

Éva Rásky, Willibald-Julius Stronegger, Wolfgang Freidl

Institut für Sozialmedizin, Karl-Franzens-Universität Graz

Nutzung unkonventioneller Heilverfahren bei Krebserkrankungen

Zusammenfassung

Unkonventionelle Heilmethoden werden sowohl von Professionellen als auch von Laien zunehmend akzeptiert und verwendet. Diese Arbeit hat das Ziel, Zusammenhänge zwischen personenbezogenen Variablen, der Tumorerkrankung und der Erfahrung mit unkonventionellen Verfahren bei Krebspatientinnen und -patienten zu untersuchen. Mittels Fragebogen wurde in einer onkologischen Ambulanz die für dieses Ziel relevanten Fragen erhoben. Die Stichprobengrösse betrug 154 Personen. Die jüngere Altersgruppe, Verheiratete und Personen in mittlerer beruflicher Stellung gaben mehr Erfahrung mit unkonventionellen Verfahren an. Für die Erfahrung mit diesen Methoden erwiesen sich „Alter“, „Dauer der Erkrankung“ und „Erwerbs/Haushaltstätigkeit nachgehen können“ als stärkste Prädiktoren. Zur Unterstützung der onkologischen Patientinnen und Patienten sollten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte Wissen über die verwendeten Verfahren besitzen. Mit der zunehmenden Anwendung von unkonventionellen Methoden muss auch die Forschung auf diesem Gebiet erhöht werden.

In allen industrialisierten Ländern werden neben der naturwissenschaftlichen Medizin auch andere Heilverfahren in unterschiedlichem Ausmass angewendet¹⁻⁵. Von einer soziologischen Perspektive gesehen, beziehen sich unkonventionelle Therapien auf medizinische Verfahren, die nicht mit den Standards der „medical scientific community“ konform sind⁶. Zur Operationalisierung der vorliegenden Arbeit schliessen wir uns der Verfahrensweise von Eisenberg et al.⁷ an, die unter unkonven-

tionellen Therapien komplementärmedizinische und verhaltensmedizinische Techniken subsumieren wie z.B. Akupunktur, Chiropraktik, Homöopathie und lebensstilorientierte Ansätze wie Diätetik, Entspannungstherapien, Biofeedback, körperliche Betätigung, Gewichtsreduktion. Sie gehen in ihrer Definition unkonventioneller Therapien davon aus, dass diese Methoden nicht generell an medizinischen Fakultäten gelehrt werden und auch für Patientinnen*⁸ nicht generell in Spitälern verfügbar

sind. Dies erscheint deshalb schlüssig und zielführend, da diese Therapien von der naturwissenschaftlichen Medizin nicht direkt als therapierelevant für Krebserkrankungen anerkannt werden. Die Integration des genannten Methodenspektrums in die naturwissenschaftliche Medizin ist zweifelsohne sehr unterschiedlich. Verhaltensmedizinische Ansätze und ihre Effekte bei der Behandlung von Krebskranken sind mittlerweile immer häufiger Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen⁹. Diese Vielfalt an Methoden wird in Österreich durchwegs von Ärztinnen mit den jeweiligen Zusatzqualifikationen angewendet^{10,11}. In den letzten Jahren werden diese für die Industrieländer bisher unorthodoxen Heilmethoden zunehmend häufiger¹². Besonders niedergelassene Allgemeinärztinnen wenden diese Methoden an¹³. Am häufigsten sind dies in Ergänzung zur naturwissenschaftlichen Medizin die Neural-, Elektro-, Phyto- und Chirotherapie, Akupunktur, Diätetik und die Homöopathie^{14,15}. Möglicherweise widerspiegelt der

* Die im Text verwendete weibliche oder männliche Form inkludiert jeweils beide. Die Schreibweise wurde gewählt, um den Textfluss nicht zu beeinträchtigen.

