

Aus dem
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Homburg/Saar
Direktor: Prof. Dr. Norbert Graf

Anwendung alternativer und komplementärer
Behandlungsmethoden (CAM) bei gesunden
und chronisch kranken Kindern

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors
der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der Universität des Saarlandes

2008

vorgelegt von
Sarah Schmitt
geboren am 26.05.1979 in Trier

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Zusammenfassung / Abstract	1
2. Einleitung	5
2.1. Begriffserklärung CAM und Definitionen	5
2.2. Bisherige Datenlage zu CAM	6
2.3. Gründe für die CAM-Anwendung	7
2.4. Wie gut sind die Informationen über CAM in der Bevölkerung?.....	7
2.5. Wie steht die Schulmedizin zu CAM?	8
2.6. Ausgangspunkt unserer Fragestellungen.....	9
2.6.1. Pilotstudie Mainz.....	9
2.6.2. Parallelstudie Herdecke/Mainz	9
2.7. Fragestellungen	10
3. Material und Methoden	12
4. Ergebnisse	14
4.1. Anwendung von CAM und Aufteilung in Gruppen.....	14
4.2. Häufigkeit der CAM-Anwendung unterteilt in die einzelnen Gruppen.....	15
4.3. Gründe gegen die Anwendung von CAM.....	15
4.3.1. Alle Befragten	15
4.3.2. Alle Befragten mit einer Herzerkrankung.....	16
4.3.3. Alle Befragten mit einer neurologischen Erkrankung.....	16
4.3.4. Alle Befragten mit einer Atemwegs-/Hauterkrankung	16
4.3.5. Alle Befragten mit einer sonstigen chronischen Erkrankung.....	16
4.3.6. Alle Befragten ohne chronische Erkrankung	16
4.4. Alter der CAM-Anwender	17
4.5. Wer hat den Befragten zu CAM geraten?	17
4.6. Arztgespräch über CAM-Anwendung	21
4.7. Reaktion des Arztes auf CAM-Anwendung.....	21

4.8.	Gespräch mit dem Kind über CAM	24
4.8.1.	Wurde das Kind über die Behandlung informiert?	24
4.8.2.	Meinung des Kindes	25
4.9.	Wie sicher sind die CAM-Anwender in der Wirkung von CAM?.....	26
4.10.	Gründe für die CAM-Anwendung	27
4.11.	Welche alternativen oder komplementären Therapien wurden angewendet?.	31
4.12.	Nebenwirkungen von CAM	35
4.13.	Würden CAM-Anwender anderen Eltern zu CAM raten?.....	36
4.14.	Wer trägt die Kosten von CAM?.....	37
4.14.1.	Wurde ein Antrag auf Kostenerstattung gestellt?	37
4.14.2.	Wurden die Kosten für CAM erstattet?.....	37
4.14.3.	Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender?.....	38
4.15.	Soziokulturelle Faktoren	41
4.15.1.	Religionszugehörigkeit.....	41
4.15.2.	Versicherung der CAM-Anwender	42
4.15.3.	Monatliches Gesamteinkommen	43
5.	Diskussion	47
5.1.	Internationale Unterschiede in der Verwendung des Begriffes CAM	47
5.2.	Zahl der CAM-Anwender	47
5.3.	Häufigkeit der CAM-Anwendung bei CAM-Anwendern.....	49
5.4.	Gründe gegen die Anwendung von CAM.....	49
5.5.	Alter der CAM-Anwender	50
5.6.	Wer hat den Anwendern zu CAM geraten?	51
5.7.	Arztgespräch über CAM-Anwendung	51
5.8.	Reaktion des Arztes auf die CAM-Anwendung.....	52
5.9.	Wurde mit dem Kind über CAM gesprochen und wenn ja, wie war dann die Meinung des Kindes über CAM?	53
5.10.	Wie sicher sind die CAM-Anwender in der Wirkung von CAM?.....	53
5.11.	Gründe für die CAM-Anwendung	54
5.12.	Welche alternativen oder komplementären Therapien wurden angewendet?.	55

5.13. Nebenwirkungen von CAM	56
5.14. Wer trägt die Kosten von CAM?.....	56
5.15. Soziokulturelle Faktoren	57
5.16. Schlussfolgerung	58
Literaturverzeichnis.....	V
Danksagung.....	XII
Lebenslauf.....	XIII
Anhang	XIV

Abkürzungsverzeichnis

\$A	Australischer Dollar
A.h. Medizin	Anthroposophisch-homöopathische Medizin
CAM	Alternative und komplementäre Medizin (complementary and alternative medicine)
etc.	et cetera
n	Anzahl
s.	Siehe
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
z.B.	Zum Beispiel

1. Zusammenfassung

Anwendung alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden (CAM) bei gesunden und chronisch kranken Kindern

Hintergrund:

Die Anwendung von alternativen und komplementären Heilmethoden bei Kindern ist weit verbreitet. Jedoch ist noch wenig über die tatsächliche Anwenderzahl, die einzelnen Methoden von CAM und die soziokulturellen Hintergründe bekannt. Auch gibt es noch keine verlässlichen Daten aus der Literatur zu Unterschieden in der CAM-Anwendung zwischen gesunden Kindern und Kindern mit einer chronischen Erkrankung.

Methoden:

Die Studie basiert auf einer Pilotstudie der Kinderklinik Witten-Herdecke zur Prävalenz der Anwendung von CAM bei onkologisch kranken Kindern. Der Fragebogen der Pilotstudie diente als Basis für unseren Fragebogen. Er wurde auf unsere Patientengruppe umstrukturiert und insbesondere in Bezug auf die sozialen Hintergründe erheblich erweitert.

500 Bögen wurden vom Pflegepersonal in einem Zeitraum von 13 Monaten bei Aufnahme der Kinder in die Universitätskinderklinik Homburg/Saar ausgegeben. Die Rücklaufquote betrug 81 %, so dass wir 405 Bögen auswerten konnten.

Ergebnisse:

Von den 405 Befragten (242 Kinder mit und 163 Kinder ohne chronische Erkrankung) haben 229 (56,5 %) schon einmal CAM angewandt. Die Zahl der CAM-Anwender war bei den chronisch kranken Kindern mit 59,1 % nur geringfügig höher als die Zahl der Anwender ohne chronische Erkrankung mit 52,8 %. Unter den CAM-Anwendern waren die beliebtesten Therapieformen Homöopathie (25 %), Phytotherapie (9 %) und anthroposophisch-homöopathische Medizin (8 %). Auch Vitamin C (6,3 %) und Akupunktur (5,8 %) wurden häufig angewandt. Die am häufigsten genannten Gründe für die Anwendung von CAM waren die Stärkung des Immunsystems, körperliche Stabilisierung und zur Verbesserung der Heilungschancen. 79 % aller CAM-Anwender erzählten ihrem Arzt von der Anwendung.

Nebenwirkungen wurden in 4 % der Fälle beobachtet. Soziokulturelle Faktoren waren zum Teil mit der CAM-Anwendung assoziiert. Bei höherem familiärem Einkommen, bei privater Krankenversicherung und bei evangelischer Religionszugehörigkeit konnte eine höhere CAM-Anwendungsrate festgestellt werden. 94,3 % aller Eltern würden anderen Eltern zu einer CAM-Anwendung raten.

Schlussfolgerung:

Wir konnten feststellen, dass CAM sowohl bei Kindern mit, als auch bei Kindern ohne chronische Erkrankung häufig angewendet wird. Es könnte sich positiv in der Arzt-Patienten-Beziehung auswirken, wenn die Vertreter der konventionellen Medizin gut über CAM informiert wären. Sie könnten den Patienten bezüglich der einzelnen CAM-Verfahren beratend zur Seite stehen und sie so vor Nebenwirkungen oder Interaktionen der einzelnen CAM-Therapien mit der konventionellen Medizin schützen, oder ihnen von fragwürdigen Therapien abraten. Weitere qualitativ hochwertige Grundlagenforschung sowie klinische Forschung, vor allem bei häufig angewandten CAM, halten wir für dringend angeraten.

The use of complementary and alternative medicine on healthy children and on children with a chronic medical condition

Background

The use of complementary and alternative medicine (CAM) in children is common. However, little is known about the effective number of users, the individual methods of CAM and the socio-cultural backgrounds. Also there is no reliable data in the literature about the difference of CAM use on healthy children and on children with a chronic medical condition.

Methods

This study is based on a pilot study of the paediatric clinic Witten-Herdecke on the prevalence of CAM use in children with cancer. The questionnaire of this pilot study was used as the basis for our questionnaire. It was restructured for our patients and especially the part concerned with socio-cultural backgrounds was significantly extended. Over a period of 13 months, 500 questionnaires were distributed by the staff of the university paediatric clinic of Homburg/Saar when a child was hospitalized. The rate of return was 81 %, so we were able to analyse 405 questionnaires.

Results

From the 405 persons asked (242 children with and 163 children without a chronic medical condition) 229 (56,5 %) used CAM. With 59,1 %, the number of children with a chronic medical condition, who use CAM, was only a little higher than the number of healthy children who use CAM (52,8 %). Among CAM users the most prevalent therapies were homeopathy (25%), herbal remedies (9%), anthroposophic medicine (7%), vitamine preparations (6%) and acupuncture (5%). The main reasons for the use of CAM were to strengthen the immune system, physical stabilisation and to increase healing chances. 79% of the users informed their physician about the CAM use. In 4 % of the cases side effects were reported. Socio- cultural factors were associated with CAM use. A higher family income as well as private health insurance and being protestant resulted in a more frequent use of CAM. 94,3 % of all parents would advise other parents to use CAM.

Conclusion

It can be concluded that CAM is often used in children with and without a chronic medical condition. It would be beneficial for the physician-patient relationship if the physicians practising more conventional medicine are well informed about CAM. They could give advice about the different therapies of CAM and thus avoid possible side effects these therapies may cause when used with other conventional therapies. They could also advise their patients against questionable therapies. Further basic and clinical research, especially about frequently used CAM, is needed.

2. Einleitung

2.1. Begriffserklärung CAM und Definitionen

Alternative und komplementäre Medizin (CAM) wird für Patienten in Deutschland immer wichtiger, und viele Patienten halten CAM für eine sinnvolle Ergänzung zur konventionellen Medizin (FASCHING et al. 2007; JOOS et al. 2006; WITT et al. 2006).

Durch Medien wie Zeitung, Fernsehen und vor allem Internet können Patienten dem zur Zeit bestehenden Angebot an alternativen/komplementären Heilmethoden kaum noch entgehen. Dadurch entwickeln sich einige Probleme, da die Seriosität der einzelnen CAM-Methoden von Laien meist nicht beurteilt werden kann, und die Risiken der einzelnen Verfahren oft nicht beachtet werden. Von Vitaminen, Nahrungsergänzungsmitteln, klassischer Homöopathie, Phytotherapie usw. bis hin zu selbst ernannten Heilern werden der Bevölkerung alle erdenklichen Therapien angeboten. Leider gibt es wenige Daten über die Zahl der Patienten, die diese Therapien anwenden.

Was versteht man unter CAM?

Der Begriff „alternativ“ suggeriert einen Ersatz für eine konventionelle Therapie, wohingegen komplementäre Methoden als Zusatztherapie zur konventionellen Therapie eingesetzt werden. Im angloamerikanischen Sprachgebrauch werden die Begriffe in „complementary and alternative medicine“ zu CAM zusammengefasst. Das größte Argument der CAM-Gegner ist das „Fehlen von Beweisen“ in evidenzbasierten Studien (ERNST 2004).

Definition nach WHO:

CAM sind Therapien, die nicht zu dem in einem Land vorherrschenden medizinischen System gerechnet werden. Sie können entweder zusätzlich zur Schulmedizin (komplementär) oder alternativ dazu eingesetzt werden (WHO 2001).

Definition Schulmedizin:

Die Schulmedizin ist eine an Hochschulen gelehrt, naturwissenschaftlich begründete Richtung der Medizin (MEYERS LEXIKONVERLAG 2007).

2.2. Bisherige Datenlage zu CAM

Die Daten über die Anwendung von CAM bei Erwachsenen reichen von 9-65 % (ERNST 2000). Doch die wirkliche Frequenz der CAM-Anwendung in der Bevölkerung ist ungewiss (ERNST 2000), da es sich zumeist um wenig repräsentative Single-Center Studien mit kleinen Fallzahlen handelt.

CAM wird heute in ganz verschiedenen Richtungen eingesetzt. Bei Patienten mit einer onkologischen Erkrankung gibt es einige Studien über die Häufigkeit der CAM-Anwendung. Die Anwender-Quote in diesen Studien ist sehr unterschiedlich. Sie liegt zwischen 27 % und 84 % (HARRIS et al. 2003, ROBERTS et al. 2005; SIMON et al. 2007).

Auch bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen wird oft eine komplementäre Methode zur Schulmedizin gesucht, obwohl Wirksamkeit und mögliche Nebenwirkung der einzelnen Methoden nicht ausreichend bekannt sind (GOTTSCHLING et al. 2006). Hier liegen die Prozentzahlen der Anwender z.B. bei 35 % in Deutschland (LÄNGLER et al. 2005), bei 48,9 % in der Türkei (GÖZÜM et al. 2007) bei 49 % in Kanada (MARTEL et al. 2005) und bei 84 % in den USA (KELLY et al. 2000).

