Aus dem Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Tübingen

Komplementäre und Integrative Medizin in der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin – eine Bedarfserhebung bei Ärzten in Weiterbildung

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität zu Tübingen

vorgelegt von
Valentini, Jan
2021
Dekan: Professor Dr. B. Pichler

1. Berichterstatter: Professorin Dr. S. Joos
2. Berichterstatter: Privatdozent Dr. F. Junne

Tag der Disputation: 23.02.2021
# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ............................................................................................................. I  
Abbildungsverzeichnis ................................................................................................. III  
Tabellenverzeichnis ....................................................................................................... IV  
Glossar und Abkürzungen ............................................................................................. V  

1 Einleitung .................................................................................................................... 1  
1.1 Begriffsdefinition .................................................................................................... 1  
1.2 Inanspruchnahme CIM .......................................................................................... 4  
1.3 Leistungserbringer im Bereich der CIM in Deutschland .................................... 7  
1.3.1 Anwendung von CIM durch Ärzte ..................................................................... 7  
1.3.2 Anwendung von CIM durch nicht-ärztliche Berufsgruppen ............................ 9  
1.4 CIM in der medizinischen Ausbildung .................................................................. 11  
1.5 CIM in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ....................... 12  
1.5.1 Internationale Situation .................................................................................... 12  
1.5.2 Situation in Deutschland .................................................................................. 13  
1.6 Zielsetzung der Arbeit ........................................................................................... 15  

2 Material und Methoden ............................................................................................. 17  
2.1 Querschnittsbefragung online- und papierbasiert .............................................. 17  
2.2 Fragebogen ............................................................................................................ 17  
2.3 Studienpopulation ................................................................................................ 18  
2.4 Datenerfassung ...................................................................................................... 19  
2.5 Statistische Analyse .............................................................................................. 20  
2.5.1 Quantitative Datenanalyse .............................................................................. 20  
2.5.2 Auswertung Freitextantworten ....................................................................... 20  
2.6 Ethik ....................................................................................................................... 21  

3 Ergebnisse .................................................................................................................. 22  
3.1 Stichprobenbeschreibung ..................................................................................... 22  
3.1.1 Rücklauf und Gesamtzahl n ............................................................................ 22  
3.1.2 Soziodemografie ............................................................................................ 22  
3.2 Quantitative Ergebnisdarstellung ......................................................................... 23  
3.2.1 Auswertung des Fragebogens ......................................................................... 23  
3.2.2 Subgruppenanalyse stratifiziert nach Weiterbildungsjahr ............................ 31
3.3 Qualitative Ergebnisdarstellung ................................................................. 35
4 Diskussion ........................................................................................................ 40
  4.1 Diskussion der Fragestellung und Forschungsmethodik .......................... 40
  4.2 Diskussion der Ergebnisse ........................................................................ 43
    4.2.1 (A) Einstellung zur CIM .................................................................. 43
    4.2.2 (B) Anwendung der CIM ................................................................. 44
    4.2.3 (C) Wissen in der CIM .................................................................. 47
    4.2.4 (D) Weiterbildung in der CIM ......................................................... 48
    4.2.5 (E) Anmerkungen zur CIM ............................................................. 50
  4.3 Implikationen für Forschung und Praxis .................................................... 50
5 Zusammenfassung .......................................................... .......................... 53
6 Literaturverzeichnis .............................................................. .......................... 55
7 Erklärungen zum Eigenanteil ..................................................................... 61
8 Veröffentlichungen ......................................................................................... 62
Danksagungen .................................................................................................. 63
Anhang – Fragebogen ....................................................................................... 64
Lebenslauf ........................................................................................................... Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Einordnung von Komplementärmedizin nach Witt ............ 2
Abbildung 2: Häufigkeit der Nutzung von CAM-Verfahren nach Linde et al............ 5
Abbildung 3: Bei den Ärztekammern registrierte Ärzte mit komplementärmedizinischen
Zusatzweiterbildungen in Deutschland im Jahr 2015........................................ 8
Abbildung 4: Häufigkeit der Anwendung von CIM Verfahren in der hausärztlichen
Praxis ................................................................................................................. 9
Abbildung 5: Prozentuale Häufigkeit der Nennung von CIM Verfahren, die im
ärztlichen Alltag von ÄiW angewendet werden............................................. 26
Abbildung 6: Prozentuale Häufigkeit der Nennung von CIM Verfahren, die ÄiW selbst
anwenden ............................................................................................................. 27
Abbildung 7: Prozentuale Häufigkeit der zum Zeitpunkt der Befragung von ÄiW
absolvierten und angestrebten CIM Zusatzweiterbildungen ............................. 28
Abbildung 8: Fragen zur Dimension (A) Einstellung zur CIM............................. 31
Abbildung 9: Fragen zur Dimension (B) Anwendung der CIM............................. 32
Abbildung 10: Auswertung Frage Nr. 7 ................................................................. 32
Abbildung 11: Auswertung Frage Nr. 10 ............................................................... 33
Abbildung 12: Fragen zur Dimension (C) Wissen in der CIM. Teil 1 ................. 33
Abbildung 13: Fragen zur Dimension (C) Wissen in der CIM. Teil 2 ................. 34
Abbildung 14: Fragen zur Dimension (C) Wissen in der CIM. Teil 3 ................. 34
Abbildung 15: Fragen zur Dimension (D) Weiterbildung in der CIM.................. 35
Abbildung 16: Auswertung Frage Nr. 22: „Welche komplementärmedizinischen
Verfahren sollen Bestandteil des kompetenzbasierten Curriculums für die Weiterbildung
Allgemeinmedizin sein?“ ..................................................................................... 36
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pull-Faktoren für die Inanspruchnahme von CIM........................................ 6
Tabelle 2: Push-Faktoren für die Inanspruchnahme von CIM.................................... 6
Tabelle 3: Beschreibung der Studienpopulation.......................................................... 23
Tabelle 4: Auswertung des Fragebogens, Dimension (A) Einstellung zur CIM............ 24
Tabelle 5: Auswertung des Fragebogens, Dimension (B) Anwendung der CIM........... 25
Tabelle 6: Auswertung des Fragebogens, Dimension (C) Wissen in der CIM............. 29
Tabelle 7: Auswertung des Fragebogens, Dimension (D) Weiterbildung in der CIM... 30
Tabelle 8: Freitextantworten zur Frage Nr. 23 und Nr. 24: „Über welche Kompetenzen im Bereich CIM sollte ein Facharzt für Allgemeinmedizin verfügen?“ und „Hast Du noch Anmerkungen zum Thema CIM?“ ................................................................. 37
### Glossar und Abkürzungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Deutscher Begriff/Erläuterung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ÄAppO</td>
<td>Approbationsordnung für Ärzte</td>
</tr>
<tr>
<td>ÄiW</td>
<td>Ärzte in Weiterbildung</td>
</tr>
<tr>
<td>AM</td>
<td>Allgemeinmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>ASK</td>
<td>engl. Attitudes, Skills, Knowledge</td>
</tr>
<tr>
<td>BÄK</td>
<td>Bundesärztekammer</td>
</tr>
<tr>
<td>BDH</td>
<td>Bund Deutscher Heilpraktiker e.V.</td>
</tr>
<tr>
<td>CAM</td>
<td>engl. Complementary and Alternative Medicine</td>
</tr>
<tr>
<td>CIH</td>
<td>engl. Complementary and Integrative Health</td>
</tr>
<tr>
<td>CIM</td>
<td>engl. Complementary and Integrative Medicine</td>
</tr>
<tr>
<td>DEGAM</td>
<td>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>EBM</td>
<td>Evidenzbasierte Medizin</td>
</tr>
<tr>
<td>FA</td>
<td>Facharzt</td>
</tr>
<tr>
<td>FA AM</td>
<td>Facharzt für Allgemeinmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>GKV</td>
<td>Gesetzliche Krankenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>GKVB-VSG</td>
<td>Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>KIM</td>
<td>Komplementäre und Integrative Medizin</td>
</tr>
<tr>
<td>KWBW</td>
<td>Kompetenzzentrum Weiterbildung Baden-Württemberg</td>
</tr>
<tr>
<td>MWBO</td>
<td>(Muster-)Weiterbildungsordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>NHV</td>
<td>Naturheilverfahren</td>
</tr>
<tr>
<td>NKLM</td>
<td>Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin</td>
</tr>
<tr>
<td>QB12</td>
<td>Querschnittsbereich 12: Rehabilitation, physikalische Medizin, Naturheilverfahren</td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Definition</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>RACGP</td>
<td>Royal Australian College of General Practitioners</td>
</tr>
<tr>
<td>STFM</td>
<td>Society of Teachers of Family Medicine</td>
</tr>
<tr>
<td>TCM</td>
<td>Traditionelle Chinesische Medizin</td>
</tr>
<tr>
<td>VW</td>
<td>Verbundweiterbildung&lt;sup&gt;plus&lt;/sup&gt;</td>
</tr>
<tr>
<td>WBO</td>
<td>Weiterbildungsordnung</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der gesamten vorliegenden Arbeit auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.
1 Einleitung

1.1 Begriffsdefinition

Seit Jahrzehnten wird in wissenschaftlichen Kreisen eine breite Diskussion über die Begrifflichkeiten Alternative, Komplementäre und Integrative Medizin hinsichtlich ihrer Einteilung, Definition und Abgrenzung geführt. Obgleich es derzeit keine allgemein gültige und international anerkannte Definition für Alternative, Komplementäre oder Integrative Medizin gibt, wurden und werden wiederholt Versuche unternommen, diese zu beschreiben und die Unterschiede zwischen diesen Ansätzen hervorzuheben [1-5]. Insbesondere unter medizinischen Laien und in der Presse werden diese drei Begriffe häufig arbiträr verwendet und untereinander ausgetauscht. Im Folgenden wird ein Versuch unternommen, die Begriffe Alternative, Komplementäre oder Integrative Medizin zu schärfen und eine mögliche Definition aufzuzeigen.