aufgezeigte Trend bei den Ärztinnen das Eingehen auf die Bedürfnisse der Bevölkerung. Denn das Meinungsforschungsinstitut Emnid eruierte kürzlich, dass neun von zehn Personen in Deutschland unkonventionelle Verfahren für eine sinnvolle Ergänzung zur naturwissenschaftlichen Medizin halten, obwohl drei Viertel der Meinung sind, sie seien wissenschaftlich nicht gut abgesichert¹⁶. Die Gründe für die hohe Zustimmung in der Bevölkerung sind sicherlich vielschichtig und differieren möglicherweise unter verschiedenen Patientinnen sowie in den einzelnen Ländern^{17–21}. In Untersuchungen zu diesem Thema wurden bezüglich soziodemographischer, krankheitsbezogener, psychologischer und Lebensstil-Merkmale zum Teil signifikante, aber auch weniger ausgeprägte Unterschiede zwischen den Benutzerinnen und Nichtbenutzerinnen unkonventioneller Methoden gefunden^{7,12,22}. Die Studien zeigen insgesamt kein einheitliches Bild. Dies verwundert nicht, da die Resultate stark von der Definition dessen, was unter unkonventionellen Verfahren verstanden wird, und von der Auswahl des Stichprobenkollektives abhängig sind. Hier wären bevölkerungsbezogene, prospektive Untersuchungen zur weiteren Klärung methodisch überlegen²³.

Als Indikationen für unkonventionelle Heilmethoden gelten v.a. geringgradige Gesundheitsstörungen, chronische sowie terminale körperliche Erkrankungen und insbesondere Krebserkrankungen. Die einzelnen Arbeiten geben sehr unterschiedliche Nutzungsfrequenzen an. Auch in der Beschreibung der Charakteristika von Anwenderinnen bestehen grosse Divergenzen^{24,25}. Bis zu zwei Drittel aller Krebspatienten nehmen Studien zufolge im Verlauf ihrer Erkrankung unkonventionelle Methoden in Anspruch^{26,27}. In Österreich wurde in einer Un-

tersuchung nachgewiesen, dass 59% der Krebspatientinnen unkonventionelle Heilverfahren verwenden²⁸. Eine neue Übersichtsarbeit aus den USA nennt 6–23% ige Nutzungsraten²⁹.

Die Erhebung der Daten wurde mit einem von Morant et al.³⁰ entwickelten und von uns erweiterten Fragebogen durchgeführt. Ziel der Analyse war es, Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Variablen einer Person, ihrem subjektiven Befinden, ihren sozialen Ressourcen, der Art und Schwere der Krebserkrankung einerseits und der Erfahrung mit unkonventionellen Verfahren, den Grund und die Art der Therapie andererseits herzustellen. Das vermehrte Wissen um diese komplexen Zusammenhänge könnte zu einem differenzierteren therapeutische Vorgehen im Bereich der Tumorerkrankungen führen.

Methoden

Diese Untersuchung ist eine Pilotstudie. Die Durchführung einer grösseren Studie unter Einbeziehung mehrerer onkologischer Abteilungen in Österreich war nicht möglich, da die Abteilungsvorstände für eine Mitarbeit nicht gewonnen werden konnten. Viele äusserten als Grund, dass die genauen Zahlen über die Nutzung von unkonventionellen Therapien nur den Befürworterinnen von Nutzen sein können. Daher konnte diese Studie vorerst nur als explorative Arbeit durchgeführt werden. Sie hat daher keine repräsentative Aussagekraft, dient aber zur erweiterten Hypothesengenerierung.

In einer onkologischen Ambulanz händigte das Pflegepersonal den Patientinnen von Februar bis Mai 1997 einen Fragebogen aus, den sie während ihrer Wartezeit anonym ausfüllen konnten. Dieser enthielt Fragen zu soziodemographischen Merkmalen, zu persönlichen Res-

ourcen, zur Tumorerkrankung sowie zu ihrer Erfahrung mit und Einstellung zu unkonventionellen Methoden. Es wurden insgesamt 74 Methoden abgefragt, die in unterschiedliche Bereiche eingeordnet waren: Änderung der Lebensweise, Ernährung (verschiedene verhaltensmedizinische Ansätze), weiters Substitutionstherapie, Stoffwechselfherapie, immunbiologische Behandlung, Chinesische Medizin, physikalische und chemische Massnahmen, Herdsanierung/Störfelder, parapsychologische Methoden, Diagnoseverfahren und weitere Methoden. Um die Therapieverfahren möglichst vollständig zu erfassen, wurde im Fragebogen die Möglichkeit eingeräumt, zusätzliche genutzte Verfahren anzugeben. Die persönlichen Ressourcen wurden als subjektive Parameter erhoben. Die generelle Lebenszufriedenheit, der Allgemeinzustand und die Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand konnten mittels fünfstufiger Ratingskalen angegeben werden. Die Frage nach der sozialen Unterstützung erfolgte nach dem gleichen Prinzip.

