

**Aus dem Institut für Sozialmedizin
der Universität zu Lübeck
Direktor: Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe**

Alternative Verfahren in der Medizin

—

Muster der Inanspruchnahme bei Lübecker Erwachsenen und Kindern

**Inauguraldissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Universität Lübeck
-Aus der Medizinischen Fakultät-**

**vorgelegt von
Britta Bücker
aus Hamburg**

Lübeck 2006

1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Torsten Schäfer

2. Berichterstatter(in): Priv.-Doz. Dr. med. Angela Roth- Isigkeit

Tag der mündlichen Prüfung: 25.08.2006

Zum Druck genehmigt. Lübeck, den 25.08.2006

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Internationale Datenlage	4
1.2.	Definition des Begriffs Alternativmedizin	5
1.3.	Fragestellungen der Arbeit.....	9
2.	Material und Methoden.....	10
2.1.	Probanden	10
2.2.	Angewandter Fragebogen	12
2.2.1.	Fragen zu aktuellen Erkrankungen	13
2.2.2.	Fragen zu alternativmedizinischen Behandlungen	13
2.2.3.	Fragen zur schulmedizinischen Behandlung	15
2.2.4.	Fragen zur alternativmedizinischen Behandlung bei Kindern.....	15
2.3.	Methodik der computerassistierten Telefoninterviews (CATI).....	16
2.3.1.	Programmierung des Fragebogens und Pretest.....	16
2.3.2.	Ethik- Kommission	19
2.3.3.	Durchführung der Befragung.....	19
2.3.4.	Aufbereitung der Fragen und Analysemethoden	21
3.	Ergebnisse	23
3.1.	Studienkollektiv	24
3.1.1.	Teilnahmeverhalten	24
3.1.2.	Non- Responder- Analyse.....	26
3.2.	Soziodemografische Faktoren.....	28
3.3.	Aktuelle Erkrankungen	31

3.4.	Alternativmedizinische Behandlung	33
3.4.1.	Basisdaten zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren	33
3.4.2.	Motivationsgründe	37
3.4.3.	Informationsquellen	37
3.4.4.	Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren.....	39
3.4.5.	Durchführung und Aufklärung	40
3.4.6.	Dauer des Alternativverfahrens	41
3.4.7.	Nebenwirkungen	42
3.4.8.	Nutzen des Alternativverfahrens und Anschlussbehandlung	43
3.4.9.	Individuelle Einstellung und Haltung	45
3.5.	Schulmedizinische Behandlung.....	45
3.5.1.	Konventionelle Therapie bei Nichtnutzern alternativer Verfahren	47
3.5.2.	Konventionelle Therapie bei Nutzern alternativer Verfahren	48
3.6.	Alternativmedizinische Behandlung bei Kindern.....	52
4.	Diskussion.....	56
4.1.	Methoden	56
4.1.1.	Vor- und Nachteile des CATI- Designs.....	56
4.1.2.	Übertragbarkeit der Studie.....	61
4.2.	Ergebnisse - Alternative Verfahren im Dialog	65
4.2.1.	Soziodemografische Faktoren im Vergleich.....	65
4.2.2.	Aktuelle Erkrankungen	68
4.2.3.	Alternativmedizinische Behandlung.....	69
4.2.4.	Motivationsgründe	76
4.2.5.	Informationsquellen	77
4.2.6.	Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren.....	78
4.2.7.	Durchführung und Aufklärung	80
4.2.8.	Nebenwirkungen des Alternativverfahrens	82
4.2.9.	Nutzen des Alternativverfahrens	84

4.2.10	Individuelle Einstellung und Haltung	87
4.3.	Ergebnisse - Schulmedizinische Behandlung	89
4.4.	Ergebnisse – Alternativmedizin und Kinder.....	94
4.5.	Persönliche Betrachtung der Thematik.....	97
5.	Zusammenfassung	98
6.	Verzeichnisse	100
6.1.	Literaturverzeichnis	100
6.2.	Abkürzungsverzeichnis.....	111
6.3.	Abbildungsverzeichnis.....	112
6.4.	Tabellenverzeichnis	113
7.	Publikationsliste	114
8.	Danksagung.....	115
9.	Anhang	116

1. Einleitung

1.1. Internationale Datenlage

In den industrialisierten Ländern dürfte die Verbreitung alternativer Heilmethoden mittlerweile ein beträchtliches Ausmaß erreichen.

Internationale Studien, die sich mit der Nutzung alternativer Verfahren befassen, schätzen die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden von 17% der Bevölkerung in Schweden (Al-Windi, 2004) über 41% in der Schweiz (Sommer et al., 1996) und 58% in den USA (Burge und Albright, 2002). Ernst und White zeigten in einer Studie, dass 20% der Bevölkerung in Großbritannien bereits Erfahrungen mit Alternativmedizin gesammelt hatten (Ernst und White, 2000). Die Inanspruchnahme alternativer Methoden wird für Australien mit 49% angegeben (MacLennan et al., 1996). Für die USA liegen Daten vor, denen zufolge die Nutzung von Alternativmedizin zwischen 1990 und 1997 von 34% auf 42% angestiegen war (Eisenberg et al., 1998). Eine in Deutschland durchgeführte Untersuchung berichtet über eine noch weitaus stärkere Inanspruchnahme (62%) von bestimmten Alternativverfahren (Härtel und Volger, 2004).

Für Deutschland ließ sich allerdings keine Untersuchung identifizieren, die sich mit alternativen Verfahren nach der unten beschriebenen Definition befasste. Auch die Inanspruchnahme alternativmedizinischer Methoden bei Kindern stellt ein in Deutschland nur wenig erforschtes Gebiet dar. In anderen Ländern, wie Dänemark, Italien, Großbritannien und Australien wurden bereits Untersuchungen zu dieser Thematik durchgeführt.

Einige internationale Studien befassen sich speziell mit den Determinanten einer Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Verfahren ((Al-Windi, 2004), (Burge und Albright, 2002), (Ernst und White, 2000)). In den USA, der Schweiz, Schweden, Australien, Großbritannien und weiteren Ländern wurden bereits große, bevölkerungsrepräsentative Studien zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren durchgeführt.

Durch fehlende vergleichbare Arbeiten, speziell in Deutschland, bestanden weiterhin ausgeprägte Lücken im Wissen über das Ausmaß der Anwendung alternativmedizinischer Verfahren, über die dahinter stehenden Beweggründe und die psychosozialen Charakteristika von Nutzern alternativmedizinischer Verfahren in Deutschland. Sowohl vor diesem Hintergrund als auch um Ausgangsdaten im Sinne der Versorgungsforschung für eine Diskussion zu schaffen, sollte ein großes, bevölkerungsrepräsentatives Erwachsenenkollektiv in Lübeck untersucht werden.

1.2. Definition des Begriffs Alternativmedizin

Um den Begriff Alternativmedizin zu definieren, müssen eine Reihe von Begrifflichkeiten berücksichtigt werden, die in der Bevölkerung und in den Medien im Zusammenhang mit dieser Art der Medizin verwendet werden. Hierzu zählen beispielsweise Ausdrücke wie „Komplementärmedizin“, „Erfahrungsmedizin“, „holistische Medizin“, „integrierte Medizin“, „unkonventionelle Heilmethoden“ oder „Sanfte Heilkunst“, die in diesem Zusammenhang gebraucht werden. Diese Bezeichnungen beschreiben Verfahren, die außerhalb oder neben der konventionellen Medizin existieren. In der Fachsprache lassen sich die Begrifflichkeiten „außerhalb“ bzw. „neben“ der Schulmedizin existierend in den Benennungen wieder finden, die meistens synonym für diese Art der Medizin benutzt werden, nämlich Komplementär- oder Alternativmedizin. Komplementär bedeutet ergänzend, Alternativ bezeichnet die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten habend, wechselweise, nicht parallel. Diese Differenzierung wird im angloamerikanischen Sprachraum selten oder gar nicht gemacht. Hier wird vorwiegend die Bezeichnung der „complementary alternative medicine“ (CAM) gewählt, da sie eine Anwendung dieser Verfahren eher als Zusatz und weniger als Alternative zur Schulmedizin impliziert.

Eine Definition des Begriffs *Alternativmedizin* findet sich im Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde. Die *Alternativmedizin* wird als „umstrittener und unscharfer Sammelbegriff für diagnostische und therapeutische Verfahren, die anstatt der Methoden der so genannten Schulmedizin eingesetzt werden und von dieser in der Regel aber nicht anerkannt sind. ...“ festgelegt.

Die *Komplementärmedizin* wird als „eine medizinische Richtung, die bestimmte diagnostische und therapeutische Verfahren ... ergänzend zur Schulmedizin (und nicht anstatt dieser) einsetzt. ...“ (Pschyrembel, 2000) definiert. Verfahren, die unter die Bezeichnungen Alternativ- und Komplementärmedizin fallen, finden nur in einem gewissen Maß wissenschaftliche Anerkennung. Vorbehalte der Schulmedizin betreffen sowohl die Wirksamkeit als auch die Unbedenklichkeit einzelner Methoden. Zur klinischen Evaluation fehlen meist überzeugende Daten und die theoretischen Erklärungsmodelle erscheinen spekulativ (Pschyrembel, 2000).

Alternative Methoden erheben den Anspruch, sich vor allem durch die nachstehenden Aspekte zu definieren:

- Gesundheitsorientierte Sichtweise
- Behandlung des gesamten Organismus, vor der Behandlung einzelner gestörter Organfunktionen
- Förderung von Selbstheilungstendenzen und Autoregulation, vor exogen induzierter Sanierung erkrankter Systeme
- Begegnung des Patienten mit vermehrter Zuwendung
- Unschädlichkeit der Therapie

Um eine Begriffsbestimmung des Ausdrucks Alternativmedizin für die vorliegende Untersuchung festzulegen, wurden die Definitionen von Eisenberg und Ernst hinzugezogen. Ernst et al. wählen folgende Definition für den Begriff Alternativmedizin: komplementäre Medizin ist Diagnose, Therapie und Prävention, die die Schulmedizin ergänzen, in dem sie zum gemeinsamen Ganzen beitragen, sie weiterreichende Ansprüche erfüllen und das Begriffsverständnis der Schulmedizin erweitern (Ernst et al., 1995). Eisenberg et al. fassen den Begriff der unkonventionellen Therapien als medizinische Interventionen auf, die hauptsächlich nicht an amerikanischen, medizinischen Universitäten unterrichtet werden und keine große Verbreitung im Behandlungsangebot von Krankenhäusern in den Vereinigten Staaten finden (Eisenberg et al., 1993).

Da der Begriff Alternativmedizin am ehesten dem allgemeinen deutschen Sprachgebrauch entspricht, wurde er in dieser Arbeit durchweg verwendet. Die

Festlegung auf den Begriff Alternativmedizin erfolgte, ohne ein Urteil über die Art der Anwendung, ob zusätzlich oder anstelle, abgeben zu wollen.

Die Abgrenzung zwischen Alternativ- und Schulmedizin stellt sich trotz der oben verwendeten Definition nach Ernst und Eisenberg als schwierig dar, denn es handelt sich bei den alternativen Heilmethoden um ein weites Feld verschiedenster Verfahren. Des Weiteren erfolgt die Zurechnung eines Verfahrens zur Schul- oder Alternativmedizin von Land zu Land verschieden. Verfahren, wie die Chirotherapie und die Physiotherapie werden in Deutschland größtenteils von Schulmedizinern praktiziert oder angeordnet, da die Chirotherapie, die unter den Begriff „manuelle Medizin“ fällt, in Deutschland einer speziellen Ausbildung von Ärzten bedarf (Pschyrembel, 2000). In den USA hingegen werden diese Methoden als alternativmedizinische Verfahren definiert.

Sehr deutlich zeigt sich die unterschiedliche Zurechnung bestimmter Verfahren zur Schul- oder Alternativmedizin bei intensiver Betrachtung der Literatur, besonders bei der Analyse amerikanischer Studien. Ein Teil der alternativmedizinischen Anwendungen war in vielen, vor allem amerikanischen, Arbeiten auf so genannte „dietary supplements“ zurückzuführen ((Eisenberg et al., 1993); (Rafferty et al., 2002)). Diese Begrifflichkeit kann in etwa mit Nahrungsergänzungsmitteln übersetzt werden. In der hier vorliegenden Arbeit wurden jedoch weder Nahrungsergänzungsmittel, noch Hausmittel, noch andere geringfügige Begleitmaßnahmen als alternative Heilmethoden im Sinne der Fragestellung behandelt, da nur explizit alternativmedizinische Verfahren aus einem in Deutschland üblichen Verständnis heraus erfasst werden sollten. Die oben genannten Maßnahmen wurden gesondert erfasst und dokumentiert.

Die Einteilung in Alternativmedizin und Schulmedizin ist auch durch die nachfolgenden Generationen in der konventionellen Medizin einer Veränderung unterlegen. Im Rahmen ihrer schulmedizinischen Ausbildung an deutschen Hochschulen erlernen bereits heute viele junge Medizinstudenten und Ärzte einzelne alternative Verfahren, wie zum Beispiel Akupunktur. Trotz dieser Entwicklung wurde sowohl die Akupunktur als auch die Homöopathie der Alternativmedizin zugezählt, da dieses Vorgehen der internationalen Literatur entspricht und so eine gute

Übertragbarkeit und Vergleichbarkeit der Studie mit internationalen Untersuchungen gewährleistet ist.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die in Deutschland gebräuchlichsten Verfahren, ohne dabei Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Tabelle 1: Aufstellung alternativer Verfahren (Auswahl)

Verfahren	Verfahren	Verfahren
Aderlass	Eigenbluttherapie	Neuraltherapie
Akupressur	Eigenurintherapie	Organotherapie
Akupunktur	Elektroakupunktur	Orthomolekulare Therapie
Alexander-Technik	Enzymtherapie	Osteopathie
Anthroposophie	Farbtherapie	Ozonbluttherapie
Aromatherapie	Feldenkrais	Peptidtherapie
Autogenes Training	Fußreflexzonenmassage	Phytotherapie
Ayurveda	Geistheiler	Reiki
Bachblütentherapie	Heileurhythmie	Schröpfkuren
Baunscheidtismus	Homöopathie	Shiatsu
Besprechen	Hypnose	Tai Chi Chuan
Bioresonanztherapie	Irisdiagnostik	TCM
Chelattherapie	Kinesiologie	Wünschelrute
ChiGong	Kraniosakraltherapie	Yoga
Darmsanierung	Magnetfeldtherapie	Zelltherapie
Edelsteintherapie	Meditation	Zytoplasmatische Therapie

1.3. Fragestellungen der Arbeit

Schon einige Jahre gibt es deutliche Hinweise auf ein zunehmendes Interesse der Bevölkerung an Alternativmedizin. Wie aus der internationalen Literatur bekannt ist, sind Nutzer alternativer Verfahren im Vergleich zu den Nichtnutzern jünger, besser ausgebildet und eher weiblichen Geschlechts. Da diese Beschreibung auf ein großes Bevölkerungskollektiv in Deutschland zutrifft, kann davon ausgegangen werden, dass das bereits vorhandene Interesse an alternativen Verfahren mit den Jahren weiter zunehmen und auch die Nachfrage nach Therapieangeboten steigen wird. Trotz dieser Entwicklung in den letzten Jahren gibt es weiterhin wenige Daten aus bevölkerungsbezogenen Studien zur Prävalenz der Inanspruchnahme alternativer Verfahren sowie zu den Charakteristika der Anwender.

Die Hauptfragestellung der vorliegenden Studie sollte sich mit der Ermittlung der Prävalenz der Inanspruchnahme alternativer Verfahren, sowie der soziodemographischen Faktoren der Anwender beschäftigen. Von großem Interesse sollte sein, welche Verfahren zum Einsatz kamen und welche Erkrankungen im Fokus der Behandlungen standen. Auch die Gründe, die Patienten dazu bewegten, sich der alternativen Heilkunst zuzuwenden, sowie die Informationsquellen, die von den Nutzern gewählt wurden, sollten detektiert werden. Die von den Probanden erlebte Wirksamkeit einer Methode, sowie die Einschätzung des Heilerfolgs der Schulmedizin besonders im Vergleich zur Alternativmedizin durch die Probanden sollte ein weiterer Gegenstand der Untersuchung sein. Weiterhin von Interesse sollte sein, durch wen die alternativen Verfahren durchgeführt wurden und über welche Zeiträume sich die alternativen Behandlungen erstreckten. Auch die Erfassung von möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen sollte im Rahmen dieser Studie erfolgen. Ob alternativmedizinische Verfahren bei Kindern eingesetzt werden, stellte einen weiteren Untersuchungspunkt dar.

Die hier vorliegenden Daten beschreiben nur Ausschnitte einer größeren Untersuchung, da ein Teil der im Rahmen der Gesamtstudie erhobenen Daten Inhalt einer anderen Dissertationsarbeit ist.

2. Material und Methoden

2.1. Probanden

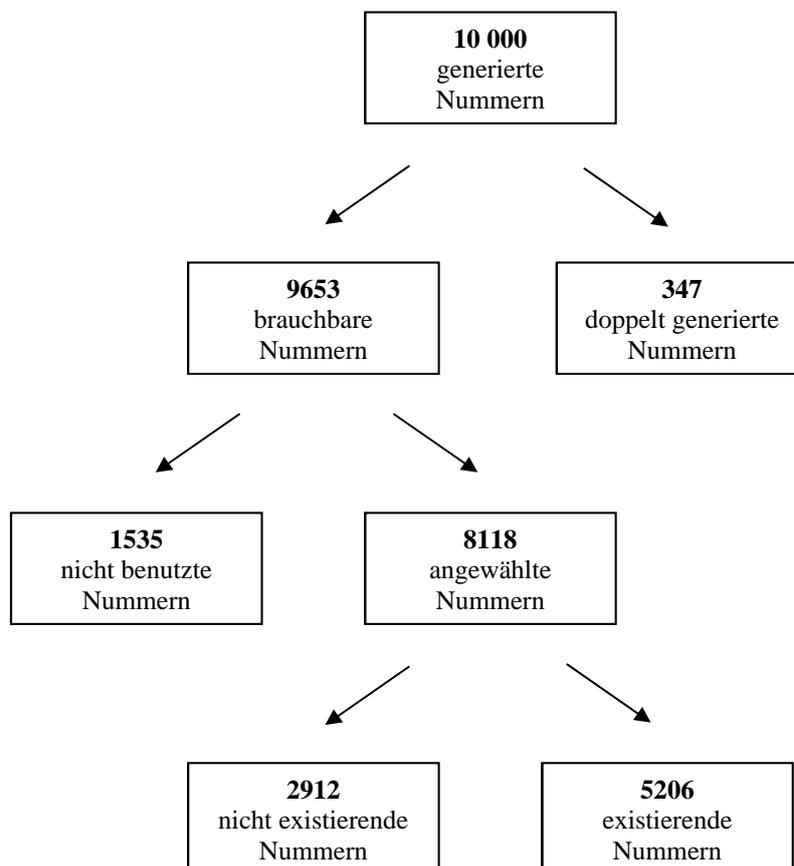
Ziel der Studie war es, für eine repräsentative Stichprobe aus der Lübecker Bevölkerung, sowie der Lübecker Umgebung, die Determinanten der Inanspruchnahme von Alternativverfahren in der Medizin zu erfassen. Ausgehend von etwa 180.000 volljährigen Einwohnern Lübecks wurde eine Anzahl von 1000 Interviews angestrebt. Diese Fallzahl diente dazu, eine möglichst stabile, repräsentative Schätzung zu schaffen. Um eine unabhängige Stichprobe zu erhalten, wurde im November 2003 das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Mannheim mit der Generierung von Telefonnummern mit Lübecker Vorwahl beauftragt. Das ZUMA generierte 10000 Nummern, die garantierten, dass trotz nicht funktionierender Telefonnummern und Personen, die die Befragung verweigern, eine Gesamtzahl von 1000 vollständigen Interviews gewährleistet werden konnte. Die Ziehung der Telefonstichprobe erfolgte nach dem Häder- Gabler- Prinzip. Dieses Stichprobendesign hat sich in den letzten Jahren als methodischer Standard in der empirischen Sozialforschung in Deutschland etabliert (Häder, 2000). Das Häder- Gabler- Verfahren gewährleistet, dass sowohl in Telefonverzeichnissen und -büchern eingetragene als auch nicht eingetragene Festnetztelefonnummern eine Chance erhalten, in die Stichprobe aufgenommen zu werden. Unter dieser Voraussetzung kann von einer echten Zufallsstichprobe gesprochen werden. Auf die ausschließliche Verwendung von Rufnummern aus Telefonbüchern oder CD- Rom wurde verzichtet, da die Eintragungen häufig unvollständig und veraltet sind.

Von den 10 000 generierten Nummern wurden 347 bereits im Vorfeld gelöscht. Dieses Vorgehen erfolgte, da im April 2003 bereits eine andere Lübecker Telefonbefragung stattfand, für die mit dieser Methode Nummern bereitgestellt worden waren. Um Doppelbefragungen zu vermeiden, erfolgte ein Abgleich der beiden Stichproben, sowie die Löschung doppelter Nummern. Allerdings konnten Doppelbefragungen nicht völlig ausgeschlossen werden, da einige Haushalte über mehrere Telefonnummern verfügen und diese bei den Stichproben nicht gefiltert werden konnten.

8118 Nummern wurden angewählt. Darunter befanden sich 2912 Nummern, für die kein Telefonanschluss vorhanden war, da es sich bei den Telefonnummern um zufällig generierte Nummern handelte. Bei 5206 Nummern konnte ein Anschluss erreicht werden, was einer Quote von 64,1% an existierenden Anschlüssen entsprach. 1535 Nummern kamen nicht zur Anwendung, da die angestrebte Anzahl an vollständigen Interviews erreicht war.

Ein Ablaufschema über die Verwendung der Nummern findet sich in Abbildung 1.

Abbildung 1: Ablaufschema über die Verwendung der Nummern für Telefoninterviews



Einschlusskriterien für die hier vorliegende Studie waren Personen mit einem Alter über 18 Jahren, sowie deutschsprachige Personen, die in der Lage waren, an einem Telefoninterview teilzunehmen. Nummern, die keinem Privathaushalt angehörten, wurden ausgeschlossen.

2.2. Angewandter Fragebogen

In dem vorliegenden Abschnitt, sowie in den sich anschließenden Unterpunkten, werden die Inhalte des angewandten Fragebogens näher dargestellt und erklärt.

Die Entwicklung der Fragen für die hier vorliegende Studie vollzog sich im Juli 2003. Der angewandte Fragebogen gliederte sich in acht Abschnitte und enthielt, abhängig vom Geschlecht und den Antworten bei Filterfragen, maximal 222 Fragen. Auf der Basis vorhandener, standardisierter Befragungsinstrumente, mit teilweise eingeschränkter Fragestellung (z.B. Allergien), wurden relevante Fragenkomplexe identifiziert und zusammengeführt, um für die erweiterte Fragestellung dieser Studie verwendet werden zu können. Andere Fragen wurden unter Beachtung der relevanten Literatur, die vorangegangene Befragungen mit ähnlicher Thematik behandelte, den speziellen Bedürfnissen entsprechend formuliert und aufgenommen. Für weitere Fragen erfolgte eine Neuentwicklung und Generierung unabhängig von der Literatur. Der erste Entwurf des Fragebogens wurde als Papierversion erstellt.

Für alle Probanden begann das Interview mit Fragen zur Lebens- und Gesundheitseinstellung. Es folgten Fragen zu aktuellen Erkrankungen, sowie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Das Interview wurde mit einer Filterfrage zur Inanspruchnahme von Alternativverfahren fortgesetzt. Für alle Befragten, die alternativmedizinische Erfahrungen bejahten, folgte ein ausführlicher Fragenteil zu diesem Thema. An diesen Abschnitt schlossen sich Fragen zur schulmedizinischen Behandlung, sowie zum Gesundheitsverhalten an. Probanden mit Kindern durchliefen abschließend noch einen Fragenteil zur Anwendung von Alternativverfahren bei ihren Kindern. Die demografischen Daten wurden zum Ende des Interviews erfasst. Da nur ein Teil des Fragebogens Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist, werden nur die Abschnitte detaillierter dargestellt und erläutert, deren Auswertung dem Ergebnisteil zu entnehmen ist.

Einen Großteil der Fragen sollten die Probanden offen beantworten, für andere Fragen wurden Antworten vorgegeben. An welchen Stellen dies der Fall war, ist den folgenden Erklärungen zu entnehmen. Des Weiteren werden in den folgenden Erklärungen die einzelnen Abschnitte des Fragebogens und die eingesetzten

Instrumente der gesamten Studie erläutert. Die konkreten Formulierungen der Fragen, sowie die der Antwortmöglichkeiten, sind im Anhang nachzulesen.

2.2.1. Fragen zu aktuellen Erkrankungen

Fragen zu aktuellen Erkrankungen wurden im Rahmen der Fragebogenerstellung neu entwickelt. Alle Respondenten wurden zu Erkrankungen, unter denen sie in den letzten zwölf Monaten gelitten hatten bzw. zum Zeitpunkt des Interviews litten, befragt. Zunächst erhielten die Probanden die Möglichkeit, diese Frage offen zu beantworten. Nach einer Bedenkzeit wurden den Probanden weitere häufige Antwortmöglichkeiten vorgelesen, um von den Befragten eventuell vergessene Erkrankungen zu erfassen. Den Interviewten wurden bis zu fünfzehn Erkrankungen vorgelesen, welche im Fragebogen im Anhang aufgeführt sind. Gab ein Proband ein Tumorleiden als Erkrankung an, so erfolgte die genaue Dokumentation dieser Information in der darauf folgenden Frage. Alle Probanden hatten selbstverständlich die Möglichkeit, Angaben zu ihren Erkrankungen zu verweigern.

2.2.2. Fragen zu alternativmedizinischen Behandlungen

Die Fragen zu alternativmedizinischen Behandlungen wurden teils neu entwickelt und teils an den Fragebogen einer deutschen Untersuchung angelehnt (Schäfer et al., 2002). Der Fragenteil begann mit einer Filterfrage nach der Inanspruchnahme von Alternativverfahren. Probanden, die diese Frage bejahten, durchliefen im Anschluss einen Fragenblock mit bis zu 114 Fragen. Diejenigen Probanden, die eine Inanspruchnahme verneinten, wurden nach ihren Gründen gefragt und ob sie alternativmedizinische Methoden im Krankheitsfall anwenden würden.

Zunächst erfolgte allgemein die Erfassung sowohl der behandelten Beschwerden als auch der dabei angewandten Verfahren. Die Probanden wurden gebeten, die Verfahren in der Reihenfolge zu nennen, wie sie am häufigsten zur Anwendung gekommen waren. Entsprechend erfolgte die Dokumentation der Erkrankungen. Ein weiterer Punkt erfasste die Motivation und die Beweggründe der Testpersonen, sich für die Anwendung eines alternativmedizinischen Verfahrens zu entscheiden. Im nächsten Abschnitt wurde erfasst, wer den Probanden auf das Verfahren aufmerksam gemacht

hat und welche die wichtigsten Informationsquellen zum alternativen Verfahren darstellten.

In den darauf folgenden drei Blöcken erfolgte die nähere Betrachtung der drei im allgemeinen Teil zuerst genannten alternativen Verfahren. Die Probanden wurden gefragt, bei welcher Erkrankung das zuerst genannte alternative Verfahren zum Einsatz gekommen war. Des Weiteren sollten sie benennen, wer es durchgeführt hatte, ob es eine Eigenbehandlung war oder ob ein Arzt, ein Heilpraktiker oder ein Anderer die Behandlung durchgeführt hatte. Weitere Fragen befassten sich mit der Aufklärung zum Alternativverfahren. Hier wurde zunächst dokumentiert, ob eine Aufklärung erfolgt war. Wenn dies der Fall war, sollte die Testperson die Inhalte nennen, zu denen eine Aufklärung stattgefunden hatte und ob sie diese Aufklärung als ausreichend erachtet hatte. An Aufklärungsinhalten wurden Wirkungsweise, Durchführung des Verfahrens, Erfolgsaussichten, mögliche Nebenwirkungen und mögliche Risiken vorgeschlagen. Fragen zur Aufklärung über das alternative Verfahren erhielten nur Probanden, die als behandelnden Therapeuten einen Arzt, Heilpraktiker oder eine Hebamme angegeben hatten. Der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, der Behandlungszeitraum und die Behandlungsfrequenz wurden erfasst. Falls die Behandlung bereits beendet war, fand die Dokumentation einer möglichen Weiterbehandlung statt. Des Weiteren wurden die Probanden gefragt, ob sie während der Behandlung unter Nebenwirkungen litten und wenn ja, um welche es sich handelte. Den Gesamterfolg bzw. den derzeitigen Erfolg des alternativen Verfahrens sollten die Nutzer auf einer fünfstufigen Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ einschätzen. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Fragen wurden maximal noch zwei weitere Male durchlaufen, abhängig davon, ob mehrere Verfahren im allgemeinen Teil genannt worden waren.

Die letzten Fragen dieses Abschnittes erfassten, ob die befragten Personen bereit wären, erneut alternative Methoden anzuwenden und ob sich ihre Einstellung zur alternativen Medizin im Allgemeinen verändert hat. Außerdem wurden alle Probanden gefragt, inwieweit, ihrer Ansicht nach, der Glaube an eine Methode wichtig für deren Erfolg sei, speziell im Vergleich von alternativen und schulmedizinischen Verfahren.

2.2.3. Fragen zur schulmedizinischen Behandlung

Alle Probanden, die nach eigenen Angaben zu irgendeinem Zeitpunkt aufgrund einer der von ihnen genannten Erkrankungen in schulmedizinischer Behandlung gewesen waren, erhielten bis zu neunzehn weitere Fragen. Diese Fragen waren teils neu konzipiert, teils an eine andere deutsche Studie angelehnt (Schäfer et al., 2002). Die Erläuterung des Begriffs ‚schulmedizinische Behandlung‘ erfolgte als ‚herkömmliche, ärztliche Behandlung‘. Die Probanden sollten nennen, welchen Arzt sie konsultiert hatten, wobei zwischen dem Hausarzt und einem Facharzt unterschieden wurde. Alle Probanden, die in schulmedizinischer Behandlung waren, sollten den subjektiven Gesamterfolg auf einer fünfstufigen Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ beurteilen. Des Weiteren wurden sie gebeten, eine möglicherweise stattgefundenen Veränderung ihrer Einstellung zur Schulmedizin im Allgemeinen zu nennen.

Bei denjenigen, die Erfahrungen mit alternativen Verfahren genannt hatten, wurde anschließend erfasst, ob die schulmedizinische Behandlung parallel zur alternativen Therapie stattgefunden hatte und ob der behandelnde Arzt über die alternative Behandlung informiert wurde. Es erfolgte die Dokumentation der Einstellung des behandelnden Arztes gegenüber Alternativverfahren, sowie der Dauer der schulmedizinischen Therapie bis zum Behandlungsbeginn mit dem alternativen Verfahren. Bei Erfahrungen sowohl mit Schul- als auch mit Alternativmedizin wurden die Probanden gebeten, den Erfolg der beiden Maßnahmen zu vergleichen.

2.2.4. Fragen zur alternativmedizinischen Behandlung bei Kindern

Diejenigen Probanden, die Kinder hatten, erhielten neu entwickelte Fragen zu den Erfahrungen ihrer Kinder mit Alternativverfahren. Es wurde dokumentiert, wie viele und welche Alternativverfahren zur Anwendung gekommen waren. Hierbei wurden bis zu drei verschiedene Verfahren, in der Reihenfolge ihrer vom Probanden angegebenen Häufigkeit, berücksichtigt. Zu diesen drei Verfahren erfolgte die Erfassung der Erkrankungen, bei denen die alternativmedizinischen Behandlungen zur Anwendung kamen.

2.3. Methodik der computerassistierten Telefoninterviews (CATI)

2.3.1. Programmierung des Fragebogens und Pretest

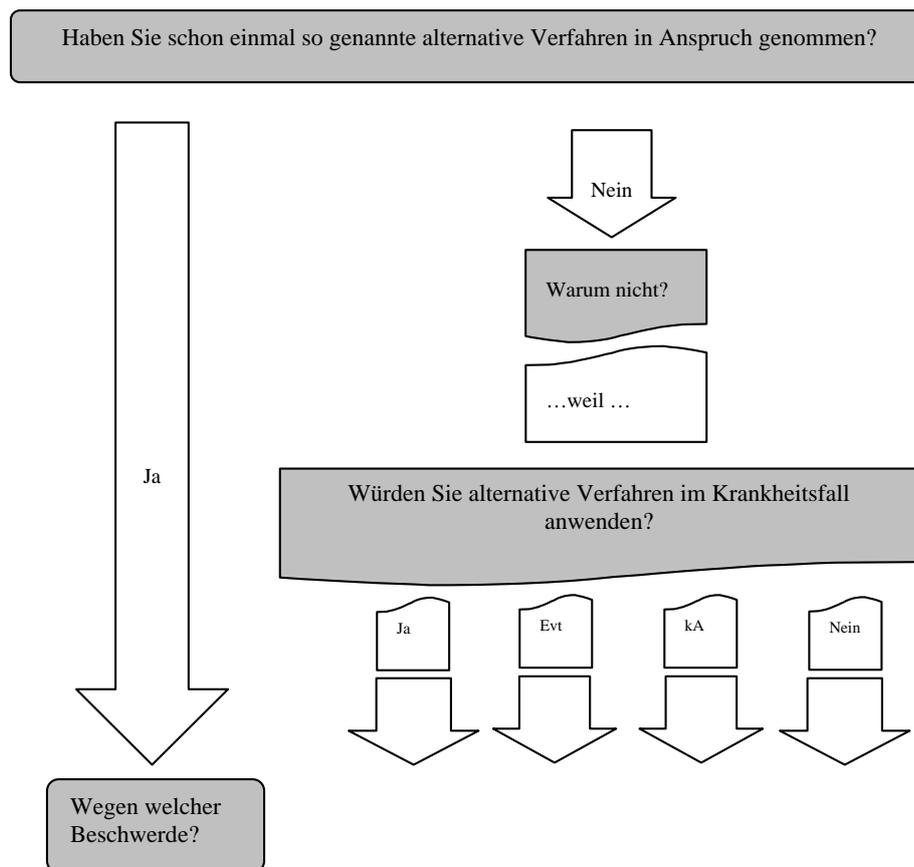
In diesem Abschnitt soll die Programmierung des angewandten Fragebogens näher erläutert werden. Des Weiteren folgt eine Darstellung des Ablaufs der Testinterviews. Die Telefoninterviews wurden von der Software Interviewer Suite[®] 4.3. der Firma VOXCO GmbH unterstützt. Das Programm Interviewer Suite[®] dient sowohl dem Fragebogendesign, als auch der computergestützten Interviewführung. Es bietet gegenüber vergleichbaren auf dem Markt erhältlichen CATI- Programmen einige Vorteile hinsichtlich der Bildschirmgestaltung, die eine optimale Umsetzung von Administrationsanweisungen an die Interviewerinnen ermöglicht und damit eine zusätzliche Unterstützung der Qualitätsstandards gewährleistet.

Bevor mit der Programmierung des Fragebogens begonnen werden konnte, führte die Firma VOXCO GmbH eine dreitägige Schulung durch, in der die Programmierung des Fragebogens auf dem Computer, sowie der Umgang mit dem Programm während der Telefonate, vermittelt wurden. Im Anschluss an die Schulung wurden alle Einzelfragen der Papierversion des Fragebogens in eine rechnergestützte Abfragemaske aufgearbeitet, wobei das von VOXCO entwickelte Programm Interviewer Suite[®] 4.3. zur Anwendung kam. Die Aufarbeitung der Fragen erfolgte durch die beiden Doktorandinnen, die später auch die Interviews führten.

Für die Programmierung des Fragebogens erfolgte zunächst die Anlegung der ersten Frage (INTRO), in der das Layout definiert wurde. Dabei fand die Festlegung auf die Schriftgröße, -art und -farbe statt. Diese Einstellung lag dann automatisch für die folgenden Fragen vor. Ein weiterer wichtiger Schritt war die Definition der Vollständigkeitsfrage (INT99). Die INT99 wurde nur dann gestellt, wenn der Interviewer ein vollständiges Interview geführt hatte und signalisierte dem System, den Fragebogen als komplettes Interview abzuspeichern. Zwischen diesen beiden Fragen wurden alle restlichen Fragen angelegt, inklusive den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten. Bei der Festlegung der Antwortmöglichkeiten war es wichtig, im Vorfeld zu bedenken, wie viele mögliche Antworten gegeben werden konnten, um

ausreichend Eingabefelder für die Antworten einzurichten. Zusätzlich zu Einfach- und Mehrfachantworten wurde bei einem Großteil der Fragen die Möglichkeit eingerichtet, offene Antworten als freien Text einzugeben. Ein wichtiger Teil der Fragebogenprogrammierung stellte die Umsetzung des logischen Ablaufs des Fragebogens dar. Hierfür wurden, je nach Antwort des Interviewten, Sprünge zur nächsten logischen Frage programmiert. Dies bedeutet, dass der Computer den Fragebogen zwar Frage für Frage durchläuft, jedoch Fragen, die auf Grund von vorherigen Antworten unlogisch wären, nicht anzeigt, sondern „überspringt“. Ein Beispiel für eine solche Sprungbedingung zeigt Abbildung 2.

Abbildung 2: Beispiel einer Sprungbedingung im computer- unterstützten Telefoninterview



Eine weitere wichtige Funktion des Programms war die Möglichkeit, so genannte Hotkeys einzurichten. Hotkeys sind Buttons auf der Oberfläche der Abfragemaske, die zu jedem Zeitpunkt eines Interviews genutzt werden konnten. Hinter einem dieser Buttons verbarg sich die Adresse des Instituts für Sozialmedizin. Im Falle einer Nachfrage, zu Beginn oder während eines Interviews, war den Interviewerinnen jederzeit die Möglichkeit gegeben, die vollständige Kontaktadresse und Telefonnummer des Instituts nennen zu können. Nach Nutzung des Hotkeys sprang der Computer zur zuletzt gestellten Frage zurück.

