% der Studienteilnehmer\*innen war zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet. Als höchsten Schulabschluss gaben die meisten, 36% der Patient\*innen, eine Lehre an. An zweiter Stelle stand die Fachschule mit 17%. Matura und Universität/Fachhochschule wurden von jeweils 16% als höchster Schulabschluss angegeben. 26% gaben ein Jahreseinkommen (brutto) von 10 001 bis 20 000 € an.

Die genauen Charakteristika der Studienteilnehmer\*innen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Charakteristika	Kategorie	Anzahl N=171 (%)
<b>Geschlecht</b>	weiblich	84 (49,1)
	männlich	87 (50,9)
	divers	0 (0,0)



<b>Alter</b>		
	18-36 Jahre	5 (2,9)
	36-50 Jahre	20 (11,7)
	51-65 Jahre	77 (45,0)
	66-80 Jahre	64 (37,4)
	>80 Jahre	5 (2,9)
<b>Familienstand</b>		
	ledig	14 (8,2)
	verheiratet	102 (59,6)
	geschieden	15 (8,8)
	verwitwet	7 (4,1)
	keine Angabe	33 (19,3)
<b>Höchster Schulabschluss</b>		
	kein Schulabschluss	3 (1,8)
	Hauptschule (ohne Lehre)	12 (7,0)
	Lehre	62 (36,3)
	Matura	28 (16,4)
	Fachschule	29 (17,0)
	Universität/Fachhochschule	28 (16,4)
	andere	7 (4,1)
	keine Angabe	2 (1,2)
<b>Jahreseinkommen (brutto)</b>		
	<10 000 €	21 (12,3)
	10 001- 20 000 €	45 (26,3)
	20 001- 30 000 €	34 (19,9)
	30 001- 40 000 €	30 (17,5)
	>40 000 €	23 (13,5)
	keine Angabe	18 (10,5)

*Tabelle 2: Patient\*innenbezogene Charakteristika*

## 5.2 Krankheitsbezogene Daten

Aus der elektronischen Krankenakte wurden zusätzlich Informationen zu den exakten Tumordiagnosen der Patient\*innen erfasst. In Tabelle 3 werden die erhobenen Daten zu Diagnose, Metastasierung und Therapieansatz dargestellt.

<b>Charakteristika</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Anzahl N=171(%)</b>
<b>Diagnosegruppen</b>		
	Mammakarzinome	41 (24,0)
	Gynäkologische Tumore	4 (2,3)
	Lungentumore	6 (3,5)
	Pankreaskarzinome/CCC	33 (19,3)
	Oberer Gastrointestinal-Trakt	12 (7,0)
	Unterer Gastrointestinal-Trakt	40 (23,4)
	Urologische Tumore/NCC	12 (7,0)
	CUP	2 (1,2)
	Prostatakarzinome	9 (5,3)
	Sonstige	12 (7,0)
<b>Metastasierung</b>		
	Nicht-metastasiert	21 (12,3)
	Metastasiert	150 (87,7)
<b>Therapieansatz</b>		
	Neo-adjuvant	24 (14,0)
	Adjuvant	19 (11,1)
	Palliativ	116 (67,8)
	Observanz	5 (2,9)
	Best Supportive Care (BSC)	7 (4,1)
<b>Immuntherapie</b>		
	Ja	21 (12,3)
	Nein	150 (87,7)

Tabelle 3: Krankheitsbezogene Charakteristika

### 5.2.1 Diagnosegruppen

Die Tumordiagnosen der 171 eingeschlossenen Patient\*innen wurden in 10 Hauptgruppen eingeteilt:

- Mammakarzinome
- Gynäkologische Tumore
- Lungentumore
- Pankreaskarzinome/CCC
- Tumore des oberen Gastrointestinal-Trakts
- Tumore des unterer Gastrointestinal-Trakts
- Urologische Tumore/NCC
- CUP
- Prostatakarzinome
- Sonstige

Die häufigsten vorkommenden Tumorerkrankungen, waren Mammakarzinome mit betroffenen 24% der teilnehmenden Patient\*innen. Fast gleich häufig kamen Tumore des unteren Gastrointestinal-Trakts vor. Diese betrafen 23% der Patient\*innen. Am dritthäufigsten, mit 19% kam die Diagnosegruppe der Pankreaskarzinome/cholangiozelluläre Karzinome vor. Betrachtet man bei den Diagnosegruppen nur die Frauen, so ist das Mammakarzinom die am häufigsten vorkommende Tumorerkrankung. 48% der weiblichen Patientinnen waren dieser Diagnosegruppe zugehörig.

Die zweithäufigste Gruppe bleibt die Gruppe der Tumore des unteren Gastrointestinal-Trakts, ist aber mit 14% deutlich weniger häufig. An der dritten Stelle ebenfalls die Diagnosegruppe der Pankreaskarzinome/cholangiozelluläre Karzinome.

Betrachtet man nur die Männer so ist die Diagnosegruppe der Tumore des unteren Gastrointestinal-Trakts mit 26% die am häufigsten vorkommende. Pankreaskarzinome/cholangiozelluläre Karzinome kommen bei den männlichen Patienten mit 25% fast gleich häufig vor. In Abbildung 2 ist die Anzahl der Patient\*innen pro Diagnosegruppe und ebenfalls die Geschlechterverteilung dargestellt.

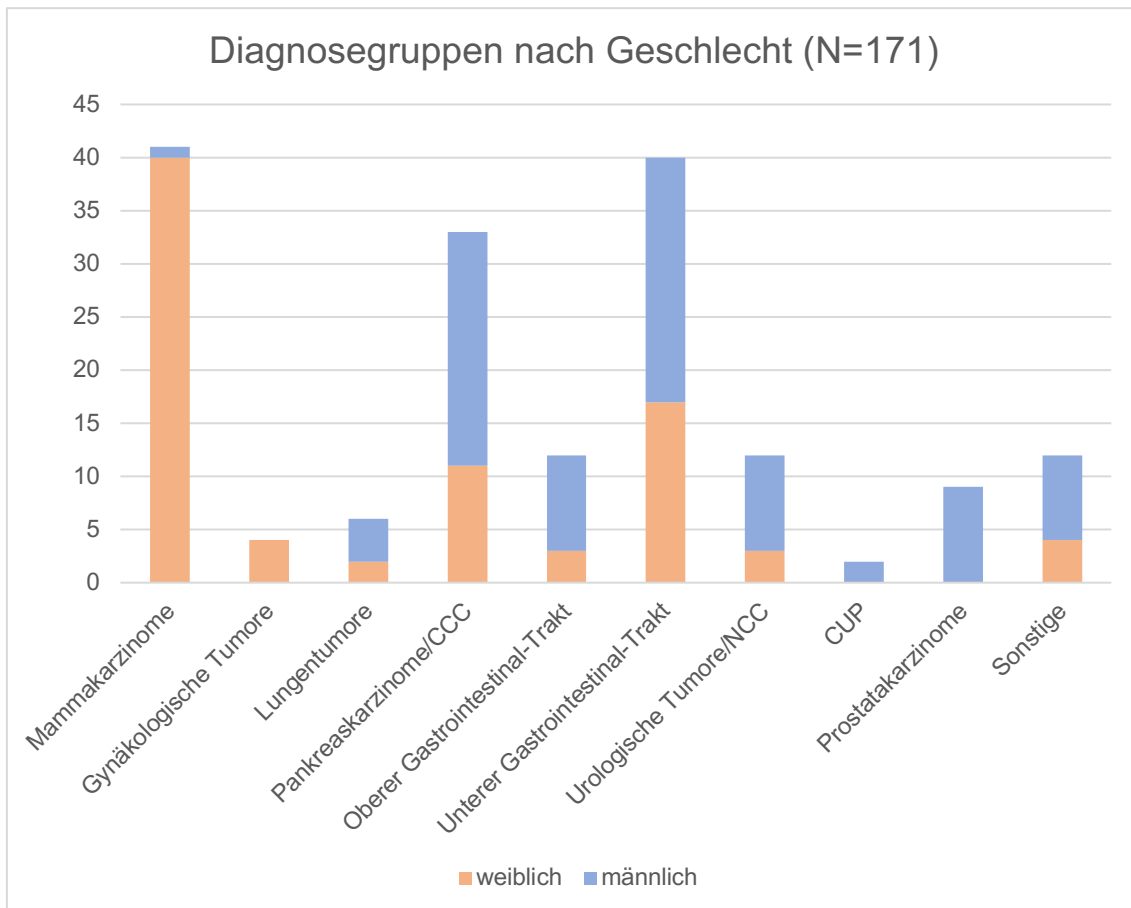


Abbildung 2: Anzahl weiblicher und männlicher Patient\*innen pro Diagnosegruppe

### 5.2.2 Metastasierung

Von den 171 Patient\*innen hatten 88% eine maligne Erkrankung mit Metastasierung.

Bei 12% waren keine Metastasen bekannt. In Abbildung 3 ist die Verteilung der Studienteilnehmer\*innen mit und ohne metastasierter onkologischer Grunderkrankung dargestellt.

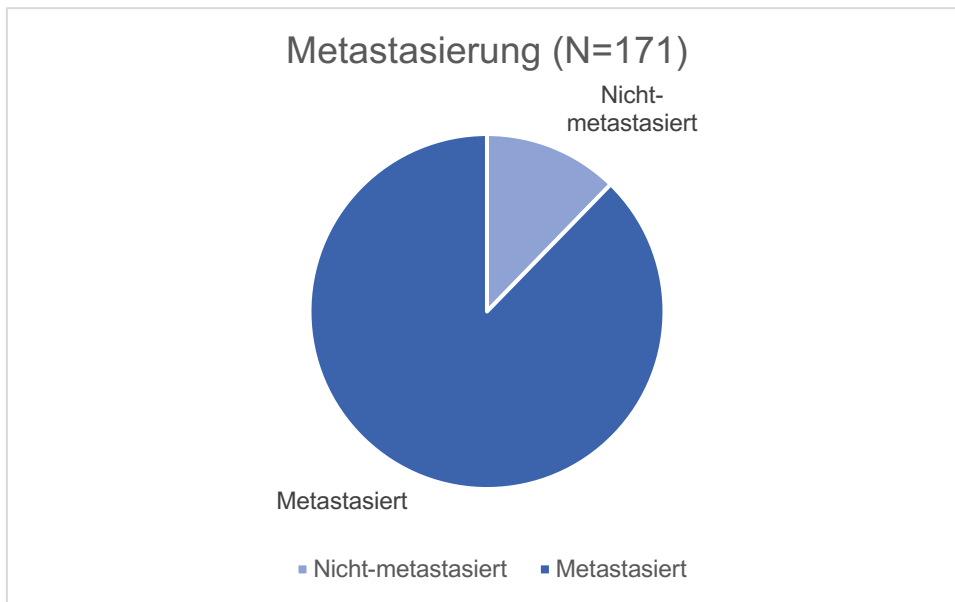


Abbildung 3: Anteil der Patient\*innen mit und ohne Metastasierung

### 5.2.3 Therapieansatz

Die Studienteilnehmer\*innen wurden anhand ihrer laufenden Therapiemaßnahmen in 5 Kategorien eingeteilt. Es wurde erhoben, ob der jeweilige Therapieansatz neo-adjuvant, adjuvant, palliativ oder observativ ist. Die fünfte Kategorie beinhaltet Patient\*innen, welche Supportivmaßnahmen im Sinne einer Best Supportive Care erhielten. Die Mehrheit der 171 Patient\*innen, nämlich 68% wurden palliativ therapiert. Bei 11% der Patient\*innen wurde eine adjuvante und bei 14% eine neo-adjuvante Therapie durchgeführt. 4% der Studienteilnehmer\*innen erhielten eine BSC-Therapie und 3% befanden sich zum Zeitpunkt der Studie in Observanz. Diese Verteilung ist in Abbildung 4 dargestellt.

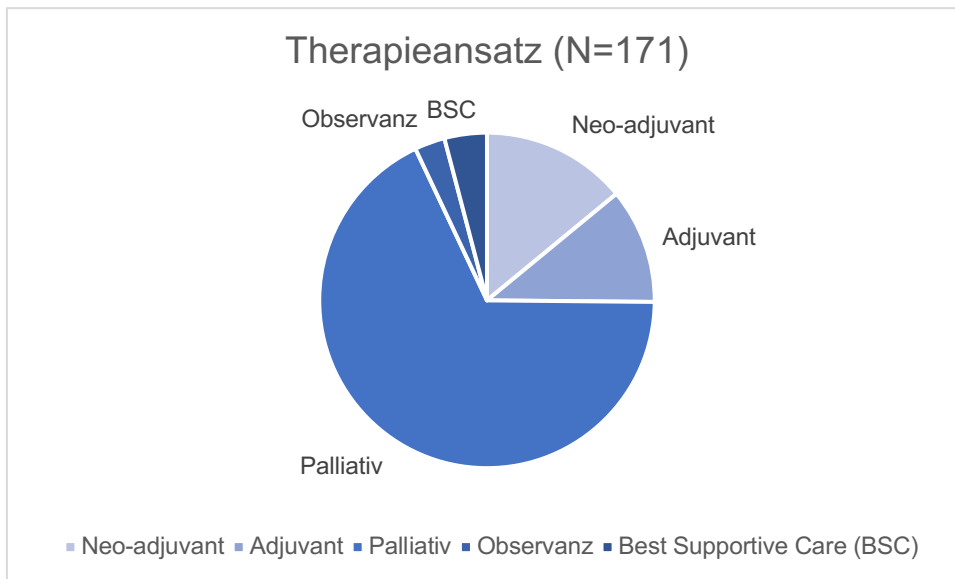


Abbildung 4: Verteilung der Therapieansätze der Patient\*innen

## 5.2.4 Immuntherapie

Ein besonderes Augenmerk hinsichtlich der Behandlung wurde auf die immunmodulierende Therapie mit PD-1 und PD-L1 AK (Atezolizumab, Pembrolizumab, Nivolumab, Durvalumab) gelegt. Es wurde evaluiert, wie viele der Studienteilnehmer\*innen im Laufe der Therapie ihrer onkologischen Erkrankung eine solche Behandlung erhielten. Von den 171 Patient\*innen erhielten 12% im Laufe ihrer Malignomtherapie ein solches Präparat.

## 5.3 Auswertung des Gebrauchs von Komplementärmedizin

### 5.3.1 Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen

Von den 171 befragten Patient\*innen beantworteten 45% die Frage: „Verwenden Sie Komplementärmedizin?“ mit JA. 50% beantworteten diese Frage mit NEIN. 5% der Patient\*innen beantworteten diese Frage nicht.