Alternative Medizin

Der Begriff Alternative Medizin beschreibt Verfahren, die alternativ zur konventionellen Medizin, im Sprachgebrauch auch Schulmedizin, verwendet werden. Dieser Begriff wird häufig in der Bevölkerung und in den Medien verwendet, und umfasst Verfahren, die ohne Berücksichtigung vorliegender Evidenz außerhalb des konventionellen Versorgungssystems angewendet werden.

Komplementäre Medizin

Komplementärmedizin oder Komplementäre Medizin umfasst eine Vielzahl von Verfahren, die – im Gegensatz zur Alternativen Medizin – zusätzlich, also komplementär, zur konventionellen Medizin angewendet werden. Dazu gehören ganze Therapiesysteme wie beispielsweise die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) oder klassische Naturheilverfahren (NHV), aber auch einzelne Verfahren wie Akupunktur und Neuraltherapie sowie die Nahrungsergänzung durch Vitamine und Spurenelemente. Auch sogenannte Lifestyle-Interventionen wie Entspannungsübungen, Yoga oder Tai Ji werden zur Komplementären Medizin gezählt.

**Abbildung 1:** Schematische Einordnung von Komplementärmedizin nach Witt [6]

**Integrative Medizin**

Das National Center for Complementary and Integrative Health beschreibt die Integrative Medizin folgendermaßen: „Die integrative Gesundheitsversorgung bringt oft konventionelle und komplementäre Ansätze koordiniert zusammen. Sie betont einen ganzheitlichen, patientenorientierten Ansatz für die Gesundheitsversorgung und das Wohlbefinden - oft einschließlich mentaler, emotionaler, funktionaler, spiritueller, sozialer und gemeinschaftlicher Aspekte - und die Behandlung des ganzen Menschen und nicht beispielsweise eines Organsystems. Sie zielt auf eine gut koordinierte Versorgung zwischen verschiedenen Anbietern und Institutionen ab“ [1].

Eine ähnliche Definition ist auch beim Academic Consortium for Integrative Medicine & Health zu finden: „Die Integrative Medizin und Gesundheit bekräftigt die Bedeutung der Beziehung zwischen Arzt und Patient, konzentriert sich auf den ganzen Menschen, ist evidenzbasiert und nutzt alle geeigneten Therapie- und Lebensstilansätze, medizinisches Fachpersonal und Disziplinen, um eine optimale Gesundheit und Heilung zu erreichen“ [3].

Gesundheitsversorgung (CIH, engl. *Complementary and Integrative Health*). Dieser Begriff hat sich bisher jedoch in der Breite nicht durchgesetzt.

In der vorliegenden Arbeit wird fortan der Begriff Komplementäre und Integrative Medizin bzw. CIM verwendet. Bei der Zitation von Studienergebnissen bzw. Publikationen, welche andere Abkürzungen verwendet haben, werden diese unverändert übernommen.

### 1.2 Inanspruchnahme CIM

In einer systematischen Übersicht über bundesweite Erhebungen zur Inanspruchnahme von klassischen NHV und komplementären und alternativen Therapien von Linde et. al. schwankt der Bevölkerungsanteil, der in den vergangenen Jahren mindestens ein Verfahren der klassischen NHV oder aus der CAM in Anspruch genommen hat, zwischen 40% und 62% [8]. In einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage aus dem Jahr 2012 gaben insgesamt 63% der Befragten an, mindestens einmal in Ihrem bisherigen Leben ein komplementärmedizinisches Verfahren genutzt zu haben (s. Abbildung 2). Dabei wurden pflanzliche Arzneimittel (in Abbildung 2 „Naturheilmittel“), gefolgt von Naturheilverfahren und homöopathischer Medizin am häufigsten von den Befragten genannt [9]. In einem systematischen Review zum innereuropäischen Vergleich schwankt die Inanspruchnahme von CAM zwischen 0,3% und 86% der Bevölkerung. Dabei betonen die Autoren jedoch die Schwierigkeit, die Inanspruchnahme zu schätzen, weil eine konsistente Definition von CAM sowie eine entsprechende Homogenität der Studien fehle [10].

**Tabelle 1: Pull-Faktoren für die Inanspruchnahme von CIM**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pull-Faktoren</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unterstützt und Erwartung von Heilung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unterstützt der Selbstheilungskräfte</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unterstützt des Immunsystems</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Steigerung des Gefühls von Kontrolle und Selbstwirksamkeit</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erwartung, dass auch seelische Ursachen in die Therapie einbezogen werden</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erwartung, dass sich der behandelnde Arzt mehr Zeit nimmt</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 2: Push-Faktoren für die Inanspruchnahme von CIM**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Push-Faktoren</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nebenwirkungen der konventionellen Therapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unzufriedenheit mit der konventionellen Therapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Physisches und psychisches Unwohlsein</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
1.3 Leistungserbringer im Bereich der CIM in Deutschland


1.3.1 Anwendung von CIM durch Ärzte

Für Ärzte gibt es strukturierte Qualifikationen im Bereich der CIM, welche in Form von Zusatzweiterbildungen von den Landesärztekammern vergeben werden. Folgende Zusatzweiterbildungen (Zusatzbezeichnungen) aus dem Bereich der CIM können derzeit in Deutschland nach abgeschlossener Facharztweiterbildung erworben werden: Akupunktur, Homöopathie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie und Balneologie sowie Balneologie und Medizinische Klimatologie [21]. Laut einer Auswertung aus dem Bundesarzttregister der Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin gab es in Deutschland im Jahr 2015 knapp 400.000 klinisch tätige Ärzte, die insgesamt ca. 70.000 CIM Zusatzweiterbildungen erlangt haben. [22]. Da ein Facharzt (FA) mehrere CIM Zusatzweiterbildungen innehaben kann, lässt sich der Prozentsatz der tätigen Ärzte (ambulant und stationär), die im Besitz von CIM Zusatzweiterbildungen sind, lediglich schätzen: er liegt demnach in etwa zwischen 5%-15%.
Abbildung 3: Bei den Ärztekammern registrierte Ärzte (alle Facharztbezeichnungen) mit komplementärmedizinischen Zusatzweiterbildungen (Zusatzbezeichnungen) in Deutschland im Jahr 2015 [23]

1.3.1.1 Anwendung von CIM in der Allgemeinmedizin

In der Allgemeinmedizin (AM) ist der Anteil der Hausärzte (Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten, praktische Ärzte), die eine CIM Zusatzweiterbildung innehaben, im Vergleich zu anderen Fachärzten wesentlich höher und kann auf ca. 15%-25% geschätzt werden (ca. 19.000 CIM Zusatzweiterbildungen bei ca. 60.000 Hausärzten; Stand 31.12.2015) [22, 23]. Nach den Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat sich die Anzahl der CIM Zusatzweiterbildungen bei Hausärzten im Zeitraum 2005 (insgesamt etwa 10.000) bis 2015 (insgesamt etwa 19.000) fast verdoppelt [22, 23].

Der Anteil an Hausärzten, der CIM Verfahren anwendet, ist vermutlich wesentlich höher. Im Rahmen einer bundesweiten Umfrage von Joos et al. bei Hausärzten...
(Rücklauf: n=1.471) gaben ca. 60% der teilnehmenden Hausärzte an, in ihrem Versorgungsalltag CIM anzuwenden. Dabei ist die Anwendungshäufigkeit bei Hausärzten in Deutschland wesentlich höher als im internationalen Vergleich (Vereinigtes Königreich: 21%, Kanada: 16%, Australien: 38%, Neuseeland: 30%, Israel: 13%). Abbildung 4 zeigt, welche CIM Verfahren am häufigsten von den befragten Hausärzten angegeben wurden. Mit Ausnahme der Neuraltherapie sind die fünf am häufigsten eingesetzten Verfahren (s. Abbildung 1) auch durch entsprechende Zusatzweiterbildungen der Ärztekammern abgedeckt [24].


In einer weiteren Publikation der Arbeitsgruppe um Joos et al. wurden die häufigsten Indikationen für den Einsatz von CIM Verfahren im hausärztlichen Alltag erfragt. Bei maximal drei Freitextnennungen wurden Schmerzen (insbes. Rückenschmerzen), gripale Infekte und psychische Beschwerden als häufigste Indikationen genannt [25].

1.3.2 Anwendung von CIM durch nicht-ärztliche Berufsgruppen

Weitere Berufsgruppen, die Verfahren aus der CIM anwenden, sind u.a. Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger und Hebammen. Seit dem Jahr 1939 ist der Heilpraktiker eine gesetzlich registrierte Berufsbezeichnung mit staatlicher


Laut Daten des statistischen Bundesamtes waren in Deutschland im Jahr 2015 etwa 47.000 Heilpraktiker tätig [30]. Im Vergleich dazu waren im selben Jahr bundesweit knapp 60.000 Hausärzte laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung registriert [22]. Laut einer repräsentativen Befragung des Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (BDH) wird der Gesamtumsatz von Heilpraktikern in Deutschland jährlich auf rund eine Milliarde Euro geschätzt. Davon werden 532 Millionen Euro (ca. 53%) von den Patienten als Selbstzahlerleistungen, 329 Millionen Euro (ca. 33%) der Kosten hingegen durch Private Krankenversicherungen und Zusatzversicherungen, sowie 140 Millionen Euro (ca. 14%) durch die Beihilfe getragen [31]. Diese Zahlen zeigen den großen Stellenwert der Heilpraktiker im Hinblick auf Anwendung, Verbreitung und Versorgungsangebot im Bereich der CIM in Deutschland. Aus dieser hohen Patientennachfrage auf dem Gebiet der CIM lässt sich ein ungedeckter Bedarf ableiten, der insbesondere bei onkologischen Patienten mit „unmet needs“ in der Literatur beschrieben wird [32]. Da
Heilpraktiker, in Analogie zu Hausärzten in den ärztlichen Berufsgruppen, oft erste Ansprechpartner bei allfälligen Gesundheitsfragen sind und in regelmäßigen Kontakt mit ihren Patienten treten, sind diese zwei Berufsgruppen prädisponiert dafür, um Patienten bei Fragen zum Bereich der CIM zu beraten und zu unterstützen [33].