Vor Beginn der Studie wurde im Juli und August, sowie im November 2003 ein Pretest durchgeführt, der aus achtundvierzig Testinterviews bestand. Hierbei erfolgte die Befragung freiwilliger, erwachsener Personen, die nicht dem Studienkollektiv angehörten, sowohl im persönlichen Gespräch, als auch in Form von Telefoninterviews. Auch Familienangehörige und Freunde wurden befragt. Die Testprobanden kannten den Fragebogen im Vorfeld nicht. Von den während der Pilotphase befragten Personen hatten einundzwanzig bereits Erfahrungen mit alternativmedizinischen Behandlungsverfahren.

Einige Testinterviews wurden mit der Papierversion des Fragebogens durchgeführt. Diese dienten der Kontrolle der Interviewdauer, sowie der Praktikabilität der Befragung. Des Weiteren wurden die Verständlichkeit, sowie die Plausibilität der Fragen überprüft und optimiert. Mit der Computerversion des Fragebogens konnte im Anschluss an die Programmierung die technische Funktionsfähigkeit des Programms kontrolliert, sowie optimiert werden. Dieses wurde durch weitere Testinterviews gewährleistet. Alle Testprobanden hatten während der Befragung und im Anschluss daran die Möglichkeit, etwaige Verständnisschwierigkeiten, Fragen und Vorschläge zu äußern. Im Anschluss an die Pilotphase wurden kleine Veränderungen der Fragenformulierungen, sowie des logischen Ablaufs des Fragebogens durchgeführt.

Nachdem die endgültige Version des Befragungsinstrumentes abschließend festgelegt und programmiert war, wurde das Feld gestartet. Im Anschluss daran wurden die 9653 generierten Nummern aus einer Excel- Tabelle in das Programm Interviewer Suite[®] eingelesen. Hierbei erstellte das Programm bereits für jede eingelesene Nummer einen vollständigen Datensatz mit allen 222 Fragen.

2.3.2. Ethik- Kommission

Im Vorfeld der Studiendurchführung wurde ein Antrag bei der Ethik- Kommission der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck zur Beratung und Überprüfung des Studiendesigns eingereicht. Bezüglich dieses Antrags liegt ein positives Votum vom 30. 06. 2004, Aktenzeichen: 04-007 der Ethik- Kommission vor.

2.3.3. Durchführung der Befragung

Im folgenden Abschnitt soll das Vorgehen während der Befragung näher dargestellt werden. Die telefonische Datenerfassung der Studie fand zwischen Anfang Februar und Mitte Mai 2004 im Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig- Holstein, Campus Lübeck in Lübeck statt. Zur Durchführung der Interviews diente ein Interviewerhandbuch mit detaillierten Anweisungen als Standard. Im Vorfeld der Erhebungsphase wurden die Interviewerinnen am endgültigen Erhebungsinstrument geschult.

Die Befragung der Probanden erfolgte ausschließlich in Form computergestützter, standardisierter, telefonischer Interviews (CATI). CATI steht für Computer Assisted Telephone Interview und bedeutet, dass die per Telefon durchgeführte Befragung durch Computer unterstützt wird. Die Auswahl der Telefonnummern erfolgte, ebenso wie das Kontaktmanagement im Falle von Mehrfachkontakten und Terminvereinbarungen, durch die VOXCO- Software. Nach der Projektanmeldung (ALTERNAT) begann das Interview über das Einspielen und Anwählen der Telefonnummer („auto-dialing“). Rufnummern, zu denen keine Verbindung möglich war, denen eindeutig ein Geschäftsanschluss oder ein Faxgerät zugeordnet werden konnte, wurden ausgeschlossen. Über entsprechende Kodierungen wählte das System diese Anschlüsse kein zweites Mal. Telefonnummern, die besetzt waren, bei denen ein Anrufbeantworter den Anruf entgegennahm oder nach acht Mal klingeln keine Kontaktperson erreicht wurde, lud das Programm nach einem fest definierten Intervall erneut. Nummern, die bereits vier Mal eingespielt wurden ohne einen Kontakt hergestellt zu haben, schloss das System aus. Eigene sowie fremde Erfahrungen (Reuband und Blasius, 1996) zeigen, dass eine darüber hinausgehende Erhöhung der Kontaktversuche nicht zu einer deutlich höheren Ausschöpfungsquote führt. Fehlanrufe bei Wahlwiederholung waren

durch das Call- Back- System nahezu ausgeschlossen und eine methodisch sinnvolle Stichprobenrealisierung konnte dadurch gewahrt werden. Bei Erreichen eines Privathaushaltes wurden die Probanden einleitend über den Inhalt der Befragung aufgeklärt, woraufhin das Einverständnis explizit erfragt und dokumentiert wurde. Während der Einleitungsphase des Interviews wurde ausdrücklich darauf geachtet, Druck zu vermeiden, ausreichend Zeit für die Entscheidung zur Teilnahme, sowie zur Beantwortung von Fragen zu gewähren und Rückfragen zu ermöglichen. Auch auf die Möglichkeit, das Interview jederzeit abzulehnen oder zu beenden, wurde gesondert deutlich hingewiesen. Im Anschluss wurde der Proband über die Einhaltung des Datenschutzes informiert. Des Weiteren fand eine Aufklärung über die zufällige und ohne Namenszuordnung erfolgte Auswahl der Telefonnummern statt.

Die Fragen und Antwortmöglichkeiten waren festgelegt und wurden in einer bereits vorbestimmten Reihenfolge am Computer im Verlauf der Befragung vorgegeben. Die gegebenen Antworten der Probanden legten den Ablauf und die folgende Fragenauswahl mit Hilfe der automatischen Filterfunktion fest. Besonderer Wert wurde während des gesamten Interviews darauf gelegt, die Probanden nicht unter Druck zu setzen und ausreichend Zeit für die Beantwortung der einzelnen Fragen einzuräumen. Eine programmgesteuerte, detaillierte Ablaufkontrolle, die den Begrüßungstext, kontextbezogene Erläuterungen bei Nachfragen der Respondenten und insbesondere die Fragensequenz und -formulierungen umfasste, minimierte die Variabilität innerhalb der einzelnen Interviewerinnen bei verschiedenen Interviews ebenso wie die Variabilität zwischen den Interviewerinnen. Die Dateneingabe erfolgte während des Interviews entweder als Zahlencodes oder in Textform direkt in den Computer. Durch Begrenzung der Eingabemöglichkeit auf gültige Antworten oder Wertebereiche konnten Fehleingaben größtenteils minimiert werden.

Aus Rücksicht auf die Privatsphäre der Probanden sowie um einen Selection- Bias im Sinne einer Unterrepräsentanz von Berufstätigen zu vermeiden, wurden die Befragungen hauptsächlich werktags zwischen 16.00 und 20.00 Uhr durchgeführt. Auf Wunsch der Kontaktperson konnten auch individuelle Termine zu jeder anderen Zeit vereinbart werden.

2.3.4. Aufbereitung der Fragen und Analysemethoden

Im folgenden Abschnitt folgt eine Darstellung der Aufbereitung der Fragen, die sich an die Datenerhebung anschloss. Außerdem sollen die angewandten Analysemethoden erläutert werden.

Bei einem Großteil der Fragen antworteten die Respondenten offen und erhielten keine vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, um die freie Assoziation des Befragten nicht einzuschränken. Den Interviewerinnen wurden jedoch häufige Antwortmöglichkeiten, sowie ein Feld für freien Text auf dem Monitor angezeigt. Sie hatten daher die Möglichkeit, die offen gegebenen Antworten in vorgegebene Kategorien einzuordnen oder, wenn keine passende Vorgabe vorhanden war, freien Text zu formulieren und einzugeben. Bevor mit der eigentlichen Auswertung begonnen werden konnte, mussten die offenen Antworten, also diejenigen, die als freier Text eingegeben worden waren, rekodiert werden. Diese Rekodierung fand in einem Modul des Programms Interviewer Suite[®] statt, wobei für jede offene Antwort ein neuer Code festlegt wurde. Alle gleichen Antworten wurden dann mit dem gleichen Code belegt. Auf diese Weise erfolgte die Operationalisierung sämtlicher freien Texte. Da mit der Telefonsoftware eine statistische Auswertung nur in begrenzterem Maße als gewünscht möglich gewesen wäre, wurden die Datensätze mit Hilfe des Moduls Extract in ein Statistikprogramm extrahiert.

Im Anschluss an die Plausibilitätsprüfung kamen zunächst deskriptive Methoden zur Auswertung der Datensätze zur Anwendung. Diese wurden durchgeführt, um sowohl die Gesamtpopulation der Interviewten zu beurteilen, als auch die Nutzer von Alternativverfahren gegenüber denen zu beschreiben, die keine Erfahrung mit diesen Verfahren hatten. Deskriptive Statistiken fanden auch Anwendung bei der Non-Responder-Analyse. Es wurden Deskriptionen mit Berechnung von relativen Häufigkeiten, Medianen, Standardabweichungen, Minima und Maxima durchgeführt.

Für die Signifikanzprüfung kamen verschiedene Verfahren zur Anwendung. Zur Prüfung von Hypothesen im Rahmen der schließenden Statistik kam der T-Test als Beispiel für ein parametrisches Verfahren zur Anwendung. Nichtparametrische Verfahren wie beispielsweise der Mann-Whitney-U-Test wurden eingesetzt, wenn die Voraussetzungen für einen T-Test verletzt waren. Der Zusammenhang zwischen zwei

oder mehr diskreten Variablen wurde dem χ^2 - beziehungsweise dem χ^2 -Trend-Test unterzogen. Unterschiede zwischen den Anwendern und Nichtanwendern alternativer Methoden oder auch zwischen verschiedenen therapeutischen Methoden konnten so statistisch belegt werden.

oder mehr diskreten Variablen wurde mit dem χ^2 - beziehungsweise dem χ^2 -Trend-Test überprüft. Unterschiede zwischen den Anwendern und Nichtanwendern alternativer Methoden oder auch zwischen verschiedenen therapeutischen Methoden konnten so statistisch belegt werden.

Des Weiteren wurde eine multivariate logistische Regressionsanalyse durchgeführt, mit deren Hilfe gerichtete Zusammenhänge von abhängigen Variablen auf unabhängige Variablen untersucht werden können. Die abhängige Variable der logistischen Regression war die Nutzung beziehungsweise Nichtnutzung alternativer Verfahren. Als unabhängige Variablen wurden Alter, Geschlecht und Schulbildung definiert.

Im Rahmen der oben beschriebenen Verfahren ergaben sich als ein Maß für den Zusammenhang unter anderem Odds Ratios (OR). Als Maß der Stabilität wurden 95%-Konfidenzintervalle (KI) angegeben.

Alle statistischen Analysen wurden am PC mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 12.0 durchgeführt.

3. Ergebnisse

Die Darstellung von deskriptiven Ergebnissen und bivariaten Vergleichsuntersuchungen aus der vorliegenden Studie erfolgt in den weiteren Abschnitten. Aspekte der Soziodemografie und der aktuellen Erkrankungen des Teilnehmerkollektivs werden dargelegt. Die am häufigsten angewandten alternativmedizinischen Therapien des Studienkollektivs, die Motivationsgründe und die Informationsquellen für die jeweiligen Verfahren stellen weitere Gegenstände dieses Abschnitts dar. Bei welchen Erkrankungen alternative Methoden eingesetzt wurden und wer diese Verfahren durchgeführt hat, wird ebenfalls erläutert. Weitere Aspekte, die in den folgenden Abschnitten näher erläutert werden, beschäftigen sich mit dem Nutzen alternativer Verfahren und der Einstellung der Nutzer zur Alternativmedizin. In welchem Ausmaß die Schulmedizin bei den Probanden des Studienkollektivs eingesetzt wurde, stellt ebenso einen Inhalt des folgenden Abschnitts dar. Außerdem werden die Ergebnisse der Inanspruchnahme alternativer Verfahren bei Kindern gezeigt und erörtert.

Da die Probanden bei einigen Fragen die Möglichkeit hatten, Mehrfachantworten zu geben, addieren sich die Prozentzahlen bei den entsprechenden Auswertungen nicht immer auf 100% auf.

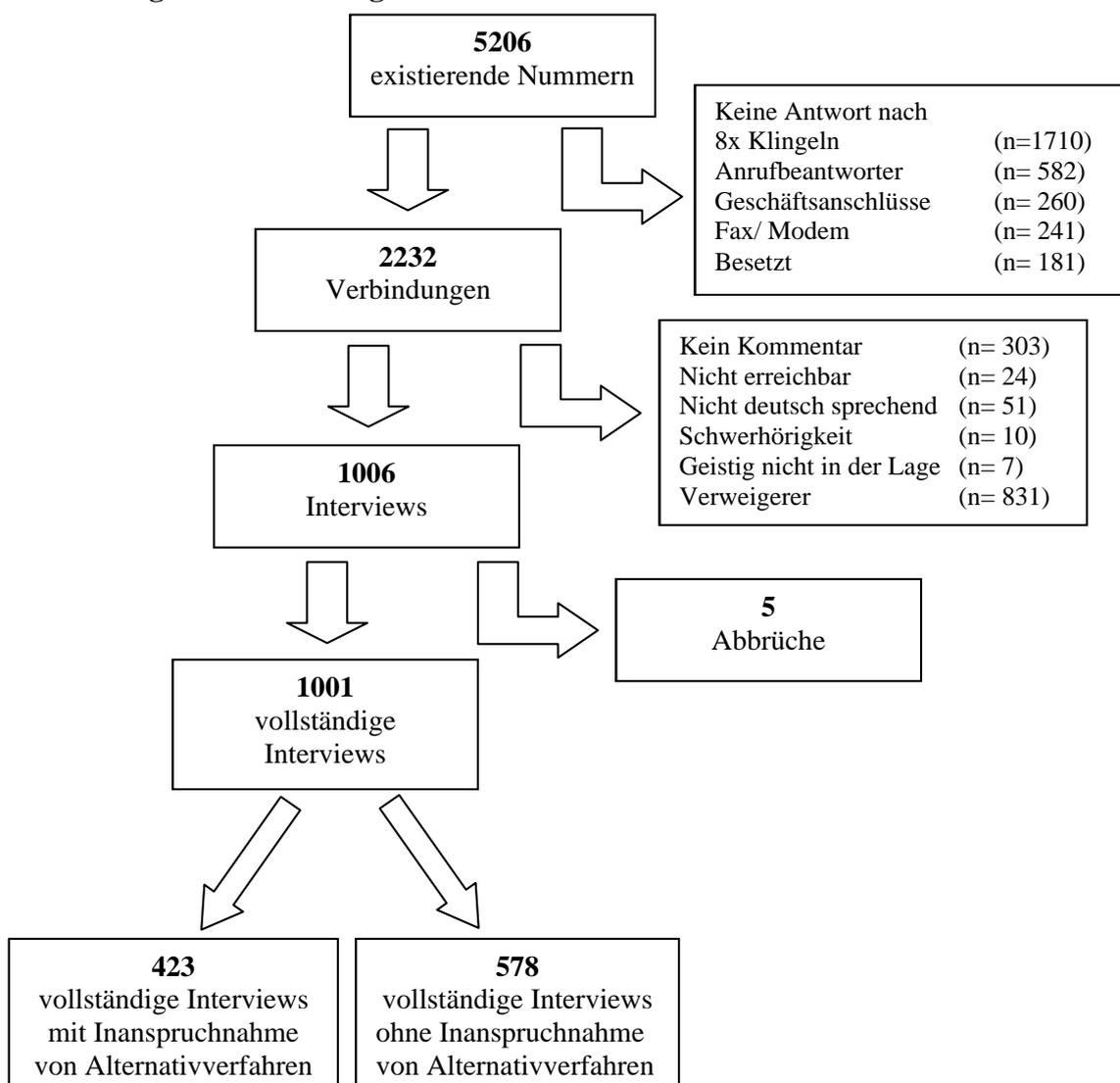
3.1. Studienkollektiv

3.1.1. Teilnahmeverhalten

Insgesamt konnten 1006 Personen befragt werden, die dem Gesamtkollektiv von 5206 existierenden Telefonnummern aus dem Raum Lübeck und Umgebung angehörten.

Es wurden 1001 vollständige Interviews durchgeführt, von denen 423 mit Personen stattfanden, die Alternativverfahren in Anspruch genommen hatten und 578 mit Probanden, bei denen dies nicht der Fall war. Eine Darstellung dieses Ablaufs ist in der Abbildung 3 zu erkennen. Gründe für nicht geführte Interviews sind in den folgenden Abschnitten und in der Non- Responder- Analyse dargestellt.

Abbildung 3: Flussdiagramm der Studienteilnehmer



Nicht erreichbare Anschlüsse (57,5%), Anrufbeantworter (19,6%), Geschäftsanschlüsse (8,7%), Fax bzw. Modems (8,1%) und besetzte Leitungen (6,1%) führten dazu, dass von den 5206 oben beschriebenen existierenden Nummern 2974 Verbindungen verloren gingen.

Die verbliebenen 2232 Anrufe führten zu 1006 Interviews sowie zu 1226 weiteren Verbindungen. Von den 1226 weiteren Verbindungen legten 303 Probanden kommentarlos auf. 24 Zielpersonen waren im gesamten Befragungszeitraum nicht erreichbar. 51 weitere sprachen kein Deutsch. Zehn Kontaktpersonen konnten an dem Interview auf Grund ihrer Schwerhörigkeit nicht teilnehmen. Sieben weitere waren geistig nicht in der Lage waren, dem Interview zu folgen. In 831 Fällen verweigerten die Probanden die Teilnahme am Interview.

Fünf der 1006 Probanden brachen das Interview vorzeitig ab. Unter den Abbrechern befanden sich vier weibliche Kontaktpersonen und ein Mann. Zwei der fünf Abbrecher gaben an, bereits Erfahrungen mit Alternativverfahren gemacht gehabt zu haben, einer hatte noch keine Alternativmedizin in Anspruch genommen. Bevor die Frage zur Inanspruchnahme gestellt wurde, beendeten bereits zwei Probanden das Interview. Eines der vorzeitig unterbrochenen Interviews fand sein Ende nach dem Fragenblock zur Ernährung, ein weiteres nach der Frage zur Einnahme von Medikamenten. Einer der Interviewpartner trennte die Verbindung nach der Frage zur Inanspruchnahme von Alternativverfahren. Eine Kontaktperson unterbrach das Interview während der Fragen zum ersten alternativen Verfahren, eine weitere kurz vor Ende der Befragung während der Erfassung der Einnahme von Vitaminpräparaten.

Insgesamt wurde ein mögliches Studienkollektiv von 2140 Personen erreicht. Dieses setzte sich aus 1001 vollständig geführten, sowie 5 abgebrochenen Interviews, 831 Verweigerern, sowie 303 erreichten Personen, die den Kontakt unmittelbar abbrachen, zusammen. Dies entspricht, bei 1001 vollständig geführten Interviews, einer Teilnehmerate von 46,8%. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 11,7 Minuten. Gespräche mit Alternativverfahren, die durchschnittlich 15,3 Minuten dauerten, waren aufgrund des höheren Fragenaufkommens signifikant länger als Interviews ohne Alternativverfahren mit durchschnittlich 9 Minuten Dauer ($p < 0,001$). Die kürzeste Interviewzeit betrug 4,4 Minuten, die längste 49 Minuten.

3.1.2. Non- Responder- Analyse

Für die Non- Responder- Analyse wurden von den 831 Verweigerern das Geschlecht, der Ablehnungsgrund, sowie eine etwaige Erfahrung mit Alternativverfahren erfasst, dokumentiert und ausgewertet. Die häufigste Begründung für eine Verweigerung war mangelndes Interesse, das von 662 Personen (79,7%) angegeben wurde. Gesundheitliche Ursachen (7,2%) oder keine Zeit (6,3%) waren seltenere Gründe für die Nichtteilnahme am Interview. Mit der grundsätzlichen Ablehnung der Teilnahme an einem Telefoninterview und Misstrauen in den Datenschutz begründeten 5,4% der Probanden ihre Verweigerung. Zu häufige Befragungen in der Vergangenheit (3,0%) waren ebenfalls ein Grund für die Ablehnung des Interviews. Nur wenige Kontaktpersonen bezweifelten den Sinn und Zweck der Befragung und lehnten aus diesem Grunde ab (1,2%). Sich der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig zu fühlen, um an einer telefonischen Befragung teilzunehmen, gaben zwei Probanden als Grund an. 2,2% der Kontaktpersonen nannten keinen Grund für die Nichtteilnahme. In Tabelle 2 finden sich die in diesem Abschnitt beschriebenen Daten nochmals zusammengestellt.

Tabelle 2: Gründe für die Teilnahmeverweigerung (Non- Responder- Analyse)

Ablehnungsgrund	Prozent
Kein Interesse	79,7%
Gesundheitliche Gründe	7,2%
Grundsätzlich keine Zeit	6,3%
Misstrauen in den Datenschutz	5,4%
Zu häufige Befragungen	3,0%
Keine Angabe	2,2%
Zweifel an Sinn und Zweck der Befragung	1,2%
Mangelnde Deutschkenntnisse	0,2%

65,5% der Nichtteilnehmer waren Frauen gegenüber 62,8% bei den Teilnehmern. Dieser Unterschied war nicht signifikant. Bei 24,5% der Nichtteilnehmer waren Erfahrungen mit alternativen Verfahren erfasst und dokumentiert worden, während dies bei 42,3% der Teilnehmer der Fall war (OR 2,26 (95% KI 1,82-2,80)). Von den 831 Verweigerern machten 151 (18,2%) keine Angabe zu ihren Erfahrungen mit Alternativmedizin.

Wird die Gruppe von Verweigerern und Teilnehmern zusammen betrachtet, so liegt eine Inanspruchnahme von 35,1% (95% KI 0,32 – 0,38) vor. 64,9% der Gesamtpopulation hatten noch nie Erfahrungen mit alternativen Verfahren gemacht. Probanden, die zur Inanspruchnahme keine Angabe machten, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Die Nichtteilnehmer, die Erfahrungen mit alternativen Heilverfahren angaben, waren zu 71,7% weiblich und zu 28,3% männlich. Bei Betrachtung der Gesamtpopulation (n=1832) sind 72,5% der Nutzer weiblich und 27,5% der Nutzer männlich (OR 1,74 (95% KI 1,40-2,17)).

3.2. Soziodemografische Faktoren

Alle dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Antworten von 1001 interviewten Probanden. Von den 1001 befragten Personen bezeichneten sich 205 (20,5% (95% KI 0,18 – 0,23)) als völlig gesund. 796 (79,6% (95% KI 0,77 - 0,82)) gaben an, an mindestens einer Erkrankung in den letzten 12 Monaten gelitten zu haben oder zum Befragungszeitpunkt zu leiden. Chronische Schmerzen, Herz- Kreislauf-Erkrankungen, Erkältungen mit Fieber und Allergien waren die am häufigsten genannten Erkrankungen.

Von den 1001 Befragten gaben 423 (42,3% (95% KI 0,39 – 0,45)) an, schon einmal Erfahrungen mit Alternativverfahren gemacht zu haben.

62,8% der 1001 befragten Probanden waren weiblich. Bei den Anwendern alternativmedizinischer Verfahren war der Frauenanteil mit 72,8% signifikant höher als bei den Nichtanwendern mit 55,5% (OR 2,14 (95% KI 1,64 – 2,81)). Der Altersmedian der gesamten Stichprobe lag bei 48 Jahren. Der Altersmedian der Nutzer von Alternativverfahren wies mit 47 Jahren nur eine geringe Differenz zum Altersmedian der Nichtnutzer mit 49 Jahren auf. Die Spannweite des Alters lag zwischen 18 und 96 Jahren. 43,9% der Probanden befanden sich in den Altersgruppen von 31 bis 50 Jahren. Zwischen Anwendern und Nichtanwendern alternativmedizinischer Verfahren zeigten sich deutliche Unterschiede die höchste erreichte Schulbildung betreffend. Die Nutzer von Alternativverfahren wiesen im Schnitt eine signifikant höhere Schulbildung im Vergleich zu den Befragten ohne Erfahrung mit Alternativmedizin auf. 36,6% der Anwender gaben an, Fachabitur oder Abitur gemacht gehabt zu haben gegenüber 27,9% der Nichtnutzer. Zusammenfassend waren die Anwender tendenziell jüngeren Alters, besser ausgebildet ($p < 0,001$) und zu einem signifikant höheren Anteil weiblich. Die demografischen Basisdaten sowohl für die Gesamtgruppe als auch aufgeteilt nach Nutzern und Nichtnutzern sind in Tabelle 3 noch einmal zusammengefasst.

**Tabelle 3: Demografische Basisdaten von Nutzern und Nichtnutzern
alternativmedizinischer Verfahren**

	Nutzer	Nichtnutzer	Gesamt
Alter in Jahren	(n = 419)	(n = 578)	(n = 997)**
< 31	6,4%	14,9%	11,3%
31 – 40	26,3%	18,0%	21,5%
41 - 50	25,3%	20,2%	22,4%
51 – 60	13,6%	15,4%	14,6%
61 - 70	17,7%	18,9%	18,4%
> 70	10,7%	12,6%	11,8%
Geschlecht	(n = 423)	(n = 578)	(n = 1001)
weiblich	72,8%	55,5%	62,8%
männlich	27,2%	44,5% ⁺⁺	37,2%
Höchster Schulabschluss	(n = 421)	(n = 573)	(n = 994)*
keiner	1,7%	4,4%	3,2%
Hauptschulabschluss	25,4%	37,9%	32,6%
Realschule	36,3%	29,8%	32,6%
Abitur	36,6%	27,9% ⁺	31,6%*

⁺ χ^2 - Trend Test p < 0,001

⁺⁺ χ^2 - Test p < 0,001

** vier Personen machten keine Angaben

* sieben Personen machten keine Angaben

Bei der Durchführung der multivariaten logistischen Regressionsanalyse wurde die Nutzung alternativer Heilmethoden gegenüber der Nichtnutzung als abhängige Variable betrachtet. Als unabhängige Variablen fungierten Alter, Geschlecht und Schulbildung. Es zeigte sich auch hier, dass vor allem weibliche, jüngere Individuen mit höherer Schulausbildung Erfahrung mit Alternativverfahren aufweisen. Sehr deutlich zeigte sich eine stetig steigende Inanspruchnahme mit steigender Schulbildung. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse mit der Angabe von Odds Ratios und den dazugehörigen 95% Konfidenzintervallen finden sich in Tabelle 4.

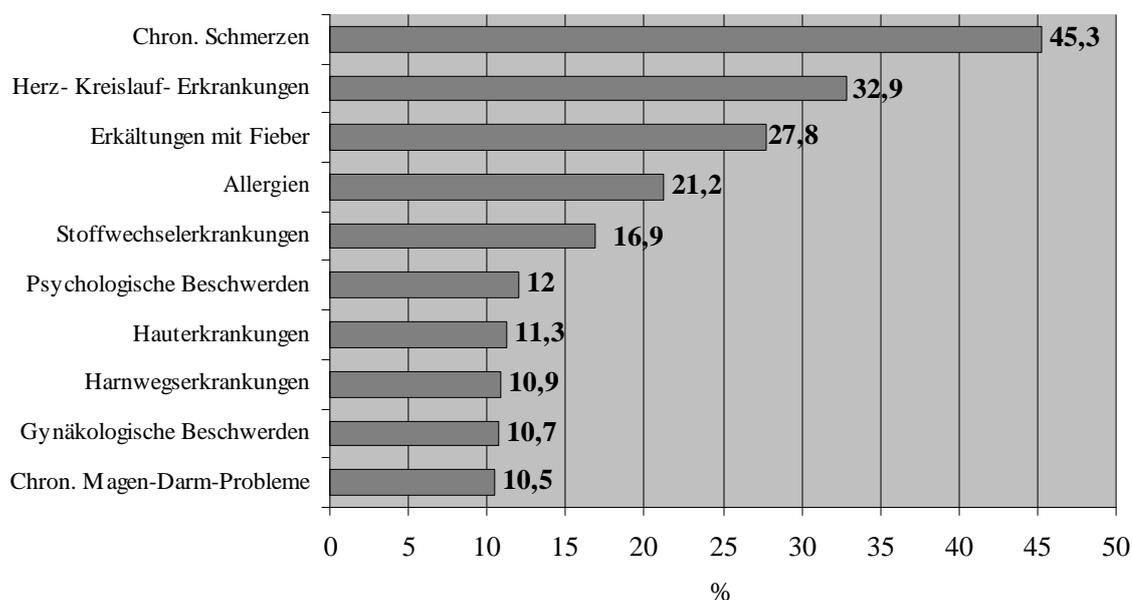
**Tabelle 4: Logistische Regressionsanalyse für Nutzer gegenüber Nichtnutzern
alternativmedizinischer Verfahren**

	OR (95% KI)
Alter (in Jahren)	
< 31	0,32 (0,19-0,54)
31 – 40	1
41 - 50	0,84 (0,57-1,25)
51 – 60	0,64 (0,41-1,00)
61 - 70	0,72 (0,47-1,09)
> 70	0,64 (0,39-1,03)
Geschlecht	
weiblich	2,32 (1,74-3,08)
Höchster Schulabschluss (in Jahren)	
Keiner	1
Hauptschulabschluss	1,46 (0,60-3,54)
Realschulabschluss	2,59 (1,07-6,25)
Hochschulreife	3,25 (1,35-7,81)

3.3. Aktuelle Erkrankungen

Von den 1001 befragten Respondenten machten 791 Angaben über ihre aktuellen Erkrankungen, dies entspricht 79,0% (95% KI 0,77 - 0,82) aller Befragten. 205 (20,5% (95% KI 0,18 – 0,23)) Kontaktpersonen gaben an, in den letzten 12 Monaten oder aktuell unter keiner Erkrankung gelitten zu haben oder zu leiden. 5 Probanden verweigerten eine Antwort auf diese Frage. Insgesamt wurden 1835 Erkrankungsmanifestationen dokumentiert, da bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren. Chronische Schmerzen, Herz- Kreislauf- Erkrankungen und Erkältungen mit Fieber waren die am häufigsten genannten Erkrankungen. In Abbildung 4 und Tabelle 5 sind die genannten Erkrankungen zusammengestellt.

Abbildung 4: Erkrankungen in den letzten 12 Monaten (Eigenangaben von 1001 erwachsenen Probanden)



Die restlichen 257 Erkrankungsmanifestationen verteilten sich auf chronische Befindlichkeitsstörungen, Lungenerkrankungen, Gallenblasen- und Lebererkrankungen, Tumorleiden, Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Bindegewebes, neurologische Erkrankungen, Augen- und Ohrenleiden, chronische Entzündungen sowie Infektionen.

**Tabelle 5: Seltener genannte Erkrankungen in den letzten 12 Monaten
(Eigenangaben von 1001 erwachsenen Probanden)**

Erkrankung	%	Erkrankung	%
Lungenerkrankungen	10,2%	neurologische Erkrankungen	1,0%
Chron. Befindlichkeitsstörungen	9,9%	Augenerkrankungen	0,9%
Leber-/Gallenblasenerkrankungen	3,8%	chronische Entzündungen	0,6%
Tumorleiden	3,5%	Infektionen	0,6%
Bewegungsapparat	1,4%		

Die vier am häufigsten genannten Tumorleiden waren Melanome und Basaliome (21,4%), Mamma- (17,9%), Ovarial- oder Endometrium- (14,3%) sowie Nierenzellcarcinome (10,7%). Da Mehrfachnennungen möglich waren, variierte die Anzahl der von einer Person genannten Beschwerden zwischen einer und acht Beschwerden. In einem Großteil der Fälle wurden eine (26,9%) oder zwei Erkrankungen (24,2%) angegeben. Nur 0,2% der Befragten gaben acht Erkrankungen an.

Im Vergleich von Nutzern und Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren zeigten sich Unterschiede im Gesundheitszustand der Respondenten. Diejenigen Probanden, die bereits Erfahrungen mit alternativen Methoden gemacht hatten, gaben zu 83,5% an, in den letzten 12 Monaten unter mindestens einer Erkrankung gelitten zu haben. Befragte, die noch nicht mit Alternativmedizin in Berührung gekommen waren, litten in 76,6% der Fälle unter mindestens einer Erkrankung im letzten Jahr. Hierbei handelte es sich um einen signifikanten Unterschied (OR 0,65 (95% KI 0,47-0,89)). 16,5% der Nutzer bzw. 23,4% der Nichtnutzer gaben an, gesund zu sein.

Bei Betrachtung der Anzahl der Erkrankungen, unter denen die Probanden litten, zeigten sich ebenfalls Differenzen zwischen Anwendern und Nichtanwendern alternativer Methoden. Anwender litten zu 45,4% an ein oder zwei Erkrankungen, Nichtanwender zu 54,8% (OR 1,46 (95% KI 1,14-1,88)). Bei mehr als zwei Erkrankungen stellte sich der Sachverhalt gegensätzlich dar. Nutzer alternativer Verfahren gaben zu 37,4% an, an drei oder mehr Erkrankungen zu leiden, Nichtnutzer berichteten zu 21,5% von drei und mehr Beschwerden (OR 0,46 (95% KI 0,35-0,61)).

3.4. Alternativmedizinische Behandlung

3.4.1. Basisdaten zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren

Von den 1001 befragten Probanden gaben 423 (42,3% (95% KI 0,39 – 0,45)) an, mindestens einmal im Laufe ihres Lebens alternativmedizinische Behandlungsmethoden in Anspruch genommen gehabt zu haben. Mehrheitlich, in 61,0% der Fälle, kam ein einziges alternatives Verfahren zur Anwendung. 26,7% der Nutzer berichteten über Erfahrungen mit zwei verschiedenen Alternativverfahren, die restlichen 12,3% erhielten drei bis fünf verschiedene alternative Therapien. Die alternativen Behandlungsmethoden wurden größtenteils, in 36,3% der Fälle, zur Behandlung von chronischen Schmerzen beansprucht. Zu einem kleineren Teil erfolgte das alternative Verfahren zur Behandlung von Erkältungen (16,9%), zur allgemeinen Stärkung (14,7%) sowie zur Therapie akuter Schmerzen (11,4%). In 66,0% der Fälle wurde nur eine Beschwerde, in 23,4% zwei Erkrankungen durch alternative Verfahren behandelt. Bei einem kleineren Teil der Nutzer (10,1%) wurden drei oder mehr Erkrankungen mit alternativen Methoden behandelt. Die am häufigsten genannten Indikationen, bei denen alternative Verfahren eingesetzt wurden, sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Häufigste Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren

Erkrankung	Anzahl	Prozent
Chronische Schmerzen	153	36,3%
Erkältungen	71	16,9%
Allgemeine Stärkung	62	14,7%
Akute Schmerzen	48	11,4%
Psychologische Beschwerden	37	8,8%
Allergien	29	6,9%
Chronische Befindlichkeitsstörungen	26	6,2%
Hauterkrankungen	22	5,2%
Akute Magen-Darm-Probleme	21	5,0%

Insgesamt waren 652 Anwendungen von alternativen Verfahren von den 423 befragten Nutzern genannt worden. Mehrfachnennungen waren hier möglich. Von den genannten Methoden wurden jedoch nur die drei von den Probanden zuerst genannten Verfahren genauer erfragt, sodass eine Gesamtzahl an 640 Erfahrungen detaillierter erfasst wurde. 61,0% der Nutzer, was 258 Probanden entspricht, hatte mit nur einem einzigen Verfahren Erfahrungen gemacht. Die restlichen 39,0% der Probanden, die zwei oder drei Behandlungsmethoden angewandt hatten, berichteten über insgesamt 382 detaillierte Erfahrungen mit Alternativmedizin. Die als viertes oder fünftes Verfahren genannten 12 Verfahren wurden auf Grund der vorgegeben Fragebogenstruktur nicht näher erfasst.

Akupunktur (34,5%), Homöopathie (27,3%), Phytotherapie (9,7%) und Yoga (8,6%) waren die vier am häufigsten genannten alternativen Verfahren. Eine grafische Darstellung der am häufigsten angewandten alternativen Verfahren zeigt Abbildung 5. In Tabelle 7 sind die seltener genannten Verfahren in absteigender Häufigkeit dargestellt.