Die Datenlage über die Häufigkeit der CAM-Anwendung bei gesunden oder chronisch kranken Kindern ist sehr spärlich. Es liegen lediglich vereinzelt kleinere Studien vor, die auf Anwendung von CAM bei einer bestimmten Krankheit bzw. Krankheitsgruppe ausgerichtet sind. Bei Kindern mit Asthma gibt es z.B. kleinere Studien über CAM. Hier zeigt sich in einer Studie im Jahr 2001, dass 81 % der 48 befragten Kinder schon einmal CAM als Therapie genutzt haben (MAZUR et al. 2001).

Auch bei Kindern mit einer entzündlichen Darmerkrankung wird sehr oft CAM angewandt. Die Häufigkeit der Anwendung liegt bei bis zu 72 % der Befragten (DAY et al. 2004). Eine neuere Studie aus dem Jahr 2006 zeigt, dass chronisch kranke Kinder im Vergleich zu gesunden Kindern dreimal häufiger alternative/ komplementäre Heilmethoden verwenden (MC CANN et al. 2006).

Auch bei akuten Erkrankungen der Kinder wird oft CAM eingesetzt (ARMISHAW et al. 1999). In einer Studie über CAM-Anwendung bei Kindern mit chronischem Asthma gaben 44 % der CAM-Anwender an, CAM auch schon einmal im akuten Anfall angewandt zu haben, ohne ihren Arzt darüber zu informieren (BRAGANZA et al. 2003). Auch wenn Eltern chronisch kranker Kinder bis dorthin noch keine CAM-Therapie bei ihren Kindern angewandt haben, haben laut einer Studie aus Australien 98,6 % der Eltern vor, dieses noch zu versuchen (DAY 2002).

Aus Deutschland gibt es dazu keine vergleichbaren Daten.

2.3. Gründe für die CAM-Anwendung

Ein wichtiger Grund für Eltern onkologisch oder chronisch kranker Kinder CAM als Therapie in Betracht zu ziehen, ist der Wunsch der Eltern, alles tun zu wollen, um eine bestmögliche Behandlung ihres Kindes zu erreichen (PRUSSING et al. 2005). Eltern von gesunden Kindern, die CAM anwenden, tun dies, um die Gesundheit ihres Kindes zu wahren bzw. um Krankheiten vorzubeugen (SMITH et al. 2006).

Auch bei Kindern, die unter chronischen Schmerzen leiden, werden alternative/komplementäre Behandlungsmethoden angewandt. Eine Kombination aus Hypnose und Akupunktur (ZELTZER et al. 2002) hat sich hier als viel versprechend gezeigt.

Eltern, die selbst schon einmal CAM angewandt haben, nutzen CAM öfter für ihre Kinder als Eltern, die nicht über eigene Erfahrungen verfügen (BELLAS et al. 2005; FELDMANN et al. 2004).

2.4. Wie gut sind die Informationen über CAM in der Bevölkerung?

Man kann erkennen, dass das Interesse für CAM in der Bevölkerung immer weiter steigt und dass sich immer mehr Menschen mit diesem Thema beschäftigen. In einer Studie von 2002 wird gezeigt, dass auch unter CAM-Nichtanwendern das Interesse für CAM sehr hoch ist. 59 % der Befragten wollten mehr über CAM erfahren (HENSCHKEL et al. 2002).

Doch wie gut sind die Anwender über CAM eigentlich informiert?

Es gibt viele Anwender (77 %), die glauben, dass CAM-Therapien keine Nebenwirkungen haben können und dass auch in Kombination mit verschreibungspflichtigen Medikamenten der Schulmedizin keine Interaktionen auftreten können (LANSKI et al. 2003). 74,8 % der CAM-Anwender glauben außerdem, dass die einzelnen Therapien der alternativen/komplementären Medizin auf Qualität und Nebenwirkungen getestet sind (MACLENNAN et al. 2006). Doch gerade in der Kombination von speziellen Kräutern und verschreibungspflichtigen Medikamenten können einige unerwünschte Interaktionen bzw. Nebenwirkungen auftreten.

Als Beispiel sind hier trizyklische Antidepressiva in Kombination mit Pausinystalia yohimbe zu nennen. In dieser Kombination kann eine Hypertension auftreten (FUGH-BERMAN 2000). Die Kombination von Ephedra (*Ephedra sinica*; Ephedrin; Meerträubel) und Albuterol bei Asthma stellt eine weitere Gefahr dar (LANSKI et al. 2003). Besonders gefährdet für das Auftreten von Nebenwirkungen bei der Anwendung von CAM (insbesondere Knoblauch, Ginseng und Ginko) sind Patienten, die unter einer antikoagulatorischen Behandlung stehen (IZZO et al. 2005).

2.5. Wie steht die Schulmedizin zu CAM?

Um Fehler vermeiden zu können, müssten die Patienten mit ihrem Arzt über CAM sprechen können und dieser sollte versuchen seine Patienten im Hinblick auf die Anwendung auch gut zu beraten. Doch das Wissen der Ärzte über CAM ist nicht sehr groß (FEARON 2003). Nur 20 % der behandelnden Ärzte fragen ihre Patienten, ob sie CAM anwenden und weniger als 5 % kennen sich in den einzelnen Therapien der CAM aus (KEMPER et al. 2004). Jedoch glauben 96 % aller Ärzte, dass ihre Patienten außer der schulmedizinischen Behandlung auch CAM-Therapien verwenden (SAWNI et al. 2007). Deshalb ist das Interesse auch vieler Kinderärzte hoch, mehr Informationen über CAM zu erhalten und mehr über die einzelnen Behandlungsmethoden zu erfahren (KEMPER et al. 2004).

Von besonderer Bedeutung wäre dies auch für die Eltern schulmedizinisch behandelter Kinder, da die meisten Eltern gerne von ihren Kinderärzten geschult werden würden, um besser über die einzelnen Methoden und Möglichkeiten von CAM Bescheid zu wissen (DE VET 2006; OTTOLINI et al. 2001).

Laut einer Studie von 2004 mit 32 befragten Heilpraktikern wollen diese Hand in Hand mit Ärzten der Humanmedizin zusammenarbeiten, um den Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. (BARRETT et al. 2004).

In der Zusammenarbeit von Schulmedizin und alternativer/komplementärer Medizin ist Australien führend. Dort wurde ein so genanntes „MedicarePlus“ Paket eingeführt, in dem Schulmediziner mit Anbietern von CAM in speziellen Kliniken zusammen arbeiten, um CAM besser in das vorhandene Gesundheitssystem einzugliedern und den Patienten den Wunsch nach alternativen Methoden zur Schulmedizin erfüllen zu können (COHEN 2004).

2.6. Ausgangspunkt unserer Fragestellungen

2.6.1. Pilotstudie Mainz

Ausgangspunkt der vorliegenden Dissertation ist die Pilotstudie einer bundesweiten Elternbefragung zur Häufigkeit der Anwendung alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden in der Kinderonkologie, die 2002 durchgeführt wurde. Diese Pilotstudie wurde gemeinsam von dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und dem Deutschen Kinderkrebsregister in Mainz erarbeitet. Es wurden nur Patienten berücksichtigt, die die Erstdiagnose Krebs vom 1.10.1998 bis zum 31.12.1998 erfahren haben und beim Kinderkrebsregister Mainz erfasst wurden. Insgesamt wurden 108 Familien angeschrieben, denen in einem von 11 verschiedenen Krankenhäusern die Diagnose Krebs für eines ihrer Kinder gestellt wurde. Ihnen wurde ein Fragebogen zugesendet, mit der Bitte ihn beantwortet zurück zu senden. Die Rücklaufquote betrug 59 %. Diese Studie brachte das Ergebnis, dass 34 % aller befragten Familien schon einmal alternative Behandlungsmethoden im Zusammenhang der Krebserkrankung ihres Kindes angewandt haben.

2.6.2. Parallelstudie Herdecke/Mainz

Da die Daten der vorgegangenen Pilotstudie zwar interessant, jedoch aufgrund der geringen Fallzahl nicht sehr aussagekräftig waren, startete man eine größere Studie (durchgeführt von: Längler, Spix, Jung, Kaatsch; Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Deutsches Kinderkrebsregister Mainz, 2005), um repräsentativere Ergebnisse zu erhalten. Insgesamt wurden 1063 Familien mit onkologisch erkrankten Kindern befragt, deren Diagnose zwischen dem 1.1. und dem 31.12. 2001 an das Krebsregister gemeldet wurde. Der ausgegebene Fragebogen basierte dabei auf dem Fragebogen, der in der Pilotstudie verwendet wurde. Er wurde entsprechend den ersten Ergebnissen und Erfahrungen der Pilotstudie modifiziert (Fragebögen s. Anhang). Das Ergebnis war der Pilotstudie sehr ähnlich. Es gaben 35 % der Befragten an, im Zusammenhang mit der Krebserkrankung ihres Kindes schon einmal alternative oder komplementäre Heilmethoden angewandt zu haben.

2.7. Fragestellungen

Da es keine Daten zur Anwendung von CAM bei gesunden und chronisch kranken Kindern in Deutschland gibt und man nur erahnen kann, wie viele Patienten CAM anwenden und welche Therapien sie bevorzugen, werfen sich viele Fragen auf. Dabei stehen folgenden Fragestellungen im Vordergrund:

- Wie hoch sind die tatsächliche Anwenderquote von CAM und die Häufigkeit der CAM-Anwendung bei gesunden Kindern und bei Kindern mit einer chronischen Erkrankung?
- Wird CAM vorwiegend in einer bestimmten Altersgruppe angewendet?
- Gibt es Unterschiede in der Anwenderquote oder in den einzelnen Therapien von CAM bezüglich der unterschiedlichen chronischen Krankheiten oder im Vergleich zu gesunden Kindern?
- Was sind die Gründe, warum sich Eltern gegen die Anwendung von CAM bei ihren Kindern entscheiden?
- Woher haben die Eltern ihre Informationen über CAM, und wer hat ihnen zu der Anwendung geraten?
- Wie viele Patienten sprechen mit einem Arzt über die Anwendung von CAM? Wie ist die Reaktion des Arztes darauf?
- Wurde mit den Kindern über die Anwendung von CAM gesprochen? Wie war die Meinung des Kindes gegenüber CAM?
- Wie sicher sind sich die Anwender in der Wirkung der CAM-Therapien, die sie anwenden?
- Aus welchem Grund entscheiden sich Eltern für eine Anwendung von alternativen/komplementären Heilmethoden an ihrem Kind?

- Welche Methoden werden dabei bevorzugt eingesetzt? Stehen eher die in der Bevölkerung bekannteren Methoden wie Homöopathie oder Akupunktur im Vordergrund?
- Haben sich in der Anwendung von CAM Nebenwirkungen gezeigt? Wenn ja, welche sind bei welcher Therapie wie häufig eingetreten? Kann man Zusammenhänge zwischen den einzelnen Therapien von CAM und den bei diesen aufgetretenen Nebenwirkungen beobachten?
- Raten Eltern, die bei ihren Kindern CAM anwenden anderen Eltern zu CAM?
- Wer trägt die Kosten von CAM? Wurde ein Antrag auf Kostenerstattung bei der Krankenkasse gestellt und wie viel wurde erstattet? Wie hoch liegt der Anteil der Selbstbeteiligung der Anwender?
- Lassen sich Zusammenhänge zwischen der Anwendung von CAM und dem soziokulturellen Kontext der Anwender (Religion, Krankenversicherung, Netto-Monats-Einkommen etc.) feststellen?

Anhand dieser Fragestellungen und den sich daraus ergebenden Arbeitshypothesen wurde diese Studie aufgebaut.

Zielsetzung der Arbeit ist es, in erster Linie verlässliche Zahlen über die tatsächliche Anwendung von CAM bei gesunden und chronisch kranken Kindern zu untersuchen.

Die Studie wurde deskriptiv angelegt. Das untersuchte Patientenkollektiv beschränkte sich dabei aber nicht nur auf gesunde Kinder und Kinder mit chronischen Erkrankungen, sondern es wurden auch Eltern von Kindern befragt, die zur Behandlung einer onkologischen Erkrankung in die Universitätskinderklinik Homburg/Saar, oder zur Rehabilitation in das Kinderkrankenhaus Katharinenhöhe in Schönwald gekommen sind. Diese Daten wurden in einer eigenen Arbeit nach ähnlichen Gesichtspunkten gesondert ausgewertet.

3. Material und Methoden

Auf Grund der Ergebnisse, die mit diesen Studien erzielt wurden, kamen wir auf die Idee, ebenso eine größere Studie durchzuführen. Diese sollte noch genauer auf die Gründe der CAM-Anwender eingehen und viele andere, noch nicht gestellte Fragen bei Kindern mit einer onkologischen Erkrankung beantworten. Außerdem wollten wir herausfinden, wie sehr sich alternative und komplementäre Behandlungsmethoden auch bei anderen, gesunden, oder Kindern mit einer chronischen Erkrankung durchgesetzt haben.

Für unsere Studie verwendeten wir Fragebögen, die auf dem Fragebogen der Pilotstudie von Herdecke und Mainz basieren. Es sind jedoch viele Fragestellungen verändert und die Fragenanzahl von 26 auf 50 mit dem Schwerpunkt auf soziodemographischen Parametern deutlich erweitert worden.