Die Stichprobengrösse betrug 154, da diese Anzahl an Fragebögen in die Analyse aufgenommen werden konnte. Davon waren 121 Personen (82%) weiblich und 27 männlich (18%), sechs Personen gaben kein Geschlecht an.

Die statistische Analyse des Datensatzes erfolgte mit SPSS/PC. Der erste Teil der Auswertung bestand in der deskriptiven Analyse der kategorialen Variablen in Form von Häufigkeitstabellen und von Zusammenhängen zwischen der Erfahrung mit unkonventionellen Heilverfahren und Personenmerkmalen mittels Kreuztabellen. Im zweiten Teil wurden mittels schrittweiser logistischer Regression (backward und forward selection mittels LR-Kriterium) unabhängige soziodemographische Prädiktoren für die Erfahrung mit unkonventionellen Methoden gesucht. Die im Regressionsmodell

verbleibenden signifikanten Variablen wurden mit ihren odds ratios und p-Werten tabelliert.

Ergebnisse

Die *soziodemographischen Merkmale* der Stichprobe wie Alter, Zivilstand, Einkommen, berufliche Stellung und Ausbildung sind nach Geschlecht getrennt in Tabelle 1 zu sehen. In der letzten Spalte ist der Prozentanteil derjenigen, die mit unkonventionellen Methoden

Erfahrung haben, angegeben. Es zeigen sich Trends, wonach die jüngere Altersgruppe gegenüber der älteren, verheiratete Personen gegenüber alleinstehenden, Selbständige und Personen in mittlerer beruflicher Stellung gegenüber Arbeiterinnen eine grössere Erfahrung mit solchen Methoden angeben. Dennoch ist der höchste Anteil derer mit Erfahrung in der niedrigsten Einkommensgruppe zu finden.

Folgende Angaben erfolgten zum *subjektiven Befinden* und den *so-*

zialen Ressourcen der befragten Personen: Die generelle Lebenszufriedenheit war mit 70,1% hoch und unterschied sich nicht zwischen den Individuen mit und ohne Erfahrung bezüglich unkonventioneller Heilmethoden. Der Allgemeinzustand wurde als gut angegeben, mit der eigenen Gesundheit war mehr als die Hälfte zufrieden (55,8%). Ebenfalls mehr als die Hälfte der Befragten (57%) gab an, der Erwerbs- oder Haushaltstätigkeit voll nachgehen zu können.

	Frauen	Männer	Total (N = 154)	Erfahrung mit unkonventionellen Verfahren
Alter				
- 50	26,9%	7,7%	23,4%	69,7%
- 60	26,1%	30,8%	26,9%	81,1%
- 70	26,0%	34,6%	27,6%	55,6%
> 70	21,0%	26,9%	22,1%	36,7%
Mittelwert	58,6	61,8	59,2%	
Standardabweichung	11,8	11,1	11,7	
Extremwerte (Min. - Max.)	30-85	28-77	28-85	
Zivilstand				
Lebensgemeinschaft	61,7%	74,1%	63,9%	65,9%
Alleine lebend	32,5%	22,2%	30,6%	52,3%
Einkommen				
- 12.000,- öS	36,5%	17,4%	32,8%	68,4%
- 24.000,- öS	37,5%	47,8%	39,5%	58,5%
> 24.000,- öS	26,0%	34,8%	27,7%	63,6%
Berufliche Stellung				
Selbständig	8,5%	4,0%	7,6%	77,8%
Höhere Angestellte/Bearntin	33,0%	0%	26,7%	53,1%
Mittlere Angestellte/Bearntin	17,9%	24,0%	19,1%	72,0%
Arbeiterinnen	40,6%	72,0%	46,6%	58,6%
Ausbildung				
Pflichtschule	21,5%	16,0%	20,5%	60,0%
Höhere Schule ohne Matura	65,4%	56,0%	63,6%	65,8%
Höhere Schule mit Matura	13,1%	28,0%	15,9%	57,1

Tabelle 1. Anteil der Patientinnen mit Erfahrung mit unkonventionellen Heilmethoden nach soziodemographischen Merkmalen.