Abbildung 5: Häufigkeit angewandter alternativmedizinischer Verfahren

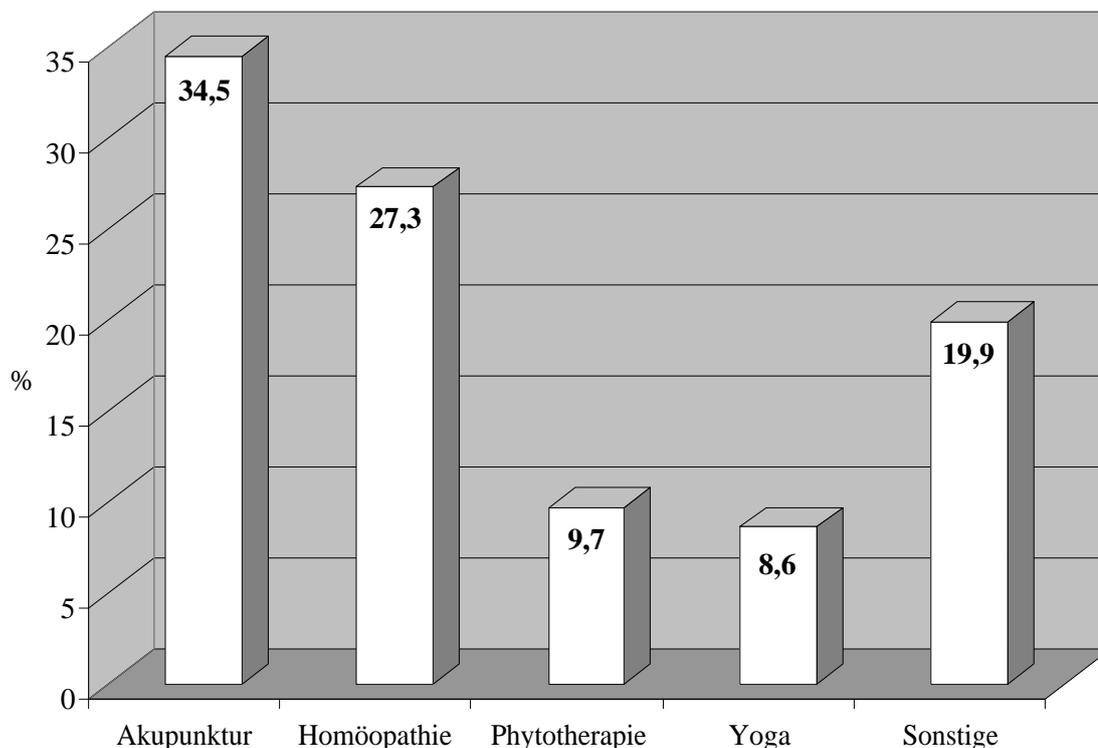


Tabelle 7: Häufigkeit weiterer angewandter alternativer Verfahren

Verfahren	%	Verfahren	%
Autogenes Training	3,5%	Kinesiologie	0,6%
Bachblütentherapie	2,9%	Reiki	0,6%
TCM (QiGong, TaiChi)	2,5%	Magnetfeldtherapie	0,6%
Bioresonanztherapie	1,8%	Neuraltherapie	0,5%
Besprechen	1,1%	Schröpfen	0,3%
Muskelrelaxation	1,1%	Meditation	0,3%
Kraniosakraltherapie	1,1%	Hand auflegen	0,3%
Eigenbluttherapie	0,9%	Fasten/ Diäten	0,1%
Fußreflexzonenmassage	0,8%	Hypnose	0,1%
Anthroposophische Medizin	0,8%		

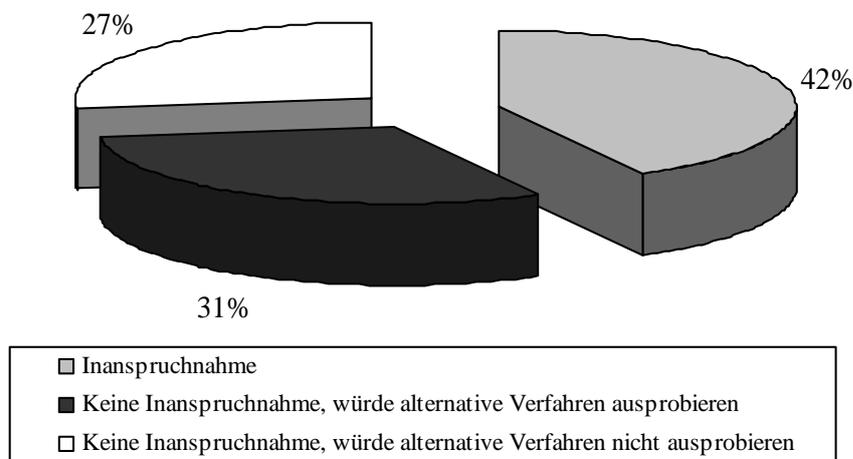
Insgesamt gaben 578 Probanden an, dass sie noch keine Erfahrungen mit alternativen Verfahren gemacht hatten. Der häufigste Grund (69,9%), aus dem noch keine Erfahrungen mit alternativen Verfahren gemacht worden waren, war, dass noch kein Anlass bestanden hatte. Seltener Gründe waren, nicht an alternative Verfahren zu glauben, noch keine Empfehlung bekommen gehabt zu haben und keine Zeit. Diese sowie weitere Gründe gibt Tabelle 8 wieder.

Tabelle 8: Gründe für Nichtinanspruchnahme alternativer Verfahren

Grund	Prozent	Grund	Prozent
Noch keinen Anlass gehabt	69,9%	Einfacher eine Tablette zu nehmen	4,3%
Kein Glaube an alternative Verfahren	9,9%	Zu teuer	3,8%
Noch keine Empfehlung bekommen	8,8%	Bevorzugung der Schulmedizin	3,1%
Keine Zeit	6,1%	Schlechtes gehört	0,3%

Die Probanden, die noch keine Erfahrungen mit alternativen Verfahren aufwiesen, sollten zusätzlich noch angeben, ob sie eine Therapie mit alternativmedizinischen Methoden zumindest in Erwägung ziehen würden. 305 (52,8% der Nichtnutzer) würden auf jeden Fall eine solche Therapie ausprobieren, 157 (27,2% der Nichtnutzer) Probanden gaben an, sich im Krankheitsfall vielleicht in alternativmedizinische Behandlung zu begeben. 96 Respondenten (16,6% der Nichtnutzer) schlossen eine alternative Therapie selbst im Krankheitsfall für sich aus und 20 Probanden (3,5% der Nichtnutzer) wussten keine Antwort auf diese Frage. Bei Betrachtung dieser Zahlen im Zusammenhang mit den Nutzern alternativer Verfahren (423 Probanden) zeigte sich, dass mehr als zwei Drittel (73% der Teilnehmer) der Respondenten alternative Verfahren nutzen oder nutzen würden. Insgesamt lehnten 273 Probanden, 27,3% aller Befragten, eine Inanspruchnahme alternativmedizinischer Methoden für sich ab oder würden sie nur möglicherweise nutzen. Eine grafische Darstellung dieser Zahlen findet sich in Abbildung 6.

Abbildung 6: Inanspruchnahme, potentielle Inanspruchnahme und Ablehnung alternativer Verfahren



3.4.2. Motivationsgründe

Die Probanden, die über Erfahrungen mit alternativen Methoden berichteten, wurden nach ihren Beweggründen zur Entscheidung für das Alternativverfahren gefragt. Auch bei dieser Frage hatten die Probanden die Möglichkeit, Mehrfachantworten zu geben. Ein Großteil der Probanden gab als wichtigsten Grund an, möglichst wenige Medikamente bzw. keine Chemie einnehmen zu wollen (31,7%). Weitere 26,7% nannten als Grund, Alternativverfahren auf Rat ihres Arztes in Anspruch genommen gehabt zu haben. Für 23,9% waren unbefriedigende Ergebnisse der Schulmedizin ein Beweggrund, sich der Alternativmedizin zuzuwenden. Durch Zufall gelangten 14,9% der Nutzer zu alternativen Verfahren, 13,5% nannten die Inanspruchnahme von Alternativmedizin als Versuch vor Anwendung der Schulmedizin. Enttäuschung von der Schulmedizin war für 11,8% ein Grund, alternative Methoden auszuprobieren. 10,4% bzw. 10,2% gaben an, alternativmedizinische Therapien als natürlicher zu empfinden bzw. alle Möglichkeiten auszuprobieren zu wollen. Die Minderheit war motiviert durch die Überzeugung, dass alternative Heilmethoden weniger Nebenwirkungen haben (5,9%) oder sicherer seien (1,4%). Wenige Probanden wandten sich der Alternativmedizin zu, weil sie der Ansicht waren, ihr behandelnder Arzt verstehe ihr Problem nicht (0,7%), nehme sich nicht genug Zeit (0,7%) oder interessiere sich nicht für ihren Fall (0,5%). 2,1% der Nutzer konnten keine genauen Gründe für die Inanspruchnahme von Alternativverfahren nennen.

3.4.3. Informationsquellen

Die Probanden wurden gebeten, anzugeben, wer sie auf das entsprechende alternative Verfahren aufmerksam gemacht hatte. Auch hier waren erneut Mehrfachnennungen möglich. Am häufigsten nannten die Nutzer die Familie und den Freundeskreis (42,8%), die den Ausschlag für die Alternativtherapie gaben. In 24,8% bzw. 18,4% gab der Facharzt bzw. Hausarzt den Hinweis, ein alternatives Verfahren in Anspruch zu nehmen. Insgesamt gab also in 43,2% ein Arzt den Hinweis zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren. 15,1% der Befragten waren von alleine auf die Idee gekommen zu sein. Ein weiterer Teil (10,1%) wurde durch die Medien, also Rundfunk und Zeitungen, auf das Verfahren aufmerksam gemacht. Ein kleiner Teil (7,3%) erhielt

einen Hinweis auf die Alternativmedizin durch einen Heilpraktiker, eine Hebamme, Infomaterial oder andere Institutionen.

Des Weiteren wurden die Probanden, die alternative Methoden in Anspruch genommen hatten, gebeten, zu berichten, welche Quellen ihnen für nähere Informationen zur Verfügung gestanden hatten. 35,2% gaben an, sich nicht genauer über das alternative Verfahren informiert gehabt zu haben. 64,8% informierten sich eingehender durch verschiedene Quellen über das alternative Verfahren. Für einen Großteil der Probanden waren Bücher, Zeitungen und Informationsmaterial die wichtigsten Informationsquellen über die jeweilige alternative Behandlungsmethode. Auch die Informationen durch Familie und Freunde waren von Bedeutung, ebenso die Auskunft durch einen Arzt. Eine untergeordnete Rolle spielten Medien wie Rundfunk und Fernsehen sowie das Internet als Informationsquelle. Die oben beschriebenen, sowie weitere weniger relevante Informationsquellen sind Tabelle 9 zu entnehmen.

Tabelle 9: Informationsquellen über alternative Behandlungsmethoden

Informationsquelle	Prozent
Printmedien	57,7%
Familie und Freunde	13,3%
Behandelnder Arzt	12,7%
Radio, Fernsehen, Internet	10,2%
Beipackzettel	2,5%
Heilpraktiker	1,3%
Beruf	1,3%
Andere	1,0%

3.4.4. Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren

In detaillierteren Fragen zu den einzelnen Verfahren wurden die Probanden erneut gebeten, jede Indikation zu nennen, wegen derer sie jemals alternativmedizinisch behandelt worden waren oder sich selbst behandelt hatten. Die hier am häufigsten genannten Gründe stimmten mit denjenigen überein, die die Probanden in der allgemeinen Frage nach den Indikationen nannten. Ein leichter Unterschied fand sich jedoch in der Häufigkeit der Nennungen verschiedener Erkrankungen, da die Probanden ihre Beschwerden detaillierter zum jeweiligen Verfahren schilderten. Wie auch in der allgemeinen Frage wurden hier als häufigste Indikation für die Anwendung alternativer Verfahren chronische Schmerzen (37,8%) genannt. Erkältungen (18,9%), allgemeine Stärkung (18,0%) sowie akute Schmerzen (13,2%) folgten als weniger häufige Indikationen für eine alternative Therapie. Die vier häufigsten Indikationen sind in Abbildung 7 dargestellt. Weitere, nicht so häufig genannte Beschwerden sind in Tabelle 10 aufgeführt.

Abbildung 7: Häufigste Indikationen, bei denen alternative Verfahren angewandt wurden

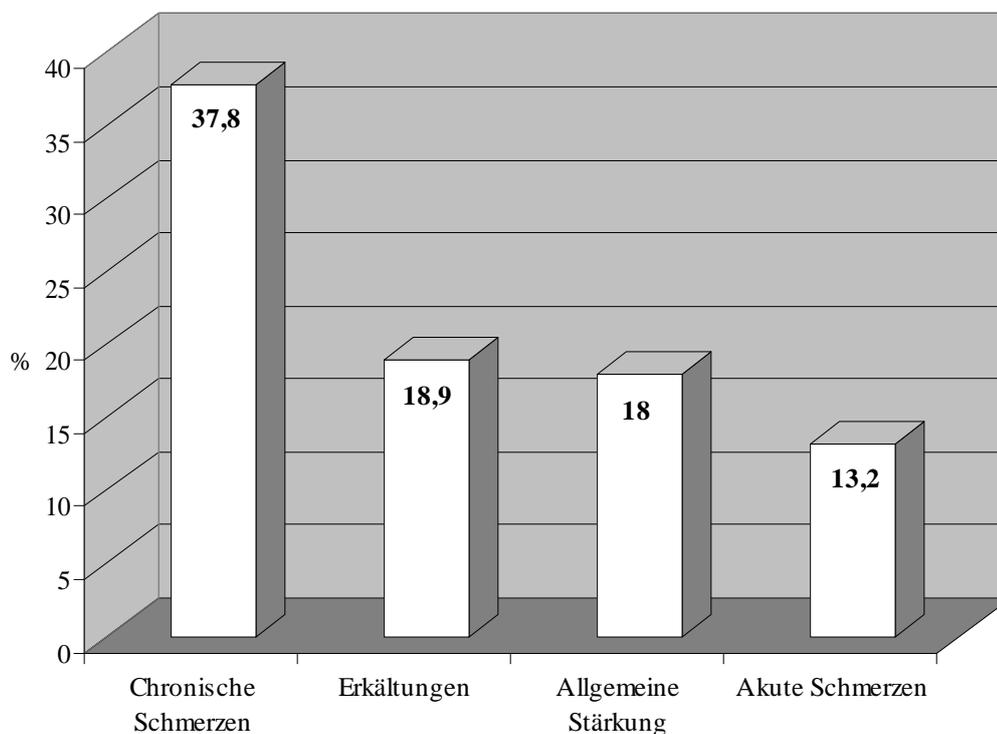


Tabelle 10: Weitere Erkrankungen, bei denen alternative Verfahren angewandt wurden

Erkrankung	Prozent	Erkrankung	Prozent
Psychologische Beschwerden	9,9%	Rauchentwöhnung	3,5%
Chronische Symptome	7,3%	Harnwegsinfekte	2,6%
Allergien	6,9%	Asthma	2,4%
Hauterkrankungen	5,7%	Chronische Entzündungen	2,1%
Akute Magen-Darm-Probleme	5,4%	Bewegungsapparat	1,7%
Gynäkologische Beschwerden	4,7%	Neurologische Erkrankungen	1,4%
Erkältungen mit Fieber	3,8%	Gewichtsreduktion	1,4%
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3,8%	Leber-/ Gallenerkrankungen	0,9%
Geburt/ Schwangerschaft	3,5%	Tumorleiden	0,9%
Chronische Magen-Darm-Probleme	3,5%	Andere	1,5%

3.4.5. Durchführung und Aufklärung

Durchgeführt wurde das alternativmedizinische Verfahren in der Mehrheit der Fälle, in 65,2%, von einem Arzt. So gaben 43,0% der Befragten an, einen Facharzt als behandelnden Therapeuten aufgesucht zu haben, 22,2% ließen ihren Hausarzt das alternative Verfahren durchführen. In 23,4% der Fälle wurde die alternativmedizinische Behandlung von einem Heilpraktiker angewandt. Bei 31,0% der Probanden handelte es sich um Eigenanwendungen ohne Therapeuten, weitere 13,0% erhielten die Behandlung in Form eines Kurses. In 9,7% der Fälle fand die Behandlung durch Hebamme, Bekannte oder Freunde statt.

Erfolgte die Durchführung des alternativen Verfahrens durch einen Arzt, einen Heilpraktiker oder eine Hebamme, so wurden 67,1% der Probanden aufgeklärt. Von diesen Probanden berichteten 93,6% über eine Aufklärung bezüglich der Erfolgsaussichten und 93,6% über eine Aufklärung zur Durchführung des Verfahrens. 92,7% erwähnten eine Aufklärung bezüglich der Wirkungsweise. Etwas seltener, mit

jeweils 86,8%, konnten sich die Probanden an eine Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen und Risiken erinnern. Nur in 0,9% der Fälle fand eine Aufklärung über die genannten Inhalte hinaus statt. War dies der Fall, so befasste sich die weitere Aufklärung mit der Thematik der Lebensumstellung. 67,0% derjenigen, die sich jemals bei einem Hausarzt in Behandlung befanden, wurden aufgeklärt. Bei denjenigen, die bei einem Facharzt in Therapie waren, erfolgte in 69,8% der Fälle eine Aufklärung. Wurde die Behandlung durch einen Heilpraktiker bzw. eine Hebamme durchgeführt, so erhielten 74,7% bzw. 88,9% ein aufklärendes Gespräch.

Die überwiegende Mehrheit (87,3%) betrachtete die Aufklärung als ausreichend. 4,5% der Probanden empfanden die Aufklärung als unzureichend, 4,1% als teilweise ausreichend. 4,1% der Probanden wussten auf diese Frage keine Antwort.

3.4.6. Dauer des Alternativverfahrens

Die Angaben, die die Probanden zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme des alternativen Verfahrens machten, unterlagen einer weiten Spannweite. Die kürzeste Zeitspanne zwischen der Erstinanspruchnahme und dem Interviewzeitpunkt war eine Woche, die längste 50 Jahre mit einem Median von fünf Jahren. Die Dauer der Anwendung des Alternativverfahrens bewegte sich in einem Zeitrahmen von einem Tag bis zu 32 Jahren, mit einem Median von 3 Monaten. Auch bei der Frequenz der Anwendung gab es eine große Spannweite. Die geringste Behandlungsfrequenz lag bei zwei Mal im Jahr, die maximale Behandlungsfrequenz bei 7,5 Mal pro Tag. Die wichtigsten Daten zur Erstinanspruchnahme, Behandlungsdauer und -frequenz finden sich in Tabelle 11. Die verschiedenen Probandenzahlen in der Tabelle erklären sich durch das Fragebogendesign. Die Befragten hatten die Möglichkeit bei der Behandlungsdauer und -frequenz auch als Angabe „unterschiedlich“ oder „weiß nicht“ zu nennen. Diese Probanden wurden bei der Berechnung des Medians nicht berücksichtigt.

Tabelle 11: Erstinanspruchnahme, Behandlungsdauer und Behandlungsfrequenz für Alternativverfahren

	Median	Minimum	Maximum
Erstinanspruchnahme („vor wie vielen Jahren“) (n=423)	5	0,02	50
Behandlungsdauer in Monaten (n=369)	3	0,03	384
Behandlungsfrequenz pro Woche (n=239)	1	0,04	5
Behandlungsfrequenz pro Tag (n=157)	1	1	7,5

3.4.7. Nebenwirkungen

Diejenigen Probanden, die nähere Angaben über die beanspruchten Alternativverfahren machten, wurden auch gebeten, Informationen über die Nebenwirkungen zu geben. In 89,4% der Fälle berichteten die Probanden über keine Nebenwirkungen. 10,6% nannten Nebenwirkungen, die unter der Anwendung des alternativen Verfahrens auftraten. Die häufigste Nebenwirkung unter einer alternativen Therapie war die Verstärkung der Beschwerden (59,2%). In 18,5% der Fälle trat eine vegetative Überreaktion in Form von Schwitzen, Schwindel, Übelkeit oder Kollaps auf. Seltener waren Nebenwirkungen wie hautallergische Reaktionen (7,4%), Schmerzen (5,6%) bzw. gastrointestinale Beschwerden (5,6%) und Taubheitsgefühl an der Einstichstelle der Nadel bei Anwendung der Akupunktur (3,7%).

Von denjenigen, die Nebenwirkungen während der Therapie bemerkten, waren 91,5% weiblich, 8,5% waren männlichen Geschlechts (OR 0,22 (95% KI 0,08-0,63)).

Werden die angegebenen Nebenwirkungen nach den drei am häufigsten genutzten Verfahren aufgeschlüsselt, so wird deutlich, dass die meisten Nebenwirkungen bei der Anwendung der Homöopathie auftraten. So berichteten 11,9% derjenigen, die Homöopathie erhielten, von Nebenwirkungen. Als häufigste Nebenwirkung wurde hier von einer Verstärkung der Beschwerden berichtet (95,2%). Bei der Akupunktur traten in 6,3% der Fälle Nebenwirkungen auf, die häufigste genannte war hier mit 42,9% die

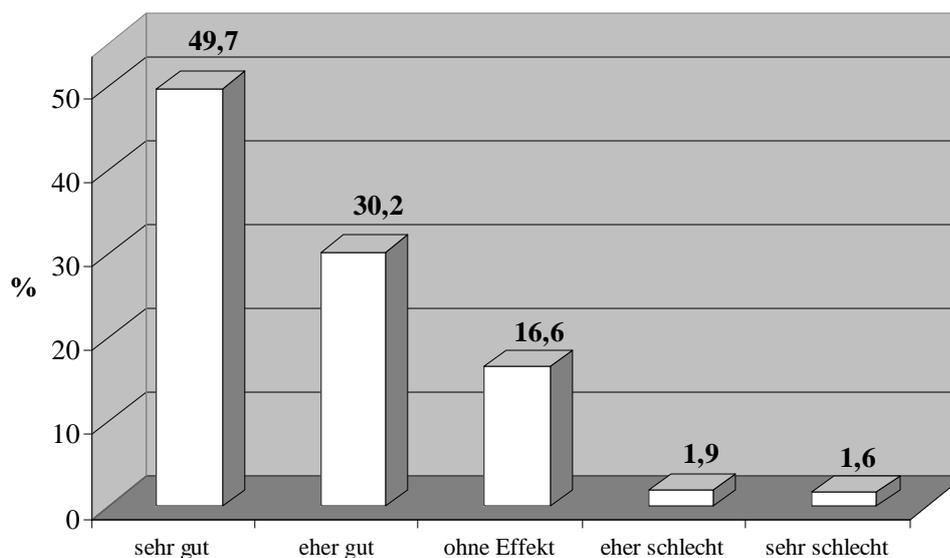
vegetative Überreaktion. Im Rahmen der Therapie mit Phytotherapeutika traten bei 1,7% der Probanden Nebenwirkungen auf, nämlich gastrointestinale Beschwerden.

3.4.8. Nutzen des Alternativverfahrens und Anschlussbehandlung

Die Nutzer von Alternativverfahren wurden gebeten, den subjektiven Erfolg der jeweils angewandten Therapie zu beurteilen. Je nach Behandlungszeitpunkt sollten die Probanden den derzeitigen Erfolg oder den Gesamterfolg bewerten. Insgesamt wurden zum Zeitpunkt des Interviews noch 32,1% der Behandlungen durchgeführt. Die sich noch in Behandlung befindlichen Probanden beurteilten zu 62,9% den derzeitigen Erfolg als „sehr gut“, zu 35,9% als „eher gut“ und zu 1,2% als „ohne Effekt“. Wertungen wie „eher schlecht“ und „sehr schlecht“ wurden hier nicht genannt. 67,9% der alternativen Verfahren waren am Interviewtermin bereits abgeschlossen. 43,9% dieser bereits beendeten Behandlungen wurden als „sehr gut“ beurteilt, 27,8% als „eher gut“. 23,2% der Fälle erhielten die Wertung „ohne Effekt“ durch die Probanden. Als „eher schlecht“ bzw. „sehr schlecht“ wurden insgesamt 5,1% der beendeten Verfahren bewertet.

Eine Zusammenfassung der derzeitigen Erfolge, sowie der Gesamterfolge, findet sich als Gesamtbetrachtung der subjektiven Wirkungen in Abbildung 8.

Abbildung 8: Subjektiver Erfolg der alternativen Behandlung



91,7% der Nutzer gaben eine positive Antwort auf die Frage, ob sie alternative Methoden erneut anwenden würden. Sehr sicher, dass sie Alternativmedizin auf jeden Fall wieder in Anspruch nehmen würden, waren sich 70,9%. Weitere 20,8% würden alternativmedizinische Methoden möglicherweise wieder in Erwägung ziehen, 7,3% lehnten eine erneute Behandlung mit Alternativmedizin ab. 4 Probanden wussten keine Antwort auf diese Frage.

24,2% der Probanden, die sich zum Zeitpunkt der Studie nicht mehr in alternativmedizinischer Behandlung befanden, begaben sich im Anschluss in eine weitere schul- oder alternativmedizinische Behandlung. Der größte Teil (56,0%) dieser Testpersonen wandte sich zur Weiterbehandlung an einen Facharzt, der nicht näher erfasst wurde. In 27,5% der Fälle erfolgte die weitere Therapie durch den Hausarzt. 8,3% ließen die Weiterbehandlung durch einen Heilpraktiker durchführen, jeweils 1,8% durch Freunde oder einen Physiotherapeuten. Eine Anschlussbehandlung durch andere Personen erhielten 4,6%. Diese Daten finden sich zur Übersicht nochmals in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Weiterbehandelnde Personen nach Abschluss des alternativen Verfahrens

Weiterbehandlung	Prozent
Facharzt	56,0%
Hausarzt	27,5%
Heilpraktiker	8,3%
Andere	4,6%
Physiotherapeut	1,8%
Freunde	1,8%

3.4.9. Individuelle Einstellung und Haltung

In diesem Abschnitt war von Interesse, inwieweit, nach Ansicht der Befragten, der Glaube an die Methode wichtig für den Erfolg eines Heilverfahrens sei, und inwieweit die Probanden ihre Einstellungen gegenüber den verschiedenen Behandlungsoptionen geändert hatten.

54,7% aller Probanden hielten den Glauben an die Therapie für den Erfolg schulmedizinischer und alternativmedizinischer Methoden für gleichermaßen wichtig. Weitere 20,5% der Befragten waren der Überzeugung, dass der Glaube an die Methode für den Erfolg alternativmedizinischer Methoden wichtiger sei als für den Erfolg der Schulmedizin. 13,0% gaben an, dass der Glaube für beide Methoden gleichermaßen unwichtig sei. 0,8% der Befragten hielten es für den Erfolg des Verfahrens für wichtiger, an die Schulmedizin zu glauben als an die Alternativmedizin. 11,0% der Respondenten wusste auf diese Frage keine Antwort. Insgesamt hielten 76,0% den Glauben an ein Verfahren für wichtig.

Die Durchführung des alternativmedizinischen Verfahrens veränderte bei 41,2% der Probanden die Einstellung gegenüber der Alternativmedizin im Allgemeinen. So schätzten 158 Anwender (37,4%) die Alternativmedizin nach den eigenen Erfahrungen besser ein als zuvor, 16 Probanden (3,8%) schätzten sie schlechter ein als vorher. 4 Respondenten (0,9%) wussten auf diese Frage keine Antwort. Bei 245 Respondenten, 57,9%, hatte sich die Einstellung zur Alternativmedizin nicht geändert.

3.5. Schulmedizinische Behandlung

Alle Probanden, die im Verlauf des Interviews eine Erkrankung genannt hatten, wurden zu ihren Erfahrungen mit der Schulmedizin befragt, unabhängig davon, ob sie zu den Nutzern oder den Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren zählten.

Anwender alternativer Heilmethoden wurden zu ihren Erfahrungen mit der Schulmedizin bezüglich der Erkrankung, mit der sie auch in alternativer Therapie waren, befragt. Nicht- Nutzer wurden zu ihren schulmedizinischen Erfahrungen

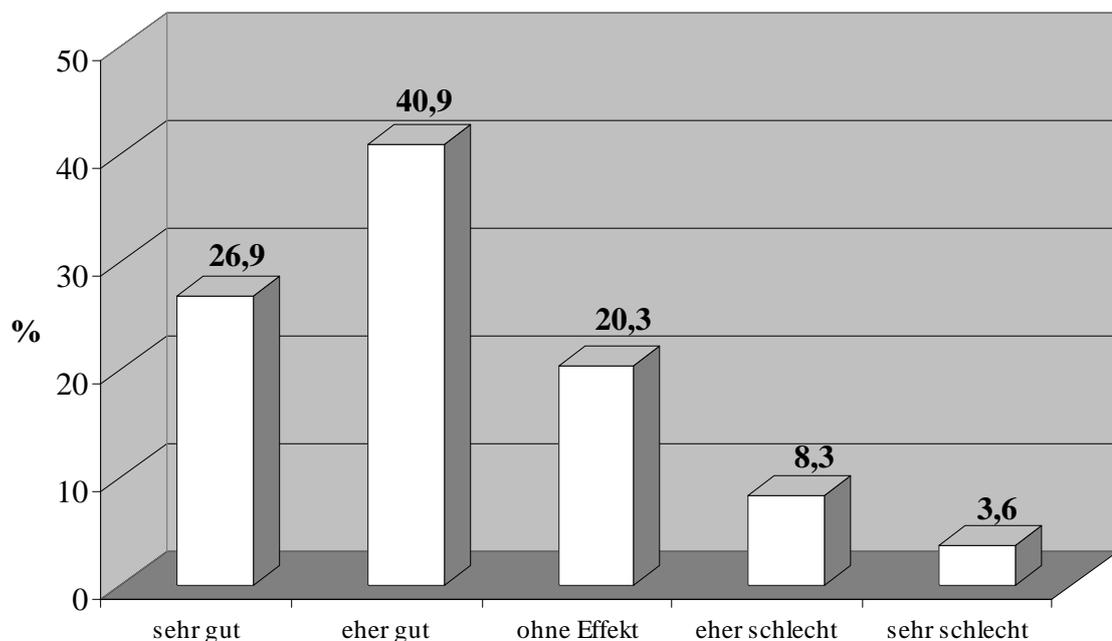
befragt, wenn sie eine aktuelle oder in den letzten 12 Monaten durchgemachte Erkrankung angaben.

Alle Probanden, die eine schulmedizinische Therapie in Anspruch genommen hatten, wurden aufgefordert den subjektiven Erfolg derselben auf einer fünfstufigen Skala von „sehr gut“, was dem Wert 1 entsprach, bis „sehr schlecht“, was dem Wert 5 entsprach, zu beurteilen.

Als „sehr gut“ (1) oder „eher gut“ (2) werteten 67,8% der Befragten den Erfolg der schulmedizinischen Behandlung. 20,3% der Befragten gaben an, die schulmedizinische Behandlung sei „ohne Effekt“ (3) gewesen. 11,9% der Probanden waren der Meinung, die schulmedizinische Behandlung sei „eher schlecht“ (4) oder „sehr schlecht“ (5) gewesen. Die detaillierten Daten finden sich grafisch dargestellt in Abbildung 9.

Durchschnittlich wurde die Schulmedizin damit mit 2,2 Punkten bewertet. Allerdings unterschieden sich hier die Nutzer alternativmedizinischer Verfahren deutlich von den Probanden ohne Erfahrungen in diesem Bereich, was in den folgenden zwei Abschnitten genauer erörtert wird.

Abbildung 9: Subjektiver Erfolg der schulmedizinischen Behandlung



3.5.1. Konventionelle Therapie bei Nichtnutzern alternativer Verfahren

443 Probanden durchliefen diesen Fragenblock, der gestellt wurde, wenn eine Erkrankung in den letzten 12 Monaten angegeben wurde, jedoch keine Erfahrungen mit Alternativmedizin gemacht wurden.

Von diesen 443 Probanden wurden 712 Erkrankungen angegeben. Die häufigsten Erkrankungen waren hier, ähnlich wie bereits unter 3.3 Aktuelle Erkrankungen beschrieben, chronische Schmerzen, Herz- Kreislauf- Erkrankungen, Erkältungen mit Fieber, Allergien und Stoffwechselerkrankungen. Diese Erkrankungen wurden in 74,0% der Fälle schulmedizinisch behandelt. Dies bedeutet, dass 79,7% der Nichtnutzer (n=443) konventionell behandelt wurden. Die Durchführung der Therapien erfolgte zu 52,4% durch einen Facharzt, zu 47,6% durch den Hausarzt. Auch hier wurden die Probanden gebeten, den subjektiven Erfolg zu beurteilen. Der weitaus größte Teil der Probanden (83,1%) beurteilte die konventionellen Maßnahmen als tendenziell gut. Nur ein kleiner Teil empfand keinen Effekt oder bewertete die Therapie als schlecht. 33,8% der Probanden bewerteten den Erfolg als „sehr gut“, 49,3% als „eher gut“. Keinen Effekt sahen 9,9% der Respondenten. Als „eher schlecht“ bzw. „sehr schlecht“ bewerteten 4,7% bzw. 2,3% den Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen.

Des Weiteren sollten die Respondenten, die eine konventionelle Therapie erhalten hatten, beurteilen, ob sich ihre Einstellung zur Schulmedizin im Allgemeinen durch die Erfahrung mit den schulmedizinischen Maßnahmen geändert hat. 84,7% berichteten, dass sich ihre Einstellung nicht verändert hat. 12,4% zeigten sich von der Schulmedizin enttäuscht und gaben an, sie nach der Behandlung schlechter einzuschätzen. 2,9% der Probanden schätzten die Schulmedizin nach ihrer Erfahrung mit derselbigen besser ein.

3.5.2. Konventionelle Therapie bei Nutzern alternativer Verfahren

Alle Probanden, die bereits Erfahrungen mit alternativmedizinischen Verfahren gemacht hatten, wurden auch zu ihren Erfahrungen mit der Schulmedizin befragt. Hier waren speziell diejenigen Erkrankungen von Interesse, die auch mit den alternativen Methoden behandelt worden waren. Die 423 Probanden, die bereits die Alternativmedizin kennen gelernt hatten, waren zu 55,6% auch schulmedizinisch behandelt worden. Die konventionelle Therapie führte in 65,3% ein Facharzt und in 34,7% der Hausarzt durch.

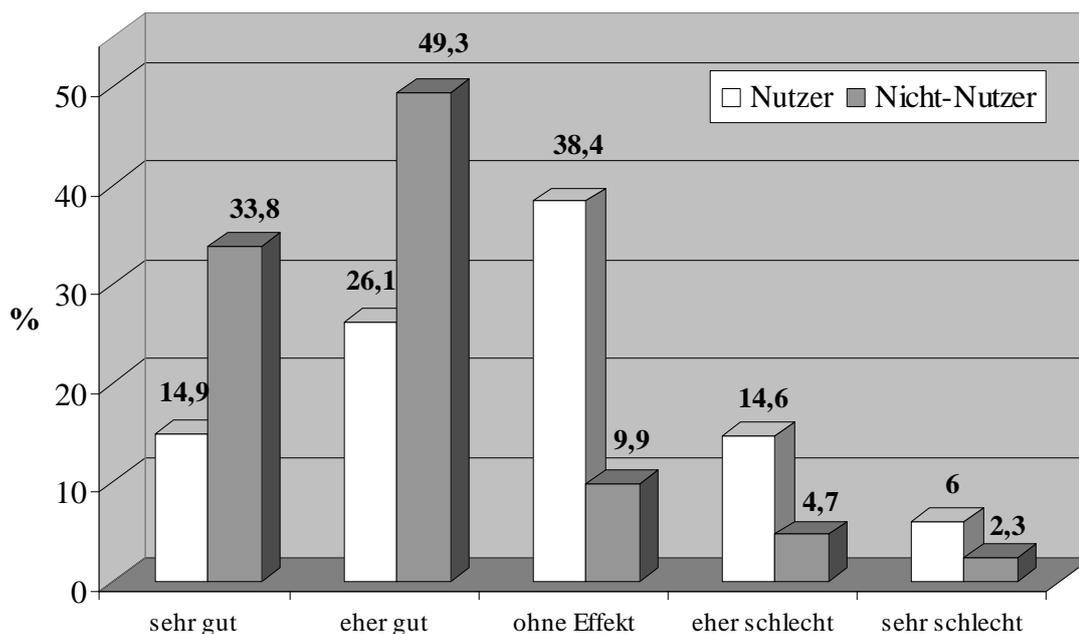
In 71,2% erfolgten die schulmedizinischen Maßnahmen unabhängig von der alternativen Therapie.

Diejenigen Probanden, die neben ihrer alternativen Therapie auch die Schulmedizin in Anspruch nahmen, taten dies in 26,5% parallel. War dies der Fall, so informierten 82,8% der Probanden den behandelnden Schulmediziner über das parallel stattfindende alternative Verfahren. 14,9% unterrichteten ihren behandelnden Arzt nicht darüber, dass sie noch eine andere Therapie anwandten. Berichteten die Probanden, ihren Arzt informiert gehabt zu haben, so wurde die Einstellung des Arztes zu dem alternativen Verfahren erfragt. Insgesamt waren 88,8% der Schulmediziner positiv zu den alternativen Therapien eingestellt. 33,3% befürworteten das Alternativverfahren, 32,3% der Ärzte führten das Verfahren selber durch und 23,2% empfahlen die alternative Therapie. 8,1% interessierten sich nicht für die Anwendung des alternativen Verfahrens, 3,0% der Schulmediziner lehnten die alternative Methode ab.

Auch die Nutzer alternativer Verfahren sollten einschätzen, wie sie den Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen beurteilen würden. Insgesamt schätzten 41,1% den Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen als „eher gut“ bis „sehr gut“ ein, 38,4% konnten keinen Effekt feststellen. 20,6% der Respondenten waren enttäuscht und schätzten den Erfolg der konventionellen Therapie als „eher schlecht“ bis „sehr schlecht“ ein. Um einen direkten Vergleich der Erfolgseinschätzung zwischen Nutzern und Nichtnutzern ziehen zu können, sind die genauen Daten aus Abschnitt 3.5.1. und 3.5.2. zum subjektiven Erfolg der schulmedizinischen Therapie nochmals in Abbildung 10 dargestellt. Ein signifikanter Unterschied wurde im kategoriellen Vergleich von

Nutzern und Nichtnutzern alternativer Verfahren mit Hilfe des χ^2 – Tests deutlich, mit einem $p < 0,001$.

Abbildung 10: Subjektiver Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen bei Nutzern sowie Nichtnutzern alternativer Verfahren



Wie der Abbildung zu entnehmen ist, unterschieden sich die Nutzer alternativmedizinischer Verfahren deutlich von den Probanden ohne Erfahrungen in diesem Bereich. Aus der Bewertung der Schulmedizin durch die Probanden wurden Mittelwerte berechnet. So wurde die Antwort „sehr gut“ mit einem Punkt bewertet bis hin zu „sehr schlecht“ mit fünf Punkten. Aus den genannten Punktwerten errechnete sich ein Summenscore, der für die Erstellung des Mittelwertes herangezogen wurde. Nichtnutzer beurteilten die Schulmedizin mit einem Mittelwert von 1,9 im Schnitt signifikant besser als die Nutzer alternativmedizinischer Verfahren mit einem Mittelwert von 2,7 (Mann-Whitney-U-Test $p < 0,001$).