1.4 CIM in der medizinischen Ausbildung


1.5 CIM in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

1.5.1 Internationale Situation


In Australien wurde der Bereich der CIM erstmalig im Jahr 2007 vom Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) in das Curriculum for Australian General Practice für die allgemeinmedizinische Weiterbildung aufgenommen. Im Jahr 2016 veröffentlichte das RACGP dort ein eigenständiges Kapitel zur Integrativen Medizin [46]. Darin werden allgemeinmedizinische Kernkompetenzen im Bereich der CIM beschrieben, welche sich primär am jeweiligen Ausbildungsstand orientieren, über die gesamte medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung ausgelegt sind sowie konsekutiv darauf aufbauen. Damit konnte in Australien die CIM erfolgreich in der gesamten medizinischen Bildung implementiert werden [47].

1.5.2 Situation in Deutschland

In Deutschland ist die Weiterbildung zum FA AM eine strukturierte und geregelte fünfjährige ärztliche Qualifizierung mit abschließender Prüfung. Die Weiterbildungsinhalte für den FA AM werden gemäß Weiterbildungsordnung (WBO) von der BÄK vorgegeben und von den jeweiligen Landesärztekammern umgesetzt [21]. In Baden-Württemberg sieht die WBO drei Jahre in der unmittelbaren Patientenversorgung (davon mindestens 18 Monate stationäre Innere Medizin) sowie 24

1.5.2.1 CIM Curriculum in Deutschland

Bisher waren in Deutschland CIM Verfahren, im Gegensatz zur bereits bestehenden curricularen Verankerung in der ÄAppO, in der WBO für den FA AM nicht abgedeckt. Im Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM wurde erstmalig ein Punkt „komplementärmedizinische Verfahren“ im Kapitel III.3 (Therapie) aufgenommen [50]. Detailliertere Angaben zu CIM Verfahren oder entsprechende CIM Curricula sind weder in der MWBO der BÄK noch im Kompetenzbasierten Curriculum Allgemeinmedizin der DEGAM enthalten. Somit fehlt bisher in Deutschland ein Curriculum für die Vermittlung von Kompetenzen auf dem Gebiet der CIM in der Weiterbildung zum FA AM. Um diese Lücke in Deutschland zu schließen, wird derzeit unter Beteiligung der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin der DEGAM eine Liste an CIM Kompetenzen ausgearbeitet [51]. Ziel ist es, Kompetenzen aus dem Bereich CIM zu definieren, die durch alle ÄiW zum FA AM am Ende ihrer Weiterbildung beherrscht werden sollen. Der finale Kompetenzkatalog soll ergänzend zum Kompetenzbasierten Curriculum der DEGAM als eine Art roter Faden für die Weiterbildung im Bereich der CIM dienen bzw. in dieses integriert werden [50]. Potenzielle Adressaten eines solchen Curriculums sind ÄiW zum FA AM, Kompetenzzentren für die allgemeinmedizinische Weiterbildung sowie Weiterbildungsbeauftragte für AM. Es handelt sich dabei um Basiskompetenzen, die keinen Ersatz für die von den Ärztekammern vergebenen
komplementär- und integrativmedizinischen Zusatzweiterbildungen (Zusatzbezeichnungen) darstellen sollen. Vielmehr sind es grundlegende Kompetenzen, um Patienten hinsichtlich CIM Methoden in der täglichen Praxis anzusprechen und zu beraten.


1.6 Zielsetzung der Arbeit

Folgende Forschungsfragen liegen der vorliegenden Arbeit zugrunde:

− Wie sind die Haltungen und Einstellungen von ÄiW zum FA AM gegenüber CIM?
− Wenden ÄiW zum FA AM Verfahren aus dem Bereich CIM während der Weiterbildung bei Patienten an?
− Wie ist die eigene Inanspruchnahme bzw. Selbstanwendung von CIM Verfahren bei ÄiW zum FA AM?
− Wie ist der Weiterbildungsbedarf zum Bereich CIM bei ÄiW zum FA AM?
− Gibt es Unterschiede bei ÄiW zum FA AM in Abhängigkeit vom Weiterbildungsjahr?
2 Material und Methoden

2.1 Querschnittsbefragung online- und papierbasiert

Um der Fragestellung dieser Arbeit (s. Kapitel 1.6 Zielsetzung der Arbeit) gerecht zu werden, nämlich Weiterbildungsbedarf, Anwendung und Inanspruchnahme von CIM sowie die Haltung von ÄiW zum FA AM im Bereich der CIM zu erheben, wurde ein quantitativer Ansatz in Form einer Befragung gewählt.

2.2 Fragebogen

Der Fragebogen (s. Kapitel Anhang – Fragebogen) wurde auf Basis nationaler und internationaler Literatur erarbeitet. Außerdem sind die didaktischen Erfahrungen aus Aus- und Weiterbildungsseminaren des beteiligten Studienteams mit eingeflossen. Der Fragebogen besteht aus insgesamt 33 Fragen (inkl. fünf Filterfragen) zu fünf Dimensionen:

(A) Einstellung zur CIM  
(B) Anwendung der CIM  
(C) Wissen in der CIM  
(D) Weiterbildung in der CIM  
(E) Anmerkungen zur CIM und Soziodemografie

Nach der Entwicklung des Fragebogens erfolgte zunächst einen Pretest bei fünf ÄiW zum FA AM, welche sich in unterschiedlichen Weiterbildungsabschnitten befanden. Dabei wurde die Think-Aloud-Methode verwendet, um die subjektiven Eindrücke der Teilnehmer bezüglich Formulierung, Verständlichkeit und Ziele der Fragen zu erfassen [54]. Nach dem Pretest wurde der Fragebogen nochmals angepasst. In einem weiteren, finalen Schritt wurde anhand von zwei Teilnehmern, welche den Fragebogen zuvor nicht gekannt hatten, die Zeit für die Beantwortung des Fragebogens erfasst und auf insgesamt 20 Minuten geschätzt.

2.3 Studienpopulation


Die Weiterbildung zum FA AM ist in Baden-Württemberg durch die VW organisiert. Die VW ist ein begleitendes Weiterbildungsprogramm, welches zum Ziel hat, eine strukturierte, kontinuierliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung für angehende FÄ AM anzubieten [55]. Pro Jahr hat jeder AiW zum FA AM die Möglichkeit, an sechs Seminartagen teilzunehmen, welche ein breites Spektrum an Themengebieten (medizinisches Wissen, praktische Fertigkeiten, Praxismanagement etc.) anbieten. Zudem werden im Rahmen der VW ein strukturiertes und bedarfsadaptiertes Mentoring-Programm für die ÄiW zum FA AM sowie Train-the-trainer Seminare für die Weiterbildungsbefugten angeboten [55, 56].

Als Seminare werden sogenannte Einzel- und Doppelseminartage angeboten, die entsprechend einen bzw. zwei Tage dauern. Die Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist die initiale Teilnahme an einem Doppelseminartag, bei dem die organisatorischen Rahmenbedingungen der VW erläutert werden. An diesen Doppelseminartagen sind somit bis zu 30 Prozent aller Teilnehmer ÄiW zum FA AM, die sich neu in die VW eingeschrieben haben. Das Seminarprogramm der VW ist an das

Die Inhalte der Seminare im KWBW decken unter anderem auch Bereiche aus der CIM ab. Seit Entstehung der VW und des KWBW wurden folgende Themen aus dem Bereich CIM angeboten: TCM, Akupunktur, Klassische NHV, Homöopathie, Manuelle Medizin und CIM in Onkologie [59]. Eine Liste an Kompetenzen aus dem Bereich CIM wurde bisher nur vereinzelt für die einzelnen Seminare definiert, aber nicht übergreifend für den gesamten Bereich CIM in der VW bzw. dem KWBW festgelegt.

### 2.4 Datenerfassung

Für die Befragung wurden zwei unterschiedliche Zugangswege, online- und papierbasiert, genutzt. Dies hatte zum Ziel, möglichst viele ÄiW zum FA AM in allen Weiterbildungsjahren und Weiterbildungsabschnitten zu erfassen.


2.5 Statistische Analyse

2.5.1 Quantitative Datenanalyse


2.5.1.1 Datenbereinigung und -aufbereitung


2.5.2 Auswertung Freitextantworten

Fragen mit Freitextfeldern zu CIM Verfahren wurden nach Häufigkeit sortiert und in Kategorien zusammengefasst. Dieses methodische Vorgehen war aufgrund der breiten Streuung an unterschiedlichen Nennungen und Nomenklaturen von gleichen CIM Verfahren notwendig. Die in den Freitexten genannten CIM Verfahren wurden in Anlehnung an Bekanntheit und Häufigkeit der Anwendung im deutschsprachigen Raum

Die Freitextfragen, welche keine CIM Verfahren abfragen, wurden in Anlehnung an das Vorgehen bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit einem qualitativen Ansatz analysiert [60, 61]. Dementsprechend wurden Freitextnennungen durch eine induktive Vorgehensweise in sechs Hauptkategorien gebündelt.