Mehr als zwei Drittel (70%) gaben an, sich an viele Freunde oder Verwandte wenden zu können, wenn sie persönliche Probleme haben. 40% sprechen zumindest oft mit Freunden/Verwandten über ihre Krankheit. Der überwiegende Teil der Befragten war mit dem Freundeskreis zufrieden oder sehr zufrieden.

Angaben zur Tumorerkrankung: In den 154 retournierten Fragebögen gaben 42,9% einen Brustkrebs als Tumorlokalisation an und 5,8% ein Dickdarmkarzinom. Bei 37,7% lag keine Angabe zur Lokalisation des Tumors vor. Die restlichen Angaben verteilten sich auf unterschiedliche Lokalisationen.

Als Tumorstadium gaben 45% „geheilt“, 38% „stabil“, 12% „in Rückbildung“ und 5% „fortschreitend“ an.

Die häufigste Antwort für den Grund des Aufsuchens der Ambulanz war mit 56% die Nachkontrol-

le, gefolgt von der Chemotherapie mit 28%.

Angaben zu den unkonventionellen Heilverfahren: Insgesamt gaben 61,9% an, Erfahrungen mit solchen Methoden zu haben, und zwar 61,1% der Frauen und 65,4% der Männer. Es zeigten sich in dieser Stichprobe keine deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Erfahrung mit diesen Methoden, allerdings war die Anzahl der Männer (N = 27) zu gering, um in dieser Beziehung eine gültige Aussage treffen zu können. Die Angaben über die am häufigsten verwendeten Methoden sind in Tabelle 2 zu sehen. Die Zuordnung zu den Bereichen ist jeweils in der Klammer angeführt. Als Informationsquelle zur Verwendung von unkonventionellen Heilverfahren gaben die Nutzerinnen am häufigsten das „medizinische Personal“ an, nämlich 32%, gefolgt von „Freunde“ mit 26%,

„Fernsehen“ mit 26% und „Bücher“ mit 24%.

Als Gründe für die Verwendung der unkonventionellen Verfahren erhielten folgende Aussagen von 11 möglichen die grösste Zustimmung: weil „... ich selber möglichst viel zur Genesung beitragen will“, „ich einen Weg suche/suche, wo ich auch meine psychischen Kräfte zur Genesung einsetzen kann“ und „... ich gehört habe, dass komplementärmedizinische Methoden gut helfen.“ Am wenigsten Zustimmung erhielten die Aussagen: „... ich von der Schulmedizin enttäuscht wurde“, „... mir die Schulmedizin nicht helfen kann“ und „... ich eine Operation, Bestrahlung oder Medikamente vermeiden wollte/will.“ Im Mittelfeld der Zustimmung rangierten die Aussagen: „... ich eine ganzheitlichere Behandlung suche, als ich sie von der Schulmedizin erfahre“, „... ich erfahren habe, wie ein von der Schulmedizin bereits aufgegebener Mensch geheilt wurde“, „... ich eine grundsätzliche Abneigung gegen Medikamente habe und eine natürliche Behandlung vorziehe“, „... ich eine sanftere Medizin mit weniger Nebenwirkungen suche/suche“, „... die von mir gewählte komplementärmedizinische Methode mir schon früher geholfen hat.“ An den unkonventionellen Methoden wurden von den Anwenderinnen geschätzt: die Gespräche mit der behandelnden Person (38,2%), die vorhandene Zeit (22,5%), der Respekt durch die behandelnde Person (15,7%), die Heilwirkungen (25,8%), die geringen Kosten (5,6%) und die wissenschaftliche Absicherung 11,2%.

Zu den anfallenden Kosten wurden von den Nutzerinnen folgende Angaben gemacht: 24,1% gaben bis zu 1.000,- öS, 29,6% bis zu 5.000,- öS, 20,4% bis zu 10.000,- öS und 25,9% über 10.000,- öS aus.