In Tabelle 4 sind die Antworten auf die Frage nach der Verwendung von Komplementärmedizin dargestellt.

Angegebener Gebrauch von Komplementärmedizin	Antwort	Anzahl N=171 (%)
	Ja	77 (45,0)
	Nein	85 (49,7)
	Keine Angabe	9 (5,3)

Tabelle 4: Angegebener Gebrauch von Komplementärmedizin

In Abbildung 5 ist der von den Patient\*innen angegebene Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen graphisch dargestellt.

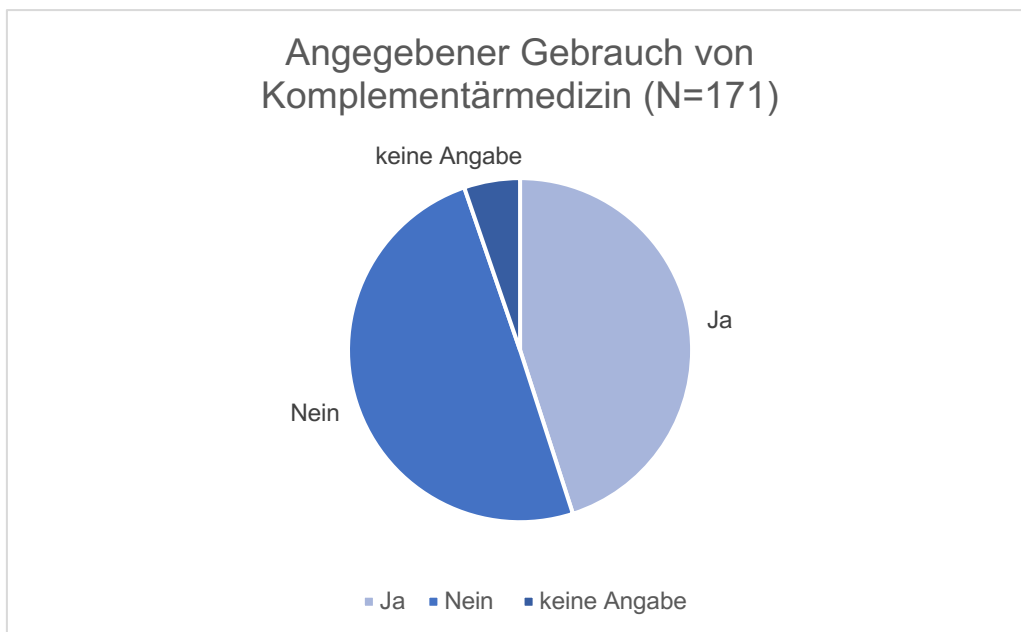


Abbildung 5: Angegebener Gebrauch von Komplementärmedizin

### 5.3.2 Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin

Mittels des Fragebogens wurde der Gebrauch verschiedener komplementärmedizinischer Maßnahmen in der Vergangenheit und zum Zeitpunkt der Fragebogenstudie erhoben. Die Patient\*innen wurden gebeten in einer Tabelle, in welcher eine Reihe der gängigsten komplementärmedizinischen Maßnahmen aufgelistet waren, die von ihnen verwendeten Maßnahmen anzukreuzen. Bei der Auswertung der Fragebögen zeigte sich, dass einige Teilnehmer\*innen hier sehr wohl angaben, gewisse komplementärmedizinische Maßnahmen zu verwenden, obwohl sie die Frage: „Verwenden Sie Komplementärmedizin?“ mit NEIN beantwortet hatten.

Daraus ergibt sich, dass zwar lediglich 77 Patient\*innen wirklich angaben, Komplementärmedizin zu verwenden, es sich aber tatsächlich um eine größere Anzahl an Patient\*innen handelt, welche irgendeine dieser Maßnahmen in Verwendung hatten.

Betrachtet man nun alle Patient\*innen, welche zumindest eine Maßnahme in der angeführten Tabelle ankreuzten, so nutzten 109 der 171 befragten Personen Komplementärmedizin. Mit anderen Worten, 63,7% der Teilnehmer\*innen verwendeten entweder in der Vergangenheit oder zum Zeitpunkt der Studie Komplementärmedizin.

Es waren also deutlich mehr Patient\*innen, bei der eine Form von Komplementärmedizin Anwendung fand, verglichen mit jenen, welche wirklich direkt angaben, Komplementärmedizin zu nutzen.

In Tabelle 5 ist der tatsächliche Gebrauch von Komplementärmedizin dargestellt.

<b>Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin</b>	<b>Antwort</b>	<b>Anzahl N=171 (%)</b>
	Ja	109 (63,7)
	Nein	62 (36,3)

*Tabelle 5: Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin*

In Abbildung 6 ist der tatsächliche Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen graphisch dargestellt.



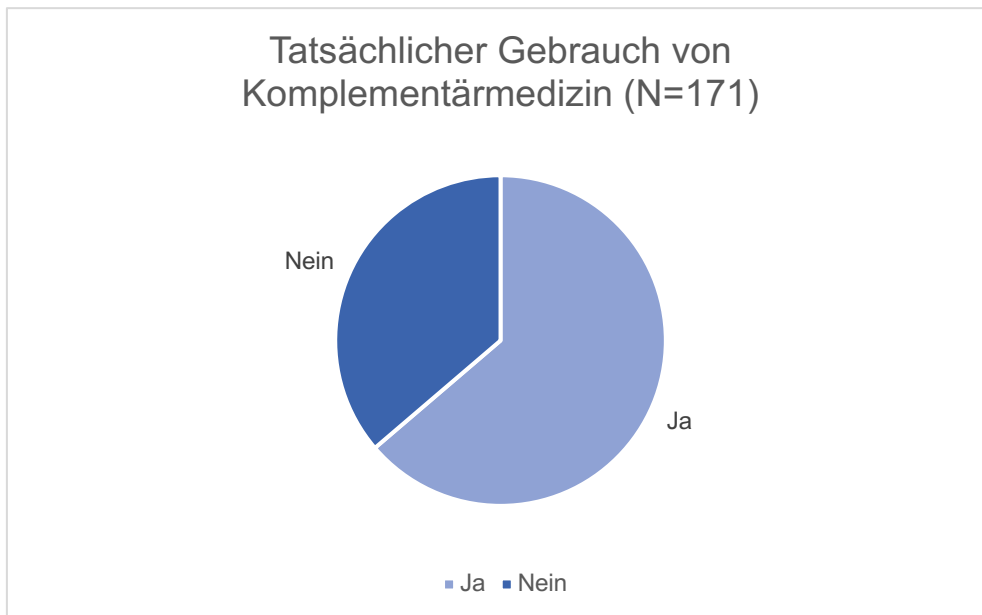


Abbildung 6: Tatsächlicher Gebrauch von Komplementärmedizin

Die nachfolgenden Berechnungen und Darstellungen beziehen sich von nun an auf die 109 Patient\*innen, welche irgendwann im Laufe ihrer Therapie komplementärmedizinische Maßnahmen angewandt haben.

### 5.3.3 Komplementärmedizinische Methoden

Es wurde der Gebrauch verschiedener komplementärmedizinischer Behandlungen in der Vergangenheit und zum Zeitpunkt der Fragebogenstudie erhoben.

Dazu wurden die Teilnehmer\*innen gebeten aus einer vorgegebenen Liste an komplementärmedizinischen Maßnahmen, die von Ihnen verwendeten Methoden auszuwählen. In einer Spalte konnten die Patient\*innen die CAM-Mittel ankreuzen, welche sie in der Vergangenheit verwendet haben. In der anderen Spalte konnten sie die auswählen, welche sie zum Zeitpunkt der Befragung verwendeten. Mehrfachnennungen waren möglich. Die dazu vorgegebene Liste deckt die gängigsten komplementärmedizinischen Maßnahmen ab, die in vergleichbaren Studien beschrieben wurden. (3) (32)

Die fünf Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Studie am häufigsten verwendet wurden, waren Vitamin- und Mineralienpräparate (35%), Ernährungsumstellung (28%), Kräutertherapie (25%), Homöopathie (21%) und medizinische Tees (16%). Die, in der Vergangenheit am häufigsten verwendete Behandlung, war Homöopathie

(30%), gefolgt von Vitamin- und Mineralienpräparaten (28%), Kräutertherapien (27%), Akupunktur (17%) und Ernährungsumstellung (14%).

In Tabelle 6 sind die verwendeten Maßnahmen, sowohl in der Vergangenheit als auch zum Zeitpunkt der Studie dargestellt.

<b>Komplementärmedizinische Maßnahmen</b>	<b>Anzahl N=109 (%) in der Vergangenheit</b>	<b>Anzahl N=109 (%) zum Zeitpunkt der Studie</b>
<b>Homöopathie</b>	33 (30,3)	23 (21,1)
<b>Traditionelle Chinesische Medizin</b>	7 (6,4)	3 (2,8)
<b>Ayurveda</b>	3 (2,8)	3 (2,8)
<b>Anthroposophische Medizin</b>	1 (0,9)	0 (0)
<b>Yoga</b>	13 (11,9)	10 (9,2)
<b>Hypnose</b>	0 (0)	0 (0)
<b>Kräuter</b>	29 (26,6)	27 (24,8)
<b>Medizinische Tees</b>	24 (22,0)	17 (15,6)
<b>Vitamine/Mineralien</b>	31 (28,4)	38 (34,9)
<b>Massagen</b>	27 (24,8)	13 (11,9)
<b>Osteopathie</b>	7 (6,4)	4 (3,7)
<b>Chiropraktik</b>	4 (3,7)	0 (0)
<b>Akupunktur</b>	19 (17,4)	9 (8,3)
<b>Akupressur</b>	5 (4,6)	3 (2,8)
<b>Qi Gong/Tai Chi</b>	7 (6,4)	4 (3,7)
<b>Meditation</b>	16 (14,7)	13 (11,9)
<b>Beten</b>	11 (10,1)	13 (11,9)
<b>Ernährungsumstellung</b>	15 (13,8)	30 (27,5)
<b>Geistheilung</b>	1 (0,9)	1 (0,9)
<b>Schamanismus</b>	0 (0)	0 (0)
<b>Reiki/Handauflegen</b>	2 (1,8)	1 (0,9)
<b>Heilsteine/-kristalle</b>	3 (2,8)	4 (3,7)
<b>Misteltherapie</b>	8 (7,3)	4 (3,7)
<b>Shiatsu</b>	4 (3,7)	0 (0)

<b>Kinesiologie</b>	3 (2,8)	3 (2,8)
<b>andere</b>	7 (6,4)	9 (8,3)
<b>keine</b>	34 (31,2)	34 (31,2)

Tabelle 6: Liste verwendeter komplementärmedizinischer Maßnahmen

In Abbildung 7 sind die Häufigkeiten der verwendeten komplementärmedizinischen Methoden zum Zeitpunkt der Befragung graphisch dargestellt.

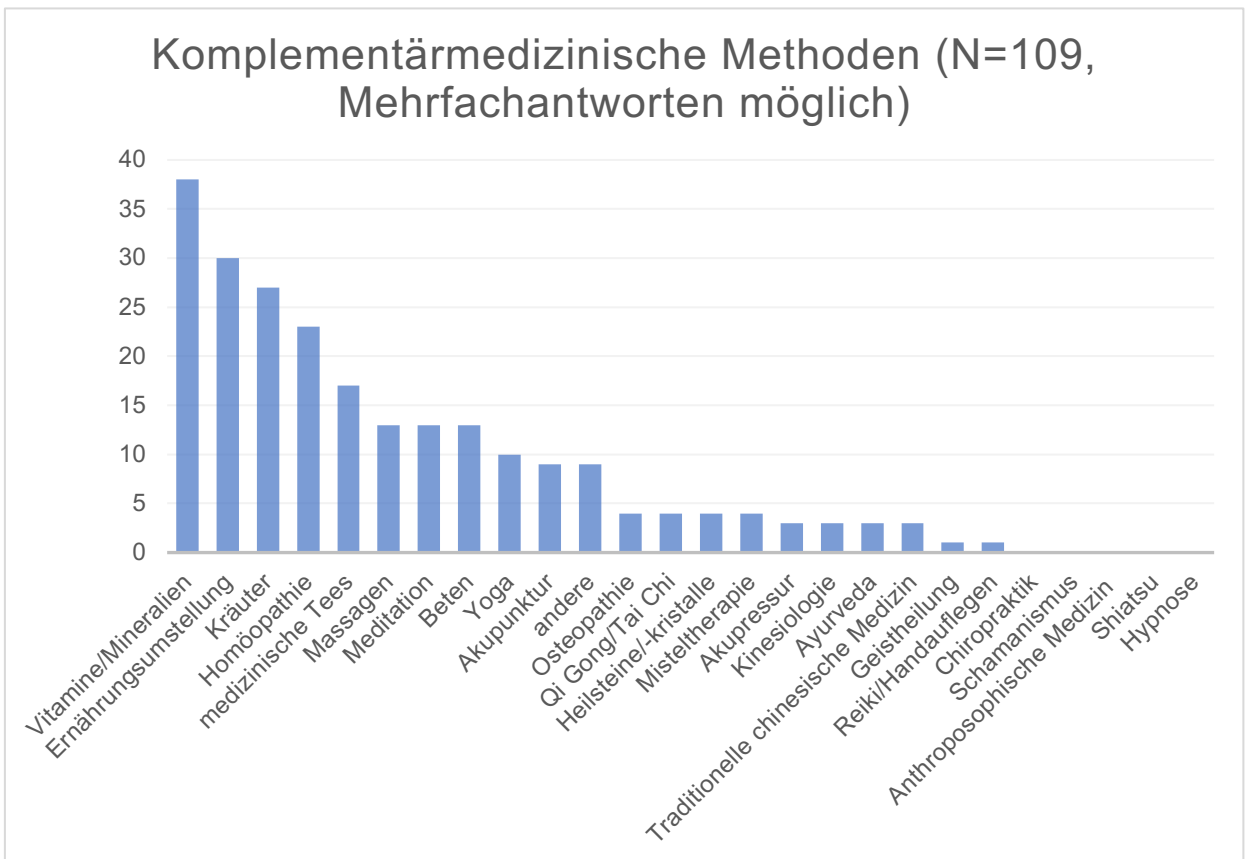


Abbildung 7: Komplementärmedizinische Methoden zum Zeitpunkt der Befragung

In Abbildung 8 sind zum Vergleich die verwendeten komplementärmedizinischen Methoden in der Vergangenheit dargestellt.