Alle Probanden, die auch eine schulmedizinische Maßnahme in Anspruch genommen hatten, wurden gefragt, wie lange sie mit konventionellen Verfahren behandelt worden waren, ehe sie mit dem alternativen Verfahren begonnen hatten. 17,2% gaben an, zwar

schulmedizinische Erfahrungen gemacht zu haben, dies jedoch nicht vor der alternativen Therapie, sondern im Anschluss daran oder parallel. 13,6% wussten auf diese Frage keine konkrete Antwort. 69,2% erhielten vor der alternativmedizinischen Behandlung bereits eine konventionelle Therapie. Die Behandlungsdauer mit dem konventionellen Verfahren vor der Inanspruchnahme einer alternativen Methoden lag bei einem Median von 4 Jahren mit einer Spannweite von einem Tag bis zu 45 Jahren. Die Probanden wurden gebeten, zu beurteilen, wo sie den größeren Erfolg sehen, beim alternativen Heilverfahren oder bei der konventionellen Therapie. 45,5% schätzten den Erfolg der alternativmedizinischen Methode größer ein als den des schulmedizinischen Verfahrens. Bei 13,6% verhielt es sich umgekehrt, die Wirkung der konventionellen Therapie wurde größer als die der alternativen Maßnahme eingeschätzt. 11,4% gaben an, keine unterschiedlichen Effekte bemerkt gehabt zu haben. Als nicht miteinander vergleichbare Therapien schätzten 20,9% die beiden Maßnahmen ein. 8,6% der Respondenten wussten diese Frage nicht zu beantworten.

46,5% der befragten Probanden konnten nach Abschluss der alternativen Maßnahme auf von ihnen zuvor benötigte schulmedizinische Therapieverfahren verzichten. Bei 29,0% war dies nicht der Fall. Sie mussten trotz der alternativen Methode weiterhin konventionelle Heilmethoden in Anspruch nehmen. Ein partieller Verzicht auf schulmedizinische Maßnahmen konnte nach der Inanspruchnahme alternativer Therapien bei 23,2% der Respondenten erfolgen. 3 Probanden konnten diese Frage nicht beantworten.

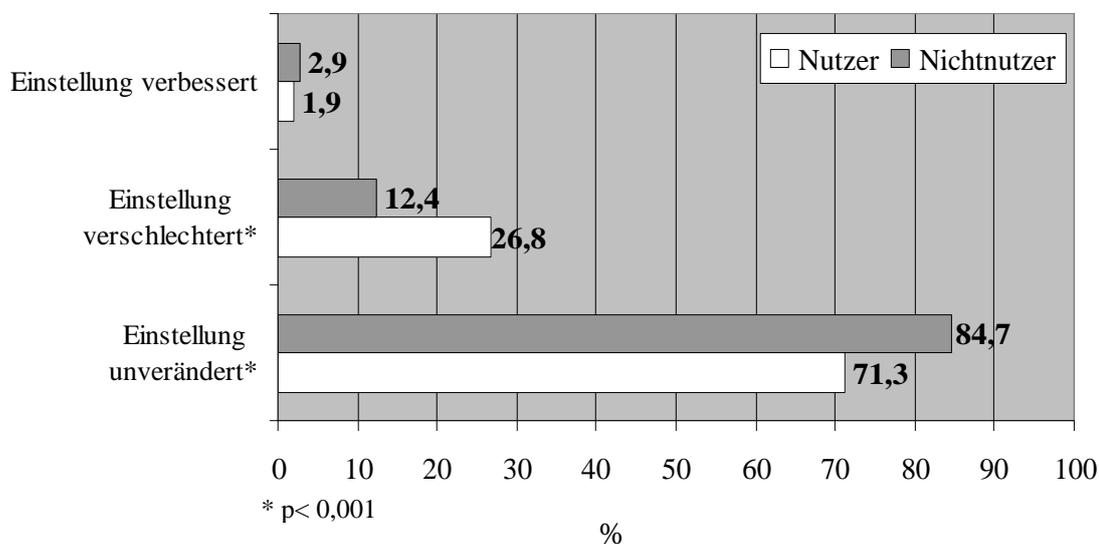
Auch die Nutzer sollten beurteilen, ob sich ihre Einstellung zur Schulmedizin im Allgemeinen durch die Erfahrung mit den schulmedizinischen Maßnahmen geändert hat. 71,3% berichteten, dass sich ihre Einstellung nicht verändert hat, 26,8% zeigten sich von der Schulmedizin enttäuscht und gaben an, sie nach der Behandlung schlechter einzuschätzen. 1,9% der Probanden schätzten die Schulmedizin nach ihrer Erfahrung besser ein.

Deutliche Unterschiede zwischen Nutzern und Nichtnutzern alternativer Verfahren zeigten sich bei Betrachtung der veränderten Einstellungen gegenüber der Schulmedizin. So gaben signifikant weniger Nichtnutzer an, eine schlechtere Meinung nach der konventionellen Therapie der Schulmedizin gegenüber zu vertreten (OR 0,39

(95% KI 0,25-0,59)). Auch bei den Probanden, deren Einstellung zur Schulmedizin sich nicht verändert hatte, zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Nutzern und Nichtnutzern. Allerdings waren es hier die Nichtnutzer, die signifikant häufiger angaben, eine unveränderte Meinung über die Schulmedizin zu vertreten (OR 2,24 (95% KI 1,50-3,33)). Zwischen den Probanden, die eine verbesserte Einstellung zur Schulmedizin angaben, zeigten sich kaum Unterschiede zwischen Nutzern und Nichtnutzern.

Um die Veränderung der Einstellung bezüglich der Schulmedizin zwischen Nutzern und Nichtnutzern vergleichen zu können, sind die genauen Daten aus Abschnitt 3.5.1. und 3.5.2. zur Einstellung nochmals in Abbildung 11 dargestellt.

Abbildung 11: Veränderung der Einstellung zur Schulmedizin bezogen auf die Inanspruchnahme alternativer Verfahren



3.6. Alternativmedizinische Behandlung bei Kindern

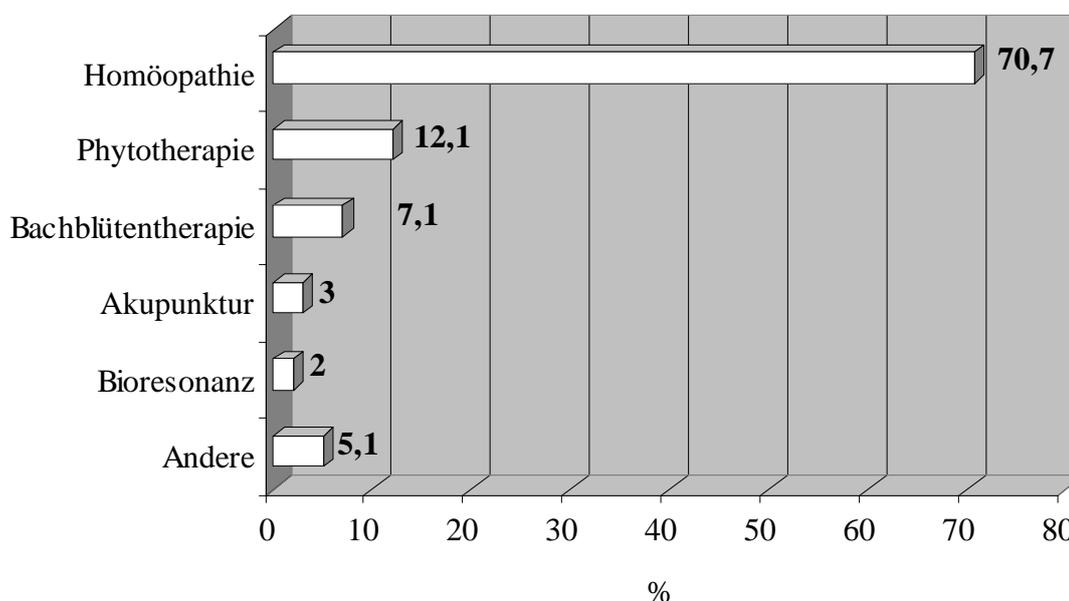
Alle 1001 teilnehmenden Probanden wurden gefragt, ob sie Kinder haben. 71,3% bejahten diese Frage. Die 714 Probanden mit Kindern sollten berichten, ob bei ihren Kindern schon einmal alternative Verfahren zum Einsatz gekommen waren. Dieses war bei 34,3% der Fall, in 51,4% waren noch keine alternativen Verfahren angewandt worden. Weitere 14,3% wussten keine Antwort auf diese Frage.

Das häufigste angewandte Verfahren bei Kindern war die Homöopathie mit 60,6%. Es folgten mit 13,4% bzw. 10,4% die Akupunktur und Phytotherapie. Weitere, seltener angewandte Verfahren waren Bachblütentherapie, Bioresonanz, Besprechen und Eigenbluttherapie.

Die häufigsten mit alternativen Verfahren behandelten Erkrankungen waren einfache Erkältungen mit 42,0%, gefolgt von akuten Magen- Darm- Problemen mit 16,7%. Akute Schmerzen waren in 14,3% der Fälle der Grund für die alternativmedizinische Behandlung. Hauterkrankungen bzw. Allergien stellten mit 13,9% bzw. 13,5% weitere Indikationen für eine alternative Maßnahme dar.

Da alle Probanden die Fragen zu Kindern gestellt bekamen, wurde im Nachhinein im Rahmen der Auswertung ein Filter gesetzt, der nur Befragte im Alter zwischen 18 und 40 Jahren berücksichtigte. Hierdurch konnte gewährleistet werden, dass sich die Antworten in diesem Fragenblock tatsächlich auf Kinder bis zu einem Alter von etwa 15 Jahren bezogen. Bei der Auswertung dieser Fragen unterschieden sich die Ergebnisse von denen des Gesamtkollektivs. So gaben nur 53,8% der 18 bis 40jährigen Probanden an, Kinder zu haben. Die Inanspruchnahme von Alternativverfahren bei Kindern lag in diesem Kollektiv mit 48,3% höher als in der Gesamtpopulation. Auch die häufigsten in Anspruch genommenen alternativen Methoden wiesen Unterschiede auf. Homöopathie stellte mit 70,7% auch in dieser Gruppe das häufigste alternativmedizinische Verfahren dar. Dann folgte jedoch die Phytotherapie mit 12,1% an, sowie die Bachblütentherapie mit 7,1%. Seltener genannt wurden Verfahren wie Akupunktur, Bioresonanz und Kinesiologie. Eine Darstellung dieser häufigsten Verfahren findet sich in Abbildung 12.

Abbildung 12: Häufigste alternative Verfahren bei Kindern (Eltern 18 – 40 Jahre)



Bei Belassen des Filters stellten sich die alternativmedizinisch behandelten Erkrankungen bei Kindern ähnlich dar. Die häufigsten Erkrankungen bei Kindern, bei denen alternative Verfahren eingesetzt wurden, waren einfache Erkältungen mit 52,9%. Weitere häufige Indikationen für die Alternativmedizin waren akute Magen- Darm-Probleme mit 24,7% sowie akute Schmerzen mit 20,0%. Mit 15,3% stellten die Erkältungen mit Fieber in diesem Kollektiv noch eine häufig genannte Erkrankung dar. Diese, sowie die seltener genannten Erkrankungen von Kindern, bei denen alternativmedizinische Methoden durchgeführt wurden, sind in Tabelle 13 dargestellt. Die Probanden hatten die Möglichkeit, mehrere Antworten zu geben, so dass sich die Prozentzahlen nicht auf 100% aufaddieren.

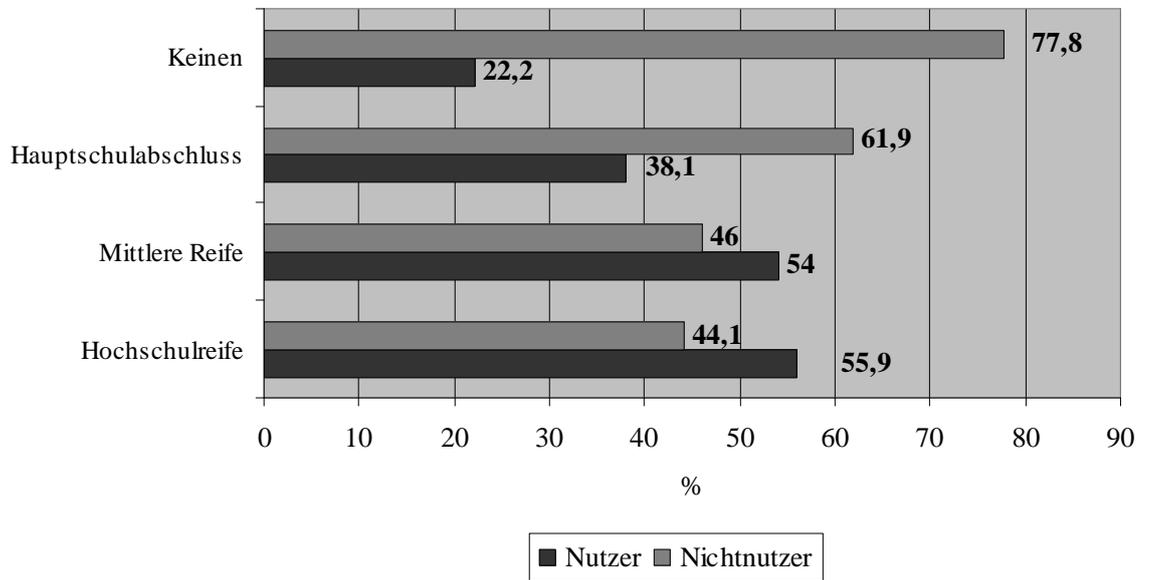
Tabelle 13: Erkrankungen von Kindern, bei denen alternative Heilverfahren eingesetzt wurden (Eltern 18 – 40 Jahre)

Erkrankung	Prozent
Erkältungen	52,9%
Akute Magen- Darm- Probleme	24,7%
Akute Schmerzen	20,0%
Erkältungen mit Fieber	15,3%
Chronische Entzündungen (z.B. Mittelohr)	12,9%
Hauterkrankungen	11,8%
Psychologische Beschwerden	11,8%
Allergien	9,4%

Es zeigte sich eine erhöhte Inanspruchnahme bei Kindern, deren Eltern ebenfalls zu den Nutzern alternativmedizinischer Methoden zählten. So wandten 70,5% der Nutzer von alternativmedizinischen Verfahren diese auch bei ihren Kindern an. Im Gegensatz dazu setzten 27,1% der Nichtnutzer diese Maßnahmen bei ihren Kindern ein.

Bei Betrachtung des Zusammenhangs der Schulbildung der Eltern mit der Nutzung alternativer Verfahren bei den Kindern ließ sich ein linearer Zusammenhang erkennen ($p < 0,05$). So setzten Eltern mit höherem Schulabschluss häufiger alternative Heilmethoden bei ihren Kindern ein, als Eltern mit einer niedrigeren Schulbildung. Dieser Zusammenhang ist in Abbildung 13 grafisch dargestellt.

Abbildung 13: Zusammenhang zwischen der Nutzung alternativer Verfahren bei Kindern und dem Schulabschluss der Eltern



4. Diskussion

Alternative Methoden sind Therapieverfahren, die lange im Schatten der klassischen Schulmedizin gestanden haben. Erst im Laufe der letzten Jahre haben sie zunehmend an Bedeutung gewonnen und teilweise auch Einzug in die Schulmedizin gehalten. Eine stetig wachsende Population beginnt, sich für alternative Heilverfahren zu interessieren und zu begeistern. Aus diesem Grund ist die Alternativmedizin ein Bereich, der auch immer mehr in das Blickfeld von Schulmedizinern rückt bzw. gerückt wird. Ein Motiv hierfür ist die wachsende Anzahl an Patientenanfragen nach alternativen Heilverfahren, mit denen der Schulmediziner immer öfter konfrontiert wird. Auf der anderen Seite gewinnt die Alternativmedizin auch von Seiten des Schulmediziners zunehmend an Interesse. Einerseits, um den Patienten ‚Alternativen‘ anbieten zu können, andererseits, um Leistungen erbringen zu können, die die Patienten bereit sind, privat zu finanzieren. Gleichzeitig zu dieser Entwicklung kommen die größten Bedenken gegen einen Teil der alternativen Verfahren aus der medizinischen Wissenschaft.

In jedem Fall besteht großer Bedarf, sich kritisch mit der Alternativmedizin auseinanderzusetzen, ohne übereilt Urteile zu fällen.

4.1. Methoden

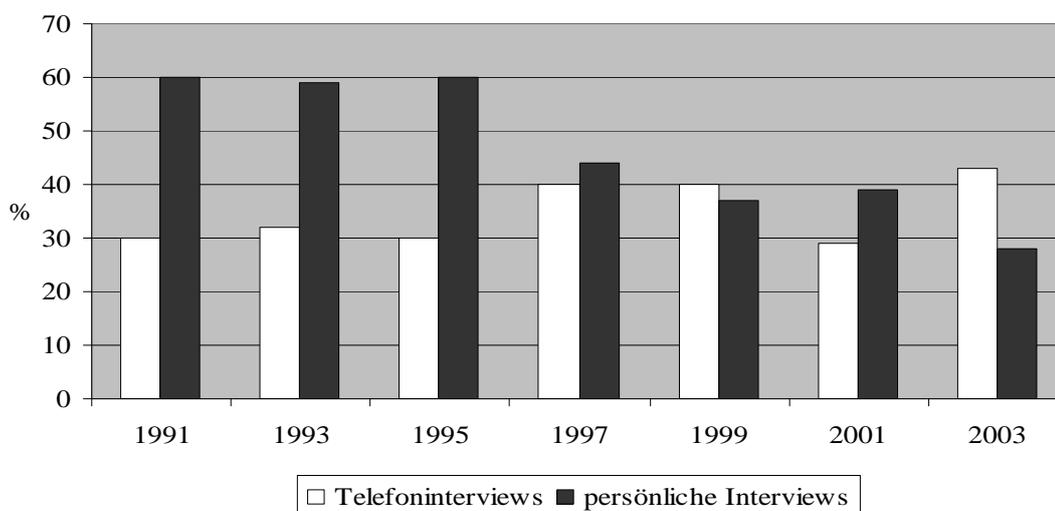
Die beiden folgenden Abschnitte diskutieren das methodische Vorgehen der vorliegenden Studie. Im ersten Teil wird die gewählte Erhebungsmethode kritisch betrachtet. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der Diskussion der erhobenen Daten im Bezug auf die Repräsentativität, sowie mit der Übertragbarkeit der Studie auf andere internationale Untersuchungen.

4.1.1. Vor- und Nachteile des CATI- Designs

Mit Telefoninterviews ist es nach wie vor möglich, einen ausreichend großen Teil der Angerufenen zum Gespräch zu bewegen, obwohl bei Face-to-Face- Befragungen in den Haushalten in den letzten Jahren eine zurückgehende Antwortbereitschaft festgestellt wurde (Reuband und Blasius, 1996). Teilnahmequoten bei internationalen

Untersuchungen mit Telefoninterviews bewegen sich von 23% (Yamashita et al., 2002) über 57% (Fischer et al., 2001) bis hin zu 90% (Reuband und Blasius, 1996). 43,0% aller Befragungen 2003 wurden in Form eines Telefoninterviews durchgeführt (Wiegand, 2003). Abbildung 14 stellt die Entwicklung der Befragungsart grafisch dar.

**Abbildung 14: Anteil von Face-to-Face und Telefoninterviews in Prozent
(Zahlen aus dem ADM Jahresbericht 2003)**



Aus dem genannten Grund war die Durchführung der Befragung für die vorliegende Studie in Form von computergestützten, standardisierten, telefonischen Interviews (CATI) eine geeignete Methode. Die mit dem Verfahren verbundenen Anforderungen an die Respondenten, wie beispielsweise die Entscheidungsfindung zur Teilnahme, sowie die Beantwortung der Fragen, sind nicht überraschend und weitgehend zumutbar. Davon konnte ausgegangen werden, da sich telefonische Befragungen seit längerer Zeit unter anderem auch für kommerzielle Zwecke etabliert haben.

Vorteile von CATI finden sich im Bereich des Zeitmanagements sowohl für die Probanden als auch für die Initiatoren der Studie, im Bereich der Interviewführung, der Komplexität der Fragebogenstruktur, sowie der gewonnenen Datenqualität.

Im Rahmen des Zeitmanagements finden sich Vorteile der CATI- Methode. So wird der Aufwand für die Probanden im Vergleich zu einer persönlichen Befragung als geringer eingestuft, da die Respondenten für das telefonische Interview das Studienzentrum nicht aufsuchen müssen. Für die Projektleiter liegt ein zeitlicher

Vorteil darin, dass die Daten schnell verfügbar sind. Dies kann gewährleistet werden, da weder ein Rücklauf von Fragebögen abgewartet werden muss, noch eine zusätzliche Dateneingabe nötig ist, die bei der Durchführung schriftlicher Befragungen erforderlich ist. Des Weiteren ist für die Interviewer ein effektives und zeitsparendes Arbeiten möglich, da sie mit der Option des automatischen Anwählens von Telefonnummern und der Gesprächsannahme erst bei Ertönen des Freizeichens arbeiten.

Im Bereich der Interviewführung liegen die Vorteile von CATI darin, dass die Fragen automatisch auf dem Bildschirm erscheinen und abgelesen werden können. Die Software übernimmt das Management der Fragebogenabfolge inklusive aller Sprünge und Filter. Den Befragten können, je nach Antworten auf bestimmte Filterfragen, unterschiedliche Folgefragen vorgelegt werden. Im Vergleich zu einem Interview mit einem Papierfragebogen wird dem Interviewer dadurch überflüssiges Blättern im Fragebogen erspart, so dass ihm die volle Konzentration zum Vorlesen der Fragentexte sowie zur direkten Dateneingabe zur Verfügung steht. Für die Probanden liegt ein weiterer Vorteil der Telefoninterviews darin, dass sie persönliche Auskünfte geben können, ohne einer fremden Person direkt gegenüber zu sitzen. Außerdem besteht bei dieser Form der Befragung auch die Möglichkeit, anders als bei schriftlichen Befragungen, gegebenenfalls auf Unklarheiten und Fragen der Probanden einzugehen und motivierend einzuwirken.

Die CATI- Methode bietet außerdem den Vorteil der größeren Komplexität an durchführbaren Interviews. Dies bedeutet, dass Fragen, Antworten sowie Sprung- und Filterbedingungen programmiert werden können, die einem komplexen Fragebogenablauf unterliegen. Des Weiteren können zufällige Anordnungen der Antwortmöglichkeiten programmiert werden, um eine Beeinflussung der Interviewer durch immer wiederkehrende Antwortreihenfolgen zu verhindern. Wenn es die Fragebogenstruktur erfordert, können Klassifikationen, wie beispielsweise die ICD-10, direkt in den Interviewablauf integriert und im Laufe des Interviews verwendet werden (Niemann, 2003). Ferner besteht bei einem computergestützten Interview die Möglichkeit, gegebene Antworten in den Text der folgenden Frage einzubetten.

Ein weiterer, wichtiger Vorteil der computerassistierten Telefoninterviews, der für die Qualität der erhobenen Daten von Bedeutung ist, liegt in der zeitgleichen Befragung

und Dateneingabe. Die fehleranfällige Übertragung der Antworten vom Papier in den Computer entfällt durch das zeitnahe Vorgehen. Bereits während des Interviews lassen Plausibilitätsüberprüfungen, die durch entsprechende Programmierungen automatisch von der Software durchgeführt werden, Fehleingaben erkennen und ermöglichen die Korrektur. Im Anschluss an das Interview werden korrekt eingegebene Daten umgehend gespeichert und stehen so der Auswertung unmittelbar zur Verfügung. Fallen während der Durchführung der Interviews Fehler im Fragebogen auf, so besteht die Möglichkeit, diese direkt zu korrigieren und so die folgenden Interviews mit dem korrekten Befragungsinstrument durchführen zu können.

Allerdings weist die CATI- Methode in einem bestimmten Rahmen auch Nachteile auf, die durch den Einsatz des Telefons, die Programmierung, die Datenspeicherung, sowie das festgelegte Fragebogendesign nach dem Feldstart auftreten können.

Die schneller nachlassende Aufmerksamkeit im Verlauf eines Telefoninterviews kann, im Vergleich zu einem schriftlichen Interview, als Nachteil der CATI- Methode gesehen werden.

Des Weiteren ist das Vorhandensein einer spezifischen Software nötig, um überhaupt eine Programmierung vornehmen zu können. Ferner benötigt die Programmierung und Überprüfung eines computergestützten Interviews mehr Zeit als das Erstellen eines ausschließlich schriftlichen Fragebogens (Choi, 2004).

Ein weiterer Nachteil kann im Rahmen der Datensicherung und -verarbeitung auftreten. Häufig ist es notwendig, die erhobenen und gespeicherten Rohdaten in ein anderes System zu extrahieren. Der ursprüngliche Datensatz bleibt zwar im Rahmen der Extrahierung im Erhebungsprogramm erhalten, doch können in seltenen Fällen bei diesem Vorgehen Kompatibilitätsprobleme mit dem Auswertungsprogramm auftreten.

Fehler, die bei der Programmierung des Fragebogens übersehen wurden, werden vom System konsequent ausgeführt, da die Software unlogische Abfolgen im Fragebogendesign nicht erkennt. Bei der Korrektur solcher Fehler nach dem Start des Feldes können sich erneut Fehler oder veränderte Abläufe des Fragebogens einschleichen. So hat das Einfügen einer Antwortmöglichkeit in den Kontext einer Frage keine gravierenden Folgen, es muss jedoch bedacht werden, dass zuvor gegebene Antworten mit demselben Inhalt nachträglich entsprechend codiert werden müssen.

Weitere unspezifische Nachteile ergaben sich im Rahmen der Interviews während der eigentlichen Durchführung der Befragung für die vorliegende Studie. Personen, die kein Telefon besitzen, konnten naturgemäß nicht befragt werden. Personen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren konnten auch nicht berücksichtigt werden, da die Interviews ausschließlich auf Deutsch durchgeführt wurden. Bei diesem Problem handelt es sich jedoch nicht um eine CATI- spezifische Schwierigkeit. Aus den genannten Gründen können über die Erfahrung mit Alternativverfahren bei diesen Subgruppen keine Aussagen gemacht werden. In Tabelle 14 sind die Vor- und Nachteile eines computerassistierten, standardisierten Telefoninterviews nochmals zusammengefasst.

Tabelle 14: Vor- und Nachteile von computerassistierten, standardisierten Telefoninterviews (CATI)

Vorteile	Nachteile
1. Aufwand für Probanden gering	1. Personen ohne Telefon können nicht teilnehmen
2. Kein Warten auf Rücklauf von Fragebögen	2. Nicht funktionierende Nummern werden angewählt
3. Unklarheiten des Fragebogens können direkt geklärt werden	3. Erhöhter Zeitbedarf für die Programmierung des Fragebogens
4. Keine zusätzliche Dateneingabe	4. Spezifische Software wird benötigt
5. Hohe Datenqualität	5. Fehler bei der Programmierung
6. Automatisches Anwählen von Telefonnummern	6. Kompatibilitätsprobleme beim Datentransfer möglich
7. Automatische Fragenabfolge durch Computer gewährleistet	
8. Effizientes, zeitsparendes Arbeiten	
9. Große Komplexität des Fragebogendesigns kann gewährleistet werden	

Beim Vergleich von schriftlichen Befragungen mit Telefoninterviews zeigten Untersuchungen ((Meyer et al., 2002); (Lampert und Burger, 2004)), dass sich die CATI- Methode hinsichtlich der Validität und Repräsentativität mit traditionellen Methoden wie dem persönlichen Interview oder der postalischen Befragung vergleichen lässt. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass die Durchführungsart der Befragung keinen signifikanten Einfluss auf bestimmte Befragungsaspekte hat (Reuband und Blasius, 1996). Das Ergebnis von Lebensqualitätsfragebögen (Weinberger et al., 1996), sowie die Angaben zum Alkoholkonsum (Greenfield et al., 2000) unterlagen keinem Einfluss durch die Datenerhebung mit CATI. In einer Untersuchung in Bayern zeigte sich, dass die CATI- Methode im Hinblick auf gesundheitsbezogene Daten eine der schriftlichen Befragung ebenbürtige Methode ist (Meyer et al., 2002).

Bei einer Datenerhebung über die Rauchgewohnheiten in Deutschland im Rahmen einer telefonischen Befragung zeigte sich, dass diese in ihrer Aussagekraft und Vergleichbarkeit nicht eingeschränkt war (Lampert und Burger, 2004).

4.1.2. Übertragbarkeit der Studie

Ziel dieser Studie war es, die Ergebnisse dieser Befragung auf eine größere deutsche Population erwachsener Personen übertragen zu können. Die Übertragbarkeit sollte in dieser Untersuchung gewährleistet sein, da als Probanden Personen ausgewählt wurden, die im Rahmen einer bevölkerungsbezogenen Stichprobe gezogen wurden. Ein Vergleich der Teilnahmerate mit anderen Studien ist auf Grund unterschiedlicher Studiendesigns, Fragestellungen und soziodemografischer Faktoren des Befragungsgebietes nur in einem gewissen Rahmen möglich. Des Weiteren hängt gerade bei Telefoninterviews die Teilnahmerate stark vom Vorgehen ab. So können die Ausschöpfungsquoten verbessert werden, indem die Probanden bereits im Vorfeld schriftlich über das bevorstehende Telefoninterview informiert werden und sich die durchführende Institution vorstellt. Auch durch die erneute Kontaktierung von Verweigerern kann die Ausschöpfungsquote verbessert werden. Insgesamt können durch dieses Vorgehen Ausschöpfungsquoten von bis zu 90% erreicht werden (Reuband und Blasius, 1996). Diese beiden Verfahren zur Erhöhung der Teilnahmerate

kamen in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht zum Einsatz, da die CATI-Methode gewählt wurde, um effizient und zeitnah zu arbeiten. Mit vorheriger Informierung der Kontaktpersonen bzw. erneuter Kontaktierung der Verweigerer wäre dieses Vorgehen nicht mehr gewährleistet gewesen. Trotzdem zeigte sich in der vorliegenden Untersuchung eine zufriedenstellende Teilnahmerate (47%), die sich jedoch von Teilnahmeraten anderer Studien unterscheidet. Oldendick et al. beschreiben eine Response-Rate von 66% (Oldendick et al., 2000), Eisenberg et al. nennen Response-Raten von 67% bzw. 60% (Eisenberg et al., 1998). Eine weitere amerikanische Untersuchung publizierte ebenfalls eine Teilnahmequote von 60% (Foster et al., 2000). Fischer et al. beschreiben in ihrer Untersuchung eine Responserate von 57% (Fischer et al., 2001), die ebenfalls höher liegt als die Teilnahmequote in der vorliegenden Studie. Gründe für diese Divergenz liegen in regionalen Unterschieden. So erfolgte die Datenerhebung für die vorliegende Untersuchung in einer Region, die auf Grund der universitären Infrastruktur einer starken epidemiologischen Forschung unterliegt. In Lübeck wurden zum Zeitpunkt der vorliegenden Studie ebenfalls Daten zu Rückenschmerzprävalenzen, zur Allergieprophylaxe, zum Wissensstand zu Allergien und zu weiteren Themen erhoben. Auch in den genannten Untersuchungen bestand, je nach Studiendesign, das Problem der niedrigen Response. Daher kann die, relativ zu den oben beschriebenen Studien, niedrige Teilnahmequote mit einer verstärkten Inanspruchnahme der Lübecker Bevölkerung für die Forschung und dadurch nachlassendem Interesse begründet werden.

Ein Vergleich der Teilnehmer mit denjenigen Personen, die nicht zu einer Teilnahme bewogen werden konnten, lieferte Hinweise auf eine Selektion nach bestimmten Kriterien. So zeigte sich, dass Personen, die bereits Erfahrungen mit alternativmedizinischen Verfahren aufwiesen, eher an der Studie teilnahmen, als solche, die noch keine Erfahrungen auf diesem Gebiet hatten. Dieser Effekt ist durch das Fragebogendesign zu begründen.

In der vorliegenden Studie zeigte sich eine höhere Bereitschaft von Frauen an telefonischen Befragungen teilzunehmen, was ein aus anderen Studien bekanntes Phänomen ist. In der vorliegenden Studie sind 62,8% der Teilnehmer weiblich und 37,2% männlich. Die Geschlechtsverteilung der Lübecker Bevölkerung unter den über

18jährigen stellt sich folgendermaßen dar: 53,3% der Bevölkerung in Lübeck sind weiblich und 46,7% männlich. Eine Studie aus Großbritannien mit Telefoninterviews wies einen Frauenanteil von 55,1% auf (Ernst und White, 2000), im Gesundheitsmonitoring in Bayern mit CATI lag dieser Anteil bei 54,9% (Fischer et al., 2001). Dieser Trend ließ sich auch in einer schweizerischen Studie wieder finden. So zeigte sich in dieser empirischen Untersuchung per Telefon eine Überrepräsentierung von Frauen (Sommer et al., 1996). Zusammenfassend handelt es sich um ein bekanntes Phänomen, da dieser Trend auch in anderen internationalen Studien besteht. Besonders im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Umfragen weisen Frauen eine höhere Teilnahmebereitschaft auf, die mit dem höheren Gesundheitsbewusstsein von Frauen zu begründen ist (Kohler und Ziese, 2004). Auf Grund ihrer selteneren Berufstätigkeit bzw. häufigeren Teilzeitbeschäftigung haben Frauen verstärkt die Möglichkeit Telefonate anzunehmen. 2003 waren laut statistischem Bundesamt ca. 22 Millionen Menschen (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) in Deutschland vollzeitbeschäftigt, darunter waren 37% weiblichen Geschlechts. Unter den Teilzeitbeschäftigten waren 85% Frauen.

Die Altersverteilung in der vorliegenden Untersuchung lässt einen guten Vergleich mit anderen telefonischen Befragungen zu. Eine Studie aus den Vereinigten Staaten wies eine Teilnahmerate der unter 50jährigen von 66,0% (Eisenberg et al., 1993). In der vorliegenden Untersuchung machten die unter 50jährigen 55,1% der gesamten Studienpopulation aus. In der Gruppe der über 18jährigen machen die unter 50jährigen einen Anteil von 52,4% der Lübecker Bevölkerung aus, was sich in der vorliegenden Studie gut repräsentiert. Auch bei der vergleichenden Gegenüberstellung des Altersmedians der vorliegenden Untersuchung mit einer Datenerhebung in Bayern ließen sich Analogien zeigen. In der vorliegenden Studie liegt der Altersmedian bei 48 Jahren, in der bayrischen Befragung bei 44 Jahren (Fischer et al., 2001).

Auch die vorliegende CATI- Studie weist einen Shift zu höheren Bildungsschichten auf, der sich, wie aus Befragungsstudien bekannt, im höchsten Schulabschluss niederschlägt ((Koch, 1998); (Meyer et al., 2002)). Personen mit höherer Schulbildung (mittlere Reife, Fachhochschule und Abitur) wiesen eine überproportionale Beteiligung auf, wohingegen Personen ohne Schulabschluss oder mit Volks- oder

Hauptschulabschluss, wie in anderen Studien auch (Fischer et al., 2001), unterrepräsentiert sind. 31,5% der Befragten in der vorliegenden Studie gaben an, dass sie eine Hochschulreife erlangt hatten. Die Anzahl der Personen mit einem solchen Schulabschluss im bundesweiten Durchschnitt liegt nach Angaben des statistischen Bundesamtes deutlich niedriger (21,2%). Konträr verhält es sich bei Personen, die einen Volks- oder Hauptschulabschluss gemacht hatten. Die Quote der Probanden mit Hauptschulabschluss in der vorliegenden Studie war mit 32,6% deutlich niedriger als im bundesweiten Durchschnitt (44,1%). Eine mögliche Ursache für dieses Ergebnis kann das Gefühl einiger Befragter sein, in einem Interview einer vermeintlich „höher gebildeten“ Person gegenüber ausgeliefert zu sein und möglicherweise „das Gesicht zu verlieren“, wenn Fragen nicht beantwortet werden können.

Insgesamt zeigt der Vergleich der soziodemografischen Faktoren des Studienkollektivs mit der Lübecker bzw. der Allgemeinbevölkerung, dass von einer guten Übertragbarkeit der vorliegenden Studie ausgegangen werden kann. Die Geschlechtsverteilung und die Schulbildung weisen zwar geringfügige Abweichungen auf, doch der Bevölkerungsbezug ist gewährleistet und es kann eine gute Übertragbarkeit angenommen werden.

4.2. Ergebnisse - Alternative Verfahren im Dialog

Die folgenden Abschnitte beschäftigen sich mit der Diskussion der Ergebnisse zum Thema Alternativmedizin. Es erfolgen hier ein Vergleich der in der vorliegenden Studie erhobenen Daten mit internationalen Studien, sowie die Diskussion der Übereinstimmungen bzw. Diskrepanzen. Die folgenden Teile diskutieren die Ergebnisse der soziodemografischen Faktoren, die aktuellen Erkrankungen und die alternativmedizinischen Behandlungen. Des Weiteren beschäftigen die sich anschließenden Abschnitte mit der kritischen Auseinandersetzung der Daten zu den Motivationsgründen und den Informationsquellen. Auch die Diskussion der behandelten Erkrankungen, der Durchführung und Aufklärung, sowie der Nebenwirkungen ist Gegenstand der folgenden Absätze. Eine kritische Betrachtung der Ergebnisse der individuellen Einstellung der Nutzer alternativer Verfahren bildet den Abschluss dieses Abschnitts.

4.2.1. Soziodemografische Faktoren im Vergleich

Zwischen der vorliegenden Studie und verschiedenen internationalen Untersuchungen lassen sich bezüglich der soziodemografischen Faktoren große Übereinstimmungen identifizieren.