Um zu bestimmen, welche der soziodemographischen Merkmale die besten unabhängigen Prädiktoren für die Verwendung von un-

Bewusst leben	56 % (Änderung der Lebensweise)*
Verzicht auf Genussmittel	49 % (Ernährung)
Ruhe	40 % (Änderung der Lebensweise)
Säfte	38 % (Ernährung)
Verzicht auf Nahrungsmittel	35 % (Ernährung)
Mistelextrakt	33 % (Immunbiologische Behandlung)
Spurenelemente	30 % (Substitutionstherapie)
Vitamine	27 % (Substitutionstherapie)
Lymphdrainage	27 % (Physikalische und chemische Massnahmen)
Bachblüten	20 % (Weitere Methoden)
Homöopathische Medizin	20 % (Weitere Methoden)
Pflanzliche Tees	20 % (Ernährung)
Autogenes Training	18 % (Änderung der Lebensweise)
Rechtsdrehende Milchsäure	17 % (Ernährung)
Qi Gong	17 % (Chinesische Medizin)
Labortest	16 % (Diagnoseverfahren)
Vollwertkost	14 % (Ernährung)
Psychotherapie	12 % (Änderung der Lebensweise)
Enzymtherapie	12 % (Stoffwecheltherapie)
Diät nach Hildegard von Bingen	10 % (Ernährung)

* In der Klammer ist die jeweilige Bereichszuordnung, wie sie im Fragebogen vorgegeben war, angegeben.

Tabelle 2. Rangliste der unkonventionellen Verfahren, mit denen am häufigsten gemachte Erfahrungen angegeben wurde (%).

Variable	p	χ^2	Odds ratio	95 % Konfidenzintervall
Konstante	0,07	3,27		
Alter (in Jahren)				
– 50	0,002	14,65	1	
– 60	0,10	2,72	3,7	0,78–17,78
– 70	0,11	2,54	0,3	0,05–1,38
> 70	0,002	9,43	0,3	0,00–0,27
Dauer der Erkrankung (in Monaten)				
– 12	0,04	6,53	1	
– 60	0,03	4,75	4,8	1,17–19,73
> 60	0,03	4,94	10,0	1,31–76,00
Erwerbstätigkeit/Haushalt nachgehen können*				
voll	0,004	10,91	1	
teilweise	0,001	10,47	19,3	3,21–115,42
gar nicht	0,04	4,44	14,8	1,21–180,39

* Als Indikator der Schwere der Erkrankung.

Tabelle 3. Prädiktoren für die Verwendung von unkonventionellen Verfahren. Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse (N = 79).

konventionellen Verfahren sind, wurde eine logistische Regressionsanalyse mit der dichotomen Zielvariable „Erfahrung mit unkonventionellen Methoden“ durchgeführt. Die folgenden Variablen sind in der angegebenen Reihenfolge von der Selektionsprozedur ausgeschieden worden: „Bildung“, „Geschlecht“, „beruflicher Status“, „Einkommen“, „Probleme mit Freunden/Verwandten besprechen können“, „Zivilstand“. Die im Regressionsmodell zuletzt als die relevanten Prädiktoren verbliebenen Variablen „Alter“, „Dauer der Erkrankung“ und „Erwerbstätigkeit/Haushalt nachgehen können“ sind mit den Schätzwerten in Tabelle 3 abgebildet.

Diskussion

Die deutliche Bereitschaft von Patientinnen, aber auch v.a. von

den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen, unkonventionelle Methoden anzuwenden, führt innerhalb der naturwissenschaftlich orientierten Medizin noch selten zur Bereitschaft, sich mit diesem Themenkomplex wissenschaftlich auseinanderzusetzen. Da das tatsächliche Ausmass der Anwendung unkonventioneller Methoden nicht genau bekannt ist, wird je nach Argumentationsbedarf ein hoher oder ein niedriger Nutzungsgrad angenommen. Insgesamt gesehen werden aber unkonventionelle Methoden viel zu häufig benutzt, um nicht beforscht zu werden. Dies nicht zu tun, ist nach Ernst sogar schlichtweg unethisch³¹. Es ist wissenschaftlich sinnvoll, sowohl das Ausmass der Verwendung, die Verwendungsarten und deren Wirksamkeit mit belegbaren Daten verlässlich beurteilen zu können. In Österreich besteht europaweit ziemlich einzig-

artig ein landesweites, bevölkerungsbezogenes Krebsregister. Mit nur geringem Mehraufwand könnten hier nützliche Daten zu unkonventionellen Heilverfahren bei Krebserkrankungen generiert werden. Das Krebsregister zu verwenden birgt den Vorteil, dass die Stichprobenverzerrung, die bisher fast alle Arbeiten (auch diese) aufweisen, wegfällt und Daten longitudinal, bevölkerungsbezogen erhoben werden können. Hierzu wäre ein gut zu handhabender Fragebogen zu entwickeln, der alle relevanten Themenstellungen beinhaltet. Für eine solche Studie bietet diese Pilotstudie wichtige Erkenntnisse.