Wir haben spezielle Bögen für onkologisch kranke Kinder, für onkologisch kranke Jugendliche und für Geschwisterkinder krebskranker Patienten erarbeitet. Außerdem haben wir zusätzlich einen Bogen für gesunde Kinder und für Kinder mit einer chronischen Erkrankung erstellt.

Die vorliegende Dissertation bezieht sich auf den Fragebogen, der speziell für Kinder ohne onkologische Erkrankung erstellt wurde. Diese Kinder waren entweder wegen einer chronischen, oder einer leichten, vorübergehenden Erkrankungen im Krankenhaus. Die Kinder, bei denen keine Diagnose einer chronischen Erkrankung gestellt wurde, wurden von uns als „gesund“ erfasst. Die Kinder mit chronischen Erkrankungen wurden bei der Auswertung in verschiedene Gruppen unterteilt, um Unterschiede bei der Anwendung alternativer oder komplementärer Heilmethoden in Bezug auf die spezielle chronische Erkrankung erkennen zu können.

Die einzelnen Gruppen wurden unterteilt in:

- Kinder ohne chronische Erkrankung
- Kinder mit Herzerkrankung
- Kinder mit neurologischer Erkrankung
- Kinder mit Atemwegs-/Hauterkrankung
- Kinder mit einer sonstigen chronischen Erkrankung

Zu sonstigen chronischen Erkrankung zählten:

- Rheumatische Erkrankungen
- Wachstumsstörungen
- Nierenerkrankungen
- Lebererkrankungen
- Erkrankungen des Verdauungstrakts
- Hämatologische Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen

Die Bögen wurden im Zeitraum vom März 2004 bis April 2005 in der Kinderklinik der Universität des Saarlandes/Homburg und in der Rehabilitationsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Katharinenhöhe in Schönwald von dem betreuenden Pflegepersonal an die Kinder bzw. ihre Familien verteilt. In diesem Zeitraum wurden alle Patienten erfasst, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen.

Spezielle Ein- oder Ausschlusskriterien wurden nicht festgelegt.

Nach dem Ausfüllen der Fragebögen konnten die Befragten diesen Bogen anonym in eine jeweils extra dafür aufgestellte Box werfen. Die Anonymität wurde auch dadurch gewährleistet, dass keine Personalien auf dem Bogen vermerkt werden mussten und bei Fragen zum Alter der Patienten immer nur das Jahr angegeben werden sollte, um eine Rückverfolgung zum Patienten unmöglich zu machen. Außerdem waren die Boxen verschlossen und konnten nur von Studienmitarbeitern geöffnet werden.

Die einzelnen Aussagen der Patienten zu den jeweiligen Fragen wurden mit dem Computerprogramm Microsoft-Access® (Version 2000) erfasst und in eine SPSS-Datei (SPSS 13 für Windows) umgewandelt.

Die Studie ist rein deskriptiv.

4. Ergebnisse

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 81 %. Wir konnten somit 405 Fragebögen auswerten.

4.1. Anwendung von CAM und Aufteilung in Gruppen

Hier wurden die Patienten befragt, ob sie schon einmal Erfahrungen mit alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden gemacht haben. Von 405 befragten Familien antworteten 229 (56,5 %) mit „Ja“. Bei den Familien mit chronisch kranken Kindern waren es 143 (59,1 %).

Anwendung von CAM (405 Befragte)

	Anzahl	Prozent
alle Befragten	229/405	56,5
mit chronischer Erkrankung	143/242	59,1
ohne chronische Erkrankung	86/163	52,8
mit Herzerkrankung	40/ 83	48,2
mit neurologischer Erkrankung	34/ 54	63
mit Atemwegs-/Hauterkrankungen	32/ 46	69,6
mit sonstiger chronischer Erkrankung	37/ 59	62,7

Tabelle 1: Anwendung von CAM bei 405 Befragten

Die Gruppe der CAM-Anwender ohne chronische Erkrankung umfasste 86 Personen (38 % aller Anwender), die Gruppe der CAM-Anwender mit Herzerkrankung, als größte Gruppe der Anwender mit einer chronischen Erkrankung, 40 Personen (17 % aller Anwender). Die Gruppe der CAM-Anwender mit neurologischer Erkrankung enthielt 34 Personen (15 % aller Anwender), die Gruppe mit Atemwegs-/Hauterkrankung 32 (14 % Anwender) und die Gruppe mit sonstiger, chronischer Erkrankung 37 Personen (16 %).

4.2. Häufigkeit der CAM-Anwendung unterteilt in die einzelnen Gruppen

Die nächste Tabelle zeigt die Häufigkeit der Anwendung von CAM unterteilt in die einzelnen Gruppen der chronischen Erkrankungen.

Häufigkeit der Anwendung von CAM in den einzelnen Gruppen

	häufig	manchmal	keine Angabe	gesamt
alle Anwender	51 (22,3%)	25 (10,9%)	153 (66,8%)	229 (100%)
mit chronischer Erkrankung	32 (22,4%)	16 (11,2%)	95 (66,4%)	143 (100%)
ohne chronische Erkrankung	21 (24,4%)	9 (10,5%)	56 (65,1%)	86 (100%)
mit Herzerkrankung	6 (15%)	3 (7,5%)	31 (77,5%)	40 (100%)
mit neurologischer Erkrankung	8 (23,5%)	6 (17,7%)	20 (58,8%)	34 (100%)
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	9 (28,1%)	4 (12,5%)	19 (59,4%)	32 (100%)
mit sonstiger chron. Erkrankung	9 (24,3%)	3 (8,1%)	25 (67,6%)	37 (100%)

Tabelle 2: Häufigkeit der Anwendung von CAM in den einzelnen Gruppen. In der ersten Spalte sind absolute Zahlen angegeben, in der zweiten Spalte Prozentzahlen.

4.3. Gründe gegen die Anwendung von CAM

4.3.1. Alle Befragten

Als Grund gegen die Anwendung von CAM gaben 36,6 % an, von CAM nichts gewusst zu haben. 10,3 % haben CAM als zusätzliche Belastung angesehen und CAM deshalb nicht angewandt. 4,6 % aller Befragten gaben als Grund CAM nicht anzuwenden ein Abraten ihres Arztes an. Einen zu hohen Kostenfaktor sahen 4,6 % der Befragten in einer Anwendung von CAM. 5,1 % hatten Angst vor den eventuell auftretenden Nebenwirkungen und 1,7 % haben CAM deshalb nicht angewandt, weil sie es als unwirksame Heilmethode betrachteten.

4.3.2. Alle Befragten mit einer Herzerkrankung

Bei den Anwendern mit Herzerkrankung gaben 35,7 % an, nichts von CAM gewusst zu haben. Die Gründe „ich weiß nicht“ und „sonstiger Grund“ wurden mit 14,2 % bzw. 16,7 % auch häufig angegeben.

4.3.3. Alle Befragten mit einer neurologischen Erkrankung

Bei den Befragten mit neurologischer Erkrankung wandten 30 % und damit die meisten Personen, alternative/komplementäre Heilmethoden nicht an, da sie sie als zusätzliche Belastung zur schon bestehenden Krankheit empfanden. Hier wurden auch mögliche, durch CAM verursachte, Nebenwirkungen mit 15 % als Grund gegen CAM angesehen.

4.3.4. Alle Befragten mit einer Atemwegs-/Hauterkrankung

Als wichtigster Grund gegen die Anwendung von CAM bei den Befragten mit Atemwegs-/Hauterkrankungen wurde von 42,9 % der Befragten angegeben, nichts von den Methoden der CAM gewusst zu haben. In dieser Gruppe wurde als Grund gegen CAM mit je 14,3 % auch „zusätzliche Belastung“ und „CAM ist unwirksam“ angegeben.

4.3.5. Alle Befragten mit einer sonstigen chronischen Erkrankung

In der Gruppe der Befragten mit sonstigen chronischen Erkrankungen wurde mit je 25 % angegeben, dass sie von CAM nichts gewusst haben oder ein Arzt von CAM abgeraten hat.

4.3.6. Alle Befragten ohne chronische Erkrankung

Als häufigster Grund gegen die Anwendung von CAM gaben Personen in der Gruppe der Befragten ohne chronische Erkrankung mit 42,9 % an, von CAM nichts gewusst zu haben. Danach folgt mit 28,3 % als Grund „sonstige Gründe“. Der Grund der zusätzlichen Belastung des Kindes wurde in 5,2 % angegeben.

4.4. Alter der CAM-Anwender

	CAM-Anwender (%)
<5 Jahre	57,4
5-10 Jahre	57,1
10-15 Jahre	59,7
>15 Jahre	49,1

Tabelle 3: Alter der CAM-Anwender.

Die Prozentzahlen sind bezogen auf die Befragten der jeweiligen Altersgruppe.

4.5. Wer hat den Befragten zu CAM geraten?

Unter allen CAM-Anwendern haben die behandelnden Ärzte mit 47,6 % zu CAM geraten. Auch durch Freunde (32,3 %), Familie (21,4 %), andere Eltern (18,8 %) und Heilpraktiker (18,3 %) wurden die Anwender auf CAM aufmerksam. 23,1 % der Befragten gaben an, dass sie die Medien wie Fernsehen, Zeitung und besonders auch das Internet in der Anwendung von CAM bestärkten.

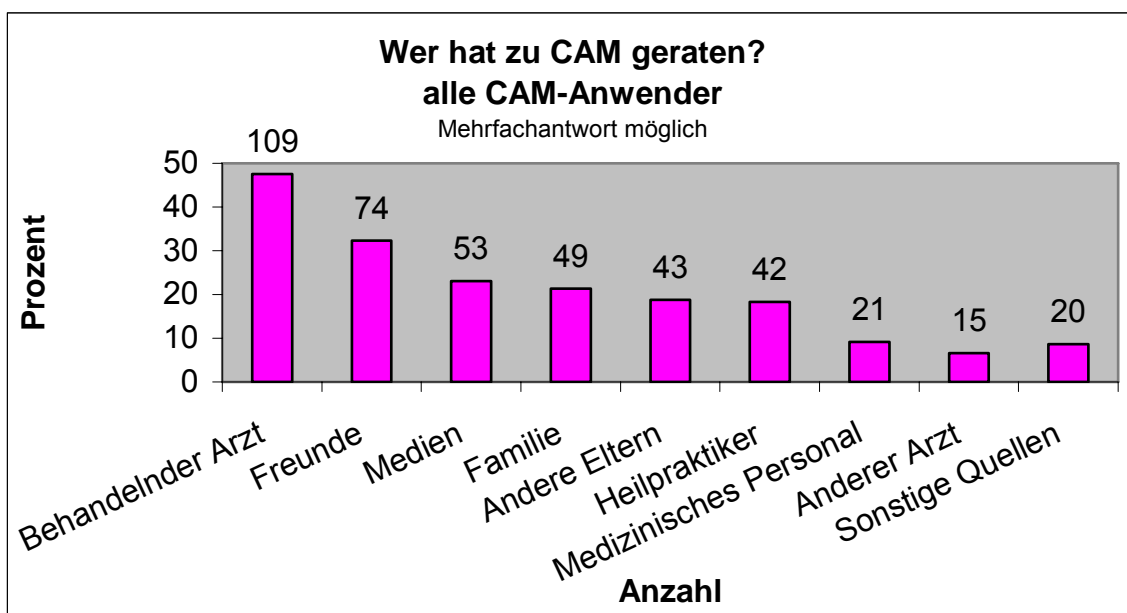


Abbildung 1: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? (alle CAM-Anwender)
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 229).

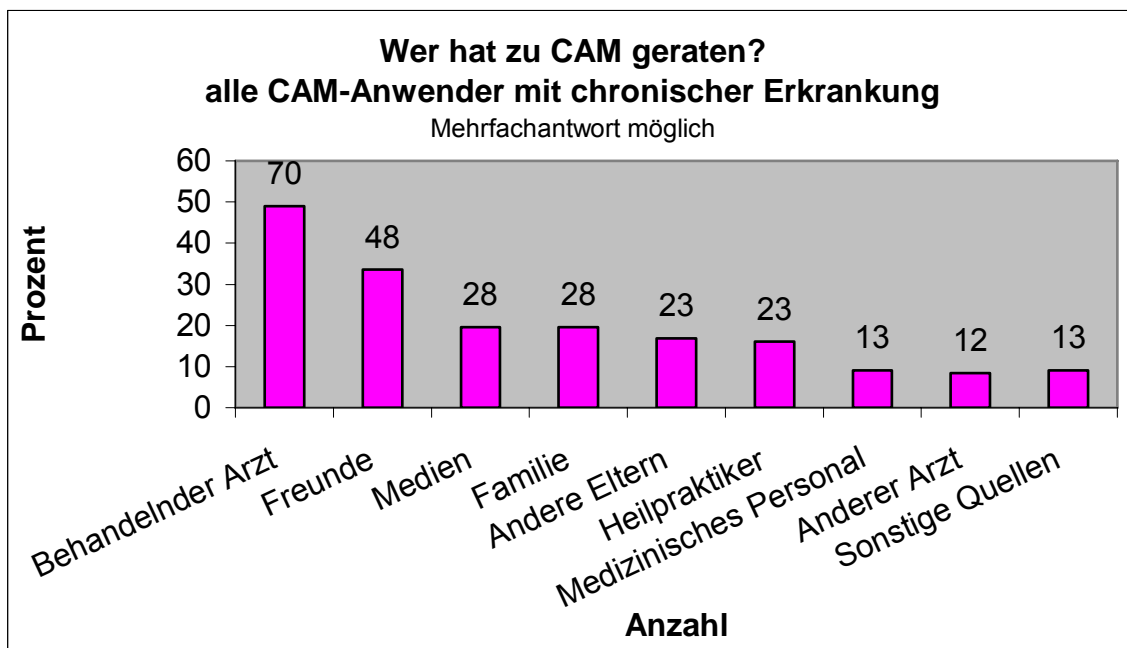


Abbildung 2: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? (alle CAM-Anwendern mit chronischer Erkrankung)
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 143).