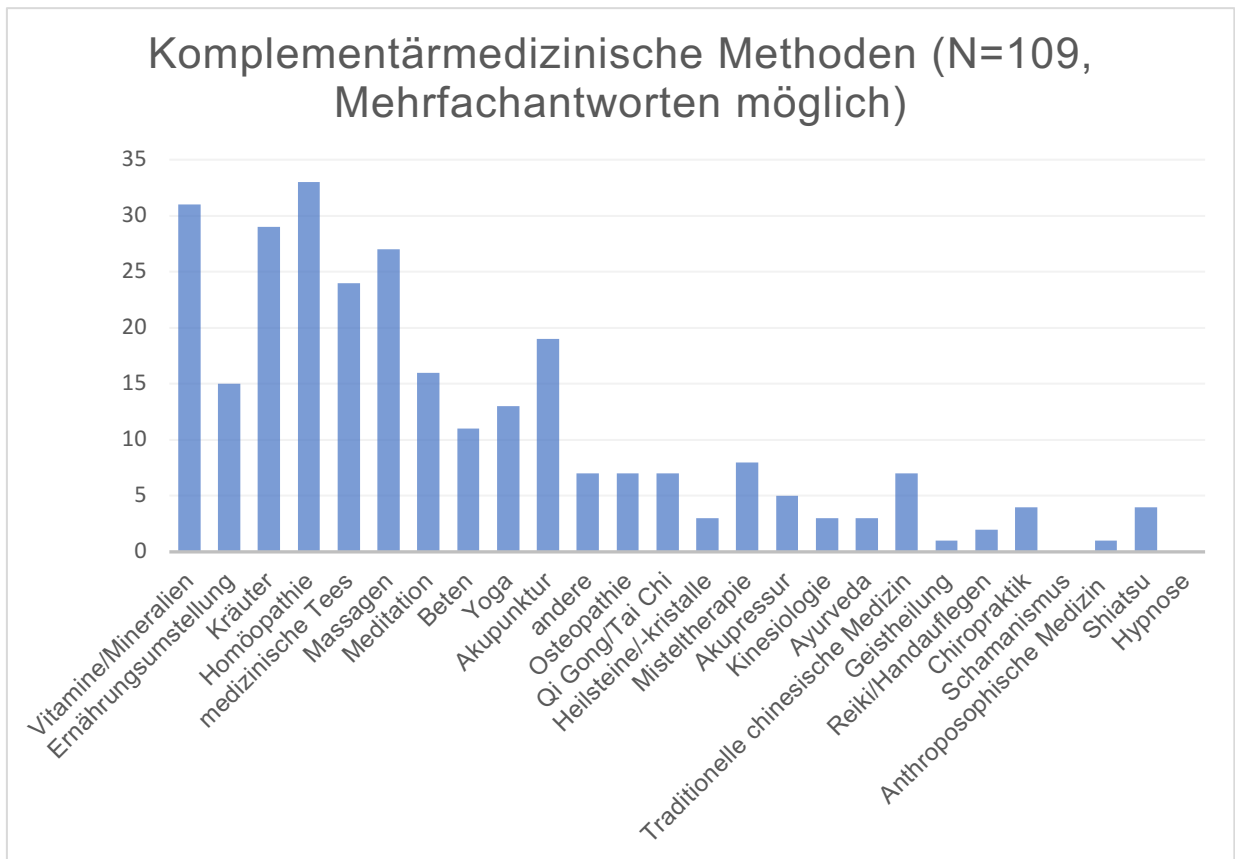


Abbildung 8: Komplementärmedizinische Methoden in der Vergangenheit

### 5.3.4 Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen

Anhand des Fragebogens wurde auch erfasst, wie lange die Patient\*innen die von ihnen angegebenen komplementärmedizinischen Maßnahmen schon verwendeten. Dazu wurden sie gebeten auszuwählen, ob sie die Methoden bereits vor der Tumordiagnose einsetzten oder erst seit Erhalt der Tumordiagnose.

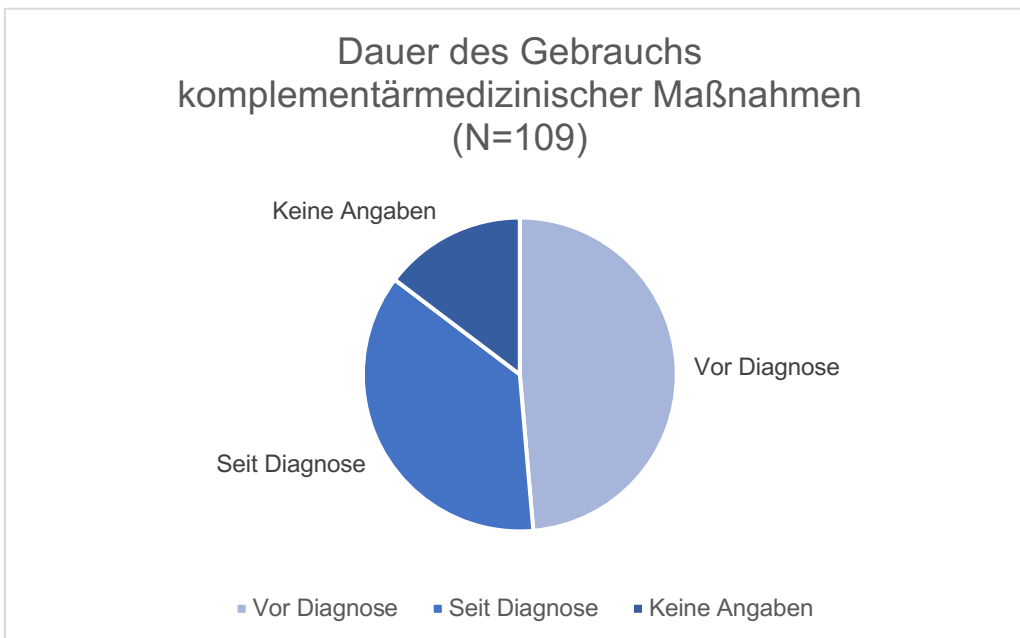
49% der 109 CAM-User\*innen benutzten Komplementärmedizin bereits vor der Diagnosestellung ihrer malignen Erkrankung. 37% erst nach der Diagnosestellung. Etwa 15% beantworteten diese Frage nicht.

In Tabelle 7 ist dies aufgelistet.

Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen	Antwort	Anzahl N=109 (%)
	Bereits vor der Tumordiagnose	53 (48,6)
	Seit der Tumordiagnose	40 (36,7)
	Keine Angabe	16 (14,7)

*Tabelle 7: Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen*

In Abbildung 9 ist die Dauer der Verwendung der komplementärmedizinischen Maßnahme graphisch dargestellt.



*Abbildung 9: Dauer des Gebrauchs komplementärmedizinischer Maßnahmen*

### 5.3.5 Gründe für den Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen

Die teilnehmenden Patient\*innen wurden gebeten, aus einer Reihe von neun unterschiedlichen Beweggründen auszuwählen, aus welchem Grund sie diese Maßnahmen in Anspruch nehmen. Bei dieser Frage waren auch Mehrfachnennungen möglich. Am häufigsten genannt wurden die Stärkung der Selbstheilungskräfte (48%) und die Verbesserung der Lebensqualität (46%). 34% nannten eine Verringerung der Nebenwirkungen durch Chemotherapie beziehungsweise Strahlentherapie als

Grund, nur 24% die Bekämpfung der Erkrankung. 18% gaben an, dadurch die Symptome der Erkrankung verbessern zu wollen.

In Tabelle 8 sind alle im Fragebogen angeführten Beweggründe und die Anzahl der Patient\*innen, die die jeweiligen Gründe angaben, aufgelistet.

<b>Gründe</b>	<b>Anzahl N=109 (%)</b>
Bekämpfung der Erkrankung	26 (23,9)
Stärkung der Selbstheilungskräfte	52 (47,7)
Verbesserung der Symptome	20 (18,3)
Verbesserung der Lebensqualität	50 (45,9)
Verbesserung des emotionalen Befindens, der Hoffnung und des Optimismus	30 (27,5)
Verbesserung des Therapieerfolgs durch Chemotherapie beziehungsweise Strahlentherapie	31 (28,4)
Verringerung der Nebenwirkungen durch Chemotherapie beziehungsweise Strahlentherapie	37 (33,9)
Um selbst etwas gegen die Krankheit zu unternehmen	24 (22,0)
Um nichts unversucht zu lassen	34 (31,2)

*Tabelle 8: Beweggründe für den Gebrauch von Komplementärmedizin*

In Abbildung 10 ist die Verteilung der angegebenen Beweggründe graphisch dargestellt.

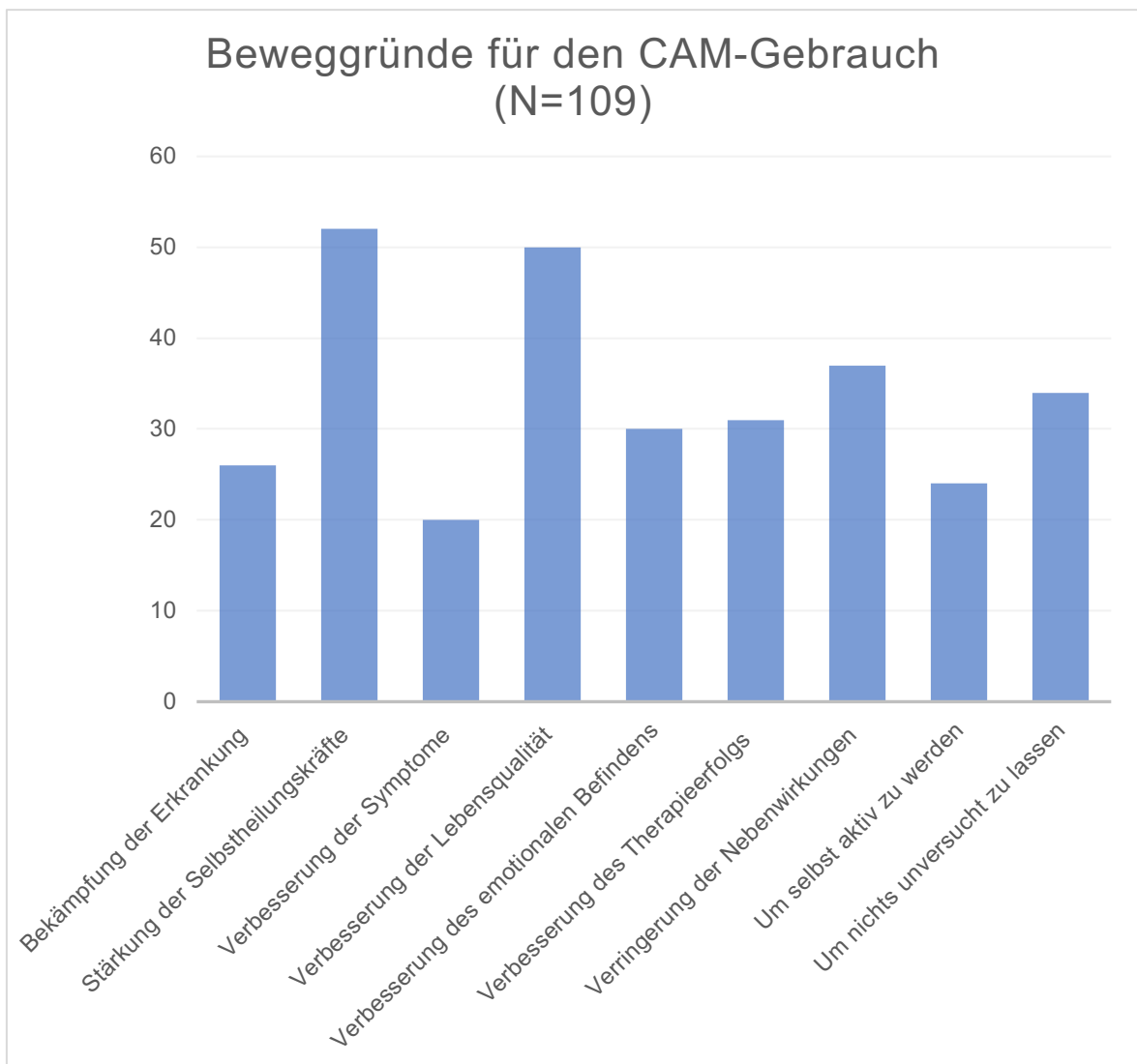


Abbildung 10: Beweggründe für den Gebrauch von Komplementärmedizin

### 5.3.6 Verbesserungen durch den Gebrauch komplementärmedizinischer Maßnahmen

Ebenso wurde mittels des Fragebogens erhoben, welche Punkte für die Patient\*innen durch die Anwendung komplementärmedizinischer Maßnahmen verbessert werden konnten. Die Teilnehmer\*innen wurden gebeten aus einer Reihe von neun Punkten auszuwählen, in welchem Punkt sie eine Verbesserung durch den Gebrauch feststellen konnten. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten, bei 35% der 109 Studienteilnehmer\*innen, welche CAM nutzten, wurde eine Verbesserung im Bereich der Nebenwirkungen der Chemotherapie beziehungsweise der Strahlentherapie angegeben. Am zweithäufigsten, bei 34%, wurde eine Besserung des körperlichen Befindens durch die verwendeten

komplementärmedizinischen Maßnahmen beobachtet. An dritter Stelle stand die Förderung der Lebensqualität. Dies wurde von 26% der CAM-User\*innen angegeben.

In Tabelle 9 sind Bereiche, die positiv durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen beeinflusst wurden und die Anzahl der Patient\*innen, die dies angaben, aufgelistet.

<b>Verbesserungen durch CAM</b>	<b>Anzahl N=109 (%)</b>
Schmerzen	20 (18,3)
Stress	15 (13,8)
Müdigkeit, Abgeschlagenheit	16 (14,7)
Körperliches Befinden	37 (33,9)
Emotionales Befinden	24 (22,0)
Lebensqualität	28 (25,7)
Abwehrsystem	22 (20,2)
Hoffnung	20 (18,3)
Nebenwirkungen der Chemotherapie beziehungsweise der Strahlentherapie	38 (34,9)

*Tabelle 9: Verbesserungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen*

In Abbildung 11 sind die Bereiche der angegebenen Verbesserungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen vergleichend dargestellt.