Neben einer eher wissenschaftlichen Fragestellung haben Kenntnisse der behandelnden Ärztinnen über die Anwendungen unkonventioneller Verfahren für die Interaktion mit den Patientinnen Bedeutung. Patientinnen ernstzu-

nehmen heisst, sie über möglichst viele Aspekte der Krankheit und der Therapie aufklären zu können. Dazu ist es notwendig, über die Nutzung oder Nichtnutzung von unkonventionellen Verfahren Bescheid zu wissen. Sehr vielen Ärztinnen ist allerdings das Ausmass der Anwendung unkonventioneller Methoden durch ihre Patientinnen nicht bekannt. Dennoch vermuten sie einen hohen Nutzungsgrad³². Empirische Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Variablen der Patientinnen, ihrem subjektiven Befinden, ihren sozialen Ressourcen und der Art und Schwere ihrer Krebserkrankung könnten die möglicherweise falsche Vorstellung über das Ausmass der Verwendung unkonventioneller Methoden korrigieren. Die Ergebnisse könnten zu einer fruchtbaren wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit diesem Themengebiet führen, die derzeit nicht immer gegeben ist.

Studien zufolge informieren sich Onkologen hauptsächlich durch Tageszeitungen und Fernsehen über die unkonventionellen Verfahren^{32,33}. Für die Patientinnen wäre es hilfreich, wenn ihre behandelnden Ärztinnen sich auch auf diesem Gebiet fundiertes Wissen aneignen würden, um z.B. über mögliche schädliche Interferenzen in der Therapie Auskunft geben zu können oder die Patientinnen psychologisch zu stützen, indem sie ihnen mit Wissen und Verständnis begegnen. Ein solches Vorgehen gäbe den Patienten Vertrauen, wirkt unterstützend und kann so den Krankheitsverlauf positiv verändern. In dieser Studie wurde die Variable „medizinisches Personal“ bei der Fragestellung nach der Informationsquelle für eine Nutzung unkonventioneller Verfahren nicht weiter in ärztliches oder pflegendes Personal untergliedert. Mit insgesamt 32% rangiert diese Gruppe als Informationsquelle an oberster Stelle.

Mit allen Einschränkungen, die bei dieser Pilotstudie zu machen sind, zeigen sich die Variablen „Alter“, „Dauer der Erkrankung“ und „Erwerbs- oder Haushaltstätigkeit nachgehen können“ als signifikante Prädiktoren für eine unkonventionelle Behandlung. Für das Medizinsystem bedeutet dies, dass wahrscheinlich immer mehr Menschen unkonventionelle Verfahren nutzen werden, da die jüngeren Jahrgänge dazu eher bereit sind und sie altersbedingt in der Zukunft ein höheres Risiko einer Krebserkrankung haben werden. Die Dauer der Erkrankung als Prädiktor kann ein Hinweis darauf sein, dass onkologische Patientinnen eine gewisse Zeit brauchen, um sich im Verlauf ihrer Erkrankung selbst zu orientieren und neue Schritte zu setzen. Diese können möglicherweise nur mit guten gesundheitlichen Reserven getan werden. In diese Richtung könnte der dritte Prädiktor weisen.

In dieser Studie konnte die Frage des Zusammenhanges zwischen der Tumorlokalisation und der Verwendung unkonventioneller Verfahren aufgrund fehlender Angaben nicht geklärt werden. Über die Frage, warum die Lokalisation des Tumors sehr häufig nicht genannt wurde, kann nur spekuliert werden. Dies kann mit der Uninformiertheit der Patientinnen, aber auch mit dem psychologischen Phänomen der Verdrängung zu tun haben.

Auffallend ist, dass unter den unkonventionellen Methoden eher die traditionelle Diätetik und Lebensstiländerungen in Verwendung sind. Die Ergebnisse unserer Studie decken sich mit jenen von anderen, in denen in erster Linie Fruchtsäfte, Spurenelemente und Mistelpräparate als Therapieverfahren angegeben wurden³⁰. Die Verwendung von Bachblüten ist in diesem Zusammenhang nicht einzuordnen und kann möglicherweise als modischer Trend gewertet werden.