2.6 **Ethik**

Die Einladung zur Teilnahme an der Befragung wurde von der Administration der VW angesiedelt an die Abteilung für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg, versendet. Aus diesem Grund wurde die Ethikkommission der Medizinischen Universität Heidelberg zur Notwendigkeit einer Beratung durch die Ethikkommission angefragt. Laut Mitteilung der Ethikkommission der Medizinischen Universität Heidelberg war für die Erhebung der anonymen Daten nach § 3 Abs. 6 Bundesdatenschutzgesetz/Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg in diesem Fall kein Ethikvotum notwendig.
3 Ergebnisse

3.1 Stichprobenbeschreibung

3.1.1 Rücklauf und Gesamtzahl n
Im Zeitraum der Befragung waren insgesamt n=490 Teilnehmer in die VW eingeschrieben. Alle Teilnehmer erhielten die Einladung zur Teilnahme an der onlinebasierten Befragung per E-Mail. Es nahmen insgesamt n=138 Teilnehmer an der Befragung teil. Der Gesamtrücklauf betrug somit 28%. Insgesamt n=94 ÄiW nahmen an der onlinebasierten Befragung teil, die Rücklaufquote für die onlinebasierte Befragung beträgt somit 19%. Bei der papierbasierten Befragung wurden insgesamt n=57 Fragebögen ausgegeben, n=44 ÄiW nahmen an der Befragung teil. Somit beträgt der Rücklauf für die papierbasierte Befragung 77%.
Aufgrund von mehr als drei unbeantworteten Fragen (Missings) wurden insgesamt n=5 Teilnehmer der Onlinebefragung von der statistischen Analyse ausgeschlossen. Bei der papierbasierten Befragung konnten alle Fragebögen in die Auswertung inkludiert werden. Insgesamt wurden somit n=133 Fälle in die statistische Analyse eingeschlossen.

3.1.2 Soziodemografie
Die soziodemografischen Daten der teilnehmenden ÄiW sind in Tabelle 3 abgebildet. Das Alter der Teilnehmer reicht von 25 bis 59 Jahre und beträgt im Mittel 35 Jahre. Mehr als drei Viertel (78%; n=103) aller Teilnehmer sind weiblich, 22% (n=30) männlich. Die Teilnehmer befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung im Median im vierten Weiterbildungsjahr. Gut zwei Drittel (68%, n=89) der ÄiW absolvierten zum Zeitpunkt der Befragung ihren ambulanten Weiterbildungsabschnitt, 32% (n=44) den stationären.
Tabelle 3: Beschreibung der Studienpopulation, modifiziert nach [53]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eigenschaften</th>
<th>Teilnehmer (n=133)*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alter [Mittelwert (SD) in Jahren]</td>
<td>35,4 (6,7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>min. 25, max. 59</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht [n (%)]</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>30 (22,3)</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>103 (77,7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Weiterbildungsjahr [n (%)]</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>20 (15,4)</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>15 (11,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>22 (16,9)</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>41 (31,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>24 (18,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 5</td>
<td>8 (6,2)</td>
</tr>
<tr>
<td>Ambulanter Abschnitt [n (%)]</td>
<td>89 (67,7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationärer Abschnitt [n (%)]</td>
<td>44 (32,3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD = Standardabweichung; *n schwankt aufgrund fehlender Angaben

3.2 Quantitative Ergebnisdarstellung

3.2.1 Auswertung des Fragebogens

Die Ergebnisse der Befragung werden im Folgenden dargestellt. Bei den Fragen zur Dimension (A) Einstellung zur CIM (s. Tabelle 4) zeigt sich im Allgemeinen ein hohes Interesse: Von 41% (n=55) der ÄiW wird die Frage zum Interesse an CIM mit „voll und ganz zutreffend“ beantwortet, weniger als 2% (n=2) der Teilnehmer geben an, sich nicht für CIM zu interessieren. Für mehr als 40% (n=54) der Befragten trifft es „voll und ganz zu“, dass die Integration von CIM in die hausärztliche Versorgung Vorteile für die Patienten bringt. Kein Teilnehmer widerspricht dieser Aussage. Ausreichende Evidenz als Voraussetzung für die Anwendung von CIM Verfahren.
befürworten etwa zwei Drittel der ÄiW (64,7%, n=86). Für knapp 2% (n=2) der Teilnehmer trifft diese Aussage „ganz und gar nicht zu“.

Tabelle 4: Auswertung des Fragebogens, Dimension (A) Einstellung zur Komplementär- und Integrativen Medizin; modifiziert nach [53]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frage</th>
<th>n*</th>
<th>Mittelwert** (SD)</th>
<th>Perzentile</th>
<th>Trifft ganz und gar nicht zu / nie [%]</th>
<th>Trifft voll und ganz zu / sehr oft [%]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ich interessiere mich für das Thema CIM.</td>
<td>133</td>
<td>3,8 (1,30)</td>
<td>4 / 3 / 5</td>
<td>1,5</td>
<td>41,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Die Integration von CIM in die hausärztliche Versorgung bringt für den Patienten Vorteile.</td>
<td>132</td>
<td>3,9 (1,13)</td>
<td>4 / 3 / 5</td>
<td>0</td>
<td>40,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausreichende Evidenz ist für mich Voraussetzung für die Anwendung von CIM.</td>
<td>133</td>
<td>3,7 (1,20)</td>
<td>4 / 3 / 5</td>
<td>1,5</td>
<td>34,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD = Standardabweichung; *n schwankt aufgrund fehlender Angaben

**Mittelwert beruht auf einer Skalierung von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)

In der Dimension (B) Anwendung der CIM (s. Tabelle 5) geben 10% (n=13) der ÄiW an, dass CIM in der täglichen Arbeit „sehr oft“ eine wichtige Rolle einnimmt. Für ein knappes Viertel (24%, n=32) der Befragten spielt CIM „nie“ eine Rolle. Etwa 5% (n=7) der Teilnehmer fragen „sehr oft“ bei Patienten nach, ob sie selbst CIM nutzen, wohingegen 14% (n=18) laut eigener Angabe „nie“ danach fragen. Knapp 8% (n=10) der Befragten geben an, „sehr oft“ von ihren Patienten bezüglich CIM um Rat gefragt zu werden, etwa ebenso viele (10%, n=13) geben an, „nie“ solche Anfragen zu erhalten.
### Tabelle 5: Auswertung des Fragebogens, Dimension (B) Anwendung der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM); modifiziert nach [53]

#### (B) Anwendung der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frage</th>
<th>n*</th>
<th>Mittelwert** (SD)</th>
<th>Perzentile 50. (Median) / 25. / 75.</th>
<th>Trifft ganz und gar nicht zu / nie [%]</th>
<th>Trifft voll und ganz zu / sehr oft [%]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CIM spielt in meiner täglichen Arbeit eine wichtige Rolle.</td>
<td>133</td>
<td>2.0 (1,69)</td>
<td>2 / 1 / 3.5</td>
<td>24.1</td>
<td>9.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich frage bei meinen Patienten aktiv nach, ob sie selbst CIM nutzen.</td>
<td>133</td>
<td>2.0 (1,45)</td>
<td>2 / 1 / 3</td>
<td>13.5</td>
<td>5.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich werde von meinen Patienten bezüglich CIM um Rat gefragt.</td>
<td>133</td>
<td>2.3 (1,47)</td>
<td>2 / 1 / 4</td>
<td>9.8</td>
<td>7.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD = Standardabweichung; *n schwankt aufgrund fehlender Angaben  
**Mittelwert beruht auf einer Skalierung von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)

Im Hinblick auf die Anwendung von CIM im ärztlichen Alltag teilt sich die Gruppe: Insgesamt gibt knapp die Hälfte (46%, n=61) aller ÄiW an, CIM in ihrem ärztlichen Alltag anzuwenden, etwas mehr als die Hälfte (53%, n=71) hingegen verneint diese Aussage. Die dabei am häufigsten angewendeten CIM Verfahren sind in Abbildung 5
dargestellt (n=121, Mehrfachnennungen als Freitext möglich). Am häufigsten werden in absteigender Reihenfolge folgende Verfahren genannt: Phytotherapie (21%, n=25), Manuelle Medizin (17%, n=20), Akupunktur/Traditionelle Chinesische Medizin (16%, n=19), Homöopathie (16%, n=19), klassische Naturheilverfahren (14%, n=17), Sonstiges (9%, n=11) und Neuraltherapie (6%, n=7).

Abbildung 5: Prozentuale Häufigkeit der Nennung von CIM Verfahren, die im ärztlichen Alltag von ÄiW angewendet werden. Angaben in Prozent

Mehr als die Hälfte (56%, n=74) der Befragten gibt an, CIM Verfahren bei sich selbst anzuwenden (s. Abbildung 6). Bei den insgesamt n=130 Nennungen (Mehrfachnennungen als Freitext möglich) wird Homöopathie (21%, n=27) am häufigsten genannt, gefolgt von klassischen Naturheilverfahren (19%, n=24), Manueller Medizin (18%, n=23), Akupunktur/Traditionelle Chinesischer Medizin (15%, n=19), Phytotherapie (14%, n=18) und Sonstiges (12%, n=15).
Zum Zeitpunkt der Befragung absolvierte bereits knapp ein Drittel der ÄiW (23%, n=30) eine Zusatzweiterbildung für eines der oben genannten komplementärmedizinischen Verfahren. Mehr als zwei Drittel (69%, n=91) der Befragten geben an, eine komplementärmedizinische Zusatzweiterbildung anzustreben (s. Abbildung 7). Auf die Frage, welche CIM Zusatzweiterbildungen derzeit absolviert werden, geben die ÄiW insgesamt n=37 Nennungen an (Mehrfachnennungen möglich): Akupunktur wird am häufigsten genannt (34%, n=12), gefolgt von Manueller Medizin (22%, n=8), klassischen Naturheilverfahren (16%, n=6) und Homöopathie (14%, n=5). Bei den angestrebten CIM Zusatzweiterbildungen werden folgende Verfahren am häufigsten in absteigender Reihenfolge genannt (n=141, Mehrfachnennungen möglich): klassische Naturheilverfahren (31%, n=44), Akupunktur (26%, n=37), Manuelle Medizin (26%, n=36) und Homöopathie (13%, n=18).
Abbildung 7: Prozentuale Häufigkeit der zum Zeitpunkt der Befragung von ÄiW absolvierten und angestrebten CIM Zusatzweiterbildungen

In der Dimension (C) Wissen in der CIM (s. Tabelle 6) zeigen sich in der Selbsteinschätzung der Teilnehmer deutliche Unsicherheiten; Weniger als 1% (n=1) der ÄiW hält ihr Wissen im Bereich der CIM für „voll und ganz ausreichend“, während mehr als ein Drittel der ÄiW (35%, n=46) angibt, dass das eigene Wissen im Bereich CIM „ganz und gar nicht“ ausreichend sei. Im Hinblick auf Anfragen von Patienten zum Thema CIM geben 2% (n=2) an, sich dabei „voll und ganz“ sicher zu fühlen, wohingegen 29% (n=38) angeben, sich „ganz und gar nicht“ sicher zu fühlen. Ihren Wissensstand zu Interaktionen, Nebenwirkungen und Komplikationen in der CIM beurteilen etwas mehr als 2% (n=3) der ÄiW als „voll und ganz sicher“, etwa ein Drittel (32%, n=42) der ÄiW hingegen fühlt sich dabei „ganz und gar nicht sicher“. Ein ähnlicher Trend wird auch bei der Frage zur Beurteilung der Evidenzlage zu CIM deutlich: nur ein Teilnehmer schätzt die eigenen Kenntnisse in diesem Bereich als sehr gut ein, etwas weniger als ein Drittel (27%, n=36) hingegen schätzt die eigenen Kenntnisse als „ganz und gar nicht gut“ ein. Knapp 5% (n=6) der Befragten fühlen sich „voll und ganz“ sicher bei der Beurteilung von Informationen in der „(Laien-) Presse zur CIM“; knapp ein Fünftel (19%, n=25) gibt jedoch an, sich dabei „ganz und gar nicht“ sicher zu fühlen. Bei der Frage zur Kostenübernahme zeigt sich ebenso eine ausgeprägte Unsicherheit: die Hälfte der Befragten (50%, n=67) Personen gibt an, sich in diesem Bereich „ganz und gar nicht“ sicher zu fühlen. Ähnliche Ergebnisse zeigen
sich auch bei der Frage zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen: Kein AiW gibt bei dieser Frage an, sich „voll und ganz sicher“ zu fühlen, hingegen fühlt sich in diesem Gebiet fast die Hälfte (46%, n=61) der Teilnehmer „ganz und gar nicht sicher“.

**Tabelle 6: Auswertung des Fragebogens, Dimension (C) Wissen in der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM), modifiziert nach [53]**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frage</th>
<th>n*</th>
<th>Mittelwert** (SD)</th>
<th>Perzentile 50. (Median) / 25. / 75.</th>
<th>Trifft ganz und gar nicht zu / nie [%]</th>
<th>Trifft voll und ganz zu / sehr oft [%]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ich halte mein Wissen im Bereich der CIM für ausreichend.</td>
<td>133</td>
<td>1,2 (1,26)</td>
<td>1 / 0 / 2</td>
<td>34,6</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich fühle mich sicher, wenn ich von Patienten zum Thema CIM gefragt werde.</td>
<td>133</td>
<td>1,4 (1,37)</td>
<td>1 / 0 / 2</td>
<td>28,6</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>In der Beurteilung möglicher Interaktionen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen in der CIM fühle ich mich sicher.</td>
<td>133</td>
<td>1,4 (1,41)</td>
<td>1 / 0 / 2</td>
<td>31,6</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>In der Beurteilung der Evidenzlage zur CIM fühle ich mich sicher.</td>
<td>133</td>
<td>1,4 (1,27)</td>
<td>1 / 0 / 2</td>
<td>27,1</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>In der Beurteilung von Informationen in der (Laien-) Presse zur CIM fühle ich mich sicher.</td>
<td>133</td>
<td>1,8 (1,46)</td>
<td>2 / 1 / 3</td>
<td>18,8</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich fühle mich sicher in Fragen zur Kostenübernahme von CIM.</td>
<td>133</td>
<td>1,0 (1,31)</td>
<td>0 / 0 / 2</td>
<td>50,4</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich fühle mich sicher in Fragen zu den gesetzlichen Regelungen der CIM.</td>
<td>133</td>
<td>0,9 (1,05)</td>
<td>1 / 0 / 2</td>
<td>45,9</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD = Standardabweichung; *n schwankt aufgrund fehlender Angaben

**Mittelwert beruht auf einer Skalierung von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)**
Im Bereich (D) **Weiterbildung in der CIM** (s. Tabelle 7) zeigt sich ein großer Bedarf nach dem Angebot komplementär- und integrativmedizinischer Themen in der Weiterbildung: Knapp 40% (n=53) der Teilnehmer stimmen der Aussage „voll und ganz“ zu, dass in der Weiterbildung zum FA AM Kompetenzen aus dem Bereich Komplementärmedizin vermittelt werden sollten. Die Hälfte aller Befragten (50%, n=67) gibt ein hohes Interesse an einem Lehrangebot aus diesem Themenbereich in der VW an. Etwas mehr als ein Drittel der ÄiW (33%, n=44) hatte im Rahmen der Weiterbildung bereits Veranstaltungen zu komplementärmedizinischen Themen besucht, z.B. Einführung in die Komplementärmedizin, Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin, Manuelle Medizin oder Komplementärmedizin in der Onkologie.

**Tabelle 7**: Auswertung des Fragebogens, Dimension (D) Weiterbildung in der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM), modifiziert nach [53]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frage</th>
<th>n*</th>
<th>Mittelwert** (SD)</th>
<th>Perzentile 50. (Median) / 25. / 75.</th>
<th>Trifft ganz und gar nicht zu / nie [%]</th>
<th>Trifft voll und ganz zu / sehr oft [%]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Die Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin sollte Kompetenzen aus dem Bereich CIM vermitteln.</td>
<td>131</td>
<td>3,8 (1,19)</td>
<td>4 / 3 / 5</td>
<td>1,5</td>
<td>40,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Interesse an einem Lehrangebot zur CIM in der Verbundweiterbildung<strong>plus</strong>.</td>
<td>130</td>
<td>4,0 (1,33)</td>
<td>5 / 4 / 5</td>
<td>4,6</td>
<td>51,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe bereits Veranstaltungen zu CIM Themen im Rahmen der Verbundweiterbildung<strong>plus</strong> besucht.</td>
<td>130</td>
<td>33</td>
<td>66</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

SD = Standardabweichung; *n schwankt aufgrund fehlender Angaben

**Mittelwert beruht auf einer Skalierung von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)**
3.2.2 Subgruppenanalyse stratifiziert nach Weiterbildungsjahr

In einer Subgruppenanalyse wurden die Antworten nach Weiterbildungsjahr der ÄiW stratifiziert. Die gesonderte Betrachtung der Ergebnisse nach Weiterbildungsjahr zeigt für die Dimension (A) **Einstellung zur CIM**, dass über die gesamte Weiterbildungszeit ein konstant hohes Interesse an CIM bei den ÄiW vorhanden ist und dass die Integration von CIM in die Versorgung nach Meinung der befragten Personen Vorteile für Patienten bringe. Bei der Frage nach dem Stellenwert von vorhandener Evidenz als Voraussetzung für die Anwendung von CIM zeigt sich, dass bei den ÄiW, die sich über dem fünften Weiterbildungsjahr befinden, in der Tendenz der Stellenwert an Wichtigkeit verliert. Die Ergebnisse sind in Abbildung 8 dargestellt.

![Diagramm](image.png)

**Abbildung 8:** Fragen zur Dimension (A) Einstellung zur Komplementär- und Integrativen Medizin. Likert-Skala von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)

Bei der Dimension (B) **Anwendung der CIM** nimmt mit zunehmendem Weiterbildungsjahr der Stellenwert von CIM in der täglichen Arbeit zu. Dabei werden die ÄiW ihren Angaben nach im Verlauf der Weiterbildung häufiger von den Patienten bezüglich CIM um Rat gefragt und fragen ebenso häufiger aktiv bei Patienten nach deren CIM Nutzung (s. Abbildung 9).
Der erhöhte Beratungsbedarf zu CIM zeigt sich auch in der Anwendung von CIM im ärztlichen Alltag: diese steigt stetig mit zunehmender Dauer der Weiterbildung an und erreicht im fünften Weiterbildungsjahr ihre Spitze. In diesem Weiterbildungsabschnitt wenden mehr als drei Viertel aller ÄiW (79%, n=19) CIM Verfahren in ihrem ärztlichen Alltag an. Im Vergleich dazu wenden 15% (n=3) der ÄiW im ersten Weiterbildungsjahr CIM an (s. Abbildung 10).

"Ich wende CIM in meinem ärztlichen Alltag an"

Ein ähnlicher Trend, wenn auch weniger stark ausgeprägt, zeigt sich bei der Selbstanwendung von CIM, welche im ersten Weiterbildungsjahr von knapp der Hälfte
der Befragten (45%, n=9) bejaht wird und gegen Ende der Weiterbildung mit drei Viertel (75%, n=6) ihr Maximum erreicht (s. Abbildung 11).

"Ich wende CIM an mir selbst an"

In der Dimension (C) **Wissen in der CIM** zeigt sich ein gemeinsamer Trend bei der Beantwortung aller Fragen: Die Sicherheit in Bezug auf Wissen zu CIM nimmt im Verlauf der Weiterbildung konstant zu und erreicht ihre Spitze ungefähr im fünften Weiterbildungsjahr. Der Zeitpunkt, zu dem die stärkste Unsicherheit und die größten Wissenslücken bezüglich CIM wahrgenommen werden, liegt dabei nicht im ersten Weiterbildungsjahr, sondern erst zwischen dem zweiten und dritten Weiterbildungsjahr (s. Abbildung 12-14).

**Abbildung 11**: Auswertung Frage Nr. 10. Angaben in Prozent

Abbildung 12: Fragen zur Dimension (C) Wissen in der Komplementär- und Integrativen Medizin. Teil 1. Likert-Skala von 0-5 (0 = trifft gar nicht zu bzw. nie; 5 = trifft voll und ganz zu bzw. sehr oft)
In der Dimension (D) **Weiterbildung in der CIM** zeigt sich, dass der Weiterbildungsbedarf im Bereich der CIM über die gesamte Weiterbildung konstant hoch ist. Das Interesse an Inhalten zu CIM in der VW ist besonders in den ersten Jahren der Weiterbildung prominent und zeigt einen diskreten Rückgang zum Ende der Weiterbildung hin (s. Abbildung 15).
Das Bestreben nach einer Erlangung einer Zusatzweiterbildung im Bereich der CIM steigt im Laufe der Weiterbildung an und erreicht seine Spitze am Ende der Weiterbildung. Im ersten Weiterbildungsjahr streben ca. 74% (n=14) der ÄiW und nach dem fünften Weiterbildungsjahr nahezu 88% (n=7) der ÄiW eine komplementärmedizinische Zusatzweiterbildung an. Ebenso steigt mit zunehmender Weiterbildungszeit der Prozentsatz der ÄiW an, welcher sich in der Weiterbildung für eine Zusatzqualifikationen im Bereich von CIM befandet. Im ersten Weiterbildungsjahr sind es ca. 10% (n=2), nach dem fünften Weiterbildungsjahr nahezu 38% (n=3).

### 3.3 Qualitative Ergebnisdarstellung

Drei Fragen im Fragebogen konnten ausschließlich mit Freitextfeldern beantwortet werden. Bei der Frage: „Welche komplementärmedizinischen Verfahren sollen Bestandteil des kompetenzbasierten Curriculums für die Weiterbildung Allgemeinmedizin sein?“ wurden insgesamt n=160 Nennungen angegeben (Mehrfachnennungen möglich). In absteigender Reihenfolge sind folgende CIM Verfahren am häufigsten genannt: klassische Naturheilverfahren (26,9%, n=43), Manuelle Medizin (23,8%, n=38), Phytotherapie und Homöopathie (je 15%, n=24), Akupunktur/Traditionelle Chinesische Medizin (14,4%, n=23), Sonstiges, (3,1%, n=5) und Neuraltherapie (1,3%, n=2). Diese sind in Abbildung 16 dargestellt.
Abbildung 16: Auswertung Frage Nr. 22: „Welche komplementärmedizinischen Verfahren sollen Bestandteil des kompetenzbasierten Curriculums für die Weiterbildung Allgemeinmedizin sein?“ Angaben in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komplementärmedizinische Verfahren</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klassische NHV</td>
<td>26,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Manuelle Medizin</td>
<td>23,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Homöopathie</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Phytotherapie</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Akupunktur</td>
<td>14,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstiges</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuraltherapie</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anthroposophische Medizin</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ayurveda</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bei der Frage „Über welche Kompetenzen im Bereich CIM sollte ein Facharzt für Allgemeinmedizin verfügen?“ (n=103) und der Frage „Hast Du noch Anmerkungen zum Thema CIM?“ (n=14) wurden für die Auswertung induktiv folgende Kategorien gebildet: „Wissen/Information“, „Beratung“, „Methodenspezifische Verfahren“, „Indikationsbezogene Anwendungen“, „Evidenz“ und „Risiken und Nebenwirkungen“ (s. Tabelle 8). Bei der Frage „Über welche Kompetenzen im Bereich CIM sollte ein Facharzt für Allgemeinmedizin verfügen?“ werden am häufigsten Methodenspezifische Verfahren genannt (n=52), gefolgt von Wissen/Information (n=22), Beratung (n=13), Indikationsbezogene Anwendung (n=7), Evidenz (n=4), Risiken und Nebenwirkungen (n=2) und Sonstiges (n=3). Nachfolgend werden die gebildeten Kategorien mit Ankerzitaten belegt [53].
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategorien</th>
<th>Ankerzitate</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Wissen/Information</td>
<td>„Nicht unbedingt ein spezielles Verfahren, eher breites Wissen über Möglichkeiten, dann kann Weiterbildung auch nach dem Facharzt erfolgen.“ (ID25_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Als Allgemeinmediziner gehören diese Verfahren oft in den Arbeitsalltag, man sollte also zumindest grob Bescheid wissen.“ (ID51_WEB).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Auch die von Heilpraktikern am häufigsten angewandten Methoden sollten im Rahmen der Verbundweiterbildung thematisiert werden“ (ID91_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Beratung</td>
<td>„Beratung der Patienten, wann welche Methode sinnvoll oder nicht sinnvoll, Phytotherapie Einsatz alternativ zu Pharmaka auf Patientenwunsch (wann vertretbar), Einsatz in der Onkologie (beratend), Studienlage der CIM.“ (ID46_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Kompetente Beratung, Information, Vermitteln von seriösen Anbietern egal ob eigene Zusatzweiterbildung besteht, bei Interesse ein eigenes Gebiet.“ (ID30_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Die Kompetenz seine Grenzen zu kennen und ggf einen Fachmann mit ein zu beziehen.“ (ID57_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Methodenspezifische Verfahren</td>
<td>„Sicherheit in der Therapie komplementären Verfahren erlangen. Letztlich gehen die Verordnungen an Antibiotika und anderen Medikamenten zurück, was ja unser aller Ziel sein sollte.“ (ID35_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„So viel als möglich, Kenntnisse der multiplen Verfahren, soll diese auch bewerten können bzgl EBM, Abrechnungsmöglichkeiten“ (ID91_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Praktische Tipps und Tricks kennen (z.B. Quarkwickel/Kohlwickel, Zwiebelsäckchen, Kneip Espresso) alternative Phytotherapie bei symptomatischer Therapie (nur Evidence-based).“ (ID7_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Meiner Ansicht nach so viel wie möglich, insbesondere bei Beschwerden wie gripalen Infekten, Schmerzsyndromen und psychosomatischen Beschwerden.“ (ID37_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Prävention, Ernährungsberatung, parallele Nutzungsmöglichkeiten von Komplementärmedizin und konventioneller Medizin“ (ID41_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Evidenz</td>
<td>„Zumindest über Basiskompetenzen im Rahmen evidenzbasierter Verfahren und Anwendungen.“ (ID73_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Es sollte immer klar sein, ob bereits Evidenz existiert bzw. warum nicht. Trotz mangelnder Evidenz sollte gleichwertig auf jedes Verfahren eingegangen werden, damit sich der einzelne selbst ein Bild machen kann, was genau gemacht wird und ob dies sinnvoll erscheint. Natürlich sollte der aktuelle Stand der Wissenschaft ebenfalls neutral mit einfließen.“ (ID31_WEB).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Gängige und ausschließlich evidenzbasierte Verfahren sollten bekannt sein.“ (ID56_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Risiken und Nebenwirkungen</td>
<td>„Wichtig wäre Nebenwirkungen der CIM zu kennen.“ (ID54_WEB).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Zu selten werden Grenzen von CIM aufgezeigt“ (ID56_WEB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>„Beurteilung Wechselwirkungen mit klassischen Medikamenten.“ (ID79_WEB)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 Diskussion

4.1 Diskussion der Fragestellung und Forschungsmethodik


Limitierend muss erwähnt werden, dass bei den Ergebnissen ein Selektions-Bias nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Da die Teilnahme an der Befragung freiwillig und anonym war, muss angenommen werden, dass vorwiegend diejenigen ÄiW teilgenommen haben, die per se eine besondere intrinsische Motivation gegenüber der CIM aufweisen. Dies könnte zum einen in einer besonderen Offenheit und Affinität oder aber auch in einer besonders ablehnenden Haltung gegenüber CIM begründet sein. Zudem gab es große Unterschiede im Rücklauf zwischen der onlinebasierten Umfrage (19%) und der papierbasierten Umfrage (77%). Ein Grund hierfür mag in der Methode von onlinebasierten Befragungen per se liegen, bei der, im Vergleich zu einer papierbasierten Befragung, häufig nicht nachvollzogen werden kann, ob das Anschreiben mit der Einladung zur Teilnahme an der Befragung die potentiellen Teilnehmer tatsächlich erreicht oder nicht, beispielsweise durch eine Einstufung als Spam etc.. Aus der Literatur ist demnach limitierend bekannt, dass es oft unklar bleibt, ob die E-Mail tatsächlich zur Kenntnis genommen wurde oder nicht [66, 67]. Im Gegensatz dazu war der Rücklauf bei der papierbasierten Umfrage im Vergleich zur onlinebasierten Umfrage durch den direkten Kontakt zu den teilnehmenden ÄiW relativ hoch: Während der Seminartage wurde die Studie von den Referenten mit einer Einladung zur Befragung vorgestellt. Die direkte Ansprache der ÄiW durch die Referenten und möglicherweise auch ein gewisser sozialer Druck durch die Teilnahme von anderen Seminarteilnehmern könnte dazu geführt haben, dass sich die ÄiW in
einem höheren Maße an der Umfrage beteiligt haben. Besonderes Augenmerk bei der papierbasierten Befragung lag dabei auf neu eingeschriebenen ÄiW zum FA AM der VW, da die papierbasierte Befragung bei den Doppelseminartagen durchgeführt wurde, an welchen zu einem höheren Prozentsatz neue Teilnehmer (insb. Berufsanfänger und Quereinsteiger) der VW anwesend waren [56]. Zudem war während der Seminartage ein eigens dafür vorgesehener Zeitslot für das Ausfüllen des Fragebogens eingeplant. Im Vergleich hierzu sollte bei der Onlinebefragung das Ausfüllen in der eigenen Frei- oder Arbeitszeit erfolgen, ggf. mit negativer Auswirkung auf die Rücklaufquote. Eine Studie von Hohwü et al. zeigte ebenso einen höheren Rücklauf von papierbasierten Befragungen im Vergleich zu einer onlinebasierten Befragung, auch wenn die Unterschiede nicht so ausgeprägt waren wie in der vorliegenden Arbeit [68].

Bundesweite Adresslisten oder Adressverteiler über die Ärztekammern sind für diese Zielgruppe nicht verfügbar. Für die Auslegung der Ergebnisse aus der Subgruppenanalyse muss zudem berücksichtigt werden, dass bei der Stratifizierung nach Weiterbildungsjahr zwischen min. 8 und max. 41 Teilnehmer pro Weiterbildungsjahr an der Umfrage teilgenommen haben. Dadurch kann die Übertragbarkeit und Aussagekraft der Ergebnisse aus der Subgruppenanalyse auf ein größeres Kollektiv eingeschränkt sein.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

4.2.1 (A) Einstellung zur CIM

Die Hauptergebnisse zeigen, dass 67% (n=89) der befragten ÄiW ein hohes bis sehr hohes Interesse für Komplementäre- und Integrative Medizin aufweisen und 69% (n=91) eine CIM Zusatzweiterbildung anstreben. Eine deutliche Unsicherheit unter den Ärzten offenbart sich bei den Fragen zur Selbsteinschätzung von Wissen und Kompetenzen im Bereich CIM. Dies mag darin begründet liegen, dass, im Gegensatz zur curricularen Verankerung von CIM in der deutschen Approbationsordnung, bisher keine Kompetenzen oder Vorgaben in der WBO für den FA AM enthalten sind. Diese fehlenden Vorgaben in der WBO zur CIM betreffen jedoch nicht ausschließlich die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin, sondern fehlen gleichermaßen auch in den WBO anderer Fächer (z.B. Innere Medizin, Chirurgie, etc.). Daten der Kassenärztlichen Vereinigung zeigen jedoch, dass Allgemeinärzte diejenige Gruppe an Fachärzten sind, die am häufigsten CIM Verfahren einsetzen. Daher scheint eine Definition von Kompetenzen für den FA AM am dringlichsten [22]. Ähnliche Ergebnisse wurden 2007 in den USA bei einer Befragung von ÄiW durch Prajapati et al. beschrieben. Dort geben 84% der ÄiW an, ein hohes Interesse an einer Weiterbildung zu CIM zu haben. Ebenso geben 83% der Befragten an, ihr Wissen zu KIM sei ausreichend oder schlecht [72].

Die große Mehrheit der befragten angehenden Allgemeinmediziner sieht eine Integration komplementär- und integrativmedizinischer Verfahren in die konventionelle Therapie als deutlichen Vorteil für die Patienten an. Interessanterweise scheint dabei das Vorhandensein von ausreichender Evidenz zu den eingesetzten CIM Verfahren gegen Ende der Weiterbildung einen geringeren Stellenwert aufzuweisen, als bei den ÄiW im

4.2.2 (B) Anwendung der CIM

haben, ihre Patienten im Anamnesegespräch seltener nach dem Einsatz von CIM befragen, als ÄiW, die ein CIM Training absolviert hatten [72].


Auch bei der Frage nach der Selbstanwendung von CIM zeigt sich eine deutlicher, wenn auch nicht ganz so stark ausgeprägter, positiver Zusammenhang zwischen Häufigkeit der Selbstanwendung von CIM und Dauer der Weiterbildung: Mit zunehmender Weiterbildungsdauer nimmt die Zahl derjenigen ÄiW, die CIM bei sich selbst anwenden, zu. Bei den einzelnen CIM Verfahren zeigen sich die größten Unterschiede zwischen der Patienten- und Selbstanwendung zum einen in der Phytotherapie, bei der der Einsatz bei den Patienten mit 21% höher als bei der Selbstanwendung mit 14%. Dies mag an der vergleichsweise einfachen Anwendung und damit verbundenen einfachen Rezeptierbarkeit von Phytotherapeutika liegen. Diese


Die Tatsache, dass die CIM mit Dauer der Weiterbildung häufiger Anwendung findet, spiegelt sich auch bei der Frage nach CIM Zusatzweiterbildungen wider: Zwischen 70% der ÄiW im ersten und 88% der ÄiW nach dem fünften Weiterbildungsjahr streben eine
Zusatzweiterbildung im Bereich der CIM an. Ungewiss bleibt jedoch, wie hoch der Anteil der von den ÄiW angetretenen Zusatzweiterbildungen im Bereich der CIM ist, der tatsächlich auch absolviert wird.

Eine Zunahme der Anwendung von CIM mit zunehmender Weiterbildungsdauer zeigt sich auch an den Zahlen der ÄIWiW, die sich in der Weiterbildung bereits in einer Zusatzweiterbildung im Bereich der CIM befinden: Im ersten Weiterbildungsjahr sind es ca. 10% (n=2) der befragten ÄiW, vor der Absolvierung des FA AM nach dem fünften Weiterbildungsjahr mehr als ein Drittel (38%, n=3). Dies mag auch darin begründet sein, dass alle CIM Zusatzweiterbildungen erst nach Abschluss einer Facharztweiterbildung erworben werden können, obgleich die Zusatzweiterbildung bereits während der regulären Facharztweiterbildung begonnen werden kann. Dieser Anstieg der sich in einer Zusatzweiterbildung im Bereich CIM befindenden ÄiW mag somit vermutlich eher durch einen natürlichen Verlauf als durch eine Interessenssteigerung mit zunehmender Weiterbildungszeit zu erklären sein.

4.2.3 (C) Wissen in der CIM

DEGAM integriert (s. Kapitel 1.5.2.1 CIM Curriculum in Deutschland)[56]. Ähnliche Ergebnisse beschreiben auch Prajapati et al. und berichten über minimale Kenntnisse zu den gesetzlichen Regelungen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu CIM von Seiten der von ihnen befragten ÄiW. Ebenso gaben die meisten ÄiW auch in dieser Studie Unsicherheiten bei der Beratung von Patienten zu Risiken und Vorteilen von CIM an [72].

4.2.4 (D) Weiterbildung in der CIM


Dennoch ist, wie in den Ergebnissen zur Dimension (C) Wissen in der CIM aufgezeigt, dieser Bedarf derzeit nicht ausreichend gedeckt. Das mag an einem zu geringen Umfang der angebotenen CIM Themen liegen. Dies könnte dadurch bestätigt werden, dass bisher nach eigenen Angaben lediglich ein Drittel der befragten ÄiW Seminare zu CIM Themen im Rahmen der VW besucht hat. Dies könnte ein wichtiger zu betrachtender Aspekt sein, der für die Praxis in Zukunft verstärkt aufgegriffen werden muss.

Interessanterweise zeigen die Daten dieser Befragung auch, dass der Bedarf an Lehre zu CIM in der VW gegen Ende der Weiterbildung diskret rückläufig ist (s. Abbildung 15). Dies könnte dadurch bedingt sein, dass ÄiW, welche sich in der fortgeschrittenen Weiterbildung befinden, bereits Seminare zu CIM im Rahmen der VW oder aber auch im Rahmen externer Fortbildungsveranstaltungen besucht haben. Ebenso könnte dieses Ergebnis durch die Tatsache erklärt werden, dass ein hoher Anteil an ÄiW eine Zusatzweiterbildung anstrebt, und sich nach dem fünften Weiterbildungsjahr bereits
knapp 40% (n=3) in einer CIM Zusatzweiterbildung befinden. Dadurch, dass das Wissen in diesem Fall bei externen Anbietern bzw. CIM Fachgesellschaften erlangt wird, scheint der Weiterbildungsbedarf in der VW hierfür nicht mehr so stark ausgeprägt, wie zu Beginn der Weiterbildung.

Auch auf die Frage „Über welche Kompetenzen im Bereich CIM sollte ein Facharzt für Allgemeinmedizin verfügen?“ werden am häufigsten einzelne Verfahren genannt. Das lässt schlussfolgern, dass sich anliegende Allgemeinmediziner möglichst praxisnah ausgelegte Weiterbildungsinhalte wünschen. Diese Tatsache spiegelt sich auch im derzeit stattfindenden Paradigmenwechsel in der novellierten WBO wider, in der man sich von Weiterbildungszeiten und Richtzahlen entfernt und den Fokus auf den Erwerb von Kompetenzen legt (s. Kapitel 1.5.2 Situation in Deutschland) [49].

4.2.5 (E) Anmerkungen zur CIM


4.3 Implikationen für Forschung und Praxis


Im internationalen Raum gibt es bereits seit knapp zwei Dekaden etablierte kompetenzbasierte Curricula zur CIM für die Weiterbildung zum FA AM [42, 43, 46]. Zum Teil werden darin CIM Kernkompetenzen beschrieben, welche in einem longitudinalen Curriculum über die gesamte medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben werden [47]. In Deutschland sind in der aktuell gültigen Fassung des NKLM etliche Kompetenzen zur CIM enthalten, somit ist CIM auch in der neuen ärztlichen Approbationsordnung curricular verankert. Der wichtige nächste Schritt wäre in Analogie dazu die Definition von CIM Kompetenzen für die allgemeinmedizinische Weiterbildung. Diese Kompetenzen könnten in Form eines Kompetenzbasierten Curriculums, ähnlich wie in den USA oder in Australien, verankert werden. Die Inhalte eines solchen CIM spezifischen Kompetenzbasierten Curriculums sollten dabei in die derzeitig geplante Umsetzung der neuen MWBO Allgemeinmedizin einfließen. Das Ziel eines solchen Kompetenzbasierten Curriculums zur CIM für den FA AM sollte jedoch keineswegs einen Ersatz beziehungsweise Konkurrenz zu den von den Landesärztekammern angebotenen Zusatzweiterbildungen zu verschiedenen CIM
5 Zusammenfassung


Methoden: Im Zeitraum vom November 2015 bis Januar 2016 erfolgte eine Querschnittsbefragung (online- und papierbasierte Befragung) von ÄiW zum FA AM im Rahmen des Weiterbildungsprogramms Verbundweiterbildung Plus in Baden-Württemberg. Der Fragebogen bestand aus insgesamt 33 Fragen (inkl. fünf Filterfragen) zu fünf Dimensionen: Einstellung zur CIM, Anwendung der CIM, Wissen in der CIM, Weiterbildung in der CIM, sowie Anmerkungen zur CIM und Soziodemografie. Für die Auswertung erfolgte eine deskriptive Datenanalyse mittels SPSS.

Ergebnisse: Bei der onlinebasierten Befragung wurden n=490 Teilnehmer angeschrieben (Rücklaufquote 19,2%), bei der papierbasierten Umfrage wurden n=57 Fragebögen verteilt (Rücklaufquote 77,2%). Insgesamt nahmen n=138 Teilnehmer an der Umfrage teil (Gesamtrücklauf 28%). In der deskriptiven Analyse zeigen 67% der befragten Ärzte ein hohes Interesse für CIM und die große Mehrheit der ÄiW gibt an, dass die Integration von CIM in die hausärztliche Versorgung Vorteile für die Patienten bringt. Knapp 70% der befragten ÄiW streben eine CIM Zusatzweiterbildung an und etwa zwei Drittel der Befragten befürworten die Vermittlung von Kompetenzen aus
dem Bereich der CIM während ihrer Weiterbildung zum FA AM. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass unter ÄiW eine deutliche Unsicherheit sowohl inhaltlicher wie auch formaler Art (z.B. Kostenübernahme und gesetzliche Regelungen) in Bezug auf CIM vorliegt. Dies zeigte sich insbesondere bei Fragen zur Selbsteinschätzung von Wissen und Kompetenzen im Bereich der CIM.

6 Literaturverzeichnis

1. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name?. 2018 https://nccih.nih.gov/health/integrative-health. [Zugriff am 16.05.2020]


40. Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V.. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin 2015 http://www.nklm.de/kataloge/nklm/lernziel/uebersicht. [Zugriff am 16.05.2020]


55. Flum, E., et al., [Verbundweiterbildung(plus) Baden-Württemberg: Development of educational meetings and implications for the implementation of family medicine training programmes in Germany]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 2016. 112: 54-60.


Hufelandgesellschaft e.V., *Klassische Naturheilkunde*. [Zugriff am 16.05.2020]


Bundesärztekammer Ärztestatistik. *Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung*. 2017 [Zugriff am 16.05.2020]


Bundesministerium für Gesundheit. *DART 2020 - Deutsche Antibiotika- Resistenzstrategie*, [Zugriff am 16.05.2020]

Bundesamt für Verbraucherschutz, *GERMAP 2015 Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch*, [Zugriff am 16.05.2020]


7 Erklärungen zum Eigenanteil

Die Arbeit wurde am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung unter Betreuung von Prof. Dr. med. Stefanie Joos durchgeführt.

Die Konzeption der Studie erfolgte durch mich und unter Mithilfe von Prof. Dr. med. Stefanie Joos Dr. med. Elisabeth Flum, Dr. med. Simon Schwill, Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Katja Krug und Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi.

Die Umfrage wurde von mir eigenständig durchgeführt.


Die zitierte Veröffentlichung, die im Rahmen dieses Dissertationsprojekts entstanden ist, wurde von mir geschrieben und angefertigt. Hinweise und Korrekturen der Co-Autoren wurden in die finale Publikation eingearbeitet.

Ich versichere, das Manuskript selbständig verfasst zu haben und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

Tübingen, den 16.Mai 2020
Valentini Jan
8 Veröffentlichungen

Teile der vorliegenden Dissertationsschrift wurden bereits in der folgenden Publikation veröffentlicht:

Danksagungen

Hiermit möchte ich mich herzlich bei meiner Betreuerin Prof. Dr. med. Stefanie Joos bedanken, für ihre stets fachkundige Betreuung und für ihren konstruktiven und motivierenden Austausch, der nicht nur wesentlich zum Erfolg dieser Arbeit beigetragen hat, sondern auch meinen beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang maßgeblich geprägt hat.

Mein Dank gilt zudem Frau Carina Klocke, M.Sc., und Frau Dr. med. Hannah Haumann für das kritische Gegen- und Korrekturlesen der Arbeit und für die offenen und produktiven Diskussionen, die daraus hervorgegangen sind.

Meiner Familie und insbesondere meinen Eltern gebührt großer Dank, für Ihre unermüdliche Unterstützung und Begleitung während der gesamten Aus- und Weiterbildung und darüber hinaus. Ihr Vertrauen hat es mir ermöglicht, diesen Weg zu gehen.
Liebe Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung,


Ziel dieser Befragung ist es, Euer Wissen und Eure Einstellung zum Thema CIM zu erheben, um daraus abzuleiten, welche Kompetenzen in das Curriculum für die Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt Allgemeinmedizin integriert werden sollten.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Die Daten werden anonym erhoben und ein Rückschluss auf Deine Person ist nicht möglich. Mit dem Ausfüllen und Abschicken dieses Fragebogens erklärt Du dich damit einverstanden, dass die anonym erhobenen Daten ausgewertet und veröffentlicht werden dürfen.

Vielen Dank für Deine Teilnahme!

**Demografische Daten**

Dein…

Geburtsjahr: _____

Geschlecht (m/w): _____

Jahr der Weiterbildung (1 bis 5): _____

Du befindest dich im…

- [ ] stationären Weiterbildungsabschnitt
- [ ] ambulanten Weiterbildungsabschnitt
### (A) Einstellung zur Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bitte bewerte folgende Aussagen</th>
<th>trifft voll und ganz zu</th>
<th>trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Ich interessiere mich für das Thema CIM.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Die Integration von CIM in die hausärztliche Versorgung bringt für den Patienten Vorteile.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Ausreichende Evidenz ist für mich Voraussetzung für die Anwendung von CIM.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### (B) Anwendung der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bitte bewerte folgende Aussagen</th>
<th>sehr oft</th>
<th>nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4. CIM spielt in meiner täglichen Arbeit eine wichtige Rolle.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Ich frage bei meinen Patienten aktiv nach, ob sie selbst CIM nutzen.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Ich werde von meinen Patienten bezüglich CIM um Rat gefragt.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Bitte beantworte folgende Aussagen**

   - ja ☐
   - nein ☐

Falls ja, welche? *Freitext*

8. Ich befinde mich bereits in der Phase der Zusatzweiterbildung für ein komplementärmedizinisches Verfahren.
   - ☐
   - ☐

Falls ja, welche? (Akupunktur, Homöopathie, Manuelle Medizin, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie)

Falls ja, welche? (Akupunktur, Homöopathie, Manuelle Medizin, Naturheilverfahren, Physikalische Therapie)

10. Ich wende CIM an mir selbst an.

Falls ja, welche Verfahren? Freitext

---

(C) Wissen in der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

Bitte bewerte folgende Aussagen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bitte bewerte folgende Aussagen</th>
<th>trifft voll und ganz zu</th>
<th>trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11. Ich halte mein Wissen im Bereich der CIM für ausreichend.</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
<td>☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Falls es Bereiche gibt in denen Du dich unsicher fühlst, welche? Freitext
<table>
<thead>
<tr>
<th>15. In der Beurteilung der Evidenzlage zur CIM fühle ich mich sicher.</th>
<th>ganz zu</th>
<th>nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16. In der Beurteilung von Information in der (Laien-)Presse zur CIM fühle ich mich sicher.</td>
<td>ganz zu</td>
<td>nicht zu</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Ich fühle mich sicher in Fragen zur Kostenübernahme von CIM.</td>
<td>ganz zu</td>
<td>nicht zu</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Ich fühle mich sicher in Fragen zu den gesetzlichen Regelungen der CIM.</td>
<td>ganz zu</td>
<td>nicht zu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(D) Weiterbildung in der Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bitte bewerte folgende Aussagen</th>
<th>trifft voll und ganz zu</th>
<th>trifft gar nicht zu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19. Die Weiterbildung zum FA für Allgemeinmedizin sollte Kompetenzen aus dem Bereich CIM vermitteln.</td>
<td>ganz zu</td>
<td>nicht zu</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Ich habe Interesse an einem Lehrangebot zur CIM in der Verbundweiterbildung\textsuperscript{plus}.</td>
<td>ganz zu</td>
<td>nicht zu</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bitte beantworte folgende Aussagen

21. Ich habe bereits Veranstaltungen zu CIM Themen im Rahmen der Verbundweiterbildung\textsuperscript{plus} besucht.

Falls ja, welche? \textit{Freitext}

22. Welche komplementärmedizinischen Verfahren sollen Bestandteil des kompetenzbasierten Curriculums für die Weiterbildung Allgemeinmedizin sein? \textit{Freitext}

23. Über welche Kompetenzen im Bereich CIM sollte ein Facharzt für Allgemeinmedizin verfügen? \textit{Freitext}
(E) Anmerkungen zur Komplementär- und Integrativen Medizin (CIM)

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24. Hast Du noch Anmerkungen zum Thema CIM? <em>Freitext</em></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Herzlichen Dank nochmals für Deine Teilnahme!