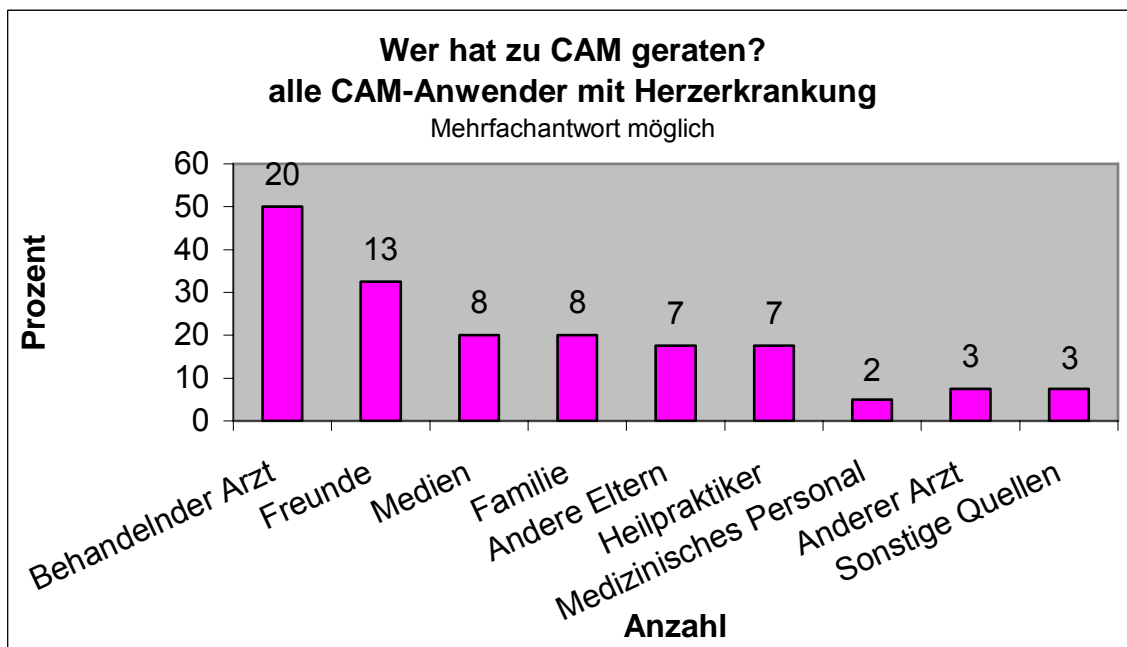


Abbildung 3: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? (alle CAM-Anwender mit Herz-Erkrankung).
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 40).

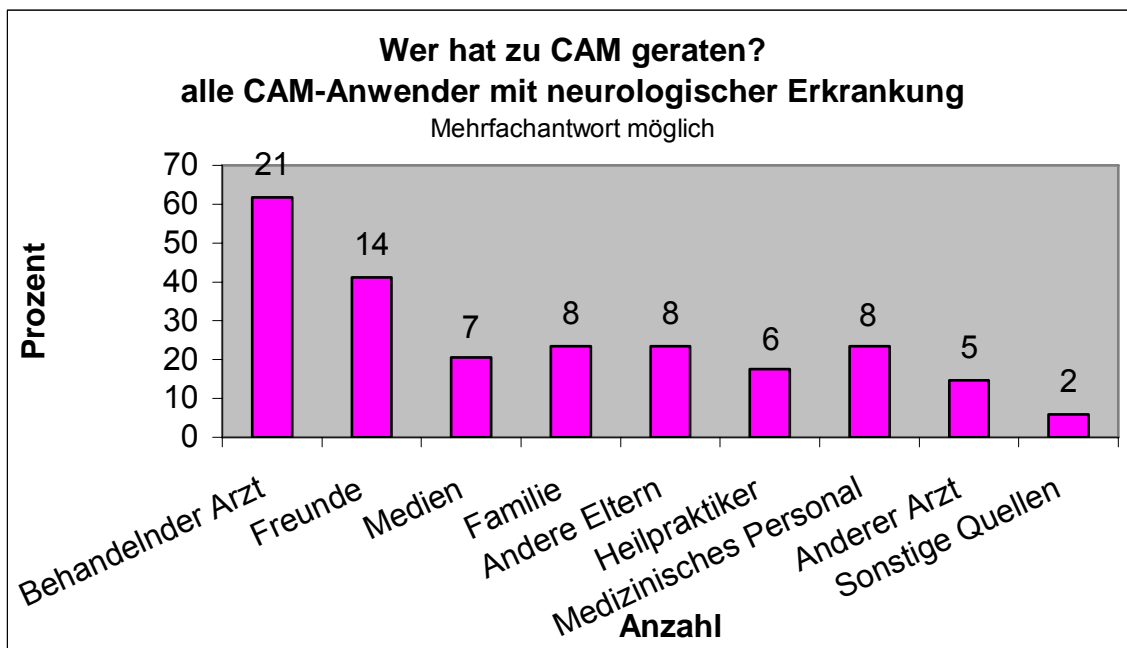


Abbildung 4: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? (alle Anwender mit neurologischer Erkrankung).
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 34).

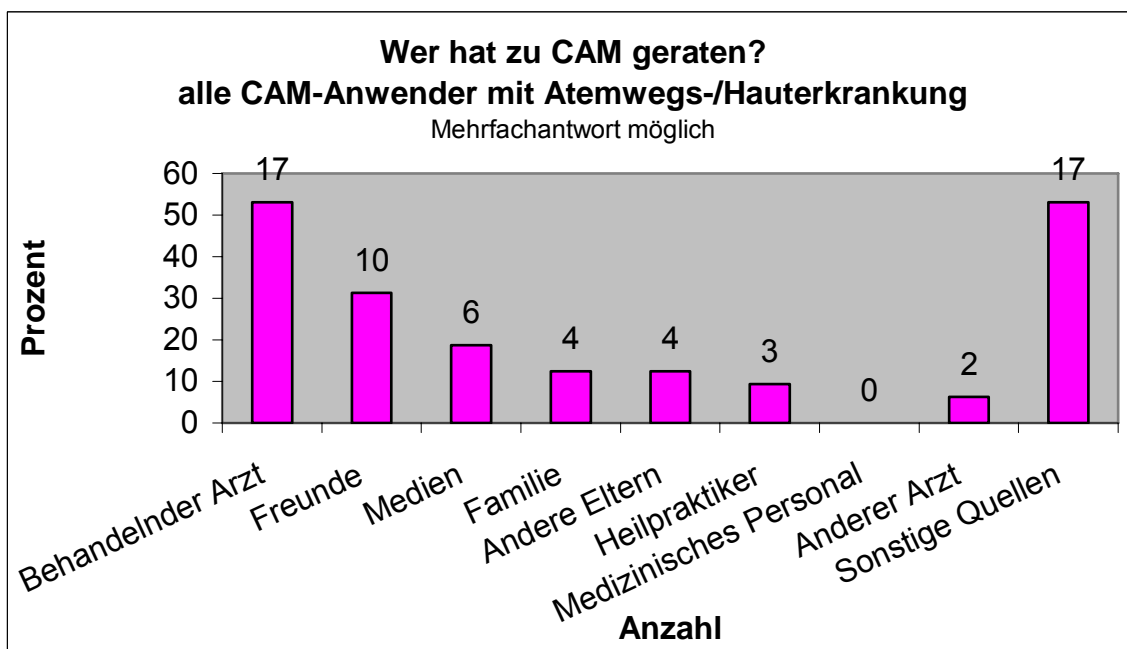


Abbildung 5: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? (alle Anwender mit Atemwegs-/Hauterkrankungen)
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 32).

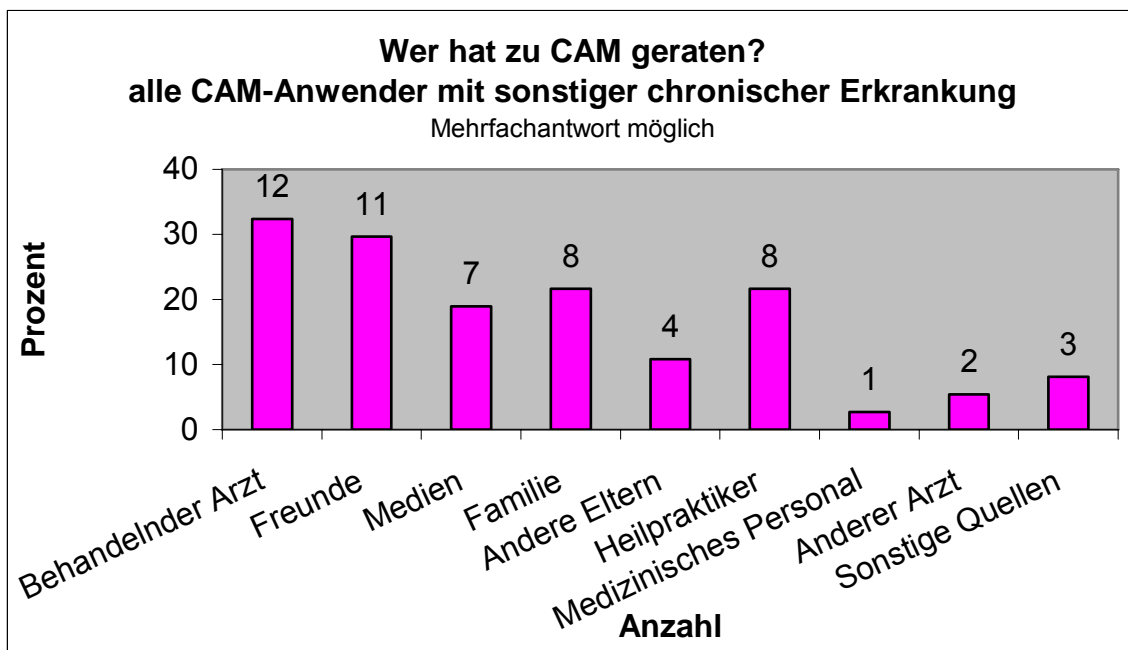


Abbildung 6: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? Alle Anwender mit sonstiger chronischer Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 37).

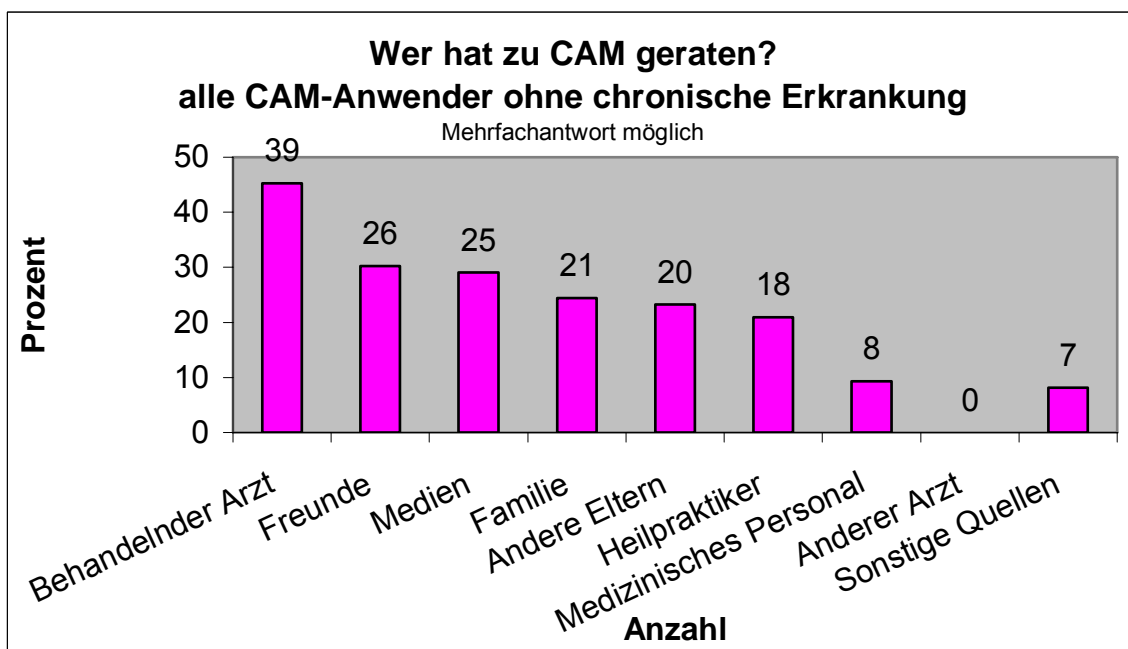


Abbildung 7: Wer hat zur Anwendung von CAM geraten? Alle Anwender ohne chronische Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 86).