Vorerst beruhigend für die naturwissenschaftliche Medizin – ihre Skepsis gegenüber unorthodoxen Verfahren ist ja gross – scheint, dass die verwendeten Verfahren immer als zusätzliche Möglichkeit von den Nutzerinnen angegeben werden. Gleichzeitig könnte dies aber auch eine Verzerrung durch die Auswahl der Stichprobe darstellen.

Um die vielen ausstehenden Fragen im Bereich der unkonventionellen Therapien zu klären, wären für die Zukunft weitere Studien notwendig, die allerdings eine wissenschaftliche Aufgeschlossenheit für unkonventionelle Herangehensweisen und für die Bedürfnisse und Erfahrungen von Patientinnen aufweisen sollten. Hierzu sind gute, komplexe Studiendesigns hilfreich und die longitudinale Erhebung an einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe.

Literatur

- 1 *Sermeus G.* Alternative Medicine in Europe. A quantitative comparison of the use and knowledge of alternative medicine and patient profiles in nine European countries. Brussels: Belgium Consumers' Association, 1987.
- 2 *Aldridge D.* Europe looks at complementary medicine. *Brit Med J* 1989; 299:1121–1122.
- 3 *Ernst E.* Komplementärmedizin in der Jahresübersicht 1994. *Forsch Komplementärmed*, Freiburg: Karger, 1995: 116–122.
- 4 *Anonymous.* Complementary medicine is booming worldwide. *Br Med J* 1996; 313: 131–133.
- 5 *Rees R.* A review of complementary medicine in Europe. *Altern Ther Health Med* 1997; 3:82–83 und 90.
- 6 *Gevitz N.* Three perspectives on unorthodox medicine in America. In: *Gevitz N.* ed. *Other healers: unorthodox medicine in America.* Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1988: 1–28.

Summary

Use of unconventional therapies by cancer patients

Unconventional therapies are increasingly accepted and used by professionals and lay persons. In this study, we analyzed correlations between sociodemographic variables of cancer patients, their disease and use of unconventional therapies. In an oncological out-patient department we collected the data relevant for the study objectives by means of a questionnaire. The sample comprised of 154 persons. The younger age group, married individuals and those in mid level occupational positions had more experience with unconventional therapies. The strongest predictors for usage were "age", length of illness" and "being able to go to work or to do house work". Doctors should be familiar with these methods in order to support their oncologic patients. As unconventional therapies will be used more often research should be intensified.

Résumé

Usage de thérapies non-conventionnelles pour les malades de cancer

Les thérapies non-conventionnelles sont de plus en plus acceptées et utilisées par les professionnels et les laïques. Dans cette étude nous analysons les corrélations entre les variantes socio-démographiques des patients de cancer, leur maladie de cancer et l'usage de thérapies non-conventionnelles. Dans un département d'oncologie pour patients ambulants, nous avons ramassé les informations applicables aux objectifs d'étude par le moyen d'un sondage par écrit. L'échantillon se composait de 154 personnes. Le groupe des jeunes, celui des mariés et ceux qui possèdent une position moyenne dans leur travail avait plus d'expérience dans le domaine des thérapies non-conventionnelles. Les prédictions les plus fortes pour l'utilisation étaient: «l'âge», «la durée de la maladie», et «être capable d'aller travailler ou de faire le ménage». Les médecins devraient se familiariser avec ces méthodes pour pouvoir être à l'appui de leurs patients oncologiques. Avec l'utilisation de plus en plus courante des thérapies non-conventionnelles, le rythme des recherches doit être également intensifié.

7 Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246–252.

8 Kargl M, Wetschanow K, Wodak R. Kreatives Formulieren. Anleitungen zu geschlechterneutralem Sprachgebrauch. Wien: Bundesministerium für Frauenangelegen-

heiten und Verbraucherschutz, Schriftenreihe der Frauenministerin, Band 13, 1997.