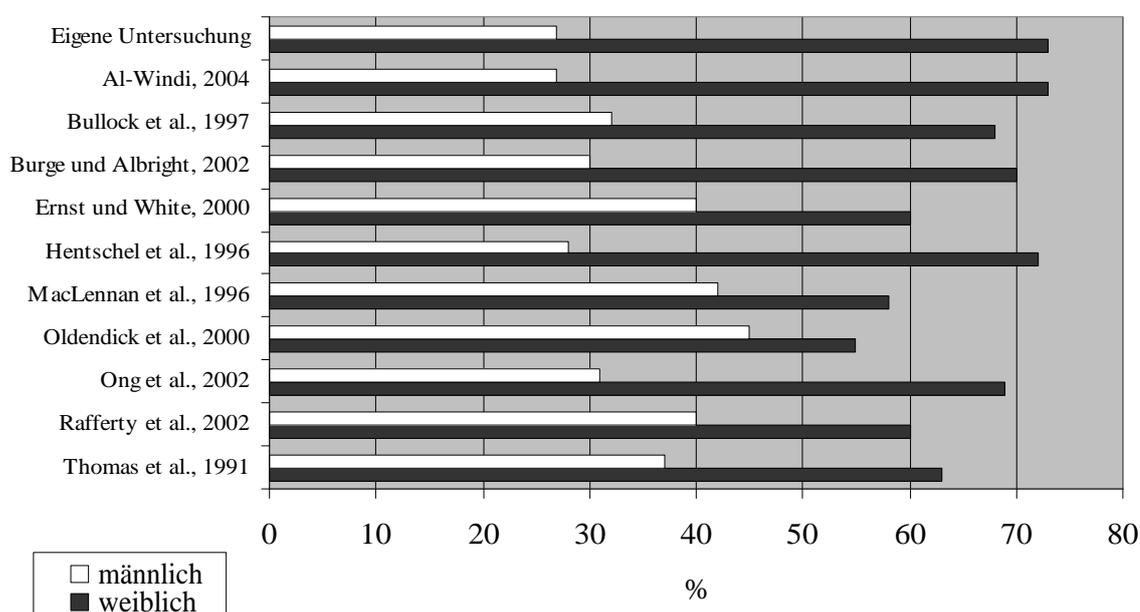
Die vorliegende Studie zeigt eine vermehrte Anwendung alternativer Verfahren durch Personen mit überdurchschnittlichem Bildungsstand (37,7% Nutzer mit Abitur gegenüber 25,4% Nutzer mit Hauptschulabschluss). Ein solcher Zusammenhang zeigte sich in ähnlicher Weise auch in zwei amerikanischen Studien. Eisenberg et al. berichten, dass ein Vergleich von Personen mit Collegeausbildung gegenüber Personen ohne College eine vermehrte Nutzung alternativer Methoden bei höher gebildeten Individuen zeigte. In der beschriebenen Studie lag die Inanspruchnahme unter den Personen mit Collegeausbildung bei 51%, bei denjenigen ohne Collegeausbildung bei 36% (Eisenberg et al., 1998). Eine weitere amerikanische Studie beschreibt, dass Probanden ohne Highschool- Abschluss eine Inanspruchnahme von 40% aufwiesen, gegenüber Personen mit einem College- Abschluss, bei denen die Inanspruchnahme bei 55% lag (Rafferty et al., 2002). Auch eine britische Studie kam zu dem Ergebnis, dass

mehrheitlich Angehörige der höheren sozialen Schichten alternative Methoden anwenden ((Zollman und Vickers, 1999); (Ernst und White, 2000)). Eine größere Offenheit und „Experimentierfreudigkeit“ der höher gebildeten Schichten könnte als Grund für diesen Zusammenhang angeführt werden. Auch eine Suche nach Alternativen, sowie eine kritischere Hinterfragung der Schulmedizin könnten Beweggründe für die stärkere Nutzung alternativer Verfahren bei Personen mit höherer Schulbildung sein. Über Deutschland wurden jedoch Daten publiziert, die nur einen kleinen Unterschied in der Schulbildung zwischen Nutzern und Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren aufwiesen (Dixon et al., 2003). Den deutlichen Zusammenhang zwischen höherer Schulbildung und vermehrter Inanspruchnahme konnten Forscher in Japan und China nicht wiedergeben. In beiden Studien zeigte sich ein konträrer Zusammenhang, bei dem die Inanspruchnahme bei weniger gebildeten Patienten höher war ((Yamashita et al., 2002); (Lee et al., 2004)). Eine Begründung für diese Erkenntnisse fand sich im kulturellen Hintergrund, der bei weniger gebildeten Probanden von größerer Bedeutung ist (Lee et al., 2004). Ein bedeutsamer Teil der Medizin in China basiert auf Traditionen, wie bereits der Ausdruck TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) impliziert. Da die Möglichkeiten, sich der westlichen Medizin zuzuwenden besonders in niedrigen sozialen Schichten eingeschränkt sind, finden sich die tief verwurzelten Traditionen besonders in diesen Bevölkerungsschichten und erklären so die vermehrte Inanspruchnahme. Auch in Schweden ließ sich kaum ein Zusammenhang zwischen hoher Schulbildung und vermehrter Inanspruchnahme erkennen. Die Nutzung alternativer Methoden lag bei Probanden mit niedrigerer Schulbildung bei 15%, bei Personen mit höherer Schulbildung mit 18,5% nur geringfügig höher. Begründet wurden diese Ergebnisse mit der Population der Studie. Das untersuchte Studienkollektiv setzte sich aus einer multi- kulturellen Studienpopulation mit 10,9% außerhalb Europas geborener Teilnehmer (Al-Windi, 2004) zusammen.

Die verstärkte Anwendung alternativer Verfahren durch Frauen, die in den USA mit 55% (Oldendick et al., 2000), in Großbritannien mit 63% (Thomas et al., 1991) und in Schweden mit 68% angegeben wurde (Al-Windi, 2004), lässt sich mit der vorliegenden Studie bestätigen. Hier waren 72,8% der Nutzer weiblich. In zwei weiteren Studien aus

Großbritannien zeigte sich ebenfalls, dass der Anteil der Frauen unter den Anwendern von Alternativverfahren mit 69% (Ong et al., 2002) beziehungsweise 60% (Ernst und White, 2000) höher ist als der der Männer, was dem Ergebnis der vorliegenden Studie entspricht. Auch in Italien konnte in einer Untersuchung die höhere Inanspruchnahme alternativer Methoden bei Frauen mit 76% gezeigt werden (Senna et al., 1999). Warum dieser Trend besteht, ist noch nicht ausreichend geklärt. Ein möglicher Denkansatz wäre, dass Frauen mehr auf ihre Gesundheit achten (Kohler und Ziese, 2004) und mehr Zeit in den Erhalt derselbigen investieren. Da alternative Verfahren häufig auch mit einem Wellness- und gesundheitsunterstützenden Effekt einhergehen, lässt sich die höhere Inanspruchnahme mit den oben beschriebenen Argumenten begründen. Eine Übersicht über die Geschlechtsverteilung in verschiedenen internationalen Untersuchungen ist in Abbildung 15 zusammengestellt.

Abbildung 15: Verhältnis zwischen Frauen und Männern bei Nutzern alternativer Verfahren



Des Weiteren konnte in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass vor allem jüngere Individuen alternative Verfahren ausprobiert hatten. 51,6% der Nutzer waren zwischen 31 und 50 Jahren alt. Dies stimmte mit den Ergebnissen zweier europäischer Untersuchungen überein, bei der die höchste Inanspruchnahme bei den 35- bis

44-jährigen lag ((Thomas et al., 1991); (Menniti-Ippolito et al., 2002)). Ebenso zeigten Studienergebnisse aus Amerika und Australien die weiteste Verbreitung von Alternativverfahren in jüngeren Altersgruppen, genauer von 25 bis 49 Jahren ((Eisenberg et al., 1993); (Astin, 1998)) bzw. 15 bis 34 Jahren (MacLennan et al., 1996). Die deutlichen Übereinstimmungen bezüglich des Alters der Anwender alternativer Verfahren in den beschriebenen Untersuchungen führen zu der Überlegung, ob junge Menschen offener und experimentierfreudiger alternativen Verfahren gegenüber eingestellt sind. Möglicherweise hat sich im Laufe der Jahre ein Wandel im Denken vollzogen, im Sinne von „zurück zur Natur“, dem allerdings hauptsächlich jüngere Menschen folgen.

Obwohl die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung bevölkerungsbezogen ist, deuten die sozioökonomischen Merkmale der Studienteilnehmer darauf hin, dass höhere soziale Schichten eher bereit waren an der Befragung teilzunehmen als niedrigere soziale Schichten. Es ist also möglich, dass die Prävalenz der Inanspruchnahme alternativer Verfahren im vorliegenden Fall leicht überschätzt wird.

4.2.2. Aktuelle Erkrankungen

Die Annahme, dass Probanden, die sich alternativmedizinischen Verfahren zuwenden, einen schlechteren Gesundheitszustand haben oder häufiger an Erkrankungen allgemein leiden als Nichtnutzer alternativer Maßnahmen, zeigte sich in verschiedenen Studien und konnte auch in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Nutzer alternativer Verfahren gaben zu 37,4% an, an drei oder mehr Erkrankungen zu leiden, Nichtnutzer berichteten zu 21,5% von drei oder mehr Beschwerden. Zwei amerikanische Studien publizierten ebenfalls einen schlechteren körperlichen Zustand der Patienten, die alternative Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen ((Astin, 1998); (Druss und Rosenheck, 1999)). Auch eine deutsche, sowie eine israelische Untersuchung konnte einen solchen Zusammenhang feststellen ((Hentschel et al., 1996); (Bernstein und Shuval, 1997)). In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird ebenfalls über eine erhöhte Inanspruchnahme alternativer Methoden bei chronisch Erkrankten berichtet (Marstedt und Moebus, 2002). Einen schlechteren

Gesundheitszustand und einen höheren Anteil an Probanden mit chronischen Erkrankungen unter den Anwendern alternativer Methoden zeigten auch Untersuchungen in Australien (Adams et al., 2003) und Schweden (Al-Windi, 2004). Eine chinesische Studie identifizierte ebenfalls einen schlechteren Gesundheitszustand der Anwender. Die Nutzer alternativer Verfahren litten signifikant häufiger unter Arthritis, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Schlaganfällen als Nichtnutzer und wiesen eine signifikant höhere Anzahl an Komorbiditäten auf (Lee et al., 2004).

Bei der verstärkten Nutzung alternativer Verfahren von Probanden mit einem schlechten Gesundheitszustand handelt es sich um eine erklärbare Konsequenz. Patienten mit einem schlechten Gesundheitszustand weisen häufig chronische Erkrankungen auf, die sie ihr Leben lang begleiten. Sie sind in ihrem täglichen Leben eingeschränkt, sie leiden unter ihren Erkrankungen. Daher probieren sie jede Möglichkeiten, die sich ihnen bietet, um ihren Zustand ein wenig zu verbessern. Da die Schulmedizin im Bereich der chronischen Erkrankungen häufig nur eingeschränkte Möglichkeiten der Therapie aufweist, wenden sie sich der Alternativmedizin zu.

4.2.3. Alternativmedizinische Behandlung

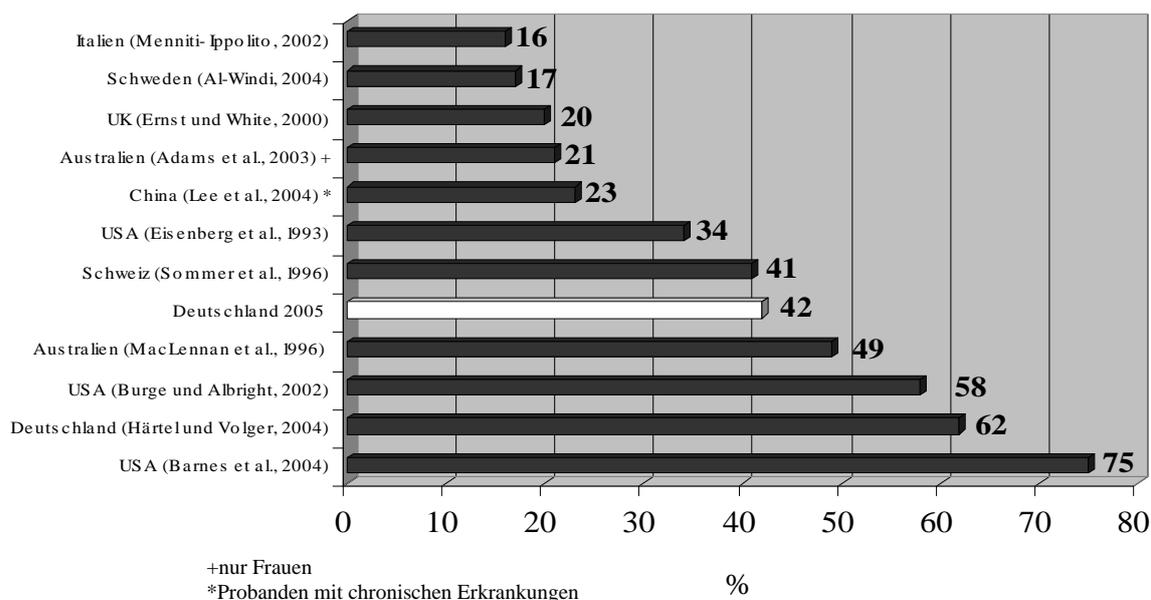
423 (42,3%) der 1001 in der vorliegenden Studie befragten Probanden hatten alternative Heilmethoden zu irgendeinem Zeitpunkt im Verlauf ihres Lebens angewandt. In der vorliegenden Studie wurde keine Begrenzung gesetzt, in welchem Zeitraum das Alternativverfahren angewandt worden sein musste. Dieses Vorgehen unterscheidet die vorliegende Studie von anderen internationalen Untersuchungen, die beispielsweise nur die Prävalenz für das vorangegangene Jahr erfassten.

Besonders Deutschland gilt als eines der Länder, in dem alternativmedizinische Richtungen eine bedeutende Rolle spielen. Möglicherweise ist es das Land mit der stärksten Verbreitung weltweit im internationalen Vergleich. Die in der vorliegenden Untersuchung gefundene Inanspruchnahme von 42,3% liegt unter diesem Aspekt im oberen Mittelfeld anderer internationaler Studien.

Für die USA gibt es Schätzungen mit Werten von 34% (Eisenberg et al., 1993) über 40% (Astin, 1998), 42% ((Eisenberg et al., 1998); (Tindle et al., 2005)) bis hin zu 44% Inanspruchnahme ((Oldendick et al., 2000); (Wolsko et al., 2002)). Eine einzelne

amerikanische Studie beschreibt eine Inanspruchnahme von 58% (Burge und Albright, 2002), eine weitere fand sogar eine Nutzung alternativer Verfahren von 75% (Barnes et al., 2004). Auch eine deutsche Forschergruppe publizierte eine Inanspruchnahme von 62% (Härtel und Volger, 2004). In den Altersgruppen unter bzw. über 65 Jahren fanden Forscher aus den USA eine Nutzung alternativer Verfahren von 46% bzw. 30% Nutzer in den beiden Gruppen (Foster et al., 2000). Aus Australien gibt es Publikationen, die die Inanspruchnahmen alternativer Verfahren zwischen 21% (Adams et al., 2003) und 49% (MacLennan et al., 1996) schätzen. In der Studie von Adams et al., in der eine Inanspruchnahme von 21% beschrieben wird, wurden jedoch nur Probanden berücksichtigt, die in den letzten 12 Monaten einen Therapeuten aufgesucht hatten, der Alternativmedizin anbot. Für die Bevölkerung der Schweiz gibt es eine Schätzung von 41% Inanspruchnahme (Sommer et al., 1996), eine Studie aus China nannte 23% Inanspruchnahme (Lee et al., 2004). Geringere Quoten für die Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Verfahren fanden sich in Großbritannien mit 20% (Ernst und White, 2000), in Schweden mit 17% (Al-Windi, 2004) und in Italien mit 16% (Menniti-Ippolito et al., 2002). Abbildung 16 zeigt die beschriebenen Zahlen, sowie die Inanspruchnahme in der hier vorliegenden Studie nochmals grafisch dargestellt.

Abbildung 16: Inanspruchnahme alternativer Verfahren international



Die in diesen Untersuchungen sehr unterschiedlichen Zahlen von Anwendern, so auch die relativ zu Italien, Schweden und Großbritannien hohe Inanspruchnahme in der vorliegenden Studie, kann mit den stark voneinander abweichenden Definitionen und dem sehr divergierenden Verständnis von Alternativmedizin zusammenhängen, das in den verschiedenen Studien zum Tragen kommt. Da der Schwerpunkt in dieser Studie auf explizit alternativmedizinisch therapeutischen Prozeduren lag, wurden so genannte Hausmittel, Nahrungsergänzungsprodukte und natürliche Präparate als Alternativtherapie von vornherein ausgeschlossen und unabhängig von der alternativmedizinischen Methode erfasst. Verfahren, die in Deutschland größtenteils von Praktikern der konventionellen Medizin angeordnet oder angewandt werden, wie beispielsweise die Chiropraktik und die Physiotherapie, wurden im Rahmen der Definitionsbildung als nicht der Alternativmedizin zugehörig festgelegt. In der vorliegenden Untersuchung findet sich jedoch trotz der genannten Maßnahmen eine, im Vergleich zu internationalen Studien, hohe Inanspruchnahme alternativer Verfahren.

Dieser Aspekt lässt folgende Argumentation zu. Zu Beginn des Interviews wurden die Kontaktpersonen mit einer Formulierung begrüßt, die bereits eine Andeutung auf den Inhalt der Befragung enthielt. Durch die Begrüßung, die auf eine Befragung zur Inanspruchnahme von Alternativverfahren hindeutete, entstand eine Selektion, die sich in der Non- Responder- Analyse zeigt. Da auch die Non- Responder kurz nach einer Inanspruchnahme gefragt wurden, konnte ein Vergleich der Inanspruchnahmen zwischen Respondern und Non- Respondern durchgeführt werden, durch den das Ausmaß der Selektion eingeschätzt werden konnte. So gaben nur 24,5% der Non- Responder an, schon einmal alternative Verfahren angewandt gehabt zu haben, gegenüber 42,3% der Responder. Allerdings machten von den Non-Respondern 18,2% keine Angabe hierzu, so dass es möglich wäre, dass die Inanspruchnahme in dieser Gruppe die erfassten 24,5% übersteigt. Insgesamt ergibt sich für die hier vorliegende Untersuchung eine Inanspruchnahme von 35,1%, was jedoch im Vergleich zu anderen Ländern noch immer relativ hoch ist. Eine Gegenüberstellung mit anderen, internationalen Untersuchungen bezüglich der Inanspruchnahme ist durch die beschriebene Selektion nur in einem gewissen Rahmen repräsentativ. Die vorliegende

Non- Responder- Analyse erlaubt es jedoch, die erfassten Daten korrigiert auszuwerten und zu diskutieren. Viele internationale Untersuchungen weisen keine Non- Responder- Analyse auf, wie beispielsweise eine japanische Studie, die in ihrer Diskussion explizit auf das Fehlen einer solchen hinweist (Yamashita et al., 2002). Durch das Fehlen einer Non- Responder- Analyse sind die Auswertbarkeit der erhobenen Daten und der internationale Vergleich eingeschränkt, da nicht bekannt ist, ob die nicht befragten Probanden eine ähnlich hohe Inanspruchnahme alternativer Verfahren aufweisen.

Die Vergleichbarkeit mehrerer Studien ist durch die verschiedenen genannten Faktoren sicherlich eingeschränkt. Besonders bei Untersuchungen, die eine sehr hohe Inanspruchnahme von Alternativverfahren aufweisen, lässt sich diese vielfach mit dem Einschluss von Hausmitteln, natürlichen Produkten und Nahrungsmittelergänzungen, sowie Verfahren, die in Deutschland als der Schulmedizin zugehörig gerechnet werden, begründen. Bei einer Studie mit 50% Anwendern von Alternativtherapien sind beispielsweise fast die Hälfte der Anwendungen auf Diäten und Nahrungsmittelergänzungen zurückzuführen (Rafferty et al., 2002). Auch in anderen Studien spielen so genannte „life-style“ Diäten (Astin, 1998) und alternative Ernährungstherapien (Sommer et al., 1996) eine wichtige Rolle. Besonders in amerikanischen Studien sind es oft Methoden, die nach deutschem Verständnis nicht zu den Alternativverfahren zählen. Hierzu zählen die Chiropraktik und Massagen ((Eisenberg et al., 1993); (Eisenberg et al., 1998); (Burge und Albright, 2002)), die sich für einen Großteil aller alternativen Therapien verantwortlich zeigen. Auf der anderen Seite ist die hier vorliegende Studie, im Vergleich zu anderen oben genannten Untersuchungen, in der Definition des Begriffes Alternativmedizin sehr weit gefasst. So wurden in einer schwedischen Studie allein manipulative alternative Verfahren berücksichtigt und die Einnahme pflanzlicher Präparate ausgeschlossen (Al-Windi, 2004). Auch die betrachteten Zeiträume der verschiedenen Studien zur Inanspruchnahme weisen Unterschiede auf. Die von Ernst und White (Ernst und White, 2000) durchgeführte Untersuchung erfasste nur die Inanspruchnahme im vergangenen Jahr, ähnlich auch eine italienische Studie, die nur die Nutzung alternativer Verfahren in den letzten drei Jahre berücksichtigte (Menniti-Ippolito et al., 2002). Dies erklärt die

relativ niedrigere Inanspruchnahme im Vergleich zur vorliegenden Studie, bei der der Zeitraum nicht festgelegt war. Auch eine chinesische Untersuchung fand nur eine Inanspruchnahme von 23%, bei der es sich jedoch um die Ein- Jahres- Prävalenz handelte. Des Weiteren wurde die Studie mit einem Studienkollektiv durchgeführt, das nur chronisch Kranke beinhaltete und Personen, die bei banalen Beschwerden alternative Verfahren einsetzten, ausschloss (Lee et al., 2004).

Deutliche Unterschiede zu anderen internationalen Studien ließen sich beim Vergleich der am häufigsten angewandten alternativmedizinischen Methoden aufzeigen. Erklärbar ist diese Erscheinung, wie bereits oben erwähnt, durch die verschiedenen gewählten Definitionen für den Begriff Alternativmedizin. Davon ausgehend konnte teilweise ein sehr guter Vergleich der angewandten Verfahren in der vorliegenden Untersuchung mit internationalen Studien erfolgen, teilweise wiederum überhaupt nicht, da eine andere Ausgangsbedingung Basis der Untersuchung war. Zwei Studien aus Großbritannien, sowie eine italienische und eine schweizerische Studie zeigten ähnliche Ergebnisse wie in der hier präsentierten Untersuchung. In Großbritannien stellten Homöopathie, Akupunktur, sowie Phytotherapie die drei am häufigsten angewandten Verfahren dar ((Abbot und Ernst, 1997); (Ernst und White, 2000)), die auch in der vorliegenden Studie als die am häufigsten angewandten Methoden identifiziert wurden. Auch die schweizerische Studie von Sommer et al. zeigte diese drei Verfahren unter den häufigsten Therapieformen (Sommer et al., 1996), ebenso wie die italienische Studie von Menniti-Ippolito et al. (Menniti-Ippolito et al., 2002). Untersuchungen aus den USA weisen deutliche Unterschiede in diesem Bereich auf ((Eisenberg et al., 1993); (Druss und Rosenheck, 1999); (Foster et al., 2000); (Oldendick et al., 2000)). So zählen in den amerikanischen Studien die Chiropraktik, Massagen und Entspannungsverfahren zu den häufig angewandten Verfahren, wohingegen die in Europa oft genannten Methoden in den USA deutlich seltener eingesetzt wurden. Eine mögliche Ursache hierfür ist der Ursprung bestimmter Verfahren. So wurde beispielsweise die Homöopathie von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann begründet. Hierbei handelt es sich um einen wichtigen Faktor für die Ausbreitung dieser Methode hauptsächlich in Deutschland und Europa. Ein Verfahren, das aus europäischen Studien gänzlich unbekannt ist, ist das ‚spiritual healing‘,

welches in amerikanischen Untersuchungen zu den häufig angewandten Methoden gehört. Drei Studien weisen zu diesem Thema noch weitere Besonderheiten auf. So beschreibt eine chinesische Studie als häufigste Verfahren die TCM (traditionelle chinesische Medizin), traditionelle Diäten sowie die Akupunktur, was mit dem kulturellen Hintergrund gut zu erklären ist (Lee et al., 2004). Eine deutsche Studie mit Setting in einem Krankenhaus benennt als häufigstes alternatives Verfahren die Physiotherapie, die in der vorliegenden Studie jedoch nicht als alternatives Verfahren definiert und erfasst wurde (Huber et al., 2004). Ebenso wurden in einer anderen deutschen Untersuchung die Bewegungstherapien, Massagen und Wasseranwendungen als alternative Heilverfahren dokumentiert (Härtel und Volger, 2004). In einer schwedischen Untersuchung fanden sich sowohl die in der hier vorliegenden Studie ebenfalls häufig eingesetzte Akupunktur, als auch Massagen und die Chiropraktik, die in der vorliegenden Befragung per definitionem ausgeschlossen worden waren (Al-Windi, 2004). Eine Entwicklung aus den Vereinigten Staaten, die sich in früheren Studien noch nicht abzeichnete, wird in einer aktuellen Untersuchung von Tindle et al. beschrieben. Die Phytotherapie zeichnete sich in dieser amerikanischen Studie als die am häufigsten angewandte alternative Therapieform ab. Die Chiropraktik hingegen, die in Untersuchungen aus den USA zu den häufigsten Verfahren zählt, wird von Tindle et al. als rückläufig beschrieben (Tindle et al., 2005). Die drei am häufigsten angewandten Verfahren sind im internationalen Vergleich in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Die drei am häufigsten angewandten alternativen Verfahren im internationalen Vergleich

			Studie
<i>Akupunktur</i>	<i>Homöopathie</i>	<i>Phytotherapie</i>	<i>Eigene Untersuchung</i>
Homöopathie	Osteopathie	Akupunktur	(Abbot und Ernst, 1997)
Massage	Akupunktur	Chiropraktik	(Al-Windi, 2004)
Chiropraktik	Diäten	Bewegungstherapie	(Astin, 1998)
„Prayer“	Naturprodukte	Chiropraktik	(Barnes et al., 2004)
Entspannungsverfahren	Phytotherapie	Meditation	(Burge et al., 2002)
Homöopathie	Reflexzonentherapie	Naturheilkunde	(Bernstein und Shuval, 1997)
Chiropraktik	Massage	Phytotherapie	(Druss und Rosenheck, 1999)
Entspannungsverfahren	Chiropraktik	Massage	(Eisenberg et al., 1993)
Entspannungsverfahren	Phytotherapie	Massage	(Eisenberg et al., 1998)
Phytotherapie	Aromatherapie	Homöopathie	(Ernst und White, 2000)
Entspannungsverfahren	Phytotherapie	Massage	(Foster et al., 2000)
Bewegungstherapie	Phytotherapie	Hydrotherapie	(Härtel und Volger, 2004)
Physiotherapie	Diäten	Massage	(Huber et al., 2004)
TCM	Diäten	Akupunktur	(Lee et al., 2004)
Homöopathie	Manuelle Therapie	Phytotherapie	(Menniti-Ippolito et al., 2002)
Vitamine	Phytotherapie	„mineral supplements“	(MacLennan et al., 1996)
Phytotherapie	Diäten	Chiropraktik	(Rafferty et al., 2002)
Homöopathie	Massage	Phytotherapie	(Sommer et al., 1996)

Die in der vorliegenden Studie häufigsten Verfahren, die Akupunktur und die Homöopathie, stehen im Einklang mit den Daten, die die Bundesärztekammer und die Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur, die DÄGfA, veröffentlichten. So waren allein in Deutschland im Jahre 2000 4490 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ bei der Bundesärztekammer registriert, im Vergleich zu etwa 2400 im Jahre 1994. Akupunktur wird nach Schätzung der DÄGfA, der größten Organisation der Akupunkturverbände, von 20000 bis 30000 Ärzten zumindest gelegentlich angewendet (Marstedt und Moebus, 2002). Diese Zahlen spiegeln sicherlich das gestiegene Patienteninteresse an diesen beiden Methoden wider. Gleichzeitig erklärt ein so großes Angebot aber auch den hohen Anteil von Homöopathie und Akupunktur

an allen alternativen Verfahren, weil diese beiden Methoden für viele Patienten ohne gesteigerten Aufwand verfügbar sind.

Internationale Vergleiche zu der Anzahl an in Anspruch genommenen Verfahren erwiesen sich als diffizil. In der vorliegenden Studie hatten 39% der Nutzer alternativer Verfahren zwei oder mehr verschiedene Methoden angewandt. Nur in fünf Studien waren zu diesem Thema Daten erhoben worden. So beschreibt eine australische Untersuchung, dass 19% der Probanden zwei oder mehr Verfahren angewandt hatten (MacLennan et al., 1996), ähnlich auch in einer amerikanischen Studie, in der 20% der Befragten angaben, zwei Therapien genutzt gehabt zu haben (Wolsko et al., 2002). In der Schweiz beschrieb eine Hochrechnung für die erwachsene Bevölkerung, dass 22% eine Anzahl von zwei und mehr alternativen Verfahren angewandt hatten (Sommer et al., 1996). Eine deutsche Studie unter Allergikern erfasste 37% Probanden, die zwei oder mehr alternative Verfahren in Anspruch genommen hatten (Schäfer, 2004). In Großbritannien fand eine Studie heraus, dass 90% der Respondenten zwei oder mehr Verfahren angewandt hatten (Abbot und Ernst, 1997).

4.2.4. Motivationsgründe

Motivationen und Beweggründe alternative Methoden auszuprobieren gibt es viele. Die vorwiegend in dieser Studie angegebenen Gründe zur Nutzung von alternativen Verfahren lassen sich in wenigen Punkten zusammenfassen. Ein Grossteil der Probanden wollte möglichst wenig Medikamente bzw. keine Chemie einnehmen. Weiter spielten der Rat des Arztes sowie unbefriedigende Ergebnisse schulmedizinischer Therapien eine wichtige Rolle. Dies war auch für die Probanden einer britischen (Moore et al., 1985), einer chinesischen (Lee et al., 2004), sowie einer deutschen (Hentschel et al., 1996) Studie das wichtigste Argument, Alternativmedizin anzuwenden. Auch eine israelische Studie beschreibt die Unzufriedenheit mit der Schulmedizin als Hauptgrund für das Ausprobieren des alternativen Verfahrens (Bernstein und Shuval, 1997). Der unzureichende Erfolg schulmedizinischer Behandlungen sowie die größere Natürlichkeit alternativer Verfahren waren für die Probanden einer weiteren britischen Studie entscheidende Gründe (Abbot und Ernst, 1997). Sich hiervon unterscheidende Ergebnisse fanden drei Studien, in denen

Unzufriedenheit mit der Schulmedizin keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme hatte ((Donnelly et al., 1985); (Astin, 1998); (Berg und Arnetz, 1998)). Auch in einer anderen britischen Untersuchung spielte die Unzufriedenheit mit der Schulmedizin nur eine untergeordnete Rolle. Von größerer Bedeutung als Argument für die Inanspruchnahme waren Wellnesseffekte, sowie Präventivfunktion der Alternativmedizin (Ernst und White, 2000), so auch in einer amerikanischen Studie (Wolsko et al., 2002). Geringere Toxizität der alternativen Medizin beschreibt eine italienische Studie als wichtigsten Grund für die Anwendung alternativer Methoden (Menniti-Ippolito et al., 2002).

Der in diesem Abschnitt hauptsächlich beschriebene Motivationsgrund, die Unzufriedenheit mit der Schulmedizin, ist ein bedeutsames Ergebnis. Gerade Patienten mit chronischen Erkrankungen sind auf Grund von unbefriedigenden Ergebnissen oftmals von der Schulmedizin enttäuscht. Häufig kommen auf Seiten der Schulmedizin nur „chemische“, nicht- pflanzliche Medikamente zum Einsatz, was ein Vorgehen ist, das viele Patienten nicht mehr akzeptieren. Daher suchen viele Patienten nach Möglichkeiten ihre Beschwerden ohne „chemische“ Medikamente zu lindern.

4.2.5. Informationsquellen

Informationsquellen und die Person, die auf das alternative Verfahren aufmerksam gemacht hat, waren sowohl in der vorliegenden als auch in anderen internationalen Untersuchungen von Interesse. So konnten, ebenso wie in der vorliegenden Untersuchung, auch in anderen Studien die Medien und der Familien- und Freundeskreis als wichtige Informationsquelle für das alternative Verfahren identifiziert werden. In verschiedenen Studien waren Familie und Freunde diejenigen, die den Nutzer am häufigsten auf das alternative Verfahren aufmerksam gemacht hatten ((Bernstein und Shuval, 1997); (Bullock et al., 1997); (Ernst, 1998); (Huber et al., 2004)). Oftmals war auch der Rat eines Arztes ein ausschlaggebender Grund für die Inanspruchnahme der Alternativmedizin ((Abbot und Ernst, 1997); (Menniti-Ippolito et al., 2002)). Wie auch in der vorliegenden Studie konnten zwei weitere Untersuchungen zeigen, dass die Medien wichtige Informationsquellen für die Probanden darstellten

((Molsberger et al., 1991); (Ernst, 1998)). Diese, sowie weitere internationale Daten bezüglich der Informationsquelle zeigt Tabelle 16.

Der Aspekt, dass Medien eine häufige Informationsquelle darstellen, ist von großer Bedeutung. Die Medien, wie das Fernsehen und die Zeitungen, sind Quellen, die für jedermann zugänglich sind. Daher sind es auch die Medien, die Einfluss auf die Nachfrage nach alternativen Verfahren haben. Je mehr Methoden dieser Art in der Presse in den Vordergrund rücken, umso größer wird die Nachfrage werden.

Tabelle 16: Wichtigste Informationsquellen in internationalen Studien

1.	2.	3.	Studie
<i>Printmedien</i>	<i>Familie und Freunde</i>	<i>Arzt</i>	<i>Eigene Untersuchung</i>
Selbst	Freunde	Arzt	(Abbot und Ernst, 1997)
Freunde	Familie	selbst	(Bernstein und Shuval, 1997)
Familie und Freunde	Medien	Arzt	(Bullock et al., 1997)
Freunde	Medien	Arzt	(Ernst, 1998)
Medien	Familie und Freunde	Arzt	(Huber et al., 2004)
Arzt	Familie und Freunde	selbst	(Menniti-Ippolito et al., 2002)
Printmedien	Freunde	Fernsehen	(Molsberger et al., 1991)

4.2.6. Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren

Die in der hier vorliegenden Untersuchung gefundenen Ergebnisse bezüglich der Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren zeigen weite Übereinstimmungen zu internationalen Studien. Chronische Schmerzen (36,3%), wie Rücken-, Gelenk- oder Kopfschmerzen stellten auch in weltweiten Untersuchungen die am meisten genannte Indikation für den Einsatz alternativer Verfahren dar. Mehrere amerikanische Studien fanden ganz ähnliche Ergebnisse zu den mit Alternativmedizin behandelten Erkrankungen. Oldendick et al. (Oldendick et al., 2000) konnten Beschwerden des Bewegungsapparates zeigen, so auch Eisenberg et al. (Eisenberg et al., 1998), die die höchste Inanspruchnahme alternativer Therapien bei Rückenschmerzen mit 48% fanden. Rückenschmerzen stellen auch in weiteren amerikanischen Studien die häufigste Indikation für die Behandlung mit Alternativmedizin dar ((Bullock et al.,

1997); (Eisenberg et al., 2001)). In einer britischen Untersuchung fanden Forscher chronische Schmerzzustände (32,8%) als häufigste Einsatzindikation für Alternativmedizin, gefolgt von psychologischen Beschwerden, die in der hier vorliegenden Studie ebenfalls eine häufig alternativmedizinisch behandelte Problematik darstellten (Abbot und Ernst, 1997). Zwei weitere Studien aus Großbritannien konnten ebenfalls Ergebnisse publizieren, in denen der Rückenschmerz als häufigste Behandlungsindikation für alternative Verfahren galt ((Thomas et al., 1991); (Ernst und Fugh-Berman, 2002)). Zwei deutsche Untersuchungen führen chronische Schmerzen als häufigsten Grund an, aus dem Patienten sich in alternative Therapie begaben ((Hentschel et al., 1996); (Schneider et al., 2004)), so auch eine schwedische Studie (Al-Windi, 2004). Forscher aus der Schweiz (Sommer et al., 1996), sowie aus Kanada (Kelner und Wellman, 1997) publizierten ebenfalls chronische Schmerzen als häufigsten Einsatzgrund für alternativmedizinische Behandlungsverfahren. In diesen beiden Studien zeigte sich jedoch auch die Therapie gynäkologischer Beschwerden als häufige Indikation, bei denen alternativer Methoden angewandt wurden, was mit der vorliegenden Studie nicht wiedergegeben werden kann. Auch die von Abbot und Ernst (Abbot und Ernst, 1997) durchgeführte Untersuchung nennt gynäkologische Beschwerden als häufige Indikation. Eine Übersicht über die beschriebenen Indikationen zeigt Tabelle 17.

Die in der vorliegenden, sowie in vielen anderen Untersuchungen gefundene häufigste Erkrankung, die Rückenschmerzen bzw. chronische Schmerzen, sind Erkrankungen, die typisch für industrialisierte Länder sind. Alle Studien, die in diesem Abschnitt beschrieben wurden, wurden in industrialisierten Ländern durchgeführt. In diesen Ländern überwiegt mittlerweile die sitzende Tätigkeit, beispielsweise am Schreibtisch und Computer. Die tägliche Bewegung und körperliche Betätigung wird vernachlässigt, so dass Erkrankungen in diesem Bereich zunehmen. Gleichzeitig stellen Erkrankungen dieser Art jedoch Beschwerden dar, für die es in der Schulmedizin keine kausale Therapie gibt. In der konventionellen Medizin werden bei diesen Indikationen hauptsächlich Schmerzmittel rezeptiert, ohne einen kausalen Ansatz zu wählen. Massagen und Physiotherapie, die einen kausalen Ansatz haben, werden auf Grund der Budgetierungen im Gesundheitswesen immer seltener verordnet. Dies sind

möglicherweise Gründe, aus denen heraus Patienten sich nach anderen Behandlungskonzepten erkundigen und sich der Alternativmedizin zuwenden. Daher erscheint es nachvollziehbar, dass die schulmedizinisch nicht zufrieden stellend zu behandelnden Erkrankungen, die chronischen Schmerzen, als häufigste Indikation für die Alternativmedizin zu finden sind.