4.6. Arztgespräch über CAM-Anwendung

Eine wichtige Frage war es, heraus zu finden, wie viele der CAM-Anwender mit einem Arzt darüber gesprochen haben. Es ergab sich folgendes Ergebnis:

Wer hat mit einem Arzt über die Anwendung von CAM gesprochen?

	Anzahl	Prozent
alle Befragten	179	78,2
Mit chronischer Erkrankung	113	79,0
Mit Herzerkrankung	31	77,5
Mit neurologischer Erkrankung	29	85,3
Mit Atemwegs-/Hauterkrankung	26	81,3
Mit sonstiger chron. Erkrankung	27	72,9
ohne chronische Erkrankung	66	76,8

Tabelle 4: Wer hat mit einem Arzt über die Anwendung von CAM gesprochen?
Die Frage wurde bei 229 Befragten von 229 (100 %) beantwortet.

4.7. Reaktion des Arztes auf CAM-Anwendung

Weiter wollten wir erfahren, wie die Ärzte, mit denen über die CAM-Therapie gesprochen wurde, darauf reagierten. Es wurde zwischen Hausärzten, Kinderärzten und Klinikärzten unterschieden. Insgesamt kann man sagen, dass bei allen Anwendern die Hausärzte zu über 60 % zur CAM-Anwendung geraten haben und die Kinderärzte zu 49,2 %, während die Klinikärzte die Behandlung zu 36,4 % befürworteten. Dieses Verhältnis ist in den einzelnen Gruppen jeweils ähnlich. Insgesamt haben nur 2,7 % der Hausärzte von den Therapien der CAM abgeraten, jedoch 18,1 % der Klinikärzte.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	60,3%	37 %	2,7%
Kinderarzt	49,2%	43,7%	7,1%
Klinikerarzt	36,4%	45,5%	18,1%

Tabelle 5: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten)
Die Frage wurde bei 229 Befragten von 217 (94,7 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten mit chronischer Erkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	55,8%	39,5%	4,7%
Kinderarzt	50 %	41,5%	8,5%
Klinikerarzt	37,5%	50 %	12,5%

Tabelle 6: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten mit einer chronischen Erkrankung)
Die Frage wurde bei 143 Befragten von 135 (94,4 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten mit Herzerkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	66,7%	33,3%	—
Kinderarzt	40,7%	44,5%	14,8%
Klinikerarzt	—	100 %	—

Tabelle 7: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten mit einer Herzerkrankung)
Die Frage wurde bei 40 Befragten von 38 (95 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten mit neurologischer Erkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	18,2%	72,7%	9,1%
Kinderarzt	58,8%	29,4%	11,8%
Klinikerarzt	—	—	—

Tabelle 8: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten mit einer neurologischen Erkrankung)
Die Frage wurde bei 34 Befragten von 31 (91,2 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? Alle Befragten mit Atemwegs-/Hauterkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	40%	20 %	40 %
Kinderarzt	40%	23,3%	36,7%
Klinikerarzt	—	100%	—

Tabelle 9: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten mit einer Atemwegs-/Hauterkrankung)
Die Frage wurde bei 32 Befragten von 30 (93,8 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten mit sonstiger chronischer Erkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	72,7%	18,2 %	9,1 %
Kinderarzt	47,4%	52,6 %	—
Klinikerarzt	42,9%	28,55%	28,55%

Tabelle 10: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten mit einer sonstigen chronischen Erkrankung)
Die Frage wurde bei 37 Befragten von 36 (97,3 %) beantwortet.

Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? alle Befragten ohne chronische Erkrankung

	dazu geraten	Neutral	davon abgeraten
Hausarzt	66,7%	33,3%	—
Kinderarzt	47,7%	47,7%	4,6%
Klinikerarzt	37,5%	25 %	37,5%

Tabelle 11: Wie haben die Ärzte auf das Gespräch reagiert? (alle Befragten ohne eine chronische Erkrankung)
Die Frage wurde bei 86 Befragten von 82 (95,3 %) beantwortet.

4.8. Gespräch mit dem Kind über CAM

4.8.1. Wurde das Kind über die Behandlung informiert?

Den Eltern wurde außerdem die Frage gestellt, ob sie mit ihrem Kind über die CAM-Anwendung gesprochen haben. Unter dem Punkt „nicht möglich“ wurde von den Eltern meistens angegeben, dass ihr Kind für solche Informationen noch zu jung sei, oder mit der Krankheit schon zu sehr belastet ist.

Wurde bei CAM-Anwendern mit dem Kind darüber gesprochen?

	ja		Nein		nicht möglich	
Alle Anwender	96	(43,2 %)	121	(54,5%)	5	(2,3 %)
Mit chronischer Erkrankung	61	(44,2 %)	74	(53,6%)	3	(2,2 %)
Mit Herzerkrankung	14	(37,8 %)	22	(59,5%)	1	(2,7 %)
Mit neurologischer Erkrankung	13	(39,4 %)	20	(60,6%)	—	
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	18	(56,25%)	12	(37,5%)	2	(6,25%)
mit sonstiger chron. Erkrankung	16	(44,4 %)	20	(55,6%)	—	
ohne chron. Erkrankung	35	(41,6 %)	47	(57%)	2	(2,4 %)

Tabelle 12: Wurde bei den CAM-Anwendern mit dem Kind darüber gesprochen?
In der ersten Spalte sind absolute Zahlen angegeben, in der zweiten Spalte Prozentzahlen.

4.8.2. Meinung des Kindes

Von den Eltern, die ihr Kind über die CAM-Anwendung informiert haben, wollten wir wissen, wie die Meinung des Kindes gegenüber CAM war. Wir kamen zu dem Ergebnis, dass 86,3 % aller Kinder der Anwendung von CAM zustimmten, 12,6 % der Behandlung neutral gegenüber standen und nur 1,1 % der Kinder die Behandlung ablehnte.

Wie denkt das Kind über die Anwendung von CAM?

	zustimmend		neutral		ablehnend	
alle Anwender	82	(86,3%)	12	(12,6%)	1	(1,1%)
Mit chronischer Erkrankung	5	(86,7%)	8	(13,3%)	—	
Mit Herzerkrankung	12	(85,7%)	2	(14,3%)	—	
Mit neurologischer Erkrankung	8	(66,7%)	4	(33,3%)	—	
Mit Atemwegs-/Hauterkrankung	17	(94,4%)	1	(5,6%)	—	
Mit sonstiger chron. Erkrankung	15	(93,8%)	1	(6,2%)	—	
ohne chron. Erkrankung	30	(85,7%)	4	(11,4%)	1	(2,9%)

Tabelle 13: Wie denkt das Kind über die Anwendung von CAM?

In der ersten Spalte sind absolute Zahlen angegeben, in der zweiten Spalte Prozentzahlen.

4.9. Wie sicher sind die CAM-Anwender in der Wirkung von CAM?

Weiterhin wurden die Anwender gefragt, wie sicher sie schon vor dem Einsatz der alternativen/komplementären Heilmethode waren, dass die Therapie mit CAM ihrem Kind helfen wird.

Wie sicher sind die Anwender bezüglich der Wirkung von CAM?

	sicher	Ziemlich sicher	zweifelnd
alle Anwender	35 (16,1%)	121 (55,5%)	62 (28,4%)
mit chronischer Erkrankung	23 (17 %)	73 (54,1%)	39 (38,9%)
mit Herzerkrankung	8 (22,9%)	15 (42,9%)	12 (34,2%)
mit neurologischer Erkrankung	6 (18,8%)	17 (53,1%)	9 (28,1%)
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	6 (18,8%)	22 (68,8%)	4 (12,4%)
mit sonstiger chron. Erkrankung	6 (16,7%)	19 (52,8%)	11 (30,5%)
Ohne chronische Erkrankung	12 (14,5%)	48 (57,8%)	23 (27,7%)

Tabelle 14: Wie sicher sind sich die CAM-Anwender bezüglich der Wirkung von CAM?

In der ersten Spalte sind absolute Zahlen angegeben, in der zweiten Spalte Prozentzahlen.

4.10. Gründe für die CAM-Anwendung

Unter allen CAM-Anwendern gaben von 229 Befragten 108 (47,2 %) an, CAM zur Stärkung des Immunsystems ihres Kindes angewandt zu haben. 78 Personen (34,1 %) wollten damit eine körperliche Stabilisierung ihres Kindes erreichen.

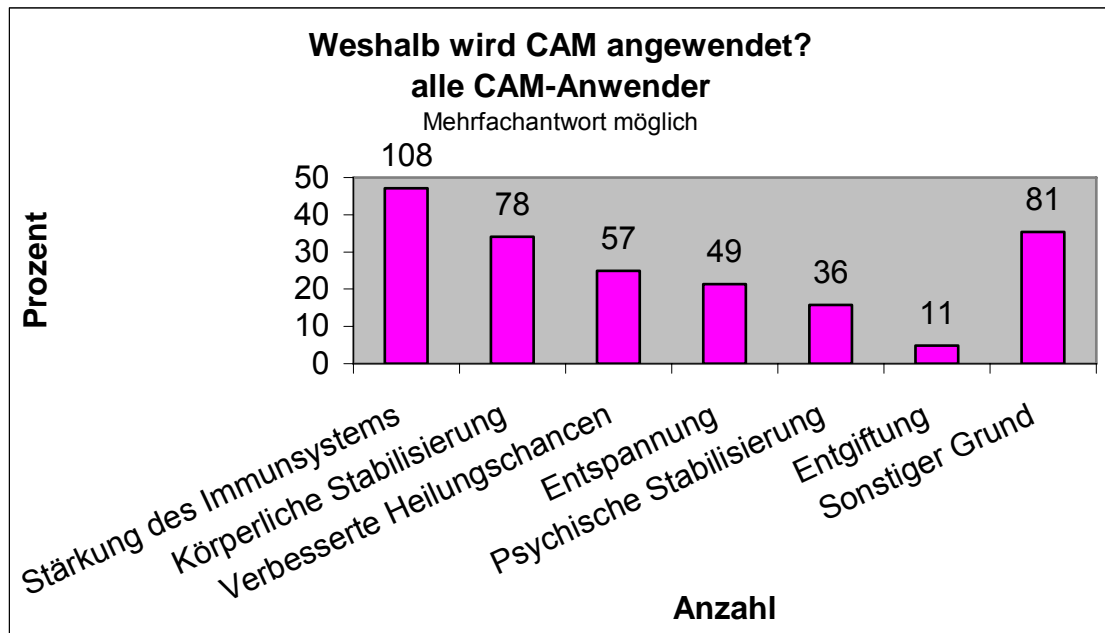


Abbildung 8: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender).
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 229).

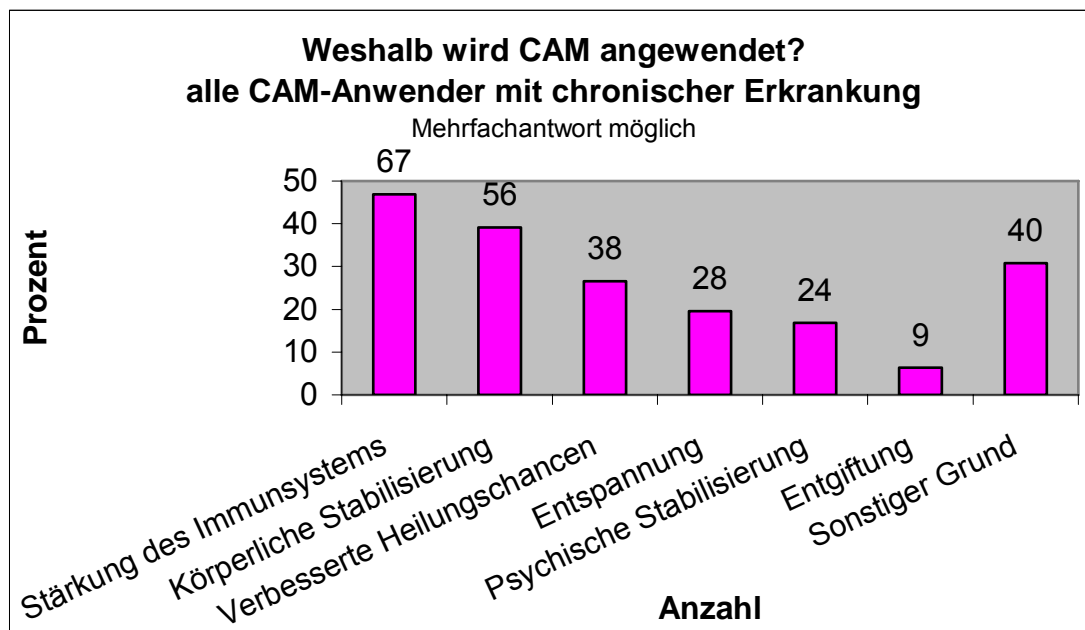


Abbildung 9: Weshalb wird CAM angewendet? (alle Anwender mit einer chronischen Erkrankung). Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 143).