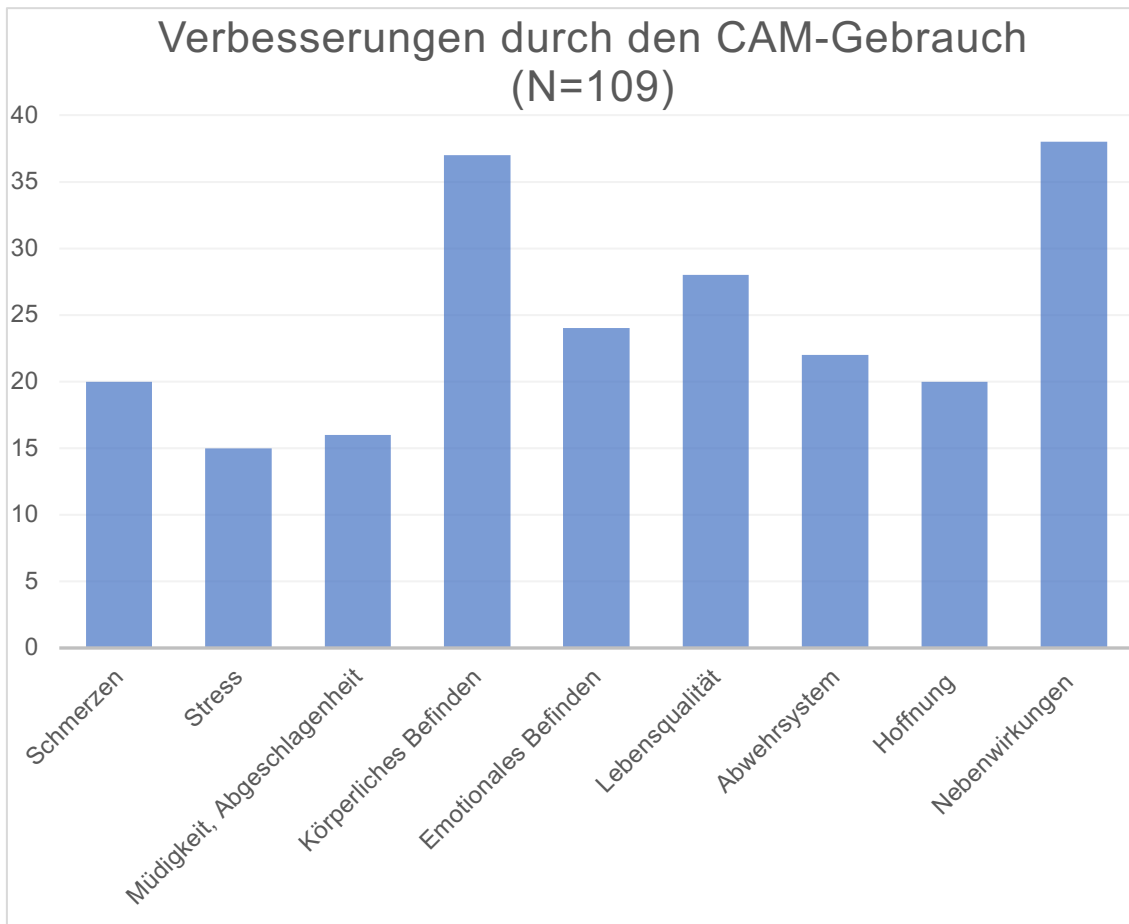


Abbildung 11: Bereiche der angegebenen Verbesserungen durch den Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen

### 5.3.7 Nebenwirkungen durch komplementärmedizinische Maßnahmen

Der Fragebogen beinhaltet außerdem die Frage nach etwaigen Nebenwirkungen, die aufgrund der komplementärmedizinischen Behandlung aufgetreten sind. Insgesamt gaben nur 19 der 109 der Komplementärmedizin-User\*innen an, Nebenwirkungen aufgrund der verwendeten komplementärmedizinischen Methoden bemerkt zu haben. Das sind 16% der CAM-User\*innen.

Mittels des Fragebogens wurden die Patient\*innen gebeten, anhand einer Liste an möglichen Nebenwirkungen, diejenigen auszuwählen, die infolge des Gebrauchs der komplementärmedizinischen Maßnahmen aufgetreten sind. Die auswählbaren Beschwerden waren Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen/Migräne, Diarrhoe, Obstipation oder der Punkt „Andere“. Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Am häufigsten (7%) gaben die befragten Patient\*innen Nebenwirkungen an, die nicht in der vorgegebenen Liste angeführt wurden. Diese Patient\*innen kreuzten den Punkt „Andere“ an. 5% der Patient\*innen nannten Übelkeit als aufgetretene Nebenwirkung. Am dritthäufigsten (4%) wurden Bauchschmerzen als Nebenwirkung angegeben.

In Tabelle 10 sind die aufgetretenen Nebenwirkungen und die Anzahl der Patient\*innen aufgelistet.

<b>Nebenwirkungen durch Komplementärmedizin</b>	<b>Anzahl N=109 (%)</b>
Bauchschmerzen	4 (3,7)
Übelkeit	5 (4,6)
Erbrechen	1 (0,9)
Kopfschmerzen/ Migräne	1 (0,9)
Diarrhoe	1 (0,9)
Obstipation	0 (0,0)
Andere	8 (7,3)

*Tabelle 10: Angegebene Nebenwirkungen durch Komplementärmedizin*

Abbildung 12 stellt die Häufigkeit der aufgetretenen Nebenwirkungen graphisch dar.

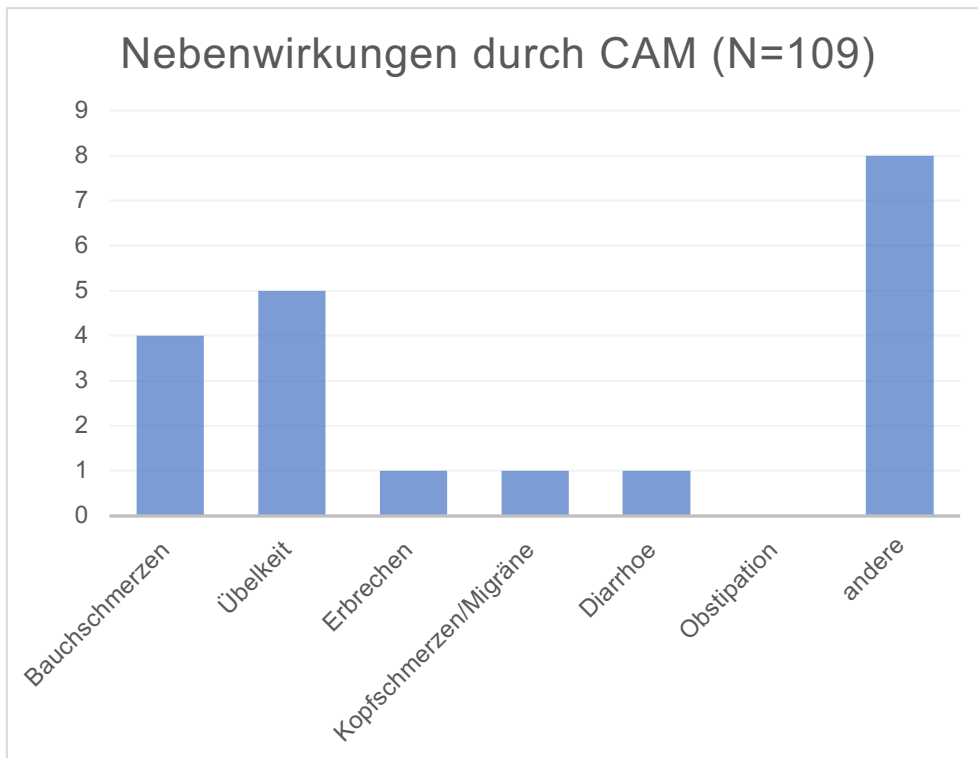


Abbildung 12: Angegebene Nebenwirkungen durch komplementärmedizinische Maßnahmen

### 5.3.8 Information über komplementärmedizinische Methoden

Die Patient\*innen wurden gebeten, aus einer vorgegebenen Liste auszuwählen, woher sie die Informationen bezüglich der von ihnen verwendeten komplementärmedizinischen Methoden beziehen. Hier standen folgende Kategorien zur Auswahl: Familie, Freunde, Internet, Medien (TV, Zeitung, Magazine), Hausarzt\*in, Psycholog\*in, Onkolog\*in, Radiolog\*in, Alternativmedizin-Praktiker\*in, Religiöse Kontakte und „Andere“. Auch hier waren wiederum Mehrfachnennungen möglich.

45% der CAM-Nutzer\*innen gaben an, die Informationen von Freunden zu erhalten. Am zweithäufigsten, bei 38%, wurde die Familie als Informationsquelle über die verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen angegeben. Das Internet wurde von 17% und andere Medien wie beispielsweise Zeitungen oder Magazine von 18% angeführt. Nur 12% der Cam-Nutzer\*innen gaben an Informationen darüber direkt von einem\*einer Alternativmedizin-Praktiker\*in zu beziehen. Auch der\*die Onkolog\*in stellt mit 9% nur bei einem geringen Anteil der Patient\*innen die Quelle dar.

In Tabelle 11 sind die Informationsquellen und die Anzahl der Patient\*innen aufgelistet.

Informationsquelle	Anzahl N=109 (%)
Familie	41 (37,6)
Freunde	49 (45,0)
Internet	18 (16,5)
Medien (TV, Zeitungen, Magazine)	20 (18,3)
Haus*ärztin	23 (21,1)
Psycholog*in	4 (3,7)
Onkolog*in	10 (9,2)
Radiolog*in	1 (0,9)
Alternativmedizin-Praktiker*in	13 (11,9)
Religiöse Kontakte	1 (0,9)
Andere	11 (10,1)

Tabelle 11: Informationsquelle bezüglich komplementärmedizinischer Methoden

Abbildung 13 stellt die Verteilung der Informationsquellen graphisch dar.

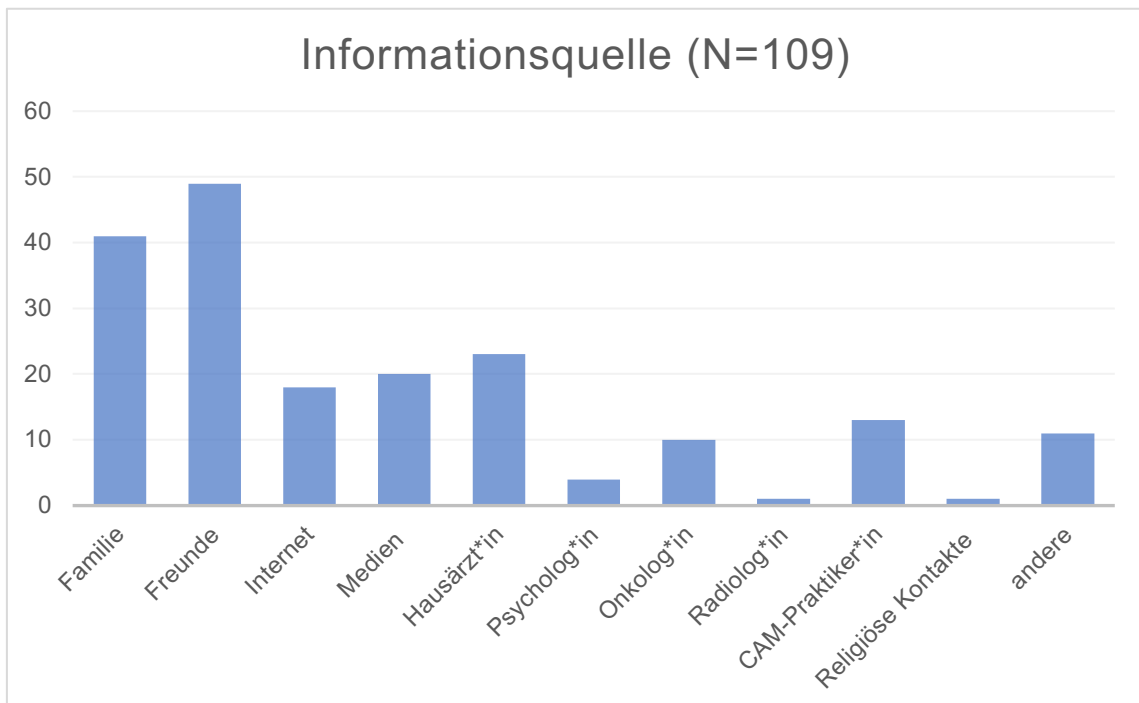


Abbildung 13: Informationsquelle bezüglich komplementärmedizinischer Methoden

### 5.3.9 Information der Onkolog\*innen

Mittels Fragebogen wurde ebenfalls erhoben, ob die Patient\*innen ihre\*n behandelnde\*n Onkolog\*in über die Verwendung von Komplementärmedizin zusätzlich zu ihrer herkömmlichen schulmedizinischen Behandlung informiert haben.

42% der CAM-User\*innen beantworteten die Frage, ob ihr\*e behandelnde\*r Onkolog\*in über die von ihnen verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen informiert ist, mit JA. 39% informierten den\*die Onkolog\*in nicht über die Verwendung von komplementärmedizinischen Methoden. 19% der befragten 109 CAM-User\*innen beantworteten diese Frage nicht.

In Tabelle 12 ist dies aufgelistet.

Information des*der Onkolog*in	Antwort	Anzahl N=109 (%)
	Ja	46 (42,2)
	Nein	42 (38,5)
	Keine Angabe	21 (19,3)

Tabelle 12: Information des\*der Onkolog\*in

Abbildung 14 stellt die Verteilung graphisch dar.