Tabelle 17: Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren in internationalen Studien

1.	2.	3.	Studie
<i>Schmerzen</i>	<i>Erkältungen</i>	<i>Allgemeine Stärkung</i>	<i>Eigene Untersuchung</i>
Schmerzen	Andere	Psych. Probleme	(Abbot und Ernst, 1997)
Schmerzen	„Signs & Symptoms“	Externe Gründe	(Al-Windi, 2004)
Schmerzen	Abhängigkeit	Neurolog. Probleme	(Bullock et al., 1997)
Rückenschmerzen	Angststörungen	Kopfschmerzen	(Eisenberg et al., 1993)
Schmerzen	Angststörungen	Depressionen	(Eisenberg et al., 1998)
Schmerzen	Allergien	Gastrointest. Probleme	(Eisenberg et al., 2001)
Schmerzen	Psych. Probleme	Gynäkolog. Probleme	(Ernst und Fugh- Bermann, 2002)
Schmerzen	Allergien	Depressionen	(Hentschel et al., 1996)
Schmerzen	Angststörungen	Gastrointest. Probleme	(Kelner und Wellmann, 1997)
Allg. Stärkung	Allergien	Atembeschwerden	(Oldendick et al., 2000)
Schmerzen	Schwindel	Atembeschwerden	(Schneider et al., 2004)

4.2.7. Durchführung und Aufklärung

Über 65% der in der vorliegenden Studie erfassten alternativmedizinischen Behandlungen wurden von einem Arzt durchgeführt und nur knapp ein Drittel von einem Heilpraktiker. Der hohe Anteil ärztlicher Anbieter von alternativen Verfahren ist eine wichtige Erkenntnis. Trotzdem fällt eine ausführliche Diskussion der Ergebnisse zur Durchführung und Aufklärung auf Grund der nur gering vorhandenen Daten schwer. So konnten insgesamt vier Studien identifiziert werden, die vergleichbare Daten zur Durchführung der Verfahren erhoben hatten. Informationen zur Aufklärung der Patienten lieferte keine Studie. In Großbritannien wurde bei einer Studie der Großteil (32%) der alternativen Behandlungen von einem Arzt durchgeführt, an zweiter Stelle folgten die Selbstanwendungen mit 25% (Ernst, 1998). Diese Situation

ist mit der vorliegenden Studie vergleichbar, auch hier lag die Eigenanwendung bei 31%. Eine in Israel durchgeführte Untersuchung fand in zwei Dritteln der Fälle, dass ein Arzt das alternative Verfahren durchgeführt hat (Bernstein und Shuval, 1997). Eine deutsche Studie konnte ein ähnliches Ranking an Therapeuten wie die hier vorliegende Untersuchung wiedergeben. So wurden die alternativen Verfahren am häufigsten von Schulmedizinern durchgeführt, gefolgt von Selbstanwendungen und Heilpraktikern (Augustin et al., 1999). Laut einer schweizerischen Studie wurden die alternativen Verfahren am häufigsten selbständig durchgeführt. In einem weiteren Teil der Fälle war ein Arzt der behandelnde Therapeut (Sommer et al., 1996).

In der hier vorliegenden Studie wurden zwei Drittel aller Behandlungen von einem Schulmediziner durchgeführt. Gerade deswegen ist es umso Besorgnis erregender, dass den Patientenangaben zufolge eine ausführliche Aufklärung kaum stattfindet. In dieser Studie konnten sich nur 67% der Befragten an eine Aufklärung durch den behandelnden Arzt erinnern. Eine Aufklärung durch einen Heilpraktiker oder eine Hebamme fand deutlich häufiger statt.

Die Situation, wie sie sich in Deutschland darstellt, scheint dennoch ein Sonderfall zu sein. In Großbritannien werden alternativmedizinische Therapien im Allgemeinen mehrheitlich von nichtärztlichen Therapeuten angeboten, auch wenn das Interesse unter den Ärzten zunimmt (Zollman und Vickers, 1999). 40% der britischen Ärzte bieten mittlerweile alternative Heilverfahren an (Dixon et al., 2003). In den USA hingegen scheint es kaum Ärzte zu geben, die Alternativverfahren durchführen. So wurden laut einer amerikanischen Studie nur 9% der unkonventionellen Behandlungen von einem Arzt durchgeführt (Druss und Rosenheck, 1999).

Sowohl Großbritannien als auch Deutschland gelten als tolerant gegenüber alternativen Heilmethoden. Dennoch unterscheiden sich auch diese beiden Länder deutlich in Bezug auf ihre Organisation der verschiedenen Heilberufe. Bei dem in Deutschland bekannten Beruf des Heilpraktikers, der ohne ein Studium der Medizin therapeutisch tätig sein kann, handelt es sich um eine deutsche Besonderheit, die in keinem Land ein exaktes Korrelat findet. Das Heilpraktikersystem wurde 1939 eingeführt und berechtigt jeden, der die staatliche Prüfung zu medizinischem Basiswissen bestanden hat und sich hat registrieren lassen, als Heilpraktiker tätig zu werden. Explizit untersagt sind dem

Heilpraktiker Therapien im Bereich der Geburtshilfe und Zahnheilkunde, sowie die Behandlung venerologischer Erkrankungen. In Großbritannien hat sich erst in den letzten Jahren eine staatliche Registrierung einzelner Sparten der Alternativmedizin etabliert, beispielsweise für Osteopathie und Chiropraktik. Ansonsten unterliegen die nicht-medizinischen Heilberufe keiner speziellen Reglementierung, sondern nur den allgemein gültigen Gesetzen (Fisher und Ward, 1994).

4.2.8. Nebenwirkungen des Alternativverfahrens

Viele Patienten unterliegen der Vorstellung, dass alternative Behandlungsmethoden natürlich und nebenwirkungsarm oder sogar nebenwirkungsfrei sind. Darüber gibt es jedoch keine ausreichenden Erkenntnisse, denn Nebenwirkungen alternativer Verfahren stellen in epidemiologischen Studien ein wenig untersuchtes Gebiet dar. Doch ein geflügeltes Wort lautet „Keine Wirkung ohne Nebenwirkung“, dass auch für alternative Heilverfahren gilt. Auch die stärksten bekannten Gifte sind pflanzlichen Ursprungs. Dennoch erwarten viele Patienten, vor allem von pflanzlichen Medikamenten, gefahrlosen Nutzen. Arzneimittel, auch pflanzliche, sind jedoch Stoffe mit erwünschten und unerwünschten Wirkungen. In den vergangenen Jahren haben Arzneimittelforscher bei einigen pflanzlichen Stoffen, aber auch bei Vitaminpräparaten, unerwünschte Wirkungen festgestellt. Medikamente ohne Nebenwirkungen sind nach wie vor eine Utopie. Selbst bei vermeintlich sanften pflanzlichen Produkten, wie der bekannten Kamille, können gefährliche Nebenwirkungen auftreten. Die Kamille (lat.: *Chamomilla recutita*) gehört zur Familie der Korbblütler, deren Mitglieder für ihre allergieauslösende Wirkung bekannt sind. Im schlimmsten Fall können Produkte mit Kamille zu einem anaphylaktischen Schock führen. Besonders gefährdet sind Menschen mit einer Beifuß-Allergie und Asthmatiker. Doch über diese Zusammenhänge sind nur wenige Patienten informiert. Bekannt sind auch unerwünschte, sogar tödliche Nebenwirkungen von pflanzlichen Produkten, wie beispielsweise bei der Überdosierung von Digitalispräparaten. Selbst milde, pflanzliche Extrakte wie Baldrian weisen Nebenwirkungen auf. Auch die traditionelle chinesische Medizin (TCM) ist nicht frei von unerwünschten Wirkungen. So wurde unter der Anwendung bestimmter TCM- Zubereitungen eine tödliche

Lebertoxizität beobachtet, insbesondere, wenn die Dosierungsvorschriften nicht eingehalten wurden (Ko, 2004). Im Sommer 2002 hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Zulassungen Kava-Kava-haltiger Arzneimittel widerrufen und das Nutzen-Schaden-Verhältnis für ungünstig angesehen. Dieses Bewertungsergebnis stützte sich auf Fallberichte über schwere unerwünschte Wirkungen an der Leber einerseits und dem Fehlen von nach heutigem Stand durchgeführten Studien zum Nachweis der Wirksamkeit andererseits. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, zu einer günstigen Nutzen-Schaden-Bewertung zu kommen, wenn das Defizit, nämlich das Fehlen von Wirksamkeitsbelegen, beseitigt wird.

Vor diesem Hintergrund ist die Studienlage in diesem Bereich nur schwer nachvollziehbar. Nur wenige Untersuchungen erfassten mögliche unerwünschte Wirkungen, obwohl diese auch bei alternativen Verfahren vorhanden zu sein scheinen (Happle, 1998). Eine italienische Studie unter Allergikern, die auch Nebenwirkungen der alternativen Verfahren erfasste, beschrieb, dass in 94% der Fälle keine unerwünschten Nebenwirkungen auftraten (Senna et al., 1999). Eine britische Untersuchung hingegen fand bei 24% der befragten Individuen die Angabe von Nebenwirkungen. Nur in dieser Studie wurden auch die einzelnen unerwünschten Wirkungen erfasst. So stellte hier die Erstverschlimmerung die häufigste Nebenwirkung dar, gefolgt von Schmerzen (Abbot und Ernst, 1997), wie auch die vorliegende Studie zeigt. Huber et al. (Huber et al., 2004) beschreiben, dass die Patienten weniger Nebeneffekte bei der Alternativmedizin als bei der Schulmedizin angaben. In einer amerikanischen Untersuchung gaben weniger als 5% der Nutzer alternativmedizinischer Verfahren an, dass sie mit der alternativen Methode schlechte Erfahrungen gemacht hatten (Oldendick et al., 2000).

Die in der vorliegenden Studie gefundenen 10,6% Probanden mit Nebenwirkungen zeigen, wie bereits oben angedeutet, dass alternative Verfahren nicht frei von unerwünschten Effekten sind. Allerdings müssten, um zu Nebenwirkungshäufigkeiten verschiedener Verfahren konkretere Aussagen machen zu können, klinisch-therapeutische Untersuchungen in größerem Umfang durchgeführt werden.

4.2.9. Nutzen des Alternativverfahrens

Die subjektive Wirksamkeit wurde in der vorliegenden Studie mehrheitlich sehr positiv eingeschätzt. So bewerteten 49,7% der Anwender das alternative Verfahren als sehr gut und 30,2% als eher gut. Ähnlich hoch waren die Ergebnisse in einer italienischen und einer israelischen Studie. Die in Italien durchgeführte Untersuchung zeigte, dass 70% der Testpersonen die Therapie, oder zumindest einen Teil davon, als hilfreich bezeichneten (Menniti-Ippolito et al., 2002). In Israel waren es 65% der Probanden, die eine Besserung ihrer Beschwerden berichteten (Bernstein und Shuval, 1997). Etwas seltener wurden die alternativen Verfahren in einer amerikanischen Studie mit sehr gut oder extrem gut (63,3%) eingestuft (Oldendick et al., 2000). Auch eine deutsche Untersuchung konnte zeigen, dass der Großteil der Patienten von der alternativen Therapie profitiert hatte (Huber et al., 2004). Dies alles sind bessere Bewertungen als sie von Frauen aus Deutschland, die mit gynäkologischen Problemen behandelt wurden, vergeben wurden. Das alternative Verfahren erhielt hier nur von 46% der Probandinnen die Bewertung gut oder mäßig gut (Freivogel und Gerhard, 2001). Demgegenüber zeigte eine britische Untersuchung, dass 96% der Patienten eine Besserung ihrer Beschwerden wahrnahmen (Abbot und Ernst, 1997).

Dennoch besteht ein teilweise deutlicher Gegensatz zu den Ergebnissen von klinischen Studien, die sich mit der Wirksamkeit von alternativen Therapien befassten. Homöopathie und Akupunktur werden bereits seit vielen Jahren durchgeführt und finden starke Verbreitung. Auch die Phytotherapie erfreut sich seit vielen Jahren großer Beliebtheit. Für die drei, in der vorliegenden Untersuchung am häufigsten genannten Behandlungsmethoden, gibt es Studien zur Wirksamkeit bei verschiedensten Beschwerden, unter anderem sind auch randomisierte, doppelblinde Studien darunter.

Die Akupunktur wurde im Rahmen vieler klinischer Studien auf ihre Wirksamkeit beispielsweise bei Kopfschmerzen (Vickers et al., 2004), Nackenschmerzen ((Blossfeldt, 2004); (White et al., 2004)) und Erkältungen (Kawakita et al., 2004) getestet. Nicht für alle Indikationen konnte gezeigt werden, dass die Akupunktur eine bessere Wirkung entfaltet als ein Placebo. So fanden Forscher aus Japan (Kawakita et al., 2004) und aus Großbritannien (Blossfeldt, 2004) positive Effekte der Akupunktur, wohingegen ein Forscherteam aus Großbritannien (Vickers et al., 2004) keine Effekte

der Akupunktur feststellen konnte. Ein Cochrane- Review über 26 randomisierte, kontrollierte Studien, RCT's, bezüglich Akupunktur bei idiopathischen Kopfschmerzen konnte einen Nutzen zwar finden, jedoch war dieser nicht vollständig überzeugend (Melchart et al., 2005). Ein weiterer Cochrane- Review über RCT's bezüglich Akupunktur bei Rückenschmerzen schlussfolgerte, dass die Akupunktur bei diesem Krankheitsbild eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Therapien darstellt (Furlan et al., 2001). Ganz aktuell wurden die ersten Ergebnisse der weltweit größten Studie zur Wirksamkeit der Akupunktur „gerac“ (German Acupuncture Trials) auf einer Pressekonferenz vorgestellt, die von der Universität Bochum aus koordiniert wird. Hier konnte gezeigt werden, dass die Akupunktur (Akupunktur- Behandlung und Placebo- Akupunktur- Behandlung) sowohl bei Kreuzschmerzen als auch bei Kniegelenksverschleiß (Gonarthrose) der Standardtherapie überlegen ist (Trampisch, 2004). Aktuell veröffentlicht wurden die Ergebnisse einer Studie der Charité in Berlin, welche bei drei untersuchten Diagnosen Verbesserungen durch die Akupunktur in RCT's zeigen konnte ((Becker-Witt et al., 2004); (Brinkhaus et al., 2004); (Linde et al., 2004)). Im Bezug auf chronische Kopfschmerzen konnte die Forschergruppe eine Verbesserung der Beschwerden durch die Akupunktur gegenüber keiner Behandlung zeigen. Allerdings liessen sich keine Unterschiede zwischen der klassischen Akupunktur- Behandlung und der Placebo- Akupunktur- Behandlung zeigen (Melchart et al., 2005). Bezüglich der Osteoarthritis des Knies konnte gezeigt werden, dass die Akupunktur sowohl der Nichtbehandlung als auch der Placebo- Akupunktur überlegen ist. Nach 52 Wochen war der Unterschied zwischen den Ergebnissen der Akupunktur und der Placebo- Akupunktur jedoch nicht mehr signifikant (Witt et al., 2005).

Auch bezüglich der Homöopathie gibt es kontroverse Studien. Eine britische Studie zur Wirksamkeit von Homöopathie bei Heuschnupfen zeigt eine deutliche Überlegenheit der Homöopathie gegenüber einem Placebo, gemessen an subjektiv berichteten Symptomen (Taylor et al., 2000). Positive Effekte der Homöopathie beschreibt auch eine deutsche Forschergruppe (Rabe et al., 2004). Auf der anderen Seite gibt es Arbeiten, die Zweifel an der Wirksamkeit der Homöopathie aufkommen lassen. Da es bislang nicht genug Daten aus klinischen Studien gibt und die verschiedenen Methoden der Durchführung der homöopathischen Therapie zu wenig dokumentiert sind, fordern

Forscher aus Deutschland in einem Cochrane- Review weiterführende Untersuchungen bezüglich der Wirksamkeit der Homöopathie (Linde und Jobst, 2000). Eine Reviewarbeit, die wiederum Reviews von 1997 bis 2002 untersuchte, kommt zu dem Ergebnis, dass die klinischen Ergebnisse der Homöopathie bestenfalls gering sind und diese Methode deshalb nicht empfohlen werden kann (Ernst, 2002). Auch eine brasilianische Übersichtsarbeit kommt zu dem Schluss, dass der Einsatz der Homöopathie wissenschaftlich nicht gerechtfertigt werden kann (Almeida, 2003). Eine aktuelle Übersichtsarbeit einer schweizerischen Arbeitsgruppe kommt nach Berücksichtigung der Biases in den Studien zu dem Schluss, dass die Wirkung der Homöopathie auf dem Placeboeffekt beruht (Shang et al., 2005).

Die Phytotherapie betreffend lassen sich, ebenso wie oben bereits für die Akupunktur und die Homöopathie dargestellt, unterschiedliche Ergebnisse zur Wirksamkeit derselben finden. So beschreiben Ernst et al. in einem Review verschiedene RCT's die Phytotherapie betreffend mit divergierenden Outcomes (Ernst et al., 2002). In einer weiteren Publikation beschreibt Ernst positive Effekte der Phytotherapie bei Depressionen und Claudicatio intermittens (Ernst, 2000). Eine deutsche, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie bei chronisch- venöser Insuffizienz zeigt ebenfalls therapeutische Wirkungen, die unter einer Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln auftraten (Diehm et al., 1996). Zwei Übersichtsarbeiten aus Großbritannien fanden bei Osteoarthritis und atopischem Ekzem Effekte, die von den Autoren als zufriedenstellend bewertet wurden ((Long et al., 2001); (Zhang et al., 2004)).

Diese Liste mit klinisch- kontrollierten Studien und Reviews könnte noch weiter ausgebaut werden, allerdings soll die vorliegende Untersuchung keine Übersichtsarbeit über die positiven und negativen Wirkungen verschiedener alternativmedizinischer Verfahren sein. Für endgültige Aussagen zu den Erfolgen fehlen die Wirksamkeitsnachweise, sowie die Evidenzbasierung der einzelnen alternativen Verfahren.

4.2.10. Individuelle Einstellung und Haltung

Die Nachfrage nach alternativen Verfahren scheint in Deutschland kontinuierlich zu steigen. Aus diesem Grund sind zwei Fragen an dieser Stelle von Interesse. Hat der Glaube an das alternativtherapeutische Verfahren einen Einfluss auf den Erfolg und inwiefern führt eine alternative Therapie, erfolgreich- oder los, zu einer veränderten Einstellung der Probanden gegenüber der Alternativmedizin? Der Glaube an ein Verfahren wird von Vielen als die Hauptwirkkomponente angesehen. Als Beispiel wird häufig der Placeboeffekt der Homöopathie angeführt. Vielen Wissenschaftlern erscheint die Homöopathie nicht nur als unplausibel, sondern als mit den „Naturgesetzen inkompatibel“. Insbesondere das Hochpotenzproblem steht immer wieder im Zentrum der Diskussion (Linde et al., 1997). Aber wie sehen das die Nutzer alternativer Verfahren? Sind es auch hier nur ein Placeboeffekt und der Glaube an die Therapie, die den Erfolg ausmachen? In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass 76% der Probanden den Glauben an eine Therapie für wichtig erachten. 20% waren der Überzeugung, dass der Glaube an die Alternativmedizin noch wichtiger sei als an die Schulmedizin, was mit obigen Überlegungen im Einklang steht. In einer epidemiologischen Untersuchung zur Akupunktur geben 78% der Probanden an, dass Vertrauen oder Glaube in die Akupunktur hilfreich bzw. entscheidend für die Therapie sei (Molsberger et al., 1991).

Vor diesem Hintergrund stellt sich des Weiteren die Überlegung, welche Haltung Patienten vor und natürlich auch nach einer Therapie mit alternativmedizinischen Behandlungsstrategien annehmen. Wirken sich Behandlungserfolge auf die Einstellung positiv aus? Oder haben diejenigen Patienten, die eine alternative Methode ausprobieren, von vornherein bereits eine optimistische Einstellung zu diesem Verfahren, so dass sich keine Veränderung einstellt? Diese Fragestellung ist in internationalen Studien bisher wenig bis gar nicht untersucht. In der vorliegenden Untersuchung konnte bei etwa 37% der Anwender eine positiv veränderte Einstellung gegenüber der Alternativmedizin gezeigt werden, die durch die alternative Therapie verursacht worden war. Bei 58% der Probanden hatte die Behandlung zu keiner Änderung der Einstellung geführt. Eine britische Studie beschreibt eine Veränderung der Einstellung in eine stark positive Richtung (Abbot und Ernst, 1997). Eine, auf

Grund ihres Studienkollektivs, nur wenig vergleichbare Studie zeigt ähnliche Ergebnisse. Triebkorn und Drosner (Triebkorn und Drosner, 1989) publizierten, dass sich die Einstellung zur Alternativmedizin nach einer solchen Maßnahme größtenteils positiv verändert hatte. Um noch weitere Studien zum Vergleich heranziehen zu können, soll die Zufriedenheit an dieser Stelle als mit der Einstellung korrelierend bewertet werden. Eine deutsche Untersuchung, in der Frauen, die sich alternativmedizinisch haben behandeln lassen, befragt wurden, erfasste die Zufriedenheit mit der Therapie. So war in dieser Studie die Patientenzufriedenheit sehr groß, unabhängig vom Therapieerfolg. Auch Patientinnen, die eine gar nicht bis wenig wirksame Therapie erhalten hatten, zeigten sich zufrieden (Freivogel und Gerhard, 2001). Auch Hentschel et al. (Hentschel et al., 1996) berichteten von einer Patientenzufriedenheit, die je nach Indikation sehr hoch war, so auch Schneider et al. (Schneider et al., 2004).

Diese Daten zeigen, dass Patienten auch nach der Therapie mit alternativen Verfahren von ihnen überzeugt bzw. noch überzeugter sind. Daher wird der Trend der Alternativmedizin durch diese Probanden bestehen bleiben und möglicherweise durch weitere Interessenten zunehmen.

4.3. Ergebnisse - Schulmedizinische Behandlung

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Diskussion der Ergebnisse zur schulmedizinischen Behandlung.

In dieser Untersuchung sollten nicht nur die alternativen Therapieverfahren näher untersucht werden, sondern auch die Erfahrungen sowohl der Nutzer als auch die der Nichtnutzer mit konventionellen Methoden näher beleuchtet werden. So wurden bei der Auswertung Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezüglich der Meinung zur Schulmedizin, einer veränderten Einstellung und dem Erfolg der Schulmedizin festgestellt. 80% der Nichtnutzer gaben an, schulmedizinisch behandelt worden zu sein, im Vergleich zu 56% der Nutzer alternativer Verfahren. Dies wirft die Frage auf, ob es dafür bestimmte Gründe gibt. Ein wichtiger Grund der divergierenden Werte zwischen Nutzern und Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren liegt im hier vorliegenden Studiendesign. So sollten die Nichtnutzer zu Beginn der Befragung die Erkrankungen angeben, unter denen sie zum Interviewzeitpunkt oder in den letzten 12 Monaten litten. Hier wurden chronische (>drei Monate) und schwerwiegendere Erkrankungen erfasst, jedoch keine banalen Beschwerden. Auf die in dieser Frage genannten Antworten bezog sich im folgenden Interview der Fragenblock zur Schulmedizin. Im Gegensatz dazu beantworteten die Nutzer alternativer Verfahren den Fragenblock zur Schulmedizin auf diejenigen Erkrankungen bezogen, wegen derer sie alternativmedizinisch behandelt wurden oder sich behandelt hatten. Dieses war der entscheidende Aspekt, der in der vorliegenden Studie bezüglich der Schulmedizin von besonderem Interesse war. Daher wurden die Nutzer zu ihren Erfahrungen mit der Schulmedizin bezüglich der alternativmedizinisch behandelten Erkrankungen befragt und nicht bezüglich der aktuellen Beschwerden. So bestand die Möglichkeit, dass Gründe für die alternative Maßnahme banale Erkältungen, allgemeine Stärkung, Gewichtsreduktion oder auch Nikotinentwöhnung waren, wegen derer die Probanden sich jedoch nicht in schulmedizinische Behandlung begeben hatten. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, die vorliegende Untersuchung mit anderen internationalen Studien zu vergleichen. Trotzdem soll an dieser Stelle ein Versuch erfolgen, in dem einige internationale Studien bezüglich dieser Frage aufgeführt werden. So fanden Abbot und Ernst (Abbot und Ernst, 1997), dass 32% der befragten Nutzer auch

konventionell behandelt wurden. Ähnliche Werte zeigte eine israelische Untersuchung, in der 39% der Nutzer schulmedizinisch behandelt wurden. Zwei amerikanische Studien beschreiben, dass 88% (Bullock et al., 1997) bzw. 83% (Eisenberg et al., 1993) der Nutzer bereits in konventioneller Behandlung gewesen waren. Ähnlich hohe Zahlen weist auch eine britische Studie mit 64% auf (Thomas et al., 1991). In einer schweizerischen Untersuchung gaben über 60% der Nutzer an, dass sie schon Erfahrungen mit konventionellen Therapien gemacht hatten (Sommer et al., 1996). Zwei weitere Studien berichten, dass Anwender alternativer Methoden die Schulmedizin häufiger in Anspruch nehmen als Nichtnutzer ((Foster et al., 2000); (Adams et al., 2003)). Die Zahlen der genannten Studien weisen eine große Spannweite auf, die möglicherweise mit dem oben erklärten Vorgehen in der vorliegenden Studie in einem Zusammenhang stehen könnte. Eine große Ausnahme stellt eine japanische Untersuchung dar, in der die Inanspruchnahme alternativer Verfahren höher war als die Nutzung konventioneller Methoden (Yamashita et al., 2002).

Dass 72% aller Deutschen sich alternative Heilmethoden als Ergänzung zur Schulmedizin wünschen (Marstedt und Moebus, 2002), zeigt auch die vorliegende Studie. Ein Viertel der Nutzer in der vorliegenden Untersuchung, die auch eine konventionelle Behandlung erhalten hatten, gaben an, die alternativmedizinische Therapie parallel zur Schulmedizin erhalten und in 83% der Fälle den Schulmediziner darüber informiert gehabt zu haben. In einer schweizerischen Untersuchung zeigte sich für die parallele Behandlung ein deutlich geringerer Wert mit 8%, allerdings informierten auch hier 75% der Nutzer ihren Arzt über die alternative Therapie (Sommer et al., 1996). Insgesamt zeigen sich deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Informierung des Schulmediziners. So beschreibt eine italienische Studie, dass 60% der Nutzer ihren Arzt über die Paralleltherapie informiert hatten (Menniti-Ippolito et al., 2002), ähnlich wie in einer amerikanischen Untersuchung, in der 43% ihren Arzt über die alternative Behandlung in Kenntnis gesetzt hatten (Foster et al., 2000). Allerdings stehen diesen Studien Untersuchungen gegenüber, in denen die Quote, zu denen Nutzer ihre Ärzte über die Inanspruchnahme informiert hatten, deutlich niedriger ausfällt. So beschreiben drei Studien, die in den USA durchgeführt wurden, dass

zwischen 63% und 72% der Nutzer alternativer Methoden ihren Schulmediziner nicht über diese Maßnahmen informiert hatten ((Eisenberg et al., 1993); (Eisenberg et al., 1998); (Eisenberg et al., 2001)). Eine britische Untersuchung beschreibt, dass 11% der Anwender ihren Arzt über die alternative Behandlung in Kenntnis gesetzt hatten (Abbot und Ernst, 1997). Weniger als 20% der Nutzer, die sowohl Schul- als auch Alternativmedizin in Anspruch genommen hatten, informierten laut einer amerikanischen Studie ihren Arzt über die Anwendung der Alternativmedizin (Druss und Rosenheck, 1999). Diese Zahlen geben insgesamt Grund zur Besorgnis. Die Situation, dass viele Patienten ihren behandelnden Arzt nicht über parallele, alternativmedizinische Maßnahmen informieren, erscheint bedenklich. Es besteht immer eine mögliche Gefahr für die Gesundheit der Patienten, wenn alternative Therapien angewendet werden, die nicht im Einklang mit konventionellen Maßnahmen stehen. An dieser Stelle soll für die genannten Argumente ein Beispiel angeführt werden. Mistelpräparate werden als alternativmedizinische Behandlung in der Krebstherapie eingesetzt, da sie immunstimulierend wirken und den Körper im Kampf gegen den Tumor unterstützen sollen. Allerdings kann eine Misteltherapie, wenn sie beispielsweise zur Behandlung eines Lymphoms eingesetzt wird, genau den gegenteiligen Effekt erzeugen. Findet also kein Therapeut- Patient- Arzt- Austausch statt, kann dies gravierende Folgen für die Gesundheit des Patienten haben. Noch komplizierter gestaltet sich die Situation, wenn alternative Therapeuten von ihren Patienten verlangen, die konventionelle Behandlung abzusetzen. So gaben 8% der Probanden einer britischen Studie an, von ihrem Therapeuten angehalten worden zu sein, die schulmedizinische Behandlung zu reduzieren oder gar ganz abzusetzen (Abbot und Ernst, 1997).

In der vorliegenden Untersuchung stellt sich die Situation jedoch anders dar. Nicht nur, dass viele Schulmediziner sowohl die konventionelle Behandlung als auch die alternative Methode durchführten (32%), auch ein Großteil der anderen behandelnden Ärzte war den alternativen Maßnahmen gegenüber positiv eingestellt. So hatte die Mehrheit der Schulmediziner (56%) ihren Patienten den alternativen Therapeuten empfohlen oder befürwortete diese Therapie zumindest. Die schon im vornherein erwartete Akzeptanz mag auch der Grund dafür sein, dass so viele Ärzte, nämlich 83%,

von ihren Patienten überhaupt über die durchgeführte alternative Therapie informiert wurden, so dass oben diskutierte Probleme hier weniger relevant sind. Auch in der Schweiz waren die Ärzte mehrheitlich positiv (67%) gegenüber der Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden eingestellt, in weiteren 13% der Fälle führte der Arzt die alternative Therapie selber durch (Sommer et al., 1996). Andere Studien fanden ebenfalls eine zunehmend positive Einstellung der Schulmediziner gegenüber alternativen Verfahren. So gaben 60% der befragten Ärzte in einer israelischen Studie an, ihren Patienten die alternativmedizinischen Maßnahmen im letzten Jahr empfohlen zu haben (Borkan et al., 1994), ähnlich einer kanadischen Untersuchung, in der 54% der Ärzte die Alternativmedizin empfahlen (Verhoef und Sutherland, 1995). Dem gegenüber steht eine amerikanische Untersuchung, in der 89% der Probanden angaben, die alternativmedizinische Therapie ohne Empfehlung durch einen Arzt gemacht gehabt zu haben (Eisenberg et al., 1993).

Diese Erkenntnisse stehen mit der Erfahrung im Einklang, dass die Akzeptanz von Alternativverfahren unter Ärzten in den letzten Jahren stetig zugenommen hat (Dixon et al., 2003) und alternativmedizinische Zusatzausbildungen sehr populär geworden sind (Zollman und Vickers, 1999). So beschreibt auch eine deutsche Studie unter Studierenden der Medizin, dass trotz eines geringen Lehrangebots und einer überwiegend ablehnenden Haltung vieler Hochschullehrer die positive Einstellung der Studierenden unkonventionellen Verfahren gegenüber im Laufe des Studiums eher zunimmt. 86% der Studierenden befürworteten die Alternativmedizin (Haltenhof et al., 1997). Auch deutsche und britische Ärzte sind dem Themenkomplex der Alternativmedizin insgesamt positiv gegenüber eingestellt (Schmidt et al., 2002). Ernst und Fugh-Berman berichten von einem zunehmenden Interesse von Ärzten und Medizinstudenten am Thema Alternativmedizin (Ernst und Fugh-Berman, 2002). Eine israelische Studie beschreibt, dass interviewte Ärzte der Meinung sind, dass sie zu wenig über Alternativmedizin wüssten und dass dieser Themenkomplex in den Ausbildungskatalog übernommen werden müsste (Bernstein und Shuval, 1997). Auch Bielory ist der Meinung, dass es für Schulmediziner von extremem Vorteil wäre, mehr über Alternativmedizin zu lernen, um die Patienten besser über Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungsverfahren informieren zu können (Bielory, 2001).

Diese Daten zeigen, dass das Interesse an alternativen Methoden nicht nur bei den Patienten stetig zunimmt, sondern auch viele Schulmediziner auf dem Weg sind, sich der steigenden Nachfrage zu stellen.

Ein wichtiges Ergebnis der vorliegenden Untersuchung ist, dass Nutzer alternativer Verfahren den Erfolg der Schulmedizin insgesamt deutlich schlechter einschätzen als Probanden, die noch keine Alternativmedizin angewandt hatten. So beschrieben nur 41% der Nutzer den Erfolg der Schulmedizin als sehr gut oder gut, im Gegensatz zu den Nichtnutzern, die zu 83% den Erfolg der Schulmedizin mit sehr gut und gut bewerteten. Ähnliche Ergebnisse fand auch eine deutsche Studie unter Allergikern, in der die Nutzer alternativer Methoden den Erfolg der Schulmedizin signifikant schlechter einschätzten (Schäfer et al., 2002). Erfolglosigkeit und Unzufriedenheit mit einer Methode oder einem Vorgehen sind erklärende Gründe, aus denen Patienten sich Alternativen suchen, wie es auch in der vorliegenden Studie der Fall ist.

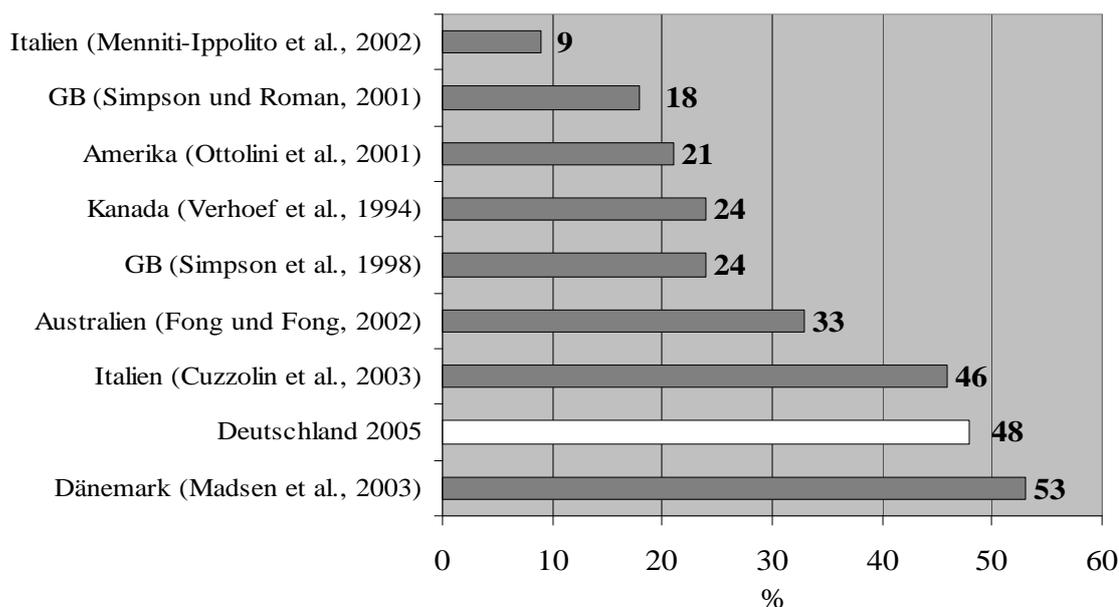
4.4. Ergebnisse – Alternativmedizin und Kinder

Im folgenden Abschnitt sollen die Ergebnisse zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren bei Kindern kritisch betrachtet und diskutiert werden.

Die Inanspruchnahme bei Kindern der befragten Probanden wurde im Rahmen des Interviews erfasst. 48,3% der befragten Eltern, deren Kinder zum Befragungszeitraum jünger als 15 Jahre alt waren, gaben Erfahrungen ihrer Kinder mit Alternativmedizin an. Eine ähnlich hohe Inanspruchnahme fand eine dänische Studie mit 53% Nutzung von alternativen Verfahren bei Kindern (Madsen et al., 2003). Ein Review zur Inanspruchnahme von Alternativmedizin bei Kindern beschreibt eine vergleichbare Nutzung alternativer Maßnahmen mit 46% in Italien (Cuzzolin et al., 2003). Eine deutlich niedrigere Inanspruchnahme zeigte sich in einer weiteren italienischen Studie aus dem Jahr 2002, in der die Inanspruchnahme von alternativen Verfahren durch Kinder bei 9% lag (Menniti-Ippolito et al., 2002). Auch in Australien konnte eine Inanspruchnahme von 33% bei Kindern gezeigt werden (Fong und Fong, 2002). 24% betrug die Nutzung alternativer Verfahren bei Kindern laut einer kanadischen, sowie einer britischen Untersuchung ((Verhoef et al., 1994); (Simpson et al., 1998)). Weitere Studien zu diesem Thema zeigten Inanspruchnahmen von 21% bzw. 18% in Amerika bzw. Großbritannien ((Ottolini et al., 2001); (Simpson und Roman, 2001)). Die divergierenden Ergebnisse der zitierten Untersuchungen lassen sich ebenso wie bei der Inanspruchnahme unter Erwachsenen durch verschiedene Faktoren erläutern. Einerseits fand eine Betrachtung unterschiedlicher Zeiträume zur Inanspruchnahme statt, andererseits wurden Verfahren verschieden als alternativ definiert. Auch das divergierende Alter der untersuchten Kinder ist ein möglicher Grund für die unterschiedlich hohen Inanspruchnahmen. So schlossen die meisten Studien Kinder ein, deren Alter bis etwa in die Pubertät reichte. Jedoch unterscheiden sich die Studien in ihrem genauen Range und Median. So beschreibt eine dänische Studie ihr Studienkollektiv mit einem Median von 5 Jahren und einer Inanspruchnahme von 53% (Madsen et al., 2003). Im Gegensatz dazu wurden in einer kanadischen Studie Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren betrachtet, bei denen sich eine Nutzung alternativer Verfahren von 24% zeigte (Verhoef et al., 1994).