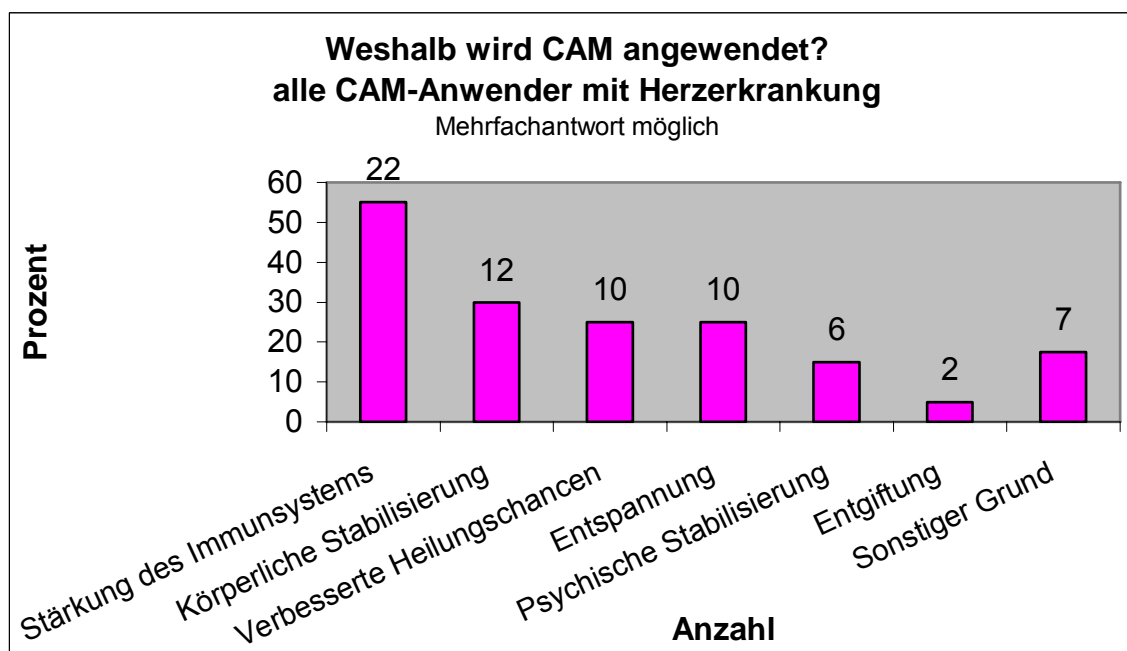


Abbildung 10: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender mit einer Herzerkrankung). Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 40).

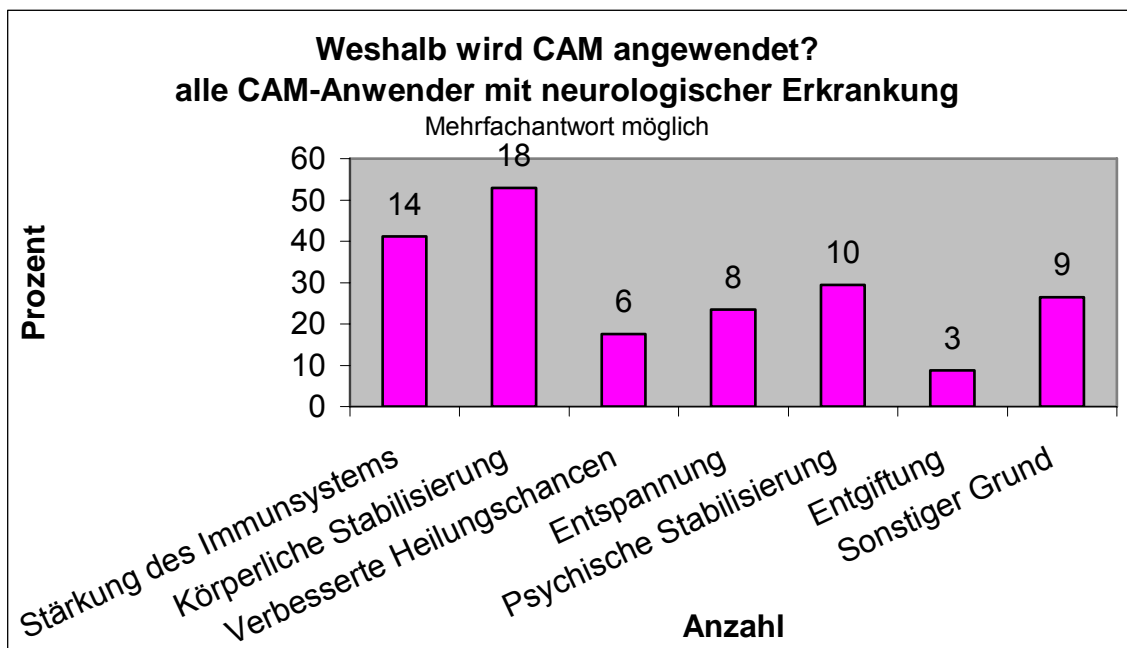


Abbildung 11: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender mit einer neurologischen Erkrankung).
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 34).

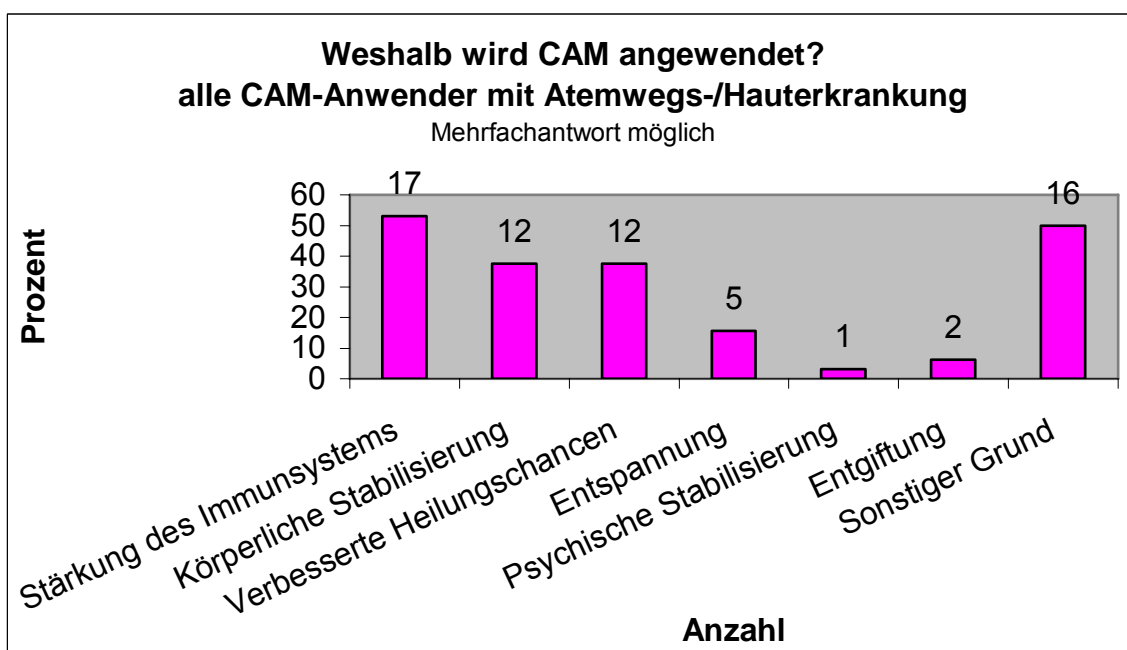


Abbildung 12: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender mit einer Atemwegs-/Hauterkrankung).
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 32).

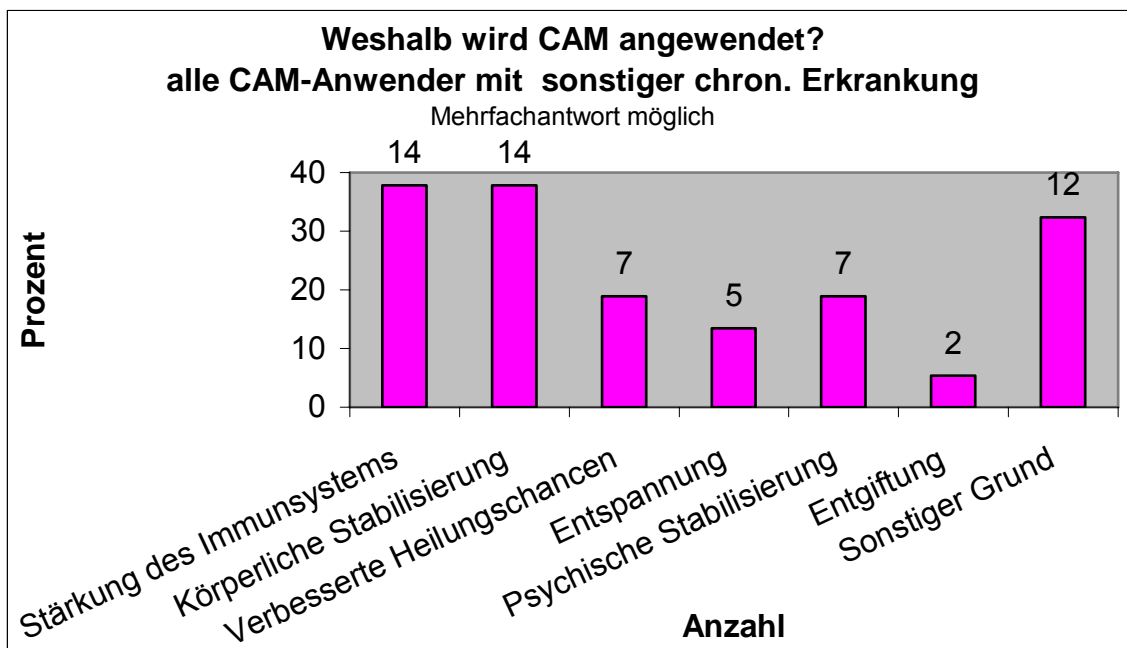


Abbildung 13: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender mit einer sonstigen chronischen Erkrankung).
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 37).

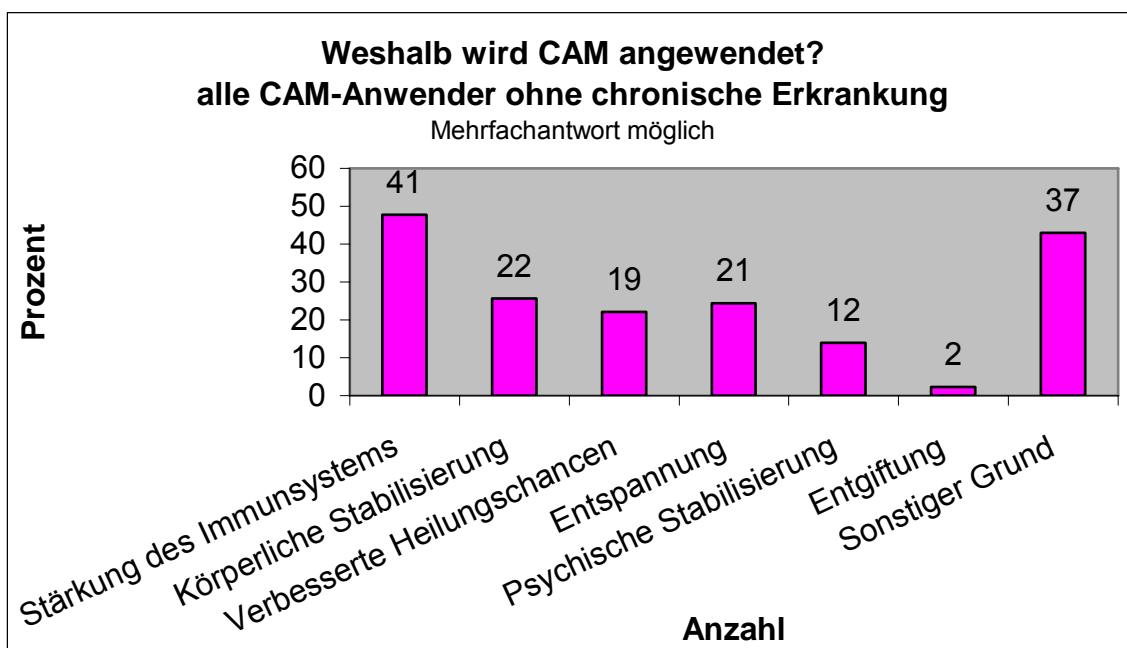


Abbildung 14: Weshalb wird CAM angewendet? (alle CAM-Anwender ohne eine chronische Erkrankung).
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der Befragten (n = 86).

4.11. Welche alternativen oder komplementären Therapien wurden angewendet?

Welche alternativen/komplementären Heilmethoden angewandt wurden, konnten die Anwender im Fragebogen ankreuzen. Die Liste der einzelnen Behandlungsmethoden (siehe im Fragebogen) beinhaltete 69 verschiedene Verfahren. Weiterhin konnten die Befragten auch den Punkt 70 für „sonstige Therapien“ ankreuzen. Eine Mehrfachantwort war möglich. In den Ergebnisteil wurden nur Therapien mit fünf oder mehr Anwendern bezogen auf alle CAM-Anwender aufgenommen. Die restlichen genannten Methoden fielen unter „sonstige Therapien“. Die häufigsten, angewendeten CAM-Verfahren waren bei allen Anwendern mit 27,7 % die Homöopathie, danach wurde mit 9,2 % die Phytotherapie genannt und als dritthäufigste Therapie mit 8,3 % die anthroposophisch-homöopathische Medizin. 22,8 % aller Anwender gaben an, eine der sonstigen Therapieformen (siehe Liste) angewandt zu haben. Bei Anwendern mit einer Herzerkrankung war Autogenes Training (mit 13,6 %) unter den häufigsten drei Anwendungen. Die Akupunktur stand bei Anwendern mit einer Atem-/Hauterkrankung nach Homöopathie und anthroposophisch-homöopathischer Therapie an mit 15,8 % an dritter Stelle. Bei Anwendern ohne chronische Erkrankung stand an dritter Stelle die Gabe von Vitamin C mit 8,5 %.

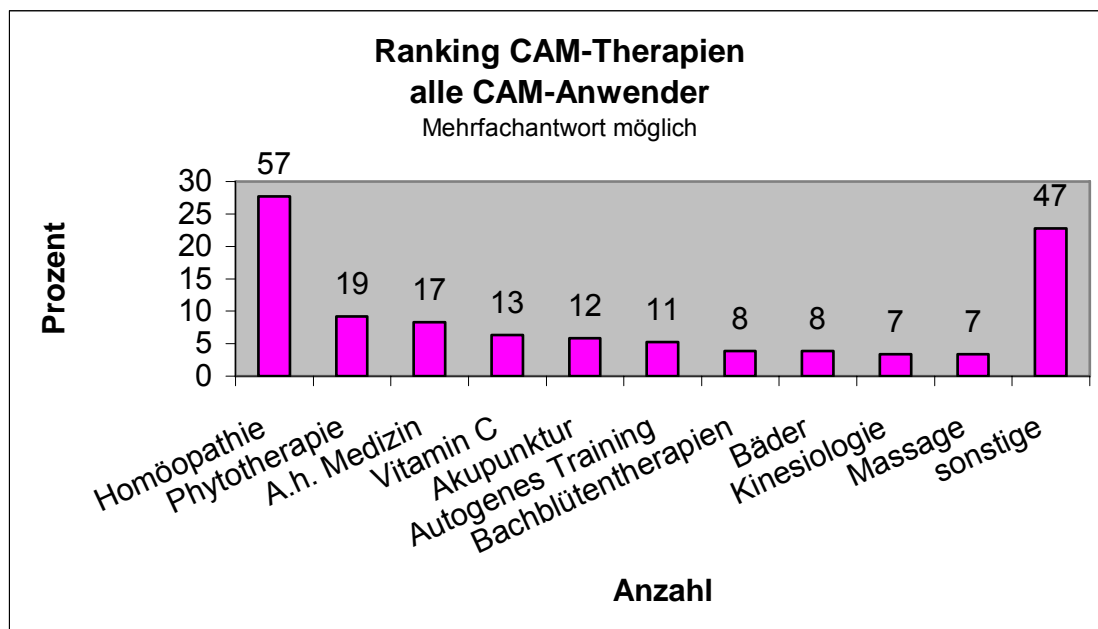


Abbildung 15: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 206).

A.h. Medizin = Anthroposophisch-homöopathische Medizin

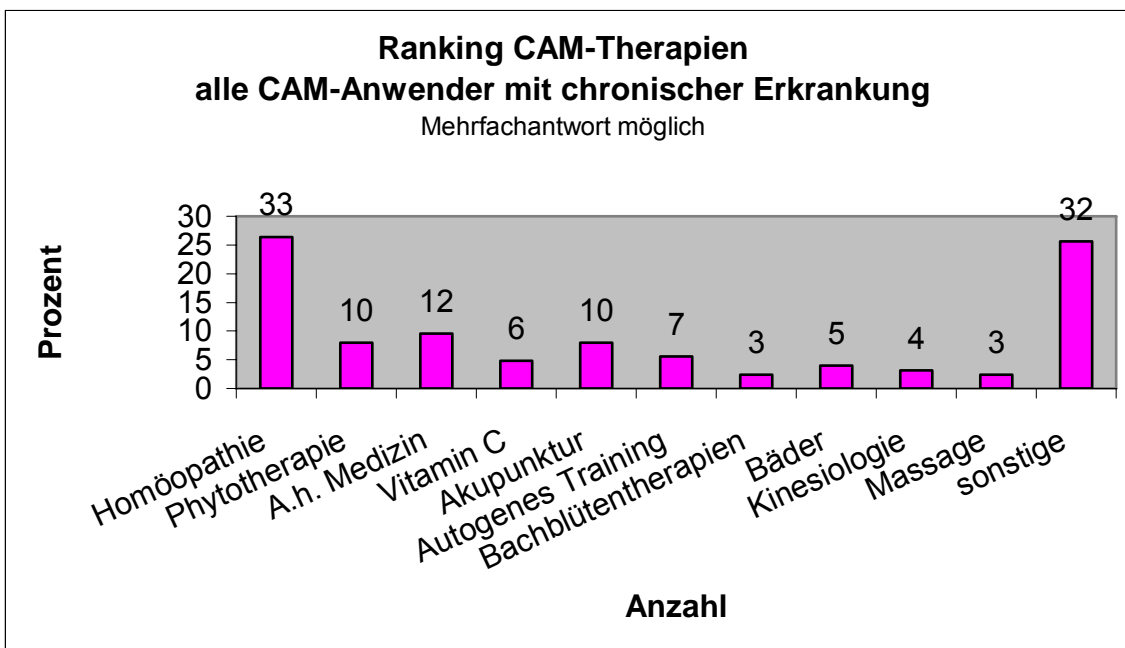


Abbildung 16: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender mit einer chronischen Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 125).

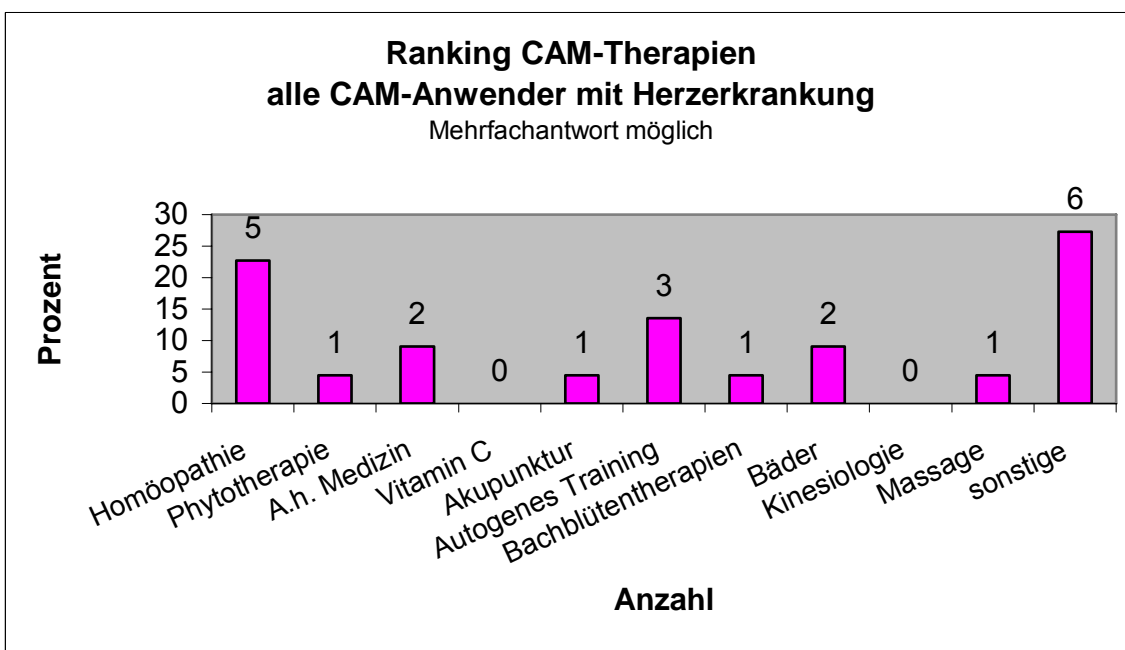


Abbildung 17: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender mit einer Herzerkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 22).

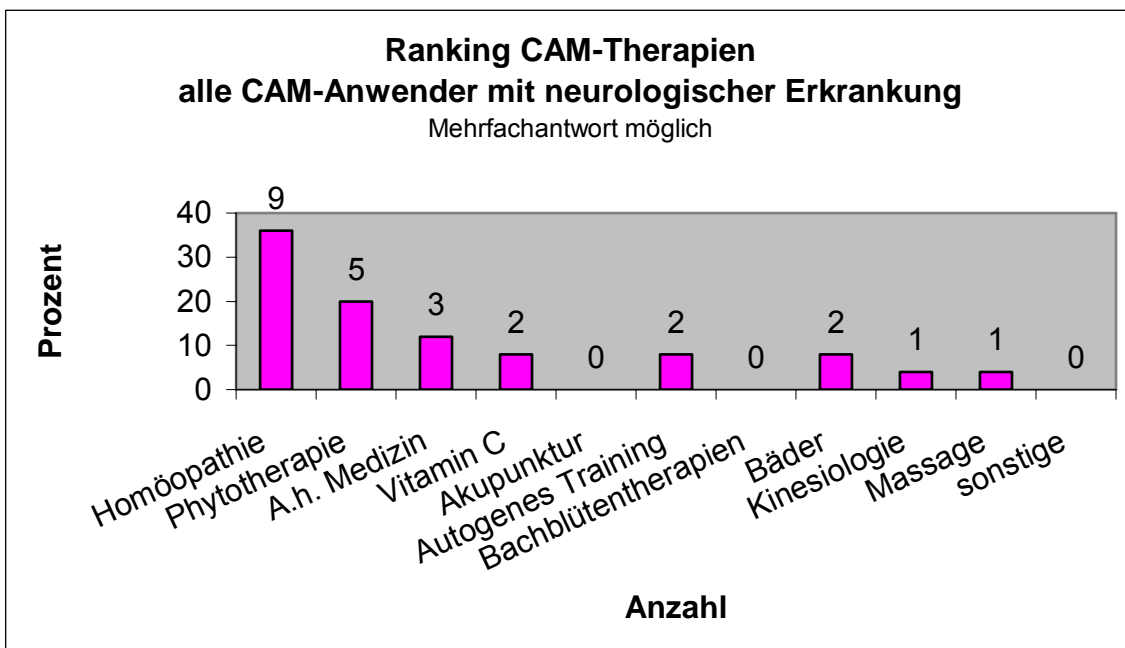


Abbildung 18: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender mit einer neurologischen Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 25).

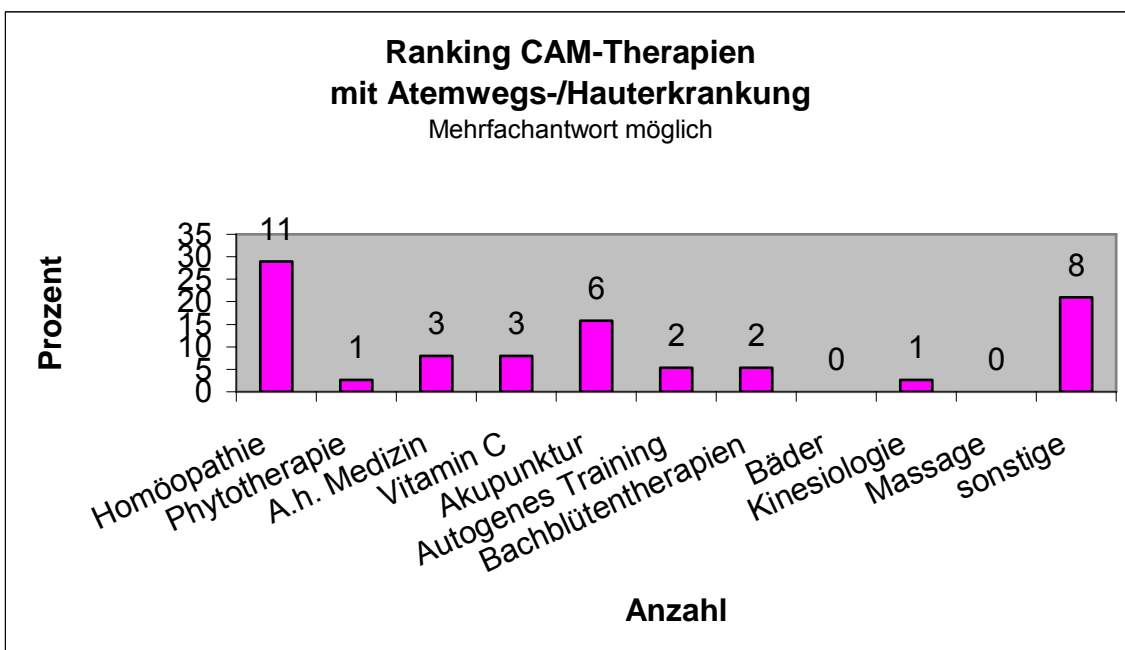


Abbildung 19: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender mit einer Atemwegs-/Hauterkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 37).

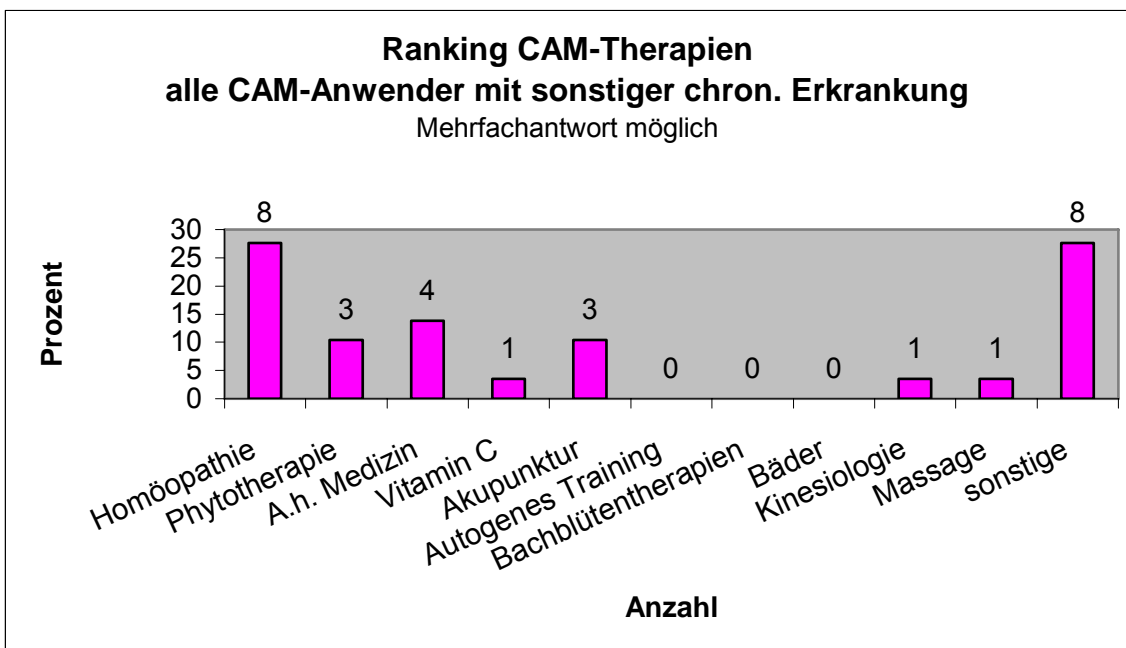


Abbildung 20: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender mit sonstiger chronischer Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 29).

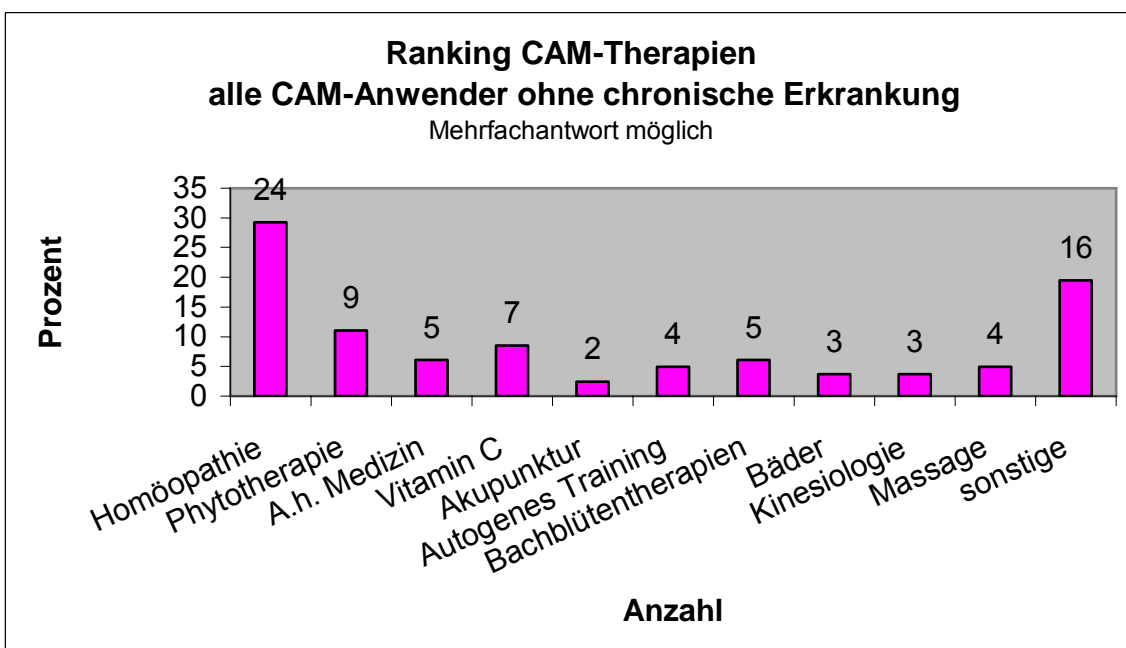


Abbildung 21: Ranking der CAM-Therapien aller CAM-Anwender ohne chronische Erkrankung.
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Anzahl der gegebenen Antworten (n = 82).

4.12. Nebenwirkungen von CAM

Die Anwender von CAM wurden auch bezüglich der Nebenwirkungen der von ihnen angewandten alternativen/komplementären Heilmethoden befragt. Die erste Frage bezüglich der Nebenwirkungen bezog sich darauf, ob solche überhaupt jemals bei der CAM-Anwendung aufgetreten sind. Insgesamt sind nur bei 9 Anwendern (4,5 %) Nebenwirkungen aufgetreten.

Hat die Anwendung von CAM Nebenwirkungen gezeigt?

	ja (Anzahl)	ja (Prozent)
alle Anwender	9	4,5
mit chronischer Erkrankung	5	3,9
mit Herzerkrankung	1	2,9
mit neurologischer Erkrankung	2	6,9
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	2	6,3
mit sonstiger chron. Erkrankung	—	—
ohne chronische Erkrankung	4	5,5

Tabelle 15: Hat die Anwendung von CAM Nebenwirkungen gezeigt?

Die Frage wurde bei 229 Befragten von 201 (87,8 %) beantwortet.

Welche Nebenwirkung haben einzelne Therapien von CAM hervorgerufen?

- Phytotherapie: 1 mal Hautausschlag
- Ernährungsumstellung: 1 mal Nahrungsverweigerung
- Eigenharnbehandlung: 1 mal Erstverschlimmerung

Weitere Nebenwirkungen ohne konkrete Zuordnung zu einzelnen CAM wurden beobachtet:

- 3 mal Erstverschlimmerung
- 2 mal psychische Veränderung des Kindes
- 1 mal Hautausschlag

4.13. Würden CAM-Anwender anderen Eltern zu CAM raten?

94 % aller befragten CAM-Anwender würden anderen Eltern zum Einsatz von alternativen/komplementären Heilmethoden raten. In den einzelnen Gruppen würden jeweils über 90 % aller Anwender anderen Eltern zu CAM raten.

Würden CAM-Anwender anderen Eltern zu CAM raten?

	ja (Anzahl)	ja (Prozent)
alle Befragten	182	94,3
mit chronischer Erkrankung	115	93,5
mit Herzerkrankung	31	96,9
mit neurologischer Erkrankung	28	90,3
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	28	96,7
mit sonstiger chron. Erkrankung	28	90,3
ohne chronische Erkrankung	67	95,7

Tabelle 16: Würden CAM-Anwender anderen Eltern zu CAM raten?

Die Frage wurde bei 229 Befragten von 193 (84,3 %) beantwortet.

4.14. Wer trägt die Kosten von CAM?

4.14.1. Wurde ein Antrag auf Kostenerstattung gestellt?

Ein Antrag auf Kostenerstattung wurde bei allen Anwendern nur zu 45,1 % gestellt.

Wurde ein Antrag auf Kostenerstattung gestellt?

	ja (Anzahl)	ja (Prozent)
alle Befragten	93	45,1
mit chronischer Erkrankung	63	47,7
mit Herzerkrankung	14	40
mit neurologischer Erkrankung	18	54,5
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	16	51,5
mit sonstiger chron. Erkrankung	15	45,4
Ohne chronische Erkrankung	30	40,5

Tabelle 17: Wurde ein Antrag auf Kostenerstattung gestellt?

Die Frage wurde bei 229 Befragten von 206 (90 %) beantwortet.

4.14.2. Wurden die Kosten für CAM erstattet?

Bei den Anwendern, die einen Antrag auf Kostenerstattung gestellt haben, wurden 49,5 % der Kosten ganz oder zum Teil erstattet.

Wurden die Kosten für CAM erstattet?

	ja (Anzahl)	ja (Prozent)
alle Befragten	45	49,5
mit chronischer Erkrankung	27	45
mit Herzerkrankung	5	38,5
mit neurologischer Erkrankung	9	52,9
mit Atemwegs-/Hauterkrankung	9	34,5
mit sonstiger chron. Erkrankung	4	100
Ohne chronische Erkrankung	18	58,1

Tabelle 18: Wurden die Kosten für CAM von den Krankenkassen erstattet?

Die Frage wurde bei 229 Befragten von 91 (39,7 %) beantwortet.

4.14.3. Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender?

Bei 75,4% aller Anwender lag die Selbstbeteiligung insgesamt unter 500 Euro. Über 500 Euro haben 24,6 % aller Anwender selbst aufbringen müssen. 4,3 % haben sogar über 5000 Euro für CAM ausgegeben. Bei der Gruppe der Befragten mit neurologischer Erkrankung lag die Selbstbeteiligung über 500 Euro bei 42,8 %, bei den Gesunden hingegen nur bei 10,2 %.

Wie hoch war die Selbstbeteiligung? alle CAM-Anwender

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	48	34,8
100-500	56	40,6
500-2000	21	15,2
2000-5000	7	5,1
>5000	6	4,3

Tabelle 19: Wie hoch war die Selbstbeteiligung bei allen CAM-Anwendern?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle CAM-Anwender mit chronischer Erkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	29	32,6
100- 500	31	34,8
500-2000	17	19,2
2000-5000	6	6,7
>5000	6	6,7

Tabelle 20: Wie hoch war die Selbstbeteiligung bei allen CAM-Anwendern mit chronischer Erkrankung?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle CAM-Anwender mit Herzerkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	11	47,8
100- 500	7	30,4
500-2000	3	13,1
2000-5000	2	8,7
>5000	—	—

Tabelle 21: Wie hoch war die Selbstbeteiligung bei allen CAM-Anwendern mit Herzerkrankung?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle CAM-Anwender mit neurologischer Erkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	5	23,8
100- 500	7	33,4
500-2000	5	23,8
2000-5000	2	9,5
>5000	2	9,5

Tabelle 22: Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender mit neurologischer Erkrankung?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle CAM-Anwender mit Atemwegs-/Hauterkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	8	32
100- 500	9	36
500-2000	5	20
2000-5000	1	4
>5000	2	8

Tabelle 23: Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender mit Atemwegs-/Hauterkrankung?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle Anwender mit sonstiger chronischer Erkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	5	25
100- 500	8	40
500-2000	4	20
2000-5000	1	5
>5000	2	10

Tabelle 24: Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender mit sonstiger chronischer Erkrankung?

**Wie hoch war die Selbstbeteiligung?
alle CAM-Anwender ohne chronische Erkrankung**

	Anzahl	Prozent
<100 Euro	19	38,8
100- 500	25	51
500-2000	4	8,2
2000-5000	1	2,0
>5000	—	—

Tabelle 25: Wie hoch war die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender ohne chronische Erkrankung?

4.15. Soziokulturelle Faktoren

4.15.1. Religionszugehörigkeit

Eine wichtige Frage war es, ob es, auf Grund der Religionszugehörigkeit, Unterschiede in der Anwendung von alternativer/komplementärer Medizin gibt. Die CAM-Anwender waren zu 52 % katholisch, 42 % evangelisch, 4 % muslimisch, 1 % sonstiger Religionszugehörigkeit und 1% ohne Konfession. Bei den Nichtanwendern ist das Verhältnis ähnlich. 62 % waren katholisch, 28 % evangelisch, 4 % muslimisch, 4 % sonstiger Religionszugehörigkeit und 2 % ohne Konfession.

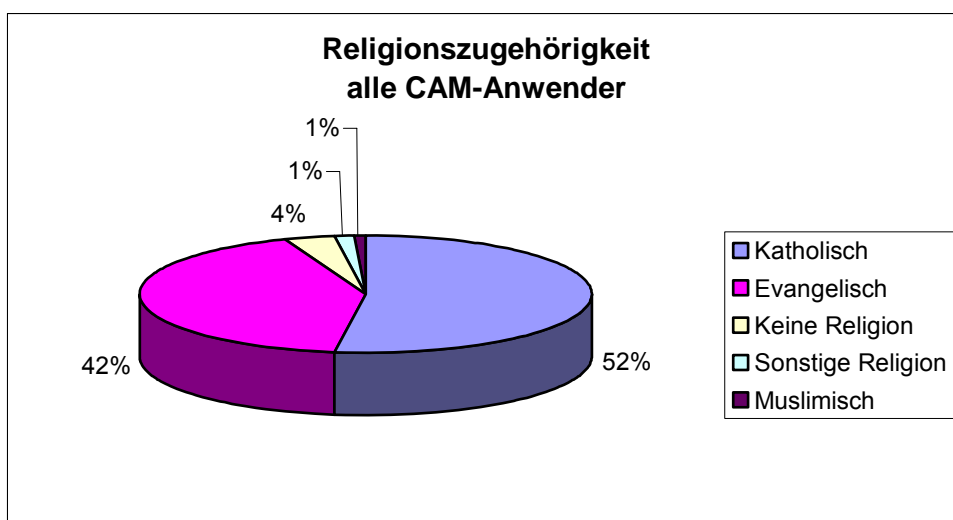


Abbildung 22: Religionszugehörigkeit der CAM-Anwender.
Die Frage wurde bei 229 Befragten von 222 (96,9 %) beantwortet.