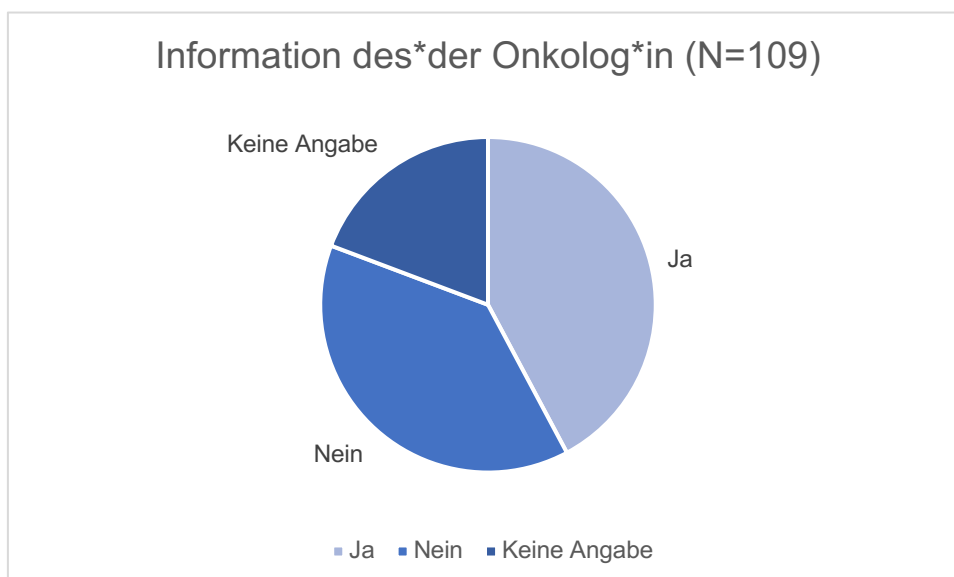


Abbildung 14: Information des\*der Onkolog\*in

## **5.4 „Holistic Complementary and Alternative Medicine Questionnaire“ (HCAMQ)**

In diesem Teil des Fragebogens wurde die Einstellung der Teilnehmer\*innen gegenüber Komplementärmedizin (CAM) und das ganzheitliche Gesundheitsverständnis (HH) der Befragten erhoben. Die zwei Subskalen wurden getrennt voneinander bewertet. Außerdem wurden die erhobenen Daten getrennt für die Subgruppen CAM-User\*innen und Nicht CAM-User\*innen dargestellt.

### **5.4.1 CAM-Subskala**

Bei einem Minimalwert von 4,0 und einem Maximalwert von 24,0 beträgt der Mittelwert des CAM-Scores der CAM-User\*innen 12,2 (SD 4,4). Bei den CAM-Non-User\*innen beträgt der Mittelwert des CAM-Score 11,0 (SD 4,5). Ein höherer Wert in der Subskala CAM geht mit einer positiveren Einstellung bezüglich Komplementärmedizin einher. Die Teilnehmer\*innen dieser Studie, die Komplementärmedizin verwendeten, zeigen mit einem Mittelwert von 12,2 einen höheren Wert im CAM-Score als die Teilnehmer\*innen, die keine Komplementärmedizin verwendeten. Das spiegelt eine positivere Einstellung der CAM-User\*innen bezüglich Komplementärmedizin wider.

Der Vergleich ist in Abbildung 15 dargestellt.

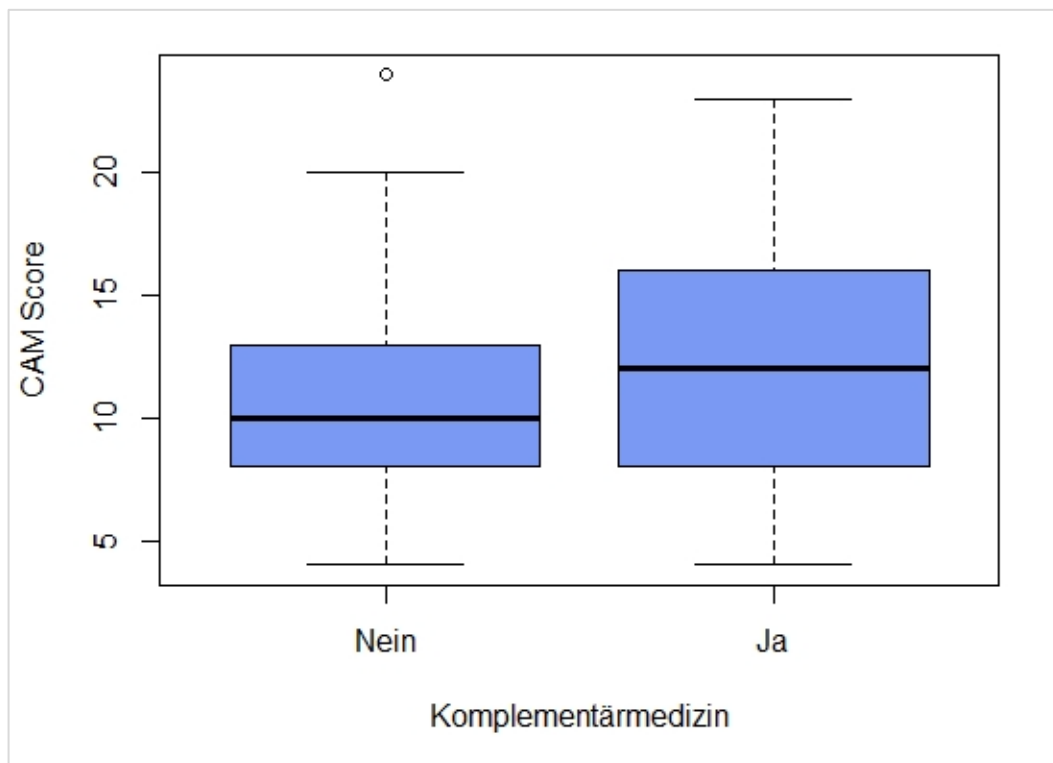


Abbildung 15: Vergleich CAM Score bei CAM-User\*innen und CAM-Non-User\*innen

#### 5.4.2 HH-Subskala

Bei einem Minimalwert von 4,0 und einem Maximalwert von 24,0 beträgt der Mittelwert des HH-Skala der CAM-User\*innen 21,4 (SD 2,4). Bei den CAM-Non-User\*innen beträgt der Mittelwert des HH-Scores 21,1 (SD 3,2). Ein höherer Wert in der Subskala HH (Holistic Health) geht mit einer positiveren Einstellung bezüglich eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses einher.

Der Mittelwert des HH-Skala der CAM-User\*innen ist mit 21,4 nur gering höher als der Mittelwert des Scores der CAM-Non-User\*innen mit 21,1. Grundsätzlich zeigen beide Gruppen einen hohen Wert in der Subskala Holistic Health. Daraus folgt, dass die Teilnehmer\*innen dieser Studie eine positive Haltung gegenüber einer ganzheitlichen Gesundheitsüberzeugung zeigen, die Einstellung jedoch nicht vom Gebrauch an Komplementärmedizin abzuhängen scheint.

Der Vergleich ist in Abbildung 16 dargestellt.

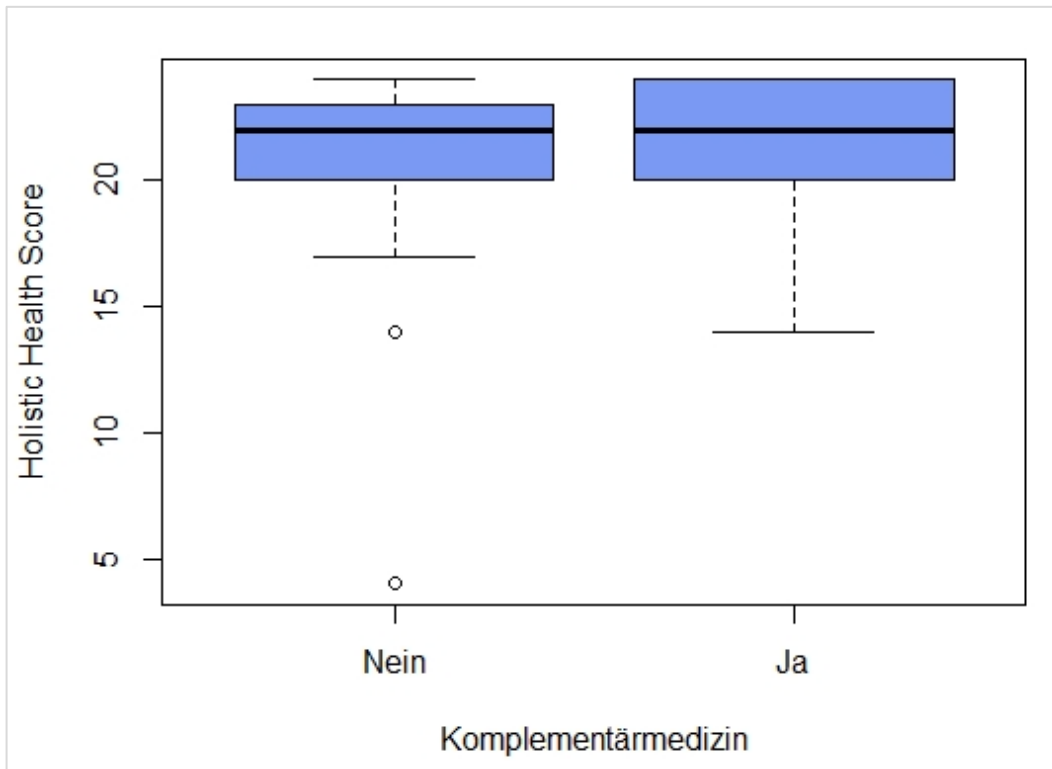


Abbildung 16: Vergleich HH Score bei CAM-User\*innen und CAM-Non-User\*innen

## 5.5 Symptomlast

Mithilfe des ESAS-R Fragebogen wurden die Teilnehmer\*innen zu den auftretenden Symptomen und deren Intensität befragt.

Abbildung 17 zeigt die Häufigkeit der angegebenen Intensität (0 bis 10) für jedes der abgefragten Symptome auf.



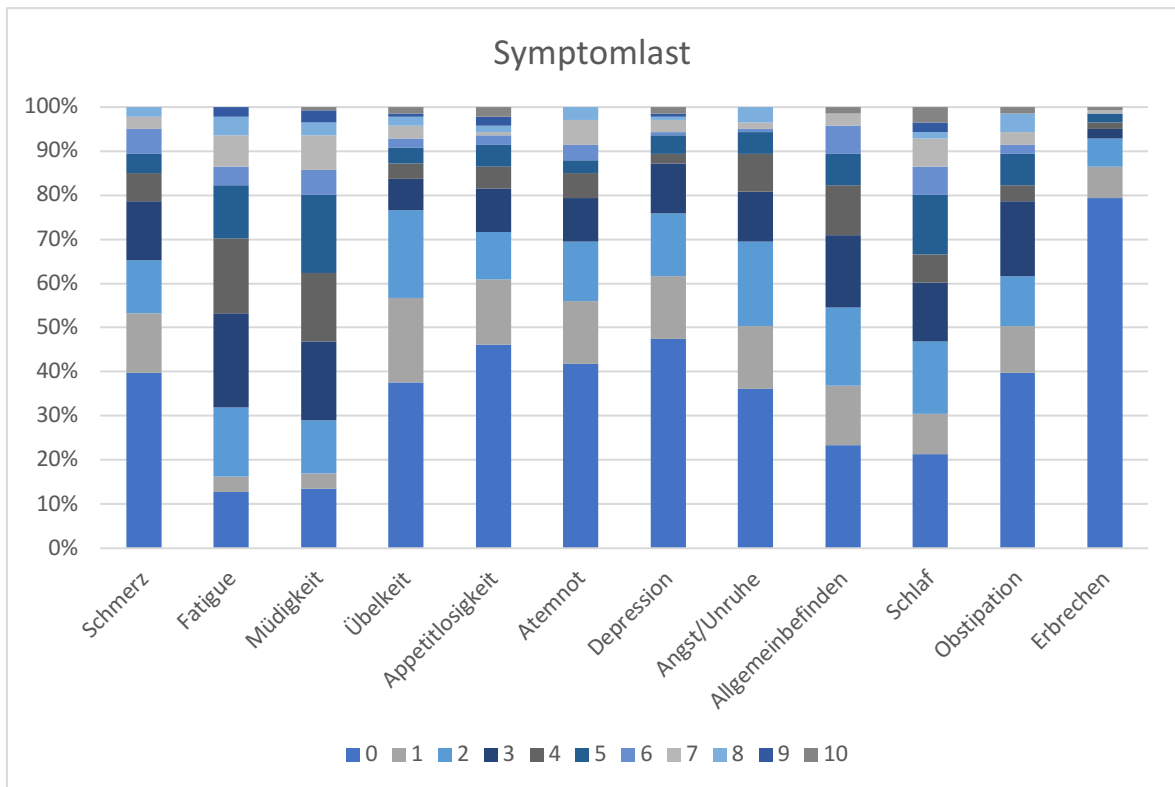


Abbildung 17: Gliederung der Symptomlast

In Abbildung 18 ist die angegebene Symptomlast zur besseren Veranschaulichung in keine, mild, moderat und schwer eingeteilt. Die Gliederung dieser Intensitäten ist aus der numerischen Skala der Symptomangaben zusammengefasst. So wird bei keine Symptome 0 auf der Skala angegeben, bei milden Symptomen 1 bis 3, bei moderaten 4 bis 6 und bei schweren 7 bis 10. Erschöpfung, Müdigkeit und schlechter Schlaf waren die häufigsten Symptome, die als am stärksten belastend angegeben wurden.

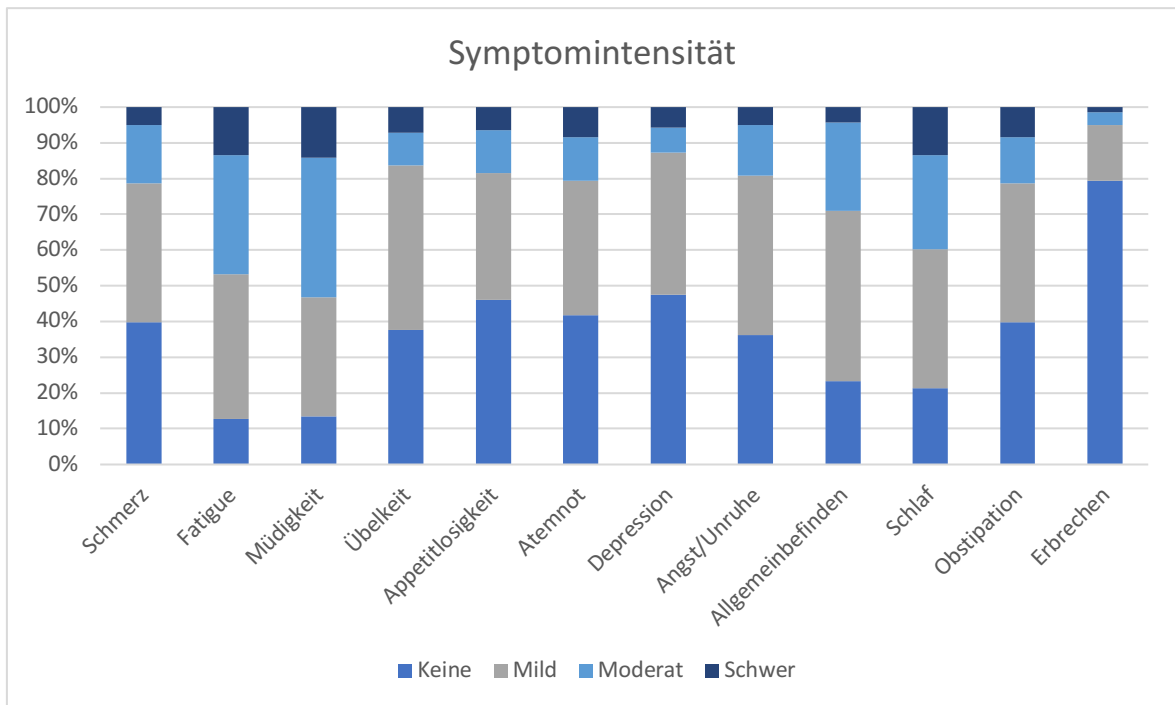


Abbildung 18: Intensität der Symptome

## 6 Diskussion

In dieser Arbeit soll der Gebrauch von Komplementärmedizin bei Menschen mit maligner Grunderkrankung an der Klinischen Abteilung für Onkologie und auch an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) der Medizinischen Universität Graz evaluiert werden.

### 6.1 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen eine Prävalenz von 63,7% (109/171) des Gebrauchs von komplementärmedizinischen Maßnahmen bei Menschen mit maligner Grunderkrankung an der Klinischen Abteilung für Onkologie und an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) der Medizinischen Universität Graz.

Molassiotis et al. beschrieben eine geringere Prävalenz von komplementärmedizinischen Methoden bei Krebspatient\*innen in europäischen Ländern von durchschnittlich 35,9%. Wobei die Prozentwerte in den vierzehn eingeschlossenen Ländern zwischen 14,8% und 73,1% stark variiert. (3) Huebner et al. beschrieben, vergleichsweise für Deutschland ebenfalls eine hohe Prävalenz von komplementärmedizinischen Methoden bei Krebspatient\*innen von 76,5%. (9)

Filbet et al. beschrieben für Frankreich eine Prävalenz von CAM bei Palliativpatient\*innen von über 90%. Möglicherweise ist der Grund für die hohe Anwendung von CAM bei Palliativpatient\*innen die Verschlechterung der Symptomatik, die die Patient\*innen bei Fortschreiten ihrer Krankheit erfahren, die sie eher dazu bewegt, verschiedene Alternativen, wie CAM auszuprobieren. Ebenso ist das Palliativstadium einer Erkrankung teils auch mit dem Absetzen der konventionellen tumorspezifischen Behandlungen, wie beispielsweise einer Chemotherapie, verbunden. Die Patient\*innen könnten dann eventuell eher dazu neigen, CAM einzusetzen, um die Symptome zu lindern oder ihr Wohlbefinden zu verbessern. (39)

In der vorliegenden Studie wählten 63,7% (109/171) der befragten Personen zumindest eine komplementärmedizinische Maßnahme aus, die sie entweder in der Vergangenheit oder zum Zeitpunkt der Befragung in Anspruch nahmen. Die Prävalenz von Komplementärmedizin unter onkologischen Patient\*innen in Österreich liegt somit im europäischen Vergleich im oberen Feld. Allerdings wurde die Frage, ob die Patient\*innen Komplementärmedizin anwenden, im Gegensatz dazu von nur 45,0% mit JA beantwortet. Daraus folgt, dass ein Teil der Befragten zwar im Laufe

ihrer Krankheitsgeschichte Komplementärmedizin anwandten, die Frage „Verwenden Sie Komplementärmedizin?“ aber nicht mit JA beantworteten.

Dies kann einerseits damit erklärt werden, dass gewissen Patient\*innen im Laufe ihres Krankheitsgeschehens Maßnahmen aus dem Bereich der Komplementärmedizin nutzten, sie aber gerade zum Zeitpunkt der Evaluierung diese Maßnahmen nicht in Anspruch nahmen und dadurch die Frage mit NEIN beantworteten. Andererseits könnte auch der Begriff Komplementärmedizin an sich Schwierigkeiten bereitet haben. Ein Problem hierbei stellt eventuell das Fehlen einer exakten Definition des Begriffes „Komplementärmedizin“ dar. Was genau man unter Komplementärmedizin versteht, ist für die Patient\*innen teilweise nicht klar. Die Vorstellungen der Befragten, welche Behandlungen als komplementäre Behandlungsmaßnahmen gelten und welche nicht, könnten sich unterscheiden. (2)

Die zum Zeitpunkt der Befragung am häufigsten verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen, waren die Einnahme von Vitamin- und Mineralienpräparaten (34,9%; 38/109), Ernährungsumstellung (27,5%; 30/109), die Einnahme von Kräuterpräparaten (24,8%; 27/109), Homöopathie (21,1%; 23/109) und medizinische Tees (15,6%; 17/109). Molassiotis et al. beschrieben Kräuterpräparate, Homöopathie, medizinische Tees und Vitamin- und Mineralienpräparate ebenfalls als die am meisten verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen bei Krebspatient\*innen in Europa. (3) Auch andere Studien zeigten ähnliche Ergebnisse. (21) 48,6% (53/109) der Komplementärmedizin-Nutzer\*innen setzten diese Maßnahme bereits vor der Diagnosestellung der malignen Erkrankung ein, 36,7% (40/109) begannen mit dieser Therapieform erst mit Diagnosestellung. Es ist also möglich, dass viele der Patient\*innen bereits durch Vorerfahrungen ihren Gebrauch an Komplementärmedizin während einer tumorspezifischen Therapie fortführen, während nur für einen kleinen Teil die Diagnose einer malignen Grunderkrankung ausschlaggebend für einen solchen Gebrauch ist.

Als häufigster Grund für die Nutzung der komplementärmedizinischen Maßnahmen wurde die Stärkung der Selbstheilungskräfte genannt (47,7%; 52/109). An zweiter Stelle stand die Verbesserung der Lebensqualität (45,9%; 50/109). Dies stimmt mit den Ergebnissen ähnlicher Studien überein. (3) (5) (9) (32) Huebner et al. beschrieben ebenfalls die Verringerung der Nebenwirkungen mit über 75% als einen am öftesten genannten Grund für die Verwendung von CAM in der Behandlung maligner Erkrankungen. (9) In der vorliegenden Studie wurde dies hingegen nur von

33,9% (37/109) als Grund für den Gebrauch angegeben. Bei der Frage nach den bemerkten Verbesserungen durch den Gebrauch von Komplementärmedizin wurde jedoch von den CAM-User\*innen als häufigster Punkt mit 34,9% (38/109) eine Verbesserung hinsichtlich der Nebenwirkungen der Chemotherapie beziehungsweise der Strahlentherapie angegeben. An zweiter Stelle, bei 33,9% (37/109), wurde eine Verbesserung des körperlichen Befindens durch die verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen beobachtet. Dies wurde auch bei ähnlichen Studien beschrieben. (5) (32)

Die am meisten genannten Informationsquellen bezüglich Komplementärmedizin waren Freunden 45,0% (49/109) und Familie 37,6% (41/109). Dies konnte auch in anderen Studien gezeigt werden. (3) (6) Die Hausärzt\*innen stellten mit 21,1% (23/109) die dritthäufigste Informationsquelle dar. Der\*Die behandelnde\*r Onkolog\*in wurde von 42,2% (46/109) über die von den Patient\*innen verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen informiert. Dabei handelt es sich um einen relativ hohen Anteil verglichen mit den Ergebnissen aus einigen andere Arbeiten. In diesen Arbeiten lag der Anteil bei 29% bis 35%. (3) (6) (22) (32) (40)

Auch wenn es sich bei 42,2% um einen höheren Anteil an Patient\*innen handelt als in vergleichbaren Studien, sind trotzdem die behandelnden Ärzt\*innen bei mehr als der Hälfte der Patient\*innen, die CAM verwenden, nicht darüber informiert.

Berretta et al. beschrieben eine hohe Zufriedenheitsrate der Patient\*innen mit den CAM-Maßnahmen, und eine hohe Rate an Patient\*innen (87%), die ihre Anwendungen empfehlen. Wenn man nun bedenkt, dass es bei diesen Methoden zu Nebenwirkungen der komplementärmedizinischen Maßnahmen an sich und auch zu Wechselwirkungen mit konventionellen Therapien kommen kann, wird die Wichtigkeit der Kommunikation darüber bewusst gemacht. Der individuellen Therapie der Patient\*innen, beziehungsweise ob neue komplementärmedizinische oder auch konventionelle Therapiemaßnahmen integriert werden, sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Im routinemäßigen Anamnesegespräch sollten zusätzliche Fragen nach dem Gebrauch von Nahrungsergänzungsmitteln, pflanzlichen Präparaten oder anderen CAM Maßnahmen gestellt werden. (41)

Die „S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) empfiehlt die Befragung nach angewandten CAM-Maßnahmen aller

onkologischer Patient\*innen. Ein standardisierter Fragebogen bezüglich des Gebrauchs verschiedener komplementärmedizinischer Methoden wurde im Zuge der Ausarbeitung der Leitlinie erstellt. Dieser ist für onkologische Patient\*innen während und auch nach der unmittelbaren Therapie sowohl im ambulanten als auch stationärem Bereich vorgesehen, sowie für Patient\*innen mit einer palliativen Versorgung. Die zu beantwortenden Fragen sind auf das Nutzerverhalten von Komplementärmedizin in Deutschland abgestimmt. Es sollen die gängigsten, breit diskutiertesten, aber auch die aus Expert\*innen- und Patient\*innensicht wichtigsten Maßnahmen abgefragt werden. (42)

## **6.2 Limitationen**

Es handelt sich bei dieser Studie um eine monozentrische Querschnittsstudie in Graz. Es wurden Patient\*innen an der Klinischen Abteilung für Onkologie und an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) befragt. Die Ergebnisse dieser Studie sind daher nur für diese Region repräsentativ. Der Gebrauch von CAM, die Einstellungen der Patient\*innen und die Kommunikation zwischen Patient\*innen und behandelnden Ärzt\*innen könnte sich von anderen Regionen Österreichs unterscheiden. Um die Ergebnisse zu bestätigen, müssen eventuell umfangreichere Erhebungen durchgeführt werden.

Jedoch decken sich die Ergebnisse zu einem großen Teil mit den erhobenen Daten aus anderen Studien in unterschiedlichen Ländern. Diese Tatsache lässt darauf schließen, dass die Ergebnisse zukünftiger Studien ähnlich ausfallen würden.

Weiters konnten die Patient\*innen ihre verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen lediglich aus einer vorgegebenen Liste auswählen und ankreuzen. Wenn sie andere Maßnahmen verwendeten, konnten sie zwar den Unterpunkt „Andere“ ankreuzen, jedoch nicht angeben welche sie verwendeten. Dadurch konnten eventuell neuere oder seltenere CAM-Maßnahmen nicht erfasst werden.

Eine andere Limitation, auf die auch schon Filbet et al. hingewiesen haben, ist der Einfluss der gesundheitlichen Verfassung der Patient\*innen. Sie könnten unter Umständen, bedingt durch einen schlechten Gesundheitszustand, eine verminderte Konzentration oder Auffassung, Probleme bei der Beantwortung der Fragebögen gehabt haben. (39)

Eingeschlossen wurden Patient\*innen, die das 18. Lebensjahr vollendet hatten. Es gab keine obere Altersgrenze für die Teilnahme an dieser Studie. Es wurden also

auch Patient\*innen integriert, welche aufgrund ihres hohen Lebensalters eventuell Schwierigkeiten beim Lesen, Verstehen oder Beantworten der Fragen hatten.

### **6.3 Optimierungsmöglichkeiten**

Eine offene Kommunikation zwischen Ärzt\*innen und onkologischen Patient\*innen über den Gebrauch von Komplementärmedizin im Zuge ihrer individuellen Therapie ist von großer Bedeutung. 38,5% der CAM-User\*innen dieser Befragung gaben an, den\*die Onkolog\*in nicht über den Gebrauch von CAM informiert zu haben. 19% der CAM-User\*innen gaben nicht bekannt, ob sie mit dem\*der Onkolog\*in über den CAM Gebrauch sprechen. Eventuell sollte eine aktive Nachfrage von Seiten der Ärzt\*innen nach dem Gebrauchsverhalten der Patient\*innen in Betracht gezogen werden, um diese Prozentzahlen zu minimieren.

## 7 Conclusio

Der Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen bei Menschen mit maligner Grunderkrankung an der Klinischen Abteilung für Onkologie und an der Universitären Palliativmedizinischen Einrichtung (UPE) der medizinischen Universität Graz ist hoch. Die am meisten verwendeten Maßnahmen sind Vitamin- und Mineralienpräparate, Ernährungsumstellung, die Einnahme von Kräuterpräparaten, Homöopathie und medizinische Tees. Die Kommunikation mit den behandelnden Onkolog\*innen über die verwendeten Maßnahmen wurde nur von etwa der Hälfte der CAM-User\*innen angegeben. Auch sind die häufigsten Informationsquellen Familie und Freunde und kein medizinisches Fachpersonal. Der Austausch zwischen Patient\*innen und behandelnden Ärzt\*innen bezüglich komplementärmedizinischer Maßnahmen ist mangelhaft. Eine aktive Nachfrage von Seiten der Ärzt\*innen nach dem Gebrauch von Komplementärmedizin oder auch die Verwendung eines standardisierten Fragebogens im Rahmen der Routineuntersuchungen könnten hier hilfreich sein, um die Arzt-Patienten-Kommunikation zu stärken.

Das könnte helfen, die individuelle Behandlung der Patient\*innen zu optimieren und etwaige Risiken und Nebenwirkungen verbunden mit dem Gebrauch von Komplementärmedizin, vorzubeugen.



## 8 Literaturverzeichnis

1. NCCIH. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Zitat: 9. Oktober 2020] Abrufbar unter: <https://www-1nccih-1nih-1gov-10013b5il073c.han.medunigraz.at/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.
2. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther.* 2012 Sep;11(3):187-203. doi: 10.1177/1534735411423920. Epub 2011 Oct 21. PMID: 22019489.
3. Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AM, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005 Apr;16(4):655-63. doi: 10.1093/annonc/mdi110. Epub 2005 Feb 2. PMID: 15699021.
4. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2019 May;35:33-47. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.01.004. Epub 2019 Jan 11. PMID: 31003679.
5. Swisher EM, Cohn DE, Goff BA, Parham J, Herzog TJ, Rader JS, Mutch DG. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol Oncol.* 2002 Mar;84(3):363-7. doi: 10.1006/gyno.2001.6515. PMID: 11855870.
6. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Jun 30;17(1):345. doi: 10.1186/s12906-017-1853-6. PMID: 28666435; PMCID: PMC5493839.

7. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncol.* 2018 Oct 1;4(10):1375-1381. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.2487. PMID: 30027204; PMCID: PMC6233773.
8. Davis EL, Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke S. Cancer patient disclosure and patient-doctor communication of complementary and alternative medicine use: a systematic review. *Oncologist.* 2012;17(11):1475-81. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0223. Epub 2012 Aug 29. PMID: 22933591; PMCID: PMC3500370.
9. Huebner J, Prott FJ, Micke O, Muecke R, Senf B, Dennert G, Muenstedt K. PRIO (Working Group Prevention and Integrative Oncology - German Cancer Society). Online survey of cancer patients on complementary and alternative medicine. *Oncol Res Treat.* 2014;37(6):304-8. doi: 10.1159/000362616. Epub 2014 May 12. PMID: 24903760.
10. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Komplementärmedizin. [Zitat: 9. Oktober 2020.] Abrufbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Komplement%C3%A4rmedizin.html>.
11. Ernst E, Resch KL, Mills S, Hill R, Mitchell A, Willoughby M, White A. Complementary medicine — a definition. *Br J Gen Pract.* 1995 Sep;45(398):506. PMCID: PMC1239386.
12. World Health Organization. Traditional, Complementary and Integrative Medicine. [Zitat: 9. Oktober 2020] Abrufbar unter: [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1).
13. Freddi G, Romàn-Pumar JL. Evidence-based medicine: what it can and cannot do. *Ann Ist Super Sanita.* 2011;47(1):22-5. doi: 10.4415/ANN\_11\_01\_06. PMID: 21430334.

14. Gaboury I, April KT, Verhoef M. A qualitative study on the term CAM: is there a need to reinvent the wheel? BMC Complement Altern Med. 2012 Aug 21;12:131. doi: 10.1186/1472-6882-12-131. PMID: 22909051; PMCID: PMC3462712.
15. de Almeida Andrade F, Schlechta Portella CF. Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. J Integr Med. 2018 Jan;16(1):6-13. doi: 10.1016/j.joim.2017.12.001. Epub 2017 Dec 9. PMID: 29397095.
16. Wiesener S, Falkenberg T, Hegyi G, Hök J, Roberti di Sarsina P, Fønnebø V. Legal status and regulation of complementary and alternative medicine in Europe. Forsch Komplementmed. 2012;19 Suppl 2:29-36. doi: 10.1159/000343125. PMID: 23883942.
17. Wallner F. Berufsrecht der Ärzte. In: Resch R, Wallner F, Hrsg. Handbuch Medizinrecht. Wien: LexisNeixs Verlag; 2020. S: 835-839; ISBN 978-3-7007-7544-7.
18. Medizinische Universität Graz. Curriculum Diplomstudium Humanmedizin 2021. [Zitat: 04. Mai 2022] Abrufbar unter: [https://www.medunigraz.at/frontend/user\\_upload/themenstudium/curricula/curriculum-humanmedizin.pdf](https://www.medunigraz.at/frontend/user_upload/themenstudium/curricula/curriculum-humanmedizin.pdf).
19. Österreichische Ärztekammer, Österreichische Akademie der Ärzte GmbH: Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Österreich. Bericht 2020. [Zitat: 20. Oktober 2020] Abrufbar unter: [https://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/downloads/2020\\_Aerztlicher\\_Fortbildungsbericht.pdf](https://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/downloads/2020_Aerztlicher_Fortbildungsbericht.pdf).
20. Österreichische Gesellschaft für begleitende Krebstherapie. ÖAK Diplom für erweiterte Krebsbehandlung. [Zitat: 23. Oktober 2020] Abrufbar unter: <https://www.kompl-diplom-krebs.at/index.htm>.

21. Lettner S, Kessel KA, Combs SE. Complementary and alternative medicine in radiation oncology : Survey of patients' attitudes. *Strahlenther Onkol.* 2017 May;193(5):419-425. English. doi: 10.1007/s00066-017-1101-5. Epub 2017 Jan 27. PMID: 28130601.
22. Wortmann JK, Bremer A, Eich HT, Wortmann HP, Schuster A, Fühner J, Büntzel J, Muecke R, Prott FJ, Huebner J. Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer: a cross-sectional study at different points of cancer care. *Med Oncol.* 2016 Jul;33(7):78. doi: 10.1007/s12032-016-0790-4. Epub 2016 Jun 14. PMID: 27300549.
23. Huber R. Phytotherapie. In: Michalsen A, Huber R, Hrsg. *Checkliste Komplementärmedizin.* Stuttgart: Haug; 2014. S: 322-333; ISBN: 978-3-8304-7369-5.
24. Subramani R, Lakshmanaswamy R. Complementary and Alternative Medicine and Breast Cancer. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2017;151:231-274. doi: 10.1016/bs.pmbts.2017.07.008. Epub 2017 Sep 11. PMID: 29096896.
25. Bornhöft G, Matthiessen PF. Homöopathie. In: Kraft K, Stange R, Hrsg. *Lehrbuch Naturheilverfahren.* Stuttgart: Hippokrates; 2010. S: 759-766; ISBN 978-3-8304-5333-8.
26. Wani K, Shah N, Prabhune A, Jadhav A, Ranjekar P, Kaul-Ghanekar R. Evaluating the anticancer activity and nanoparticulate nature of homeopathic preparations of *Terminalia chebula*. *Homeopathy.* 2016 Nov;105(4):318-326. doi: 10.1016/j.homp.2016.02.004. Epub 2016 Apr 12. PMID: 27914571.
27. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol.* 2000 Apr;56(1):27-33. doi: 10.1007/s002280050716. PMID: 10853874.

28. Deng G, Bao T, Mao JJ. Understanding the Benefits of Acupuncture Treatment for Cancer Pain Management. *Oncology (Williston Park)*. 2018 Jun;32(6):310-6. PMID: 29940063.
29. Zheng W, Han S, Jiang S, Pang L, Li X, Liu X, Cao M, Li P. Multiple effects of Xihuang pill aqueous extract on the Hs578T triple-negative breast cancer cell line. *Biomed Rep*. 2016 Nov;5(5):559-566. doi: 10.3892/br.2016.769. Epub 2016 Sep 30. PMID: 27882217; PMCID: PMC5103678.
30. McCune JS, Hatfield AJ, Blackburn AA, Leith PO, Livingston RB, Ellis GK. Potential of chemotherapy-herb interactions in adult cancer patients. *Support Care Cancer*. 2004 Jun;12(6):454-62. doi: 10.1007/s00520-004-0598-1. Epub 2004 Feb 27. PMID: 14991387.
31. Meijerman I, Beijnen JH, Schellens JH. Herb-drug interactions in oncology: focus on mechanisms of induction. *Oncologist*. 2006 Jul-Aug;11(7):742-52. doi: 10.1634/theoncologist.11-7-742. PMID: 16880233.
32. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2019 Mar 13;19(1):62. doi: 10.1186/s12906-019-2452-5. PMID: 30866916; PMCID: PMC6417272.
33. Schofield PE, Juraskova I, Butow PN. How oncologists discuss complementary therapy use with their patients: an audio-tape audit. *Support Care Cancer*. 2003 Jun;11(6):348-55. doi: 10.1007/s00520-002-0420-x. Epub 2003 Apr 24. PMID: 12712375.
34. Hyland ME, Lewith GT, Westoby C. Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complement Ther Med*. 2003 Mar;11(1):33-8. doi: 10.1016/s0965-2299(02)00113-9. PMID: 12667973.

35. Kersten P, White PJ, Tennant A. Construct Validity of the Holistic Complementary and Alternative Medicines Questionnaire (HCAMQ)-An Investigation Using Modern Psychometric Approaches. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:396327. doi: 10.1093/ecam/nep141. Epub 2011 Jan 11. PMID: 19793835; PMCID: PMC3135427.
36. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. *Cancer*. 2000 May 1;88(9):2164-71. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000501)88:9<2164::aid-cnrc24>3.0.co;2-5. PMID: 10813730.
37. Sigurdardottir KR, Kaasa S, Rosland JH, Bausewein C, Radbruch L, Haugen DF; PRISMA. The European Association for Palliative Care basic dataset to describe a palliative care cancer population: Results from an international Delphi process. *Palliat Med*. 2014 Jun;28(6):463-473. doi: 10.1177/0269216314521264. PMID: 24503559.
38. Selby D, Cascella A, Gardiner K, Do R, Moravan V, Myers J, Chow E. A single set of numerical cutpoints to define moderate and severe symptoms for the Edmonton Symptom Assessment System. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Feb;39(2):241-9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.06.010. Epub 2009 Dec 5. PMID: 19963335.
39. Filbet M, Schloss J, Maret JB, Diezel H, Palmgren PJ, Steel A. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2020 Sep;28(9):4405-4412. doi: 10.1007/s00520-020-05296-1. Epub 2020 Jan 9. PMID: 31919664.
40. Gras M, Vallard A, Brosse C, Beneton A, Sotton S, Guyotat D, Fournel P, Daguene E, Magné N, Morisson S. Use of Complementary and Alternative Medicines among Cancer Patients: A Single-Center Study. *Oncology*. 2019;97(1):18-25. doi: 10.1159/000499629. Epub 2019 May 27. PMID: 31132779.

41. Berretta M, Della Pepa C, Tralongo P, Fulvi A, Martellotta F, Lleshi A, Nasti G, Fisichella R, Romano C, De Divitiis C, Taibi R, Fiorica F, Di Francia R, Di Mari A, Del Pup L, Crispo A, De Paoli P, Santorelli A, Quagliariello V, Iaffaioli RV, Tirelli U, Facchini G. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) in cancer patients: An Italian multicenter survey. *Oncotarget*. 2017 Apr 11;8(15):24401-24414. doi: 10.18632/oncotarget.14224. PMID: 28212560; PMCID: PMC5421857.

42. Leitlinienprogramm Onkologie. S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen. [Zitat: 04. Mai 2022] Abrufbar unter: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Komplementär/Version\\_1/LL\\_Komplementär\\_Kurzversion\\_1.1.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Komplementär/Version_1/LL_Komplementär_Kurzversion_1.1.pdf).

## 9 Anhang

### 9.1 Patient\*inneninformation

#### PatientInneninformation

##### Studientitel:

##### Der Gebrauch von Komplementärmedizin bei PatientInnen mit maligner Grunderkrankung<sup>1</sup>

.....  
(Name und Geburtsdatum der Patientin/ des Patienten)

.....  
(Name der aufklärenden Ärztin/ des aufklärenden Arztes)

##### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!**

Wir möchten Sie einladen, an der oben genannten Fragebogenstudie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch mit einer Ärztin/ einem Arzt.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Sie beendet werden. Durch eine Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden entstehen für Sie keine Nachteile in Ihrer medizinischen Betreuung.

Studien sind notwendig, um neue und auch zuverlässige medizinische Forschungsergebnisse zu erzielen.

Um die Durchführung der Studie zu ermöglichen, benötigen wir Ihre schriftliche Zustimmung zur Teilnahme. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie im Klaren sind.

Im Folgenden finden Sie die Aufklärung über die speziellen Hintergründe und den Ablauf der aktuellen Studie.

##### **1. Zielsetzung und Hintergrund**

Komplementärmedizin umfasst ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die ergänzend zur Schulmedizin eingesetzt werden. Sie beruhen auf anderen Theorien der Entstehung und der Behandlung von Krankheiten als die der Schulmedizin. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Behandlungen der Komplementärmedizin, welche von

---

<sup>1</sup> Maligne Grunderkrankung = bösartige Erkrankung, allgemein bekannt als „bösartiger Krebs“



körperlichen Anwendungen, wie beispielsweise Akupunktur, Shiatsu oder Massagen über spirituelle Anwendungen bis hin zu Kräutern, medizinischen Tees oder Homöopathie reichen. Derzeit sind diese Maßnahmen noch nicht vollständig in unser Gesundheitssystem integriert beziehungsweise erforscht, verstanden und allgemein in der Wissenschaft anerkannt.

Neben positiven Effekten ist der Gebrauch von komplementärmedizinischen Maßnahmen aber auch mit Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Ein Problem stellt hier die mangelnde Kommunikation zwischen PatientInnen und ÄrztInnen dar.

Das Ziel dieser Fragebogenstudie ist es, die Bedeutung komplementärmedizinischer Maßnahmen für sie als PatientIn aufzuzeigen. Häufigkeit, Art und Gründe für den Gebrauch dieser Methoden sollen erhoben werden, um in weiterer Folge ein besseres Verständnis für die unterschiedlichen Bedürfnisse unserer PatientInnen zu entwickeln und die Behandlung zu optimieren.

## **2. Ablauf der Studie**

Die Befragung findet während Ihres ambulanten oder stationären Aufenthaltes an unserer Abteilung statt. Wenn Sie der Teilnahme an dieser Studie zustimmen, erhalten Sie einen Fragebogen mit mehreren Fragen zu komplementärmedizinischen Methoden. Die Beantwortung der Fragen wird ungefähr 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Der Fragebogen wird von Ihnen alleine und unbeobachtet ausgefüllt. Nachdem Sie diesen ausgefüllt haben, ist Ihre Teilnahme an der Studie abgeschlossen. Die Fragebögen vollkommen anonym ausgewertet.

## **3. Mögliche Belastungen und Risiken**

Es sind durch die Teilnahme an der Fragebogenstudie für Sie keine Belastungen oder Risiken zu erwarten.

## **4. Nutzen**

Mit großer Wahrscheinlichkeit entsteht für Sie weder ein direkter, noch ein unmittelbarer Nutzen aus dieser Studie. Mögliche Vorteile sind eventuell in Zukunft für PatientInnen mit gleichartigen Erkrankungen durch weiterführende Studien auf diesem Gebiet zu erwarten.

Die Teilnahme an dieser Studie wird in keiner Weise vergütet.

## **5. Alternativen zur Teilnahme**

Falls Sie nicht an der Studie teilnehmen, hat das keinen Einfluss auf Ihren weiteren Behandlungsverlauf.

## **6. Freiwillige Teilnahme**

Die Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig. Sie sind nicht verpflichtet an dieser Studie teilzunehmen. Auch können Sie Ihre Einverständniserklärung jederzeit, ohne Angabe von Gründen widerrufen. Eine Entscheidung zu oder gegen eine Teilnahme an der Studie hat keinen Einfluss auf Ihre gegenwärtige oder zukünftige Behandlung.

## **7. Mögliche Fragen, die Sie zu dieser Studie haben**

Wenn Sie noch weitere Fragen haben oder einzelne Punkte für Sie noch unklar sind, stehen die MitarbeiterInnen der Studie für Erklärungen zur Verfügung. Auch Fragen, die eventuell später noch auftreten, werden beantwortet. Die Kontaktdaten finden Sie am Ende des Formulars.

## **8. Vertraulichkeit der Unterlagen**

### **Datenschutz**

Bei den Daten, die über Sie im Rahmen dieser Studie erhoben und verarbeitet werden, ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) personenbezogenen Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Bildaufnahmen...),
- 2) pseudonymisierten (verschlüsselten) personenbezogenen Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt bzw. (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Dies bewirkt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen und ohne unverhältnismäßig großen Aufwand nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können und
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf Ihre Person nicht mehr möglich ist.

Der Code zur Verschlüsselung wird von den verschlüsselten Datensätzen streng getrennt und nur an Ihrem Prüfzentrum aufbewahrt.

Zugang zu Ihren nicht verschlüsselten Daten haben die Prüferin/ der Prüfer und andere MitarbeiterInnen des Prüfzentrums, die an der Studie oder Ihrer medizinischen Versorgung mitwirken. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Zusätzlich können autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Beauftragte des Sponsors (Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz) sowie Beauftragte von in- und/ oder ausländischen Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in die nicht verschlüsselten Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der Studie notwendig ist.

Eine Weitergabe der Daten, insbesondere an den Sponsor und seine Vertragspartner, erfolgt nur in verschlüsselter oder anonymisierter Form. Auch für etwaige Publikationen werden nur die verschlüsselten oder anonymisierten Daten verwendet.

Sämtliche Personen, die Zugang zu Ihren verschlüsselten und nicht verschlüsselten Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.

Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser klinischen Prüfung verwendet werden.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben haben Sie außerdem, sofern dies nicht die Durchführung der Studie voraussichtlich unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt, das Recht auf Einsicht in die Ihre Person betreffenden Daten und die Möglichkeit der Berichtigung, falls Sie Fehler feststellen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen ([www.dsb.gv.at](http://www.dsb.gv.at)).

Das gemäß DSGVO vorgesehene Recht auf Löschung Ihrer im Rahmen dieser klinischen Prüfung verarbeiteten Daten steht Ihnen aufgrund von Regelungen des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 nicht zu. Im Falle einer klinischen Prüfung nach dem Arzneimittelgesetz ist auch das gemäß DSGVO vorgesehene Recht auf Datenübertragbarkeit durch vorgehende Regelungen des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 außer Kraft gesetzt.

Die voraussichtliche Dauer dieser Fragebogenstudie ist drei Monate. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende der klinischen Prüfung hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser klinischen Prüfung haben, wenden Sie sich zunächst an Ihre Prüferin/ Ihren Prüfer. Diese/ dieser kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die beim Sponsor oder am Prüfzentrum für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragte/r des Prüfzentrums: [datenschutz@medunigraz.at](mailto:datenschutz@medunigraz.at)

Datenschutzbeauftragte/r des Krankenhausträgers: [datenschutz@kages.at](mailto:datenschutz@kages.at)

## **9. Kosten und Entschädigung**

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Sie erhalten keine Entschädigung.

## **10. Kontaktpersonen für Fragen**

Für weitere Fragen zur Studie stehen Ihnen Ihr Prüfer/ Ihre Prüferin und die MitarbeiterInnen gern zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als PatientIn und TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson:	Telefonnummer:
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr.med.univ. Martin Pichler	+43 (0)316 385-3115
Dr.med.univ. Matthias Huemer	+43 (0)316 385-31037

## 11. Einwilligungserklärung

Name der Patientin/ des Patienten in Druckbuchstaben: .....

Geb.Datum: ..... Code: .....

Ich erkläre mich bereit, an der Fragebogenstudie „Der Gebrauch von Komplementärmedizin bei PatientInnen mit maligner Grunderkrankung: Eine monozentrische Querschnittsstudie in Österreich“ teilzunehmen.

Ich bin ausführlich und verständlich über die Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt 5 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden und habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile für meine weitere medizinische Betreuung entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser klinischen Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie dieser PatientInnen-Information und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Prüferärztin/ dem Prüferarzt.

.....

(Datum und Unterschrift der Patientin/ des Patienten)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der verantwortlichen Prüferärztin/ des verantwortlichen Prüferarztes)

***(Die Patientin/ der Patient erhält eine unterschriebene Kopie der PatientInnen-Information und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner der Prüferärztin/ des Prüferarztes.)***

## 9.2 Fragebogen

### Fragebogen zum Gebrauch von Komplementärmedizin in der Onkologie

**Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer.**

Vielen Dank, dass Sie an dieser Fragebogen-Studie teilnehmen.

Die Komplementärmedizin spielt heute für PatientInnen eine immer häufigere Rolle in der Bewältigung ihrer Krebserkrankung. Daher ist es wichtig für behandelnde ÄrztInnen, über den Gebrauch von Komplementärmedizin und die Einstellung der PatientInnen zu diesem Thema Informationen zu bekommen. Ziel dieser Fragebogenstudie ist es, ein Bild über die Häufigkeit und den Einsatz verschiedener Methoden der Komplementärmedizin zu erhalten. Der anonyme Fragebogen ist in drei Teile gegliedert und die Bearbeitung des gesamten Fragebogens wird ungefähr 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Die Auswertung Ihrer Angaben erfolgt vollkommen anonym.

1. Im ersten Teil bitte ich Sie allgemeine Fragen über Ihre Person und Ihren persönlichen Gebrauch von komplementärmedizinischen Methoden zu beantworten. Dazu setzen Sie bitte ein **x** in das Kästchen vor den auf Sie zutreffenden Antworten. Bei einigen Fragen sind Mehrfachnennungen möglich.

<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
<b>Alter</b>	<input type="checkbox"/> 18-36 Jahre <input type="checkbox"/> 36-50 Jahre <input type="checkbox"/> 51-65 Jahre <input type="checkbox"/> 66-80 Jahre <input type="checkbox"/> >80 Jahre	
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
<b>Höchster Schulabschluss</b>	<input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule (ohne Lehre) <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Fachschule <input type="checkbox"/> Universität/Fachhochschule <input type="checkbox"/> andere	
<b>Jahreseinkommen (brutto)</b>	<input type="checkbox"/> <10 000 € <input type="checkbox"/> 10 001-20 000 € <input type="checkbox"/> 20 001-30 000 € <input type="checkbox"/> 30 001-40 000 € <input type="checkbox"/> >40 000 €	
<b>Verwenden Sie Komplementärmedizin?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<b>...wenn Ja, welche? (Mehrfachnennung möglich)</b>	<b>In der Vergangenheit verwendet</b>	<b>Aktuell in Verwendung</b>
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Homöopathie <input type="checkbox"/> Traditionelle chinesische Medizin <input type="checkbox"/> Ayurveda <input type="checkbox"/> Anthroposophische Medizin <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Hypnose <input type="checkbox"/> Kräuter <input type="checkbox"/> medizinische Tees <input type="checkbox"/> Vitamine/Mineralien <input type="checkbox"/> Massagen <input type="checkbox"/> Osteopathie <input type="checkbox"/> Chiropraktik <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Akupressur <input type="checkbox"/> Qi Gong/Tai Chi <input type="checkbox"/> Meditation <input type="checkbox"/> Beten <input type="checkbox"/> Ernährungsumstellung <input type="checkbox"/> Geistheilung <input type="checkbox"/> Schamanismus <input type="checkbox"/> Reiki/Handauflegen <input type="checkbox"/> Heilsteine/-kristalle <input type="checkbox"/> Misteltherapie <input type="checkbox"/> Shiatsu <input type="checkbox"/> Kinesiologie <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Homöopathie <input type="checkbox"/> Traditionelle chinesische Medizin <input type="checkbox"/> Ayurveda <input type="checkbox"/> Anthroposophische Medizin <input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Hypnose <input type="checkbox"/> Kräuter <input type="checkbox"/> medizinische Tees <input type="checkbox"/> Vitamine/Mineralien <input type="checkbox"/> Massagen <input type="checkbox"/> Osteopathie <input type="checkbox"/> Chiropraktik <input type="checkbox"/> Akupunktur <input type="checkbox"/> Akupressur <input type="checkbox"/> Qi Gong/Tai Chi <input type="checkbox"/> Meditation <input type="checkbox"/> Beten <input type="checkbox"/> Ernährungsumstellung <input type="checkbox"/> Geistheilung <input type="checkbox"/> Schamanismus <input type="checkbox"/> Reiki/Handauflegen <input type="checkbox"/> Heilsteine/-kristalle <input type="checkbox"/> Misteltherapie <input type="checkbox"/> Shiatsu <input type="checkbox"/> Kinesiologie <input type="checkbox"/> andere
<b>Seit wann verwenden Sie diese Therapiestrategie?</b>	<input type="checkbox"/> bereits vor der Tumordiagnose <input type="checkbox"/> seit der Tumordiagnose	
<b>Nennen sie bitte den Grund/die Gründe weshalb sie KM anwenden: (Mehrfachnennung möglich)</b>	<input type="checkbox"/> Bekämpfung der Erkrankung <input type="checkbox"/> Stärkung der Selbstheilungskräfte <input type="checkbox"/> Verbesserung der Symptome <input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebensqualität <input type="checkbox"/> Verbesserung des emotionalen Befindens, der Hoffnung und des Optimismus <input type="checkbox"/> Verbesserung des Therapieerfolgs durch Chemotherapie beziehungsweise Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Verringerung der Nebenwirkungen durch Chemotherapie beziehungsweise Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Um selbst etwas gegen die Krankheit zu unternehmen <input type="checkbox"/> Um nichts unversucht zu lassen	

<p><b>Konnte einer oder mehrere der folgenden Punkte für Sie durch KM verbessert werden? (Mehrfachnennung möglich)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Stress</li> <li><input type="checkbox"/> Müdigkeit, Abgeschlagenheit</li> <li><input type="checkbox"/> körperliches Befinden</li> <li><input type="checkbox"/> emotionales Befinden</li> <li><input type="checkbox"/> Lebensqualität</li> <li><input type="checkbox"/> Abwehrsystem</li> <li><input type="checkbox"/> Hoffnung</li> <li><input type="checkbox"/> Nebenwirkungen der Chemotherapie beziehungsweise der Strahlentherapie</li> </ul>	
<p><b>Nebenwirkungen durch komplementärmedizinische Maßnahmen?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bauchschmerzen</li> <li><input type="checkbox"/> Übelkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Erbrechen</li> <li><input type="checkbox"/> Kopfschmerzen, Migräne</li> <li><input type="checkbox"/> Diarrhoe</li> <li><input type="checkbox"/> Obstipation</li> <li><input type="checkbox"/> andere</li> </ul>	
<p><b>Woher beziehen Sie die Informationen bezüglich Komplementärmedizin?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Familie</li> <li><input type="checkbox"/> Freunde</li> <li><input type="checkbox"/> Internet</li> <li><input type="checkbox"/> Medien (TV, Zeitung, Magazine)</li> <li><input type="checkbox"/> Hausarzt</li> <li><input type="checkbox"/> Psychologie</li> <li><input type="checkbox"/> Onkologe</li> <li><input type="checkbox"/> Radiologe</li> <li><input type="checkbox"/> Alternativmedizin-Praktiker</li> <li><input type="checkbox"/> Religiöse Kontakte</li> <li><input type="checkbox"/> andere</li> </ul>	
<p><b>Ist ihr behandelnder Onkologe über die von Ihnen verwendeten komplementärmedizinischen Maßnahmen informiert?</b></p>		<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

2. Im zweiten Teil geht es um Ihre persönliche Haltung gegenüber Komplementärmedizin. Hier bitte ich Sie zu den unten aufgelisteten Aussagen, den Grad Ihrer Zustimmung anzugeben. Setzen Sie dazu bitte wieder ein **x** in das entsprechende Kästchen. Bitte nur ein Kästchen pro Aussage ankreuzen.

<b>Bitte geben Sie den Grad Ihrer Zustimmung zu folgenden Aussagen an.</b>	Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne ab	Lehne völlig ab
Komplementärmedizin sollte mehr wissenschaftlichen Tests unterzogen werden, bevor es von konventionellen Ärzten zugelassen werden darf.						
Komplementärmedizin kann gefährlich für Patienten sein, denn sie kann verhindern, dass Menschen eine ordnungsgemäße Behandlung erhalten.						
Komplementärmedizin sollte nur zum Einsatz kommen, wenn die konventionelle Medizin keine Lösung mehr bieten kann.						
Komplementärmedizin sollte nur bei geringfügigen Beschwerden und nicht bei der Behandlung schwerer Erkrankungen eingesetzt werden.						
Positives Denken kann dabei helfen, eine leichtere Erkrankung zu bekämpfen.						
Wenn Menschen gestresst sind, ist es wichtig, dass sie auch auf andere Aspekte ihres Lebensstils (z.B. gesunde Ernährung) achten, da ihr Körper bereits genug zu bewältigen hat.						
Die Symptome einer Erkrankung können durch Depressionen verstärkt werden.						
Es ist wichtig, eine Balance zwischen Arbeit und Entspannung zu finden um gesund zu bleiben.						



3. Im dritten Teil geht es um Ihre persönlichen Symptome im Rahmen Ihrer Krebserkrankung. Hier bitte ich Sie zu beurteilen, wie stark Sie an jedem der angeführten Symptome leiden. Dazu kreisen Sie bitte in der angeführten Skala die von Ihnen empfundene Intensität ein.

Kein Schmerz	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	stärkster vorstellbarer Schmerz
Keine Erschöpfung (Erschöpfung=Energielosigkeit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Erschöpfung
Keine Müdigkeit (Müdigkeit=Schläfrigkeit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Müdigkeit
Keine Übelkeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Übelkeit
Keine Appetitlosigkeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Appetitlosigkeit
Keine Kurzatmigkeit /Luftnot	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Kurzatmigkeit /Luftnot
Keine Depression (Depression=Traurigkeit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Depression
Keine Unruhe (Unruhe=Nervosität)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Unruhe
Sehr gutes Allgemeinbefinden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr schlechtes Allgemeinbefinden
Sehr guter Schlaf	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr schlechter Schlaf
Keine Verstopfung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starke Verstopfung
Kein Erbrechen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr starkes Erbrechen