Die internationalen Daten zur Inanspruchnahme alternativer Verfahren bei Kindern sind in Abbildung 17 dargestellt.

Abbildung 17: Inanspruchnahme alternativer Verfahren bei Kindern international



Wie auch in der vorliegenden Studie, zeigen diverse internationale Untersuchungen die Homöopathie als häufigstes alternativmedizinisches Verfahren, das bei Kindern zum Einsatz kommt. So ließen sich die in der vorliegenden Arbeit gefundenen 70,7% Homöopathieerfahrungen gut nachvollziehbar in anderen Untersuchungen wieder finden. Eine italienische Studie beschreibt den Einsatz der Homöopathie bei 84% der kindlichen Nutzer (Menniti-Ippolito et al., 2002), ähnlich auch die Angaben eines Reviews, dass sich auf eine in Italien durchgeführte Untersuchung stützt (Cuzzolin et al., 2003). In Großbritannien konnte ebenfalls die Homöopathie mit 61% als häufigstes Verfahren bei Kindern identifiziert werden (Simpson und Roman, 2001). Die Häufigkeit dieses Verfahrens bei Kindern lässt sich durch den Ruf der Homöopathie, arm an Nebenwirkungen zu sein, begründen. Auch die kinderfreundliche Anwendung in Form von Tropfen oder kleinsten Globuli lassen den Einsatz der Homöopathie bei Kindern als nachvollziehbar erscheinen.

Bei Betrachtung der behandelten Erkrankungen lassen sich ebenfalls gut Vergleiche zwischen der vorliegenden Untersuchung und internationalen Studien ziehen. So beschreibt eine dänische Untersuchung gastrointestinale Symptome als häufigen Grund für eine alternative Behandlung (Madsen et al., 2003), wie auch die vorliegende Studie zeigt. Erkältungen waren bei Kindern in der Lübecker Bevölkerung die häufigste Indikation für eine alternative Therapie. Laut internationaler Studien stellen Probleme des HNO- Bereichs, sowie der Atmungsorgane ebenfalls häufig alternativ behandelte Beschwerden bei Kindern dar ((Spiegelblatt et al., 1994); (Simpson und Roman, 2001)). Dass die Inanspruchnahme alternativmedizinischer Maßnahmen bei Kindern in einem direkten Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Eltern steht, konnten sowohl die vorliegende Untersuchung als auch internationale Studien zeigen. Laut einer italienischen Studie korreliert die Inanspruchnahme alternativer Verfahren von Kindern mit der der Eltern (Menniti-Ippolito et al., 2002). Ähnliche Ergebnisse zeigten auch eine britische Studie (Simpson und Roman, 2001), sowie eine kanadische Untersuchung (Verhoef et al., 1994), in der die Nutzung alternativer Verfahren bei Kindern positiv mit der der Eltern assoziiert war.

Des Weiteren wiesen einige internationale Studien einen Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden bei Kindern und dem Schulabschluss der Eltern auf, der auch in der vorliegenden Untersuchung gefunden wurde. So beschreiben eine kanadische und eine australische Studie einen positiven Zusammenhang zwischen höherer Schulbildung und der Nutzung alternativer Verfahren ((Spiegelblatt et al., 1994); (Fong und Fong, 2002)). Andere wiederum konnten diese Korrelation nicht wiedergeben, so eine Studie aus den USA (Ottolini et al., 2001).

Die beiden zuletzt beschriebenen Merkmale stehen in einem offensichtlichen Zusammenhang. So wurde bereits im Verlaufe dieser Diskussion darauf hingewiesen, dass Nutzer alternativer Verfahren eine signifikant höhere Schulbildung aufweisen als Nichtnutzer. Kinder kommen häufiger mit der Alternativmedizin in Berührung, wenn die Eltern ebenfalls Erfahrungen auf diesem Gebiet aufweisen. Daher ist es logisch, dass die Eltern von Kindern mit alternativmedizinischer Erfahrung eine höhere Schulbildung haben.

4.5. Persönliche Betrachtung der Thematik

Das Interesse an Alternativmedizin in Deutschland hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Ähnlich wie beispielsweise in China, wo sich der Patient zwischen Schul- und traditioneller Medizin entscheiden kann, hat sich auch in Deutschland ein Muster der Inanspruchnahme alternativer Verfahren in der Bevölkerung herauskristallisiert, das sich auch mit der vorliegenden Studie zeigen lässt. Vor allem Patienten mit chronischen Beschwerden, die bereits seit längerer Zeit konventionell behandelt wurden und aus Sicht der Schulmedizin als therapieresistent gelten, suchen Hilfe in der Alternativmedizin. Im Gegensatz zur Schulmedizin ist die notwendige Forschungspräsenz der Alternativmedizin, die für den sinnvollen und sicheren Einsatz medizinischer Therapien besonders wichtig ist, jedoch noch sehr jung, und es gibt weiterhin keinen Konsens darüber, wie gesellschaftlich und gesundheitspolitisch mit der Alternativmedizin und ihren Vertretern umzugehen ist. Während der vergangenen Jahre wurden jedoch mehrere wissenschaftliche Untersuchungen finanziell durch die Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) unterstützt. In den Vereinigten Staaten besteht seit der Etablierung des National Center for Complementary and Alternative Medicine am National Institut of Health im Jahre 1993 die Möglichkeit einer relevanten staatlichen Forschungsförderung in diesem Bereich. Voraussetzung für eine effiziente Beurteilung dieser Methoden sind also der verstärkte Einbezug von erfahrenen Praktikern und die Schaffung von kompetenten Forschungsinfrastrukturen. Des Weiteren ist es für die Zukunft der gesundheitspolitischen Strukturen in Deutschland von Bedeutung, den Anwendern alternativer Verfahren die Möglichkeit zu geben, sich sachlich über die verschiedenen Methoden zu informieren und selbständig zu entscheiden, ob Verfahren aus diesem Gebiet für sie von Bedeutung sind. Dies ist ein nicht zu vernachlässigender Aspekt, da sich in der vorliegenden Studie gezeigt hat, dass die Anwender alternativer Verfahren tendenziell jung und gebildet sind.

5. Zusammenfassung

Ziel der Studie war es, für eine große, repräsentative Stichprobe aus der Lübecker Bevölkerung, sowie der Lübecker Umgebung die Determinanten der Inanspruchnahme von Alternativverfahren in der Medizin zu erfassen. Um dieses zu realisieren, wurden mit Probanden aus der Lübecker Bevölkerung computergestützte Telefoninterviews durchgeführt. Potentielle Erkrankungen der befragten Probanden, sowie die Nutzung von alternativ- und schulmedizinischen Behandlungen waren von Interesse. Die individuelle Einstellung zur Schul- und Alternativmedizin, sowie der Einsatz alternativmedizinischer Verfahren zur Behandlung von Erkrankungen bei Kindern wurden ebenso erfasst. Mit Hilfe dieser Daten konnte die Verbreitung alternativmedizinischer Verfahren in der Lübecker Bevölkerung untersucht werden. Im Rahmen der Telefoninterviews wurden noch weitere Daten erhoben, die jedoch Inhalt einer anderen Dissertationsarbeit sind.

Insgesamt konnten 1001 Personen befragt werden, was einer Teilnahmerate von 46,8% entspricht. Der Altersmedian betrug 48 Jahre, 62,8% der Befragten waren weiblich.

In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass 42,3% der Lübecker Bevölkerung Erfahrungen mit alternativen Therapien aufweisen. Die Anwender von Alternativverfahren waren signifikant jünger, weiblich und hatten eine bessere Schulbildung als die Nichtnutzer.

Bei 24,5% der Nichtteilnehmer waren Erfahrungen mit alternativen Verfahren erfasst und dokumentiert worden. Wird die Gruppe von Verweigerern und Teilnehmern (n=1832) zusammen betrachtet, so liegt eine Inanspruchnahme von 35,1%.

In 36,3% der Fälle wurden die alternativen Heilverfahren zur Behandlung von chronischen Schmerzen eingesetzt. Die Behandlung von Erkältungen, allgemeine Stärkung, sowie die Therapie akuter Schmerzen waren seltener genannte Indikationen für den Einsatz alternativmedizinischer Methoden. Akupunktur mit 34,5%, Homöopathie mit 27,3% und Phytotherapie mit 9,7% stellten die am häufigsten angewandten alternativen Verfahren dar. Als hauptsächliche Motivation, sich der Alternativmedizin zuzuwenden, kam die Überzeugung zum Ausdruck, keine oder weniger Medikamente oder Chemie einnehmen zu wollen. Auch der Rat des Arztes, sowie unbefriedigende Erfolge der Schulmedizin spielten eine große Rolle. Am

häufigsten nannten die Nutzer die Familie und den Freundeskreis, die den Ausschlag für die Alternativtherapie gaben. Als wichtigste Informationsquellen für die jeweilige alternative Behandlungsmethode fungierten für einen Großteil der Probanden Bücher, Zeitungen und Informationsmaterial. 10,6% der Nutzer nannten Nebenwirkungen, die unter der Anwendung des alternativen Verfahrens auftraten. Die häufigste Nebenwirkung unter einer alternativen Therapie war die Verstärkung der Beschwerden. Insgesamt war die Zufriedenheit mit dem Alternativverfahren sehr hoch, mehr als $\frac{3}{4}$ der Probanden vergab das Urteil sehr gut oder gut. Eine positive Veränderung ihrer Einstellung der Alternativmedizin gegenüber berichteten 37,4% der Probanden.

Der Erfolg der schulmedizinischen Behandlung wurde von den Nutzern alternativer Verfahren signifikant niedriger eingeschätzt als von den Nichtnutzern. Die Mehrheit (82,8%) der Nutzer informierte ihren Schulmediziner über das durchgeführte Alternativverfahren. Die meisten Ärzte reagierten positiv auf diese Mitteilung.

Die Inanspruchnahme von Alternativverfahren bei Kindern lag mit 48,3% höher als in der Gesamtpopulation. Homöopathie stellte mit 70,7% das häufigste alternativmedizinische Verfahren dar, gefolgt von der Phytotherapie, sowie der Bachblütentherapie. Häufigste Indikation für ein alternatives Verfahren bei Kindern waren einfache Erkältungen, akute Magen- Darm- Probleme, sowie akute Schmerzen.

Die Anwendung von Alternativverfahren ist unter der Lübecker Bevölkerung sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern weit verbreitet.

6. Verzeichnisse

6.1. Literaturverzeichnis

Abbot N, Ernst E: Patients opinions about complementray medicine. *Forsch Komplementärmed* 4, 164-8 (1997)

Adams J, Sibbritt D, Easthope G, Young A: The profile of women who consult alternative health practitioners in Australia. *Med J Aust* 179, 297-300 (2003)

Almeida R: A critical review of the possible benefits associated with homeopathic medicine. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 58, 324-31 (2003)

Al-Windi A: Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. *Complement Ther Med* 12, 99-111 (2004)

Astin J: Why patients use alternative medicine. Results of a national study. *JAMA* 279, 1548-53 (1998)

Augustin M, Zschocke I, Buhrke U: Attitudes and prior experience with respect to natural medicine among dermatological patients: the Freiburg questionnaire concerning attitudes on natural medicine (FEN). *Forsch Komplementarmed* 6, Suppl 2, 26-9 (1999)

Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL: Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002. *Adv Data* 343, 1-19 (2004)

Becker- Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Weber K, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Melchart D, Willich S: Efficacy of acupuncture in patients with pain due to osteoarthritis of the knee – the Acupuncture Randomised Trials (ART). *Biom J* 46, 34 (2004)

Berg M, Arnetz B: Characteristics of users and nonusers of alternative medicine in dermatologic patients attending a university hospital clinic: a short report. *J Alternat Compl Med* 4, 277-9 (1998)

- Bernstein J, Shuval J: Nonconventional medicine in Israel: consultation patterns of the Israeli population and attitudes of primary care physicians. *Soc Sci Med* 44, 1341-8 (1997)
- Bielory L: Complementary medicine for the allergist. *Allergy Asthma Proc* 22, 33-7 (2001)
- Blossfeldt P: Acupuncture for chronic neck pain--a cohort study in an NHS pain clinic. *Acupunct Med* 22, 146-51 (2004)
- Borkan J, Neher J, Anson O, Smoker B: Referrals for alternative therapies. *J Fam Pract* 39, 545-50 (1994)
- Brinkhaus B, Becker- Witt C, Jena S, Weber K, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Melchart D, Willich S: Efficacy of acupuncture in patients with chronic low back pain – the Acupuncture Randomised Trials (ART). *Biom J* 46, 113 (2004)
- Bullinger M, Kirchberger I: Der SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Hogrefe, Göttingen (1998)
- Bullock M, Pheley A, Kiresuck T, Lenz S, Culliton P: Characteristics and complaints of patients seeking therapy at a hospital-based alternative medicine clinic. *J Altern Complement Med* 3, 31-7 (1997)
- Burge S, Albright T: Use of Complementary and Alternative Medicine Among Family Practice Patients in South Texas. *Am J Public Health* 92, 1614-16 (2002)
- Choi B: Computer assisted telephone interviewing (CATI) for health surveys in public health surveillance: methodological issues and challenges ahead. *Chronic Dis Can* 25, 21-7 (2004)
- Cuzzolin L, Zaffani S, Murgia V, Gangemi M, Meneghelli G, Chiamenti G, Benoni G: Patterns and perceptions of complementary/ alternative medicine among paediatricians and patients' mothers: a review of the literature. *Eur J Pediatr* 162, 820-27 (2003)

- Diehm C, Trampisch H, Lange S, Schmidt C: Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. *Lancet* 347, 292-4 (1996)
- Dixon A, Riesberg A, Weinbrenner S, Saka O, Le Grand J, Busse R: Complementary and alternative medicine in the UK and Germany - Research and evidence on supply and demand. Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society, London (2003)
- Donnelly W, Spykerboer J, Thong Y: Are patients who use alternative medicine dissatisfied with orthodox medicine? *Med J Aust* 142, 539-41 (1985)
- Druss B, Rosenheck R: Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *JAMA* 282, 651-6 (1999)
- Eisenberg D, Davis R, Ettner S, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler R: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 280, 1569-75 (1998)
- Eisenberg D, Kessler R, Foster C, Norlock F, Calkins D, Delbanco T: Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs and pattern of use. *N Engl J Med* 328, 246-52 (1993)
- Eisenberg D, Kessler R, Van Rompay M, Kaptchuk T, Wilkey S, Apple S, Davis R: Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med* 135, 344-51 (2001)
- Ernst E: Complementary therapies for asthma: what patients use. *J Asthma* 35, 667-71 (1998)
- Ernst E: The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 321, 1133-5 (2000)
- Ernst E: A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 54, 577-82 (2002)

- Ernst E, Fugh-Berman A: Complementary and alternative medicine: what is it all about? *Occup Environ Med* 59, 140-4 (2002)
- Ernst E, Pittler M, Stevinson C: Complementary/alternative medicine in dermatology: evidence-assessed efficacy of two diseases and two treatments. *Am J Clin Dermatol* 3, 341-8 (2002)
- Ernst E, Resch K, Mills S: Complementary medicine - a definition. *Br J Gen Pract* 45, 506 (1995)
- Ernst E, White A: The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med* 8, 32-6 (2000)
- Fischer R, Meyer N, Weikunat R, Crispin A, Schotten K, Überla K: Bevölkerungsbezogenes Gesundheitsmonitoring in Bayern mit computerassistierten Telefoninterviews. *Gesundheitswesen* 63, 123-9 (2001)
- Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. *BMJ* 309, 107-11 (1994)
- Fong D, Fong L: Usage of complementary medicine among children. *Aust Fam Physician* 31, 388-91 (2002)
- Foster D, Phillips R, Hamel M, Eisenberg D: Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 48, 1560-5 (2000)
- Freivogel K, Gerhard I: Komplementärmedizinische Therapien und Patientenzufriedenheit - eine Befragungsstudie. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 8, 137-42 (2001)
- Furlan A, van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, Berman B: Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* CD001351 (2001)
- Greenfield T, Midanik L, Rogers J: Effects of telephone versus face-to-face interview modes on reports of alcohol consumption. *Addiction* 95, 277-84 (2000)

- Häder S: Telefonstichproben. In: ZUMA How-to-Reihe 6, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (2000)
- Haltenhof H, Schumm A, Bühler K: Komplementärmedizin im Urteil von Studierenden der Medizin: Eine Befragung in Vorklinik und Klinik. *Forsch Komplementarmed* 5, 284-91 (1997)
- Happle R: The essence of alternative medicine. A dermatologist's view from Germany. *Arch Dermatol* 134, 1455-60 (1998)
- Härtel U, Volger E: Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden - Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 11, 327-34 (2004)
- Hentschel C, Kohnen R, Hauser G, Lindner M, Ernst E, Hahn E: Entscheidungen zur Komplementärmedizin: sachorientiert oder irrational. *Dtsch Med Wochenschr* 121, 1553-60 (1996)
- Hinz A, Klaiberg A, Schumacher J, Brähler E: Zur psychometrischen Qualität des Lebensqualitätfragebogens Nottingham Health Profile (NHP) in der Allgemeinbevölkerung. *Psychother Psych Med* 53, 353-8 (2003)
- Huber R, Koch D, Beiser I, Zschocke I, Luedtke R: Experience and attitudes towards CAM - a survey of internal and psychosomatic patients in a German university hospital. *Altern Ther Health Med* 10, 32-6 (2004)
- Kawakita K, Shichidou T, Inoue E, Nabeta T, Kitakouji H, Aizawa S, Nishida A, Yamaguchi N, Takahashi N, Yano T, Tanzawa S: Preventive and curative effects of acupuncture on the common cold: a multicentre randomized controlled trial in Japan. *Complement Ther Med* 12, 181-8 (2004)
- Kelner M, Wellman B: Who seeks alternative health care? A profile of the users of five modes of treatment. *J Altern Complement Med* 3, 127-40 (1997)

- Ko RJ: A U.S. perspective on the adverse reactions from traditional Chinese medicines. J Chin Med Assoc 67, 109-16 (2004)
- Koch A: Wenn „mehr“ nicht gleichbedeutend mit „besser“ ist: Ausschöpfungsquoten und Stichprobenverzerrungen in allgemeinen Bevölkerungsumfragen. ZUMA-Nachrichten 42, 66-90 (1998)
- Kohler M, Ziese T: Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert- Koch- Instituts zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen. Robert- Koch- Institut, Berlin (2004)
- Lampert T, Burger M: Rauchgewohnheiten in Deutschland - Ergebnisse des telefonischen Bundes- Gesundheitssurveys 2003. Gesundheitswesen 66, 511-7 (2004)
- Lee G, Charn T, Chew Z, Ng T: Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. Fam Pract 21, 654-60 (2004)
- Linde K, Jobst K: Homeopathy for chronic asthma. Cochrane Database Syst Rev 2 (2000)
- Linde K, Melchart D, Weidenhammer W: Randomisierte klinische Studien in der Komplementärmedizin - mehr Schaden als Nutzen? Forsch Komplementarmed 4, 169-73 (1997)
- Linde K, Streng A, Reitmayr S, Hoppe A, Brinkhaus B, Becker- Witt C, Wagenpfeil S, Weidenhammer W, Willich S, Melchart D: Efficacy of acupuncture in patients with migraine – the Acupuncture Randomised Trials (ART). Biom J 46, 34 (2004)
- Long L, Soeken K, Ernst E: Herbal medicines for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. Rheumatology (Oxford) 40, 779-93 (2001)

- MacLennan A, Wilson D, Taylor A: Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 347, 569-73 (1996)
- Madsen H, Anderson S, Nielsen R, Dolmer B, Host A, Damkier A: Use of complementary/ alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 162, 334-41 (2003)
- Marstedt G, Moebus S: Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt. Robert-Koch-Institut, Berlin (2002)
- Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, Allais G: Acupuncture for idiopathic headache. *Cochrane Database Syst Rev* CD001218 (2005)
- Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, Wagenpfeil S, Pfaffenrath V, Hammes M, Hummelsberger J, Irnich D, Weidenhammer W, Willich SN, Linde K: Acupuncture in patients with tension-type headache: randomised controlled trial. *BMJ* 331, 376-82 (2005)
- Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R: Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 58, 61-4 (2002)
- Meyer N, Fischer R, Weitkunat R, Crispin A, Schotten K, Bellach B, Überla K: Evaluation des Gesundheitsmonitoring in Bayern mit computer-assistierten Telefoninterviews (CATI) durch den Vergleich mit dem Bundesgesundheitsurvey 1998 des Robert-Koch-Instituts. *Gesundheitswesen* 64, 329-36 (2002)
- Molsberger A, Hermes D, Böwing G: Das Patienteninteresse an Akupunktur - Ergebnisse aus einer epidemiologischen Untersuchung. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 32, 56-60 (1991)

- Moore J, Phipps K, Marcer D, Lewith G: Why do people seek treatment by alternative medicine? *BMJ* 290, 28-9 (1985)
- Niemann S: Using CATI in survey research by telephone. *Soz Präventivmed* 48, 327-8 (2003)
- Oldendick R, Coker A, Wieland D, Raymond J, Probst J, Schell B, Stoskopf C: Population-based survey of complementary and alternative medicine usage, patient satisfaction, and physician involvement. *South Med J* 93, 375-81 (2000)
- Ong C, Peterson S, Bodeker G, Stewart-Brown S: Health Status of People Using Complementary and Alternative Medical Practitioner Services in 4 English Counties. *Am J Public Health* 92, 1653-6 (2002)
- Ottolini M, Hamburger E, Loprieto J, Coleman R, Sachs H, Madden R, Brasseux C: Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area. *Ambul Pediatr* 1, 122-5 (2001)
- Psyhyrembel: Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren mit Homöopathie, Psychotherapie und Ernährungstherapie. Walter de Gruyter, Berlin (2000)
- Rabe A, Weiser M, Klein P: Effectiveness and tolerability of a homoeopathic remedy compared with conventional therapy for mild viral infections. *Int J Clin Pract* 58, 827-32 (2004)
- Rafferty A, McGee H, Miller C, Reyes M: Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use: State-specific Estimates from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health* 92, 1598-600 (2002)
- Reuband K, Blasius J: Face-to-face, telefonische und postalische Befragungen. Ausschöpfungsqouten und Antwortmuster in einer Großstadtstudie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48, 296-318 (1996)

- Schäfer T: Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany. *Ann Allergy Asthma Immunol* 93, 5-10 (2004)
- Schäfer T, Riehle A, Wichmann H, Ring J: Alternative medicine and allergies: Prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 75, 694-700 (2002)
- Schmidt K, Jacobs P, Barton A: Cross-cultural differences in GPs' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complement Ther Med* 10, 141-7 (2002)
- Schneider B, Hanisch J, Weiser M: Complementary medicine prescription patterns in Germany. *Ann Pharmacother* 38, 502-7 (2004)
- Senna G, Passalacqua G, Crivellaro M, Bonadonna P, Gani F, Dorizzi R, Dama A, Canonica G, Lombardi C: Unconventional medicine: a risk of undertreatment of allergic patients. *Allergy* 54, 1114-23 (1999)
- Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M: Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet*. 366, 726-32 (2005)
- Simpson N, Pearce A, Finlay F, Lenton S: The use of complementary medicine by children. *Ambulatory Child Care* 3, 351-56 (1998)
- Simpson N, Roman K: Complementary medicine use in children: extent and reasons. A population-based study. *Br J Gen Pract* 51, 914-6 (2001)
- Sommer J, Bürgi M, Theiss R: Verbreitungsmuster alternativer Heilmethoden in der Schweiz - Eine empirische Untersuchung. *Forsch Komplementarmed* 3, 289-99 (1996)
- Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless I, Guyver A: The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 94, 811-4 (1994)

- Taylor M, Reilly D, Llewellyn-Jones R, McSharry C, Aitchison T: Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 321, 471-6 (2000)
- Thomas K, Carr J, Westlake L, Williams B: Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. *BMJ* 302, 207-10 (1991)
- Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM: Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med* 11, 42-9 (2005)
- Trampisch HJ: Akupunktur sticht Standardtherapie aus. Nadeln wirken gegen Kreuz- und Knieschmerz. Erste Ergebnisse der gerac- Studien. *Presse- Info* 308 (2004), www.gerac.de
- Triebskorn A, Drosner M: „Alternativ-medizinische“ Behandlungsmethoden in der Beurteilung von Allergikern und chronisch Hautkranken. *H+G Zeitschrift für Hautkrankheiten* 64, 487-94 (1989)
- Verhoef M, Russell M, Love E: Alternative medicine use in rural Alberta. *Can J Public Health* 85, 308-9 (1994)
- Verhoef M, Sutherland L: Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Can Fam Physician* 41, 1005-11 (1995)
- Vickers A, Rees R, Zollman C, McCarney R, Smith C, Ellis N, Fisher P, Van Haselen R, Wonderling D, Grieve R: Acupuncture of chronic headache disorders in primary care: randomised controlled trial and economic analysis. *Health Technol Assess* 8, 1-50 (2004)
- Weinberger M, Oddone E, Samsa G, Landsman P: Are health related quality of life measures affected by the mode of administration? *J Clin Epidemiol* 49, 135-40 (1996)

- White P, Lewith G, Prescott P, Conway J: Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 141, 911-9 (2004)
- Wiegand E: Marktforschung in Deutschland 2003. ADM Jahresbericht 2003. Arbeitskreis deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V., (2003)
- Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Walther HU, Melchart D, Willich SN: Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *Lancet* 366, 136-43 (2005)
- Wolsko P, Eisenberg D, Davis R, Ettner S, Phillips RS: Insurance coverage, medical conditions, and visits to alternative medicine providers. Results of a national survey. *Arch Intern Med* 162, 281-7 (2002)
- Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C: Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med* 10, 84-93 (2002)
- Zhang W, Leonard T, Bath-Hextall F, Chambers C, Lee C, Humphreys R, Williams H: Chinese herbal medicine for atopic eczema. *Cochrane Database Syst Rev* 18 (2004)
- Zollman C, Vickers A: ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ* 319, 836-8 (1999)

6.2. Abkürzungsverzeichnis

ALTERNAT	Projektname im Programm Interviewer Suite®
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
CATI	Computer assisted telephone interview
DÄGfA	Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur
KI	Konfidenzintervall
INT99	Vollständigkeitsfrage im Programm Interviewer Suite®
n.s.	nicht signifikant
OR	Odds ratio
RCT	Randomized- controlled trial
SPSS	Statistical Package for the Social Science; inzwischen: Statistical Product and Service Solutions.
TCM	Traditionelle chinesische Medizin
WHO	World Health Organization
ZUMA	Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen

6.3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Ablaufschema über die Verwendung der Nummern für Telefoninterviews	11
Abbildung 2:	Beispiel einer Sprungbedingung im computer- unterstützten Telefoninterview	17
Abbildung 3:	Flussdiagramm der Studienteilnehmer	24
Abbildung 4:	Erkrankungen in den letzten 12 Monaten (Eigenangaben von 1001 erwachsenen Probanden)	31
Abbildung 5:	Häufigkeit angewandter alternativmedizinischer Verfahren	34
Abbildung 6:	Inanspruchnahme, potentielle Inanspruchnahme und Ablehnung alternativer Verfahren	36
Abbildung 7:	Häufigste Indikationen, bei denen alternative Verfahren angewandt wurden	39
Abbildung 8:	Subjektiver Erfolg der alternativen Behandlung	43
Abbildung 9:	Subjektiver Erfolg der schulmedizinischen Behandlung	46
Abbildung 10:	Subjektiver Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen bei Nutzern sowie Nichtnutzern alternativer Verfahren	49
Abbildung 11:	Veränderung der Einstellung zur Schulmedizin bezogen auf die Inanspruchnahme alternativer Verfahren.....	51
Abbildung 12:	Häufigste alternative Verfahren bei Kindern (Eltern 18 – 40 Jahre)..	53
Abbildung 13:	Zusammenhang zwischen der Nutzung alternativer Verfahren bei Kindern und dem Schulabschluss der Eltern	55
Abbildung 14:	Anteil von Face-to-Face und Telefoninterviews in Prozent (Zahlen aus dem ADM Jahresbericht 2003)	57
Abbildung 15:	Verhältnis zwischen Frauen und Männern bei Nutzern alternativer Verfahren	67
Abbildung 16:	Inanspruchnahme alternativer Verfahren international	70
Abbildung 17:	Inanspruchnahme alternativer Verfahren bei Kindern international ..	95

6.4. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Aufstellung alternativer Verfahren (Auswahl)	8
Tabelle 2:	Gründe für die Teilnahmeverweigerung (Non- Responder- Analyse)	26
Tabelle 3:	Demografische Basisdaten von Nutzern und Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren	29
Tabelle 4:	Logistische Regressionsanalyse für Nutzer gegenüber Nichtnutzern alternativmedizinischer Verfahren	30
Tabelle 5:	Seltener genannte Erkrankungen in den letzten 12 Monaten (Eigenangaben von 1001 erwachsenen Probanden)	32
Tabelle 6:	Häufigste Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren	33
Tabelle 7:	Häufigkeit weiterer angewandter alternativer Verfahren	35
Tabelle 8:	Gründe für Nichtinanspruchnahme alternativer Verfahren	35
Tabelle 9:	Informationsquellen über alternative Behandlungsmethoden	38
Tabelle 10:	Weitere Erkrankungen, bei denen alternative Verfahren angewandt wurden	40
Tabelle 11:	Erstinanspruchnahme, Behandlungsdauer und Behandlungsfrequenz für Alternativverfahren	42
Tabelle 12:	Weiterbehandelnde Personen nach Abschluss des alternativen Verfahrens	44
Tabelle 13:	Erkrankungen von Kindern, bei denen alternative Heilverfahren eingesetzt wurden (Eltern 18 – 40 Jahre)	54
Tabelle 14:	Vor- und Nachteile von computerassistierten, standardisierten Telefoninterviews (CATI)	60
Tabelle 15:	Die drei am häufigsten angewandten alternativen Verfahren im internationalen Vergleich	75
Tabelle 16:	Wichtigste Informationsquellen in internationalen Studien	78
Tabelle 17:	Indikationen für den Einsatz alternativer Verfahren in internationalen Studien	80

7. Publikationsliste

Originalarbeiten

Eingereicht zur Publikation JACM manuscript no.5367:

Bücker B, Groenewold M, Kohlhammer Y MD, Schäfer T MD PhD: Determinants of the use of complementary alternative medicine (CAM) in 1001 German adults: Results of a population-based telephone survey. *J Alternat Compl Med*

Eingereicht zur Publikation ctim-d-06-00013:

Groenewold M, Bücker B, Kohlhammer Y MD, Schäfer T MD PhD: Costs, quality of life and health behaviour in CAM: results of a telephone survey of 1001 adults in Germany. *Complement Ther Med*

Abstracts

Bücker B, Groenewold M, Kohlhammer Y, Schäfer T: Determinants of the use of CAM in 1001 German adults: results of a population- based telephone survey. *FACT Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 10, Supp. 1, 10 (2005)

Groenewold M, Bücker B, Kohlhammer Y, Schäfer T: Costs, quality of life and health behaviour in CAM: results of a telephone survey of 1001 adults in Germany. *FACT Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 10, Supp. 1, 22 (2005)

Posterpräsentation

12th Annual Symposium on Complementary Health Care, 19th – 21st September, Exeter, UK:

Bücker B, Groenewold M, Kohlhammer Y, Schäfer T: Determinants of the use of CAM in 1001 German adults: results of a population- based telephone survey.

Groenewold M, Bücker B, Kohlhammer Y, Schäfer T: Costs, quality of life and health behaviour in CAM: results of a telephone survey of 1001 adults in Germany.

8. Danksagung

Herrn Prof. Dr. Torsten Schäfer danke ich für die Überlassung des Themas und die Betreuung während der Doktorarbeit.

Frau Ann- Katrin Otto möchte ich besonders danken, da sie mir häufig eine große Hilfe und jederzeit bereit war, in Bereichen zu unterstützen, in denen es ihr möglich gewesen ist.

Ein herzlicher Dank geht auch an Frau Dr. Yvonne Kohlhammer, die bei SPSS-spezifischen Problemen jederzeit ein offenes Ohr hatte und weiter helfen konnte.

Herrn Stefan Preuß von der Firma VOXCO GmbH danke ich, da er jederzeit bei Problemen bezüglich der Fragebogenprogrammierung zur Stelle war und hilfreiche Hinweise geben konnte.

Meiner Freundin und Kommilitonin Mareike Groenewold danke ich für die gemeinsame Datenerhebung im Rahmen der Telefoninterviews und besonders für die tatkräftige Unterstützung in Zeiten, in denen es mit der Arbeit nicht weiter vorangehen wollte.

Mein besonderer Dank gilt meiner Familie und engsten Freunden, die mir unterstützend zur Seite standen, sowohl während des Studiums als auch während der Anfertigung der Doktorarbeit. Sie haben mich immer wieder darin bestärkt haben, diese Arbeit fertig zu stellen und so einige Stunden mit Korrekturlesen verbracht.

Besonders möchte ich meinen Eltern danken, die es mir ermöglicht haben, diese Doktorarbeit in einem zusätzlichen Semester zu absolvieren.

Außerdem danke ich allen an der Erhebung teilgenommen Bürgern von Lübeck für ihre gewissenhafte Mitarbeit und Offenheit der Forschung gegenüber.

9. Anhang

Auf den folgenden Seiten sind alle Fragen der verwendeten Fragebögen im Originaltext wiedergegeben.

Fragebogen „Inanspruchnahme und Anwendung von Alternativverfahren“

1. (INT01) Bitte folgende Telefonnummer wählen

Okay, Verbindung	01	/LASTQ
Keine Antwort nach 8x Klingeln	30	/END
Besetzt	31	/END
Schnelles besetzt	32	/END
Möglicherweise nicht funktionierende Nummer	33	/END
Leitungen sind besetzt	34	/END
AB/ Ansage bestätigt Privatanschluss	35	/END
AB/ Ansage unsicher, ob Privatanschluss	36	/END
Anschluss vorübergehend nicht erreichbar	37	/END
Fax/ Modem	38	/END
Kein Anschluss unter dieser Nummer	70	/END
Rufnummer existiert nicht mehr/ hat sich geändert	71	/END
Kein privater Anschluss	72	/END

2. (INT02) Guten Tag/ Guten Abend, mein Name ist \$I vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck. Wir führen hier in Lübeck und Umgebung bei Erwachsenen eine kurze anonyme Befragung zu Alternativverfahren in der Medizin durch. Hierzu würden wir gerne aus Ihrem Haushalt eine Person befragen, die 18 Jahre oder älter ist. Trifft dies auf Sie zu? Zunächst möchte ich Sie zu ein paar allgemein gesundheitsrelevanten Themen befragen.

KP ist 18 Jahre oder älter	01	
Zur Zeit kein Erwachsener zu Hause	20	/CB
ZP in gesamter Befragungszeit nicht erreichbar	73	/END
Kein Haushaltsmitglied über 18 Jahre	74	/END
ZP spricht kein Deutsch	75	/END
ZP hört schlecht	76	/END
ZP geistig nicht in der Lage	77	/END
Aufgelegt/ Abgebrochen	40	/END
Unsicher, ob privater Anschluss	41	/END
Kein privater Anschluss	72	/END
Anderes	42	/END

3. (INT03) Diese Befragung wird ca. 12- 13 Minuten dauern. Wären Sie bereit an dieser Befragung teilzunehmen? (Die Telefonnummer wurde zufällig und ohne Namenszuordnung ausgewählt, ausserdem findet die Speicherung sowie die Auswertung der erhobenen Daten ohne Zuordnung zur Person statt.)

Okay, fortfahren	01	/MW
Verweigerung	78	
Keine Zeit, Terminabsprache	22	/CB

4. **(INT04)** Glauben Sie, dass vielleicht eine andere erwachsene Person in ihrem Haushalt bereit wäre, bei dieser Befragung mitzumachen?
- | | | |
|--------------------------------|----|-------|
| Ja, wird an den Apparat geholt | 01 | |
| Ja, zur Zeit aber nicht da | 02 | /CB |
| Nein | 03 | /ABL1 |
5. **(INT05)** Guten Tag/ Guten Abend, mein Name ist \$I vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck. Wir führen hier in Lübeck und Umgebung bei Erwachsenen eine kurze anonyme Befragung zu alternativen Methoden in der Medizin durch. Würden Sie bei dieser Befragung mitmachen?
- | | | |
|-----------------------------|----|-----|
| Okay, fortfahren | 01 | /MW |
| Verweigerung | 78 | |
| Keine Zeit, Terminabsprache | 21 | /CB |
6. **(ABL1)** Gibt es einen bestimmten Grund dafür, dass Sie nicht an der Befragung teilnehmen wollen?
- | | |
|---|----|
| Zu oft befragt | 01 |
| Misstrauen in den Datenschutz | 02 |
| Bezweifelt Sinn und Zweck der Befragung | 03 |
| Kein Interesse | 04 |
| Grundsätzlich keine Zeit | 05 |
| Gesundheitliche Gründe | 06 |
| Mangelnde Deutschkenntnisse | 07 |
| Keine Angabe | 88 |
7. **(ABL2)** Ich verstehe, dass Sie nicht an der Befragung teilnehmen möchten. Ich möchte Sie auch gar nicht länger stören. Könnten Sie mir nur bitte abschließend noch sagen, ob bei Ihnen jemals alternative Verfahren angewendet wurden bzw. ob Sie selber von Alternativverfahren Gebrauch gemacht haben?
- | | |
|---|----|
| Ja, ich habe alternative Methoden in Anspruch genommen | 01 |
| Nein, ich habe noch nie alternative Methoden in Anspruch genommen | 02 |
| Weiß nicht | 99 |
| Keine Angabe | 88 |
8. **(MW)** Geschlecht
- | | |
|----------|----|
| Weiblich | 01 |
| Männlich | 02 |
9. **(AL1)** Wie oft treiben Sie Sport? Rad Fahren, Joggen, Schwimmen >20 Minuten
- | | |
|----------------------|----|
| Täglich | 01 |
| Mehrmals wöchentlich | 02 |
| Mehrmals im Monat | 03 |
| Seltener | 04 |
| Nie | 05 |

10. (AL2) Wie viele Tassen Kaffee/ schwarzen Tee trinken Sie gewöhnlich pro Tag?
 (1 Becher= 2 Tassen)

Tassen	<input type="checkbox"/>
Selten	86
Nie	87

11. (AL3) Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag? 1 Schachtel= 20
 Zigaretten

Zigaretten	<input type="checkbox"/>
Nichtraucher	99
Gelegenheitsraucher	98
Ex-Raucher (>3 Monate)	97
Keine Angabe	88

12. (BL1A-K) Wie häufig essen Sie folgende Lebensmittel? (BLOCK)

Frisches Obst und Gemüse	
Müsli	
Süßigkeiten	
Vollkornbrot	
Weißbrot/ helle Brötchen	
Fleisch/ Wurst	
Dosengerichte/ Tütensuppen	
Fisch	
Fast Food (Pizza, Hamburger, Döner)	
Chips	
Fast täglich	01
Mehrmals in der Woche	02
Etwa einmal in der Woche	03
Mehrmals im Monat	04
Einmal im Monat oder seltener	05
Nie	06

13. (BL2A-E) Wie häufig trinken Sie folgende Getränke? (BLOCK)

Bier	
Rotwein	
Weißwein/ Sekt	
Hochprozentigen Alkohol/ Longdrinks	
Alcopops (z. B. Rigo, Smirnoff)	
Fast täglich	01
Mehrmals in der Woche	02
Etwa einmal in der Woche	03
Mehrmals im Monat	04
Einmal im Monat oder seltener	05
Nie	06

14. **(BI3A-B)** Sagen Sie mir bitte, wie häufig Sie die folgenden Medikamente einnehmen.