9 Fawzy FI, Fawzy NW, Arndt LA, Pasnau RO. Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 100–113.

10 Rásky E, Freidl W, Haidvoogl M, Stronegger W-J. Arbeits- und Lebensweise von homöopathisch tätigen Ärztinnen und Ärzten. Wien

Med Wochenschr 1994; 17:419–424.

11 Harsieber R. Trend zur Ganzheitsmedizin. *Hausarzt* 1995; 9:35–36.

12 Hentschel C, Kohnen R, Hauser G, Lindner M, Ernst E, Hahn EG. Entscheidung zur Komplementärmedizin: sachorientiert oder irrational? *Dtsch med Wschr* 1996; 121:1553–1560.

13 Wharton R, Lewith G. Complementary medicine and the general practitioner. *Br Med J* 1986; 292: 1498–1500.

14 Haag G, Walach H, Erbe C, Schrömbgens H-H. Unkonventionelle medizinische Verfahren. Verbreitung und Verwendung bei niedergelassenen Ärzten – Ergebnisse einer Fragebogenumfrage. *Z Allgemeinmed* 1992; 68:1184–1187.

15 Haltenhof H, Hesse B, Bühler K-E. Beurteilung und Verbreitung komplementärmedizinischer Verfahren – eine Befragung von 793 Ärzten in Praxis und Klinik. *Gesundheitswesen* 1995; 57:192–195.

16 Siegmund-Schultze N. Schulmedizin unter Zugzwang. *Süddeutsche Zeitung* vom 21.12.1995.

17 Champion E. Why unconventional medicine? *N Engl J Med* 1993; 328: 282–283.

18 Schär A, Messerli-Rohrbach V, Schubarth P. Schulmedizin oder Komplementärmedizin: Nach welchen Kriterien entscheiden sich die Patientinnen und Patienten? *Schweiz Med Wochenschr* 1994; 124 (Suppl. 62): 18–27.

19 Furnham A, Beard R. Health, just world belief and coping style preferences in patients of complementary and orthodox medicine. *Soc Sci Med* 1995; 40:1425–1132.

20 Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol* 1996; 35 (Pt 1):37–48.

21 Kelner M, Wellman B. Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Soc Sci Med* 1997; 45:203–212.

22 Fulder SJ, Munro RE. Complementary medicine in the United Kingdom: patients, practitioners, and

- consultations. *Lancet* 1985; 2: 542–545.
- 23 *Yung B, Lewis P, Charny M, Farrow S.* Complementary medicine: some population-based data. *Complementary Medical Research* 1988; 3:23–27.
- 24 *Yates P, Beadle G, Clavarino A,* et al. Patients with terminal cancer who use alternative therapies. Their beliefs and practices. *Sociology Health Illness* 1993; 15:199–216.
- 25 *Downer SM, Cody MM, McClusky P,* et al. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 1994; 309: 86–89.
- 26 *Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ.* Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. A study of patients, treatments and practitioners. *Ann Intern Med* 1984; 101:105–112.
- 27 *U.S. Congress, Office of Technology Assessment.* Unconventional cancer treatments. Washington, D.C: Government Printing Office (OTA-H-405), 1990.
- 28 *Fereberger W, Samonigg H, Pfeiffer KP.* Naturheilmittel und Paramedizin in der Onkologie – Ergebnisse einer Umfrage. *Wien Med Wochenschr* 1983; 133:443.
- 29 *American Society of Clinical Oncology.* The physicians and unorthodox cancer therapies. *J Clin Oncol* 1997; 15:401–406.
- 30 *Morant R, Jungi WF, Koehli C, Senn J.* Warum benützen Tumorpatienten Alternativmedizin? *Schweiz Med Wochenschr* 1991; 121:1029–1034.
- 31 *Ernst E.* The ethics of complementary medicine. *J Med Ethics* 1996; 22:197–198.
- 32 *Crocetti E, Crotti N, Montella M, Musso M.* Complementary medicine and oncologists' attitudes: a survey in Italy. *Tumori* 1996; 82: 539–542.
- 33 *Murray RH, Rubel AJ.* Physicians and healers – unwitting partners in health care. *N Engl J Med* 1992; 326:61–64.

Korrespondenzadresse

Dr. Éva Rásky
 Institut für Sozialmedizin
 Karl-Franzens-Universität Graz
 Universitätsstrasse 6/I
 A-8010 Graz
 Fax ++43 316 380 9665
 eva.rasky@kfunigraz.ac.at