Schlafmittel	
Schmerzmittel z.B. Aspirin/ Paracetamol	
Täglich	01
Mehrmals wöchentlich	02
Mehrmals im Monat	04
Seltener	05
Nie	06

15. **(BL3)** Nehmen Sie die Antibabypille oder Hormone ein?

ja	01
nein	02

16. **(ER1)** Leiden Sie jetzt oder litten Sie in den letzten 12 Monaten unter irgendwelchen Beschwerden oder Erkrankungen?

Asthma	01
Allergie (Heuschnupfen, Nahrungsmittel)	02
Chronische Befindlichkeitsstörungen (Unwohlsein, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen) > 3 Monate	03
Erkältung mit Fieber/ Grippe	04
Gynäkologische Beschwerden (Klimakterium/ Wechseljahre, Menstruationsbeschwerden, Pilze)	05
Harnwegserkrankungen (Blasenentzündung, Nierenentzündung)	06
Hauterkrankungen (Schuppenflechte, Neurodermitis, Urticaria)	07
Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz)	08
Leber- und Gallenerkrankungen (Gallenstein, Koliken)	09
Lungenerkrankungen	16
Magen- Darm- Probleme, chronisch (Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen, chron. entzündl. Darmerkrankungen); rezidiv.; > 3 Mon.	10
Psychologische Beschwerden (Angstzustände, Depression)	11
Schmerzen, chronisch (Nacken, Kopf , Gelenke, Rücken, Bauch, Migräne); rezidivierend; > 3 Monate	12
Tumorleiden	13->/ER2
Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen)	14
Andere (OFFEN)	98
Keine Angabe	88->/LQ1
Keine Erkrankung	15

17. (ER2) Um was für ein Tumorleiden handelt es sich?

Mamma- Ca	01
Bronchial- Ca	02
Dickdarm- Ca, Rektum- Ca	03
Hämatologisches Ca (Leukämie, Lymphom)	04
Pleuramesotheliom	05
Melanom, Basaliom	06
Pankreas- Ca	07
Leberzell- Ca, Gallenblasen- Ca	08
Prostata- Ca	09
Ovarial- Ca, Endometrium- Ca	10
Schilddrüsen- Ca	11
Nierenzell- Ca	12
ZNS- Tumoren	13
Andere (OFFEN)	98
Keine Angabe	88

18. (LQ1-5) Wie sehr fühlen Sie sich durchschnittlich auf Grund ihrer Erkrankung in folgenden Bereichen eingeschränkt?

Körperliches Wohlergehen	
Psychisches Wohlergehen	
Umgang mit Partner und Freunden	
Arbeitsplatz	
Freizeitaktivität	
Sehr stark	01
Stark	02
Mäßig	03
Geringfügig	04
Gar nicht	05

Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zu Alternativverfahren stellen. Beispiele für Alternativverfahren wären Akupunktur und Homöopathie.

19. (AM1) Haben Sie schon einmal so genannte alternative Verfahren in Anspruch genommen?

Ja	01	/AM1A
Nein	02	

20. (AM2) Warum nicht?
- | | |
|--|----|
| Glaube ich nicht daran | 01 |
| Schlechtes von gehört | 02 |
| Noch keinen Anlass gehabt | 03 |
| Weil es einfacher ist, eine Tablette zu nehmen | 04 |
| Ich bevorzuge Schulmedizin | 05 |
| Hat mir noch keiner angeboten/ empfohlen | 06 |
| Keine Zeit | 07 |
| Zu teuer | 08 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
| Weiß nicht | 99 |
21. (AM3) Würden Sie Alternativverfahren im Krankheitsfall anwenden?
- | | | |
|------------|----|-------|
| Ja | 01 | /SM1A |
| Nein | 02 | /SM1A |
| Vielleicht | 03 | /SM1A |
| Weiß nicht | 99 | /SM1A |
22. (AM1A) Wegen welcher Beschwerde wurden alternative Verfahren eingesetzt?
- | | |
|---|---------|
| Asthma | 01 |
| Allergie (Heuschnupfen, Nahrungsmittel) | 02 |
| Allgemeine Stärkung | 03 |
| Chronische Befindlichkeitsstörungen (Unwohlsein, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen) > 3 Monate | 04 |
| Erkältungen | 05 |
| Erkältung mit Fieber/ Grippe | 06 |
| Gynäkologische Beschwerden (Klimakterium/ Wechseljahre, Menstruationsbeschwerden, Pilze) | 07 |
| Gynäkologische Beschwerden (unter der Geburt/ während der Schwangerschaft) | 08 |
| Hauterkrankungen (Schuppenflechte, Neurodermitis, Urticaria) | 09 |
| Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz) | 10 |
| Leber- und Gallenerkrankungen (Gallenstein, Koliken) | 19 |
| Lungenerkrankungen | 20 |
| Magen- Darm- Probleme, akut (Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen) | 11 |
| Magen- Darm- Probleme, chronisch (s. akut, chron. entzündl. Darmerkrankungen); rezidiv.; > 3 Monate | 12 |
| Psychologische Beschwerden (Angstzustände, Depression) | 13 |
| Schmerzen, akut (Nacken, Kopf, Gelenke, Rücken, Bauch) | 14 |
| Schmerzen, chronisch (s. akut, Migräne); rezidiv.; > 3 Monate | 15 |
| Tumorleiden | 16 |
| Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüsenerkrankung) | 17 |
| Rauchentwöhnung | 18 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
| Keine Angabe | 88 /LQ1 |

23. (AM4) Welche Verfahren haben Sie in Anspruch genommen? (Nennen Sie mir bitte zunächst die Verfahren, die Sie am häufigsten angewendet haben)

Akupunktur	01
Bachblütentherapie	02
Bioresonanz	03
Eigenbluttherapie	04
Fasten/ Diät	05
Homöopathie	06
Kinesiologie	07
pflanzliche Therapie (Phytotherapie)	08
Reiki	09
Schröpfen	10
TCM (QiGong, Tai Chi)	11
Yoga	12
Autogenes Training	13
Andere (OFFEN)	98
Weiß nicht	99

24. (AM5) Aus welcher Motivation heraus haben Sie sich für das alternative Verfahren entschieden?

Alternativmedizin ist natürlicher	01
Alternativmedizin ist sicherer	02
Alternativmedizin hat weniger Nebenwirkungen	03
Schulmedizin brachte keine befriedigenden Ergebnisse	04
Ich bin enttäuscht von der Schulmedizin	05
Ich möchte alle Möglichkeiten ausprobieren	06
Mein Arzt interessiert sich nicht genug für meinen Fall	07
Mein Arzt versteht mein Problem nicht	08
Mein Arzt nimmt sich nicht genug Zeit	09
Der Rat meines Arztes	10
Versuch vor Anwendung der Schulmedizin	11
Möglichst wenige Medikamente	12
Zufall	13
Weitere (OFFEN)	98
Weiß nicht	99

25. (AM6) Wer hat Sie auf das alternative Verfahren aufmerksam gemacht?
- | | |
|----------------------------|----|
| Familie, Freunde, Bekannte | 01 |
| Hausarzt | 02 |
| Facharzt | 03 |
| Heilpraktiker | 04 |
| Rundfunk | 05 |
| Zeitungen | 06 |
| Infomaterial (Prospekte) | 07 |
| Internet | 08 |
| Selbst | 09 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
| Weiß nicht | 99 |
26. (AM7) Wo haben Sie sich über das alternative Verfahren genauer informiert?
- | | |
|----------------------------|----|
| Familie, Freunde, Bekannte | 01 |
| Hausarzt | 02 |
| Facharzt | 03 |
| Heilpraktiker | 04 |
| Rundfunk, Fernsehen | 05 |
| Zeitungen | 06 |
| Infomaterial (Prospekte) | 07 |
| Internet | 08 |
| Beipackzettel | 09 |
| Bücher | 11 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
| gar nicht | 10 |
27. (VA-C1) Die nächsten Fragen beziehen sich auf ihre Erfahrungen mit ... Wegen welcher Erkrankung oder Beschwerde wurde angewendet?
- | | |
|---|----|
| Asthma | 01 |
| Allergie (Heuschnupfen, Nahrungsmittel) | 02 |
| Allgemeine Stärkung | 03 |
| Chronische Befindlichkeitsstörungen (Unwohlsein, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen) > 3 Monate | 04 |
| Erkältungen | 05 |
| Erkältung mit Fieber/ Grippe | 06 |
| Gynäkologische Beschwerden (Klimakterium/ Wechseljahre, Menstruationsbeschwerden, Pilze) | 07 |
| Gynäkologische Beschwerden (unter der Geburt/ während der Schwangerschaft) | 08 |
| Hauterkrankungen (Schuppenflechte, Neurodermitis, Urticaria) | 09 |
| Harnwegserkrankungen | 21 |
| Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz) | 10 |
| Leber- und Gallenerkrankungen (Gallenstein, Koliken) | 19 |
| Lungenerkrankungen | 20 |

Magen- Darm- Probleme, akut (Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen)	11	
Magen- Darm- Probleme, chronisch (s. akut, chronisch entzündliche Darmerkrankungen); rezidivierend ; > 3 Monate	12	
Psychologische Beschwerden (Angstzustände, Depression)	13	
Schmerzen, akut (Nacken, Kopf , Gelenke, Rücken, Bauch)	14	
Schmerzen, chronisch (s. akut, Migräne); rezidivierend; > 3 Monate	15	
Tumorleiden	16	
Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüsenerkrankung)	17	
Rauchentwöhnung	18	
Andere (OFFEN)	98	
Keine Angabe	88	
28. (VA-C2) Wer hat ...bei Ihnen durchgeführt?		
Hausarzt	01	
Facharzt	02	
Heilpraktiker	03	
Selbst	04	
Kurs	05	
Andere (OFFEN)	98	
29. (VA-C3)[Sprung zu VA-C11 if not (VA-C2=01) AND NOT (VA-C2=01) AND NOT (VA-C2=03) AND NOT (VA-C2=98)] Sind Sie über die Anwendung der Alternativverfahren aufgeklärt worden?		
Ja	01	
Nein	02	VA-C11
Weiß nicht	99	
30. (VA-C4)Sagen Sie mir bitte, ob Sie zu folgenden Punkten aufgeklärt wurden:		
Wirkungsweise		
Ja	01	
Nein	02	
Weiß nicht	99	
31. (VA-C5)Sagen Sie mir bitte, ob Sie zu folgenden Punkten aufgeklärt wurden:		
Durchführung des Verfahrens		
Ja	01	
Nein	02	
Weiß nicht	99	
32. (VA-C6) Sagen Sie mir bitte, ob Sie zu folgenden Punkten aufgeklärt wurden:		
Erfolgsaussichten		
Ja	01	
Nein	02	
Weiß nicht	99	

33. (VA-C7) Sagen Sie mir bitte, ob Sie zu folgenden Punkten aufgeklärt wurden:
Mögliche Nebenwirkungen
- | | |
|------------|----|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 |
| Weiß nicht | 99 |
34. (VA-C8) Sagen Sie mir bitte, ob Sie zu folgenden Punkten aufgeklärt wurden:
Mögliche Risiken
- | | |
|------------|----|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 |
| Weiß nicht | 99 |
35. (VA-C9) Wurden Sie noch zu anderen Inhalten aufgeklärt?
- | | |
|------------|----|
| Ja (OFFEN) | 01 |
| Nein | 02 |
| Weiß nicht | 99 |
36. (VA-C10) Empfanden Sie die Aufklärung insgesamt als ausreichend?
- | | |
|------------|----|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 |
| Teilweise | 03 |
| Weiß nicht | 99 |
37. (VA-C11) Wann haben Sie sich erstmals in die alternative Behandlung begeben?
- | | |
|---------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Wochen | 03 |
| <input type="checkbox"/> Monate | 02 |
| <input type="checkbox"/> Jahre | 01 |
| Weiß nicht | 99 |
38. (VA-C12) Über welchen Zeitraum insgesamt wurde ... angewendet?
- | | |
|---------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Tage | 04 |
| <input type="checkbox"/> Wochen | 03 |
| <input type="checkbox"/> Monate | 02 |
| <input type="checkbox"/> Jahre | 01 |
| Weiß nicht | 99 |
39. (VA-C13) Wie oft wurde ... angewendet?
- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> mal pro Tag | 04 |
| <input type="checkbox"/> mal pro Woche | 03 |
| <input type="checkbox"/> mal pro Monat | 02 |
| <input type="checkbox"/> mal pro Jahr | 01 |
| Weiß nicht | 99 |

40. (VA-C14) Haben Sie unter der Anwendung von ... Nebenwirkungen bemerkt?
- | | | |
|----------------|----|---------|
| Ja | 01 | |
| Nein | 02 | /VA-C16 |
| Möglicherweise | 03 | |
| Weiß nicht | 99 | /VA-C16 |
41. (VA-C15) Um was für Nebenwirkungen handelt es sich?
- | | |
|--|----|
| Vegetative Überreaktion (Schwitzen, Schwindel, Übelkeit, Kollaps) | 01 |
| Blutungen/ Hämatome | 02 |
| Infektion | 03 |
| Hautallergische Reaktionen (Ausschlag) | 04 |
| Schwere allergische Reaktionen (anaphylaktischer Schock, Asthmaanfall) | 05 |
| Wechselwirkungen | 06 |
| Verstärkung der Beschwerden | 07 |
| Gastrointestinale NW | 08 |
| Taubheitsgefühl an der Einstichstelle | 09 |
| Fieber | 10 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
42. (VA-C16) Werden Sie auch derzeit noch mit ... behandelt?
- | | | |
|------|----|---------|
| Ja | 01 | /VA-C20 |
| Nein | 02 | |
43. (VA-C17) Haben Sie sich nach der Beendigung der alternativen Maßnahmen (ggf. wieder) in andere Behandlung begeben?
- | | | |
|------|----|---------|
| Ja | 01 | /VA-C19 |
| Nein | 02 | |
44. (VA-C18) Zu wem?
- | | |
|----------------|----|
| Hausarzt | 01 |
| Facharzt | 02 |
| Heilpraktiker | 03 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
45. (VA-C19) Wie beurteilen Sie den Gesamterfolg der ...?
- | | |
|---------------|----|
| Sehr gut | 01 |
| Eher gut | 02 |
| Ohne Effekt | 03 |
| Eher schlecht | 04 |
| Sehr schlecht | 05 |

46. (VA-C20) [Sprung zu VA-C21 if VA-C16=02] Wie beurteilen Sie den derzeitigen Erfolg von ...?
- | | | |
|---------------|----|--|
| Sehr gut | 01 | |
| Eher gut | 02 | |
| Ohne Effekt | 03 | |
| Eher schlecht | 04 | |
| Sehr schlecht | 05 | |
47. (VA-C21) Wie hoch waren/ werden die Kosten (in €) einer Einzelbehandlung für ...?
- | | | |
|--------------------------------------|----|---------|
| Weiß nicht | 99 | |
| Betrag (OFFEN) | 02 | |
| Es waren keine Kosten entstanden | 03 | /VB-C1 |
| Ich weiß nicht, was auf mich zukommt | 04 | /VA-C23 |
| Keine Angabe | 88 | /VA-C23 |
48. (VA-C22) Wie hoch waren/ werden die Kosten (in €) der Gesamtbehandlung für ...?
- | | | |
|--------------------------------------|----|--|
| Weiß nicht | 99 | |
| Betrag (OFFEN) | 02 | |
| Es waren keine Kosten entstanden | 03 | |
| Ich weiß nicht, was auf mich zukommt | 04 | |
| Keine Angabe | 88 | |
49. (VA-C23) Hat die Krankenkasse die Kosten für ... übernommen?
- | | | |
|---------------------|----|--------|
| Ja | 01 | |
| Nein | 02 | /VB-C1 |
| Selbst durchgeführt | 03 | /VB-C1 |
| Weiß nicht | 04 | /VB-C1 |
| Keine Angabe | 99 | /VB-C1 |
50. (VA-C24) Vollständig oder teilweise?
- | | | |
|--------------|----|--------|
| Vollständig | 01 | /VB-C1 |
| Teilweise | 02 | |
| Weiß nicht | 99 | /VB-C1 |
| Keine Angabe | 88 | /VB-C1 |
51. (VA-C25) Zu welchem Teil (in Prozent) ?
- | | | |
|--------------|----|--|
| Teil (OFFEN) | 02 | |
| Weiß nicht | 99 | |

52. **(KN1)** [Sprung zu AM8 if (NOT VA21=02) AND (NOT VA22=02) AND (NOT VB21=02) AND (NOT VB22=02) (NOT VC21=02) AND (NOT VC22=02)]

Wenn Sie jetzt einmal die Kosten mit ihrem persönlichen Nutzen vergleichen:
Welche Aussage/Aussagen trifft/treffen zu?

Für den erreichten Erfolg wäre ich bereit, auch mehr Geld zu zahlen.

Trifft zu	01	
Trifft nicht zu	02	/KN2
Weiß nicht	99	/KN2

53. **(KN 1A)** Wie viel wären Sie bereit für den erreichten Erfolg zu bezahlen?

Betrag (OFFEN)	02	
Weiß nicht	99	

54. **(KN2)** Beurteilen Sie bitte folgende Aussage:

Die Behandlung war ihr Geld wert, aber ich würde nicht noch mehr Geld bezahlen.

Trifft zu	01	
Trifft nicht zu	02	
Weiß nicht	99	

55. **(KN3)** Beurteilen Sie bitte folgende Aussage:

Ich empfinde die Behandlung als grundsätzlich überteuert.

Trifft zu	01	
Trifft nicht zu	02	
Weiß nicht	99	

56. **(KN4)** Beurteilen Sie bitte folgende Aussage:

Für eine dauerhafte Heilung wäre ich bereit, auch mehr Geld zu bezahlen.

Trifft zu	01	
Trifft nicht zu	02	/AM8
Weiß nicht	99	/AM8

57. **(KN4A)** Wie viel wären Sie bereit für eine dauerhafte Heilung zu bezahlen?

Betrag (OFFEN)	02	
Weiß nicht	99	

58. **(AM8)** Würden Sie alternative Verfahren erneut anwenden?

Ja, auf jeden Fall	01	
Ja, möglicherweise	02	
Nein, eher nicht	03	
Nein, auf keinen Fall	04	
Weiß nicht	99	

59. **(AM9)** Wie hat sich die Anwendung der alternativen Verfahren auf Ihre Einstellung zur alternativen Medizin im Allgemeinen ausgewirkt?
- | | |
|---|----|
| Ich schätze die alternative Medizin jetzt besser ein als vorher | 01 |
| Ich schätze die alternative Medizin jetzt schlechter ein als vorher | 02 |
| Hat sich nicht verändert | 03 |
| Weiß nicht | 99 |
60. **(SC1A-B)** Waren oder sind Sie wegen ... in schulmedizinischer/herkömmlicher Behandlung?
- | | |
|------|---------------|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 /SC1B /SC5 |
61. **(SC2A-B)** Wer hat Ihr/ Ihre ... behandelt?
- | | |
|----------------|----|
| Hausarzt | 01 |
| Facharzt | 02 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
62. **(SA1A-B)** Fand die schulmedizinische Behandlung Ihrer/ Ihres ... parallel zur alternativen Therapie statt?
- | | |
|----------------|---------------|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 /SC1B /SC5 |
| Teilweise | 03 |
| Möglicherweise | 04 |
| Weiß nicht | 99 |
63. **(SA2A-B)** Haben Sie Ihren behandelnden Arzt darüber informiert, dass sie neben schulmedizinischen Verfahren auch alternative Verfahren in Anspruch nehmen? (...)
- | | |
|------------|----|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 |
| Weiß nicht | 99 |
| Teilweise | 03 |
64. **(SA3A-B)** Wie war Ihr behandelnder Arzt dem von Ihnen verwendeten Alternativverfahren gegenüber eingestellt? (...)
- | | |
|--------------------------------------|----|
| Er führt es selber durch | 01 |
| Er hat es empfohlen/ mich überwiesen | 02 |
| Er befürwortet es | 03 |
| Er lehnt es ab | 04 |
| Er interessiert sich nicht dafür | 05 |
| Weiß nicht | 99 |

65. **(SC3A-B)** Wie lange wurden Sie mit schulmedizinischen Methoden behandelt bis Sie mit dem alternativen Verfahren begonnen haben? (...)
- | | |
|---------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Tage | 04 |
| <input type="checkbox"/> Wochen | 03 |
| <input type="checkbox"/> Monate | 02 |
| <input type="checkbox"/> Jahre | 01 |
| Weiß nicht | 99 |
66. **(SC4A-B)** Wie beurteilen Sie den Gesamterfolg der schulmedizinischen/herkömmlichen Maßnahmen?
- | | |
|---------------|----|
| Sehr gut | 01 |
| Eher gut | 02 |
| Ohne Effekt | 03 |
| Eher schlecht | 04 |
| Sehr schlecht | 05 |
67. **(SC5)** [Sprung zu AM10 if (SC1A=02 AND SC1B=02) OR (SC1A=02 AND SC1B=WR)] Wie hat sich die Anwendung der Schulmedizin auf Ihre Einstellung zur Schulmedizin im Allgemeinen ausgewirkt?
- | | |
|--|----|
| Ich schätze die Schulmedizin jetzt besser ein als vorher | 01 |
| Ich schätze die Schulmedizin jetzt schlechter ein als vorher | 02 |
| Meine Einstellung hat sich nicht verändert | 03 |
| Weiß nicht | 99 |
| Anderes | 98 |
68. **(SA4A-C)** [Sprung zu SA5 if NBR==1/ 2] Wie beurteilen Sie den Erfolg der ... im Vergleich zu schulmedizinischen Verfahren?
- | | |
|--|----|
| Größer als der Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen | 01 |
| Genauso groß wie der Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen | 02 |
| Keiner als der Erfolg der schulmedizinischen Maßnahmen | 03 |
| Nicht vergleichbar | 04 |
| Weiß nicht | 99 |
69. **(SA5)** Konnten Sie durch die Anwendung der alternativen Verfahren auf herkömmliche, von Ihnen vorher benötigte Therapieverfahren verzichten?
- | | |
|----------------------|----|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 |
| Teilweise | 03 |
| Weiß nicht | 99 |
| Zuvor keine Therapie | 05 |

70. **(SM1A-B) [Sprung zu AM10 if ER1=15 or AM1=1]** Waren Sie wegen Ihrer <er1:1 bzw. 2> in schulmedizinischer/ herkömmlicher Behandlung?
- | | |
|------|---------------|
| Ja | 01 |
| Nein | 02 /SM1B /SM4 |
71. **(SM2A-B)** Wer hat Ihr/ Ihre <er1:1 bzw. 2> behandelt?
- | | |
|----------------|----|
| Hausarzt | 01 |
| Facharzt | 02 |
| Andere (OFFEN) | 98 |
72. **(SM3A-B)** Wie beurteilen Sie den Gesamterfolg der schulmedizinischen/ herkömmlichen Maßnahmen? <er1:1 bzw. 2>
- | | |
|---------------|----|
| Sehr gut | 01 |
| Eher gut | 02 |
| Ohne Effekt | 03 |
| Eher schlecht | 04 |
| Sehr schlecht | 05 |
73. **(SM4) [Sprung zu AM10 if SM1A=02 or (SM1A=02 AND SM1B=02)]** Wie hat sich die Anwendung der schulmedizinischen Maßnahmen auf Ihre Einstellung zur schulmedizinischen Medizin im Allgemeinen ausgewirkt?
- | | |
|--|----|
| Ich schätze die Schulmedizin jetzt besser ein als vorher | 01 |
| Ich schätze die Schulmedizin jetzt schlechter ein als vorher | 02 |
| Meine Einstellung hat sich nicht verändert | 03 |
| Weiß nicht | 99 |
| Anderes (OFFEN) | 98 |
74. **(AM10)** Inwieweit denken Sie, ist der Glaube an die Methode wichtig für den Erfolg eines Heilverfahrens? Vergleichen Sie bitte alternative und schulmedizinische Verfahren.
- | | |
|--|----|
| Bei beiden Verfahren gleich wichtig | 01 |
| Bei alternativen Verfahren wichtiger | 02 |
| Bei schulmedizinischen Verfahren wichtiger | 03 |
| Bei beiden völlig unwichtig | 04 |
| Weiß nicht | 99 |

Ich würde Ihnen jetzt gerne noch Fragen zu Ihrem Gesundheitsverhalten stellen.

75. (AL4) Nehmen Sie Vitaminpräparate oder Spurenelemente ein? Wenn ja, welche?

Multi- Vitamine	01	
Vitamin A	02	
Vitamin C	03	
Vitamin E	04	
Biotin	05	
Spurenelemente (Kombinationspräparat)	06	
Calcium	07	
Magnesium	08	
Eisen	09	
Zink	10	
Andere (OFFEN)	98	
Keine	11	/AL6

76. (AL5) Warum nehmen Sie diese Produkte zu sich?

Um fit/ jung zu bleiben	01
Gegen Muskelkrämpfe	02
Um das Immunsystem zu stärken	03
Für Haut und Nägel	04
Auf Rat meines Arztes	05
Weil es gesund ist	06
Weil ich mich sonst ungesund ernähre	07
Weil es schmeckt	08
Um meinen Vitaminhaushalt ausreichend zu decken	09
Osteoporoseprophylaxe	10
Weiß nicht	99
Andere (OFFEN)	98

77. (AL6) Nehmen Sie natürliche Produkte zu sich, um gesund zu bleiben?
(beispielsweise Tees oder Heilkräuter?) Wenn ja, welche?

Gesundheitstees (z.B. grüner Tee, Pfefferminztee, Blasentee)	01
Heilkräuter (ätherische Öle)	02
Leinsamen (ausserhalb von Brot)	03
Lebertran	04
Weizenkleie/ Gerstenschrot	05
Kieselerde	06
Andere (OFFEN)	98
Keine	07

78. (AL7) Haben Sie sich in Ihrem Leben schon einmal aus gesundheitlichen Gründen besonders ernährt z.B. eine Diät eingehalten?

Ja	01	
Nein	02	/AL8

79. (AL7A) Warum?	
Allergie	01
Diabetes	02
Gicht	03
Zöliakie, Sprue	04
Entschlackung, Entgiftung	05
Gewichtsreduktion	06
Andere (OFFEN)	98
80. (AL8) Was für Hausmittel wenden Sie bei sich oder der Familie gelegentlich an?	
Aromalampe	01
ätherische Öle	02
Erkältungsbad	03
Fasten/ Diät	04
Fliederbeersaft mit Zitrone	05
Heilerde	06
Heiße Milch mit Honig	07
Heiße Zitrone	08
Inhalation/ Einreiben	09
Kirschkernkissen/ Getreidekissen	10
Kräuterbonbons (Salbei)/ Kräuteranwendungen	11
Kühlkissen	12
Quark	13
Rotlicht/ Wärmelampe	14
Salzstangen und Cola	15
Salze	16
Schwitzkur/ Sauna	17
Tee	18
Trockenobst	19
Wickel/ Umschläge	20
Warmes Bier	21
Wärmflasche	22
Zwieback	23
Zwiebel aufs Ohr	24
Zwiebelsaft	25
Andere (OFFEN)	98
Keine	26
81. (AL10A) Leben Sie mit einem festen Partner zusammen?	
Ja	01
Nein	02

82. (AL10B) Welchen Familienstand haben Sie?			
Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend	01		
Verheiratet, von Ehepartner getrennt lebend	02		
Ledig, ohne festen Partner	03		
Ledig, , in fester Partnerschaft	04		
Geschieden	05		
Verwitwet	06		
Keine Angabe	88		
83. (KI1) Haben Sie Kinder?			
Ja	01		
Nein	02	/AL11	
Keine Angabe	88	/AL11	
84. (KI2) Sind bei Ihren Kindern schon einmal alternative Verfahren angewandt worden? (KEINE Hausmittel)			
Ja	01		
Nein	02	/AL11	
Weiß nicht	99	/AL11	
85. (KI3) Welche Verfahren wurden angewendet?			
Akupunktur	01		
Bachblütentherapie	02		
Bioresonanz	03		
Eigenbluttherapie	04		
Fasten/ Diät	05		
Homöopathie	06		
Kinesiologie	07		
pflanzliche Therapie (Phytotherapie)	08		
Reiki	09		
Schröpfen	10		
TCM (QiGong, Tai Chi)	11		
Andere (OFFEN)	98		
Weiß nicht	99		

86. (KI4A-C) Bei welcher Beschwerde wurde bei Ihren Kindern eingesetzt?	
Allergie (Heuschnupfen, Nahrungsmittel)	01
Asthma	02
Allgemeine Stärkung	03
Chronische Befindlichkeitsstörung (Unwohlsein, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen); rezidivierend; > 3 Monate	04
Chronische Entzündungen (Mittelohr, Nebenhöhlen)	05
Erkältung	06
Erkältung mit Fieber/ Grippe	07
Gynäkologische Beschwerden (Menstruationsbeschwerden, Pilze)	08
Hauterkrankung (Schuppenflechte, Neurodermitis, Urticaria)	09
Harnwegserkrankungen	21
Herz- Kreislauf- Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz)	10
Kinderkrankheiten	11
Leber-/ Gallenerkrankungen (Steine, Koliken)	19
Lungenerkrankungen	20
Magen- Darm- Probleme, akut (Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen)	12
Magen- Darm- Probleme, chronisch (s. akut, chronisch entzündliche Darmerkrankungen); rezidivierend; > 3 Monate	13
Psychologische Beschwerden (Angstzustände, Depression)	14
Schmerzen, akut (Nacken, Kopf , Gelenke, Rücken, Bauch)	15
Schmerzen, chronisch (Nacken, Kopf , Gelenke, Rücken, Bauch), rezidivierend; > 3 Monate	16
Tumorleiden	17
Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen)	18
Andere (OFFEN)	98
Keine Angabe	88
Weiß nicht	99
87. (AL11) Jetzt haben wir es fast geschafft. Zum Abschluss brauche ich nur noch ein paar allgemeine Angaben von Ihnen. Wie alt sind Sie ?	
<input type="checkbox"/> Jahre	99
keine Angabe	88

88. (AL12) In welcher Krankenkasse sind Sie versichert?
- | | | |
|---|----|--|
| Gesetzliche Krankenversicherung | | |
| Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) | 01 | |
| Ersatzkrankenkasse (Barmer, DAK, TKK...) | 02 | |
| Betriebs-, Innungskrankenkasse | 03 | |
| Private Krankenkasse | | |
| Vollversicherung | 04 | |
| Zusatzversicherung
(gesetzlich oder Beihilfe bei Zusatz) | 05 | |
| Andere | 06 | |
| Gar nicht | 07 | |
| Weiß nicht | 99 | |
| Keine Angabe | 88 | |
89. (AL13) Welchen Schulabschluss haben Sie?
- | | | |
|---|----|--|
| Keinen | 01 | |
| Hauptschul-/ Volksschulabschluss | 02 | |
| Realschulabschluss (Mittlere Reife) | 03 | |
| Abschluss polytechnische Oberschule 10.Klasse
(vor 1965: 8.Klasse) | 04 | |
| Fachhochschulreife | 05 | |
| Allgemeine Hochschulreife (Abitur) | 06 | |
| Fachgebundene Hochschulreife | 07 | |
| Anderen | 08 | |
| Noch keinen | 09 | |
| Keine Angabe | 88 | |
90. (AL14) Sind Sie zur Zeit berufstätig?
- | | | |
|--------------|----|--------|
| Ja | 01 | |
| Nein | 02 | /AL16 |
| Keine Angabe | 88 | /INT99 |
91. (AL15) Was ist Ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit?
- | | | |
|--|----|--------|
| Teilweise/ stundenweise berufstätig (<15 Std. pro Woche) | 01 | /INT99 |
| Teilzeitberufstätig (15-34 Std. pro Woche) | 02 | /INT99 |
| Voll berufstätig | 03 | /INT99 |
| Andere (OFFEN) | 98 | /INT99 |
| Keine Angabe | 88 | /INT99 |

92. **(AL16)** Was trifft auf Ihre derzeitige Situation zu?
- | | | |
|---|----|--------|
| In Schulausbildung | 01 | /INT99 |
| In Hochschulausbildung | 02 | /INT99 |
| Altershalber in Rente | 03 | /INT99 |
| Vorzeitig in Rente | 04 | /INT99 |
| Arbeitslos/ arbeitssuchend | 05 | /INT99 |
| Hausfrau/ Hausmann | 06 | /INT99 |
| Wehr-/Zivildienst, freiwilliges soziales Jahr | 07 | /INT99 |
| Umschulung, Arbeitsförderungsmaßnahme | 08 | /INT99 |
| Anderes (OFFEN) | 09 | /INT99 |
| Keine Angabe | 88 | /INT99 |
93. **(INT99)** Das war dann auch meine letzte Frage. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für diese Befragung genommen haben. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag/ Abend. Auf Wiederhören.
- | | | |
|-------------|----|------|
| Vollständig | 55 | /END |
|-------------|----|------|

CURRICULUM VITAE



Zu meiner Person

Britta Bucker

geboren am 26.02.1980

in Hamburg

ledig

Schulbildung

1986- 1999

Grundschule und Gymnasium in Hamburg

Abschluss: Allgemeine Hochschulreife, Note 1,6

Hochschulausbildung

10/ 1999- 09/2004

Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Universität zu Lübeck

21/ 09/ 2001

Physikum, Note gut

29/ 08/ 2002

1. Staatsexamen, Note gut

06/ 09/ 2004

2. Staatsexamen, Note gut

09/ 2004- 03/ 2005

Auswertung und Erstellung der Promotionsarbeit

04/ 2005- 03/ 2006

Praktisches Jahr

voraussichtl. 04/ 2006

3. Staatsexamen, Approbation als Ärztin und Promotion

Praktisches Jahr

04/2005- 07/2005

Mr Couse, Abteilung für Chirurgie, Letterkenny General Hospital, Irland

08/2005- 11/2005

Dr. Lüscher, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kantonsspital Münsterlingen, Schweiz

12/2005- 03/2006

Prof. Dr. Dipl.- Psych. Keck, Abteilung für Innere Medizin, Westküstenklinikum Heide, Deutschland

Fortbildungen

04/2003- 04/2004	Teilnahme und Organisation des Notarztpraktikums an der Universität zu Lübeck
03/2003- 06/2004	Akupunktur Grundkurse 1- 8 bei der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur
09/ 2004	55. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Hamburg
09/2005	13th Annual Symposium on Complementary Health Care in Exeter, UK
11/2005	VIII. Ostschweizer Symposium für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe, Glarus

Praktika und Famulaturen

02- 03/ 2000	Pflegepraktikum, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinik Lübeck
07- 08/ 2000	Pflegepraktikum, Abteilung für Pädiatrie, Universitätsklinik Lübeck
02- 04/ 2001	Frauenärztinnen Dipl. Biol. Feltkamp und Dr. Mamedi, Gynäkologische Praxis in Euskirchen
09- 10/ 2001	Frauenärztinnen Dipl. Biol. Feltkamp und Dr. Mamedi, Gynäkologische Praxis in Euskirchen
02- 03/ 2002	Dr. Lettau, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Marienkrankenhaus in Lübeck
07- 08/ 2002	Frauenärztinnen Dipl. Biol. Feltkamp und Dr. Mamedi, Gynäkologische Praxis in Euskirchen
08- 09/ 2002	PD Dr. Dendorfer, Institut für experimentelle und klinische Pharmakologie, Universitätsklinik Lübeck
03/ 2003	Prof. Nolte, Abteilung für Innere Medizin, Klinikum Pinneberg
09- 10/ 2003	Dr. Geist, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Pinneberg

Besondere Kenntnisse

Fremdsprachen	Englisch fließend, Französisch gute Grundkenntnisse
EDV	MS Office, SPSS

Aktivitäten neben dem Studium

Stufensprecherin der gymnasialen Mittel- und Oberstufe
Tutorin bei der Betreuung der Studienanfänger
Tutorin des Histologiekurses
Leitung von Tanzkursen in der Tanzschule Fennel, Hamburg
Interessen: Tanzen, Segeln, Kochen mit Freunden, Lesen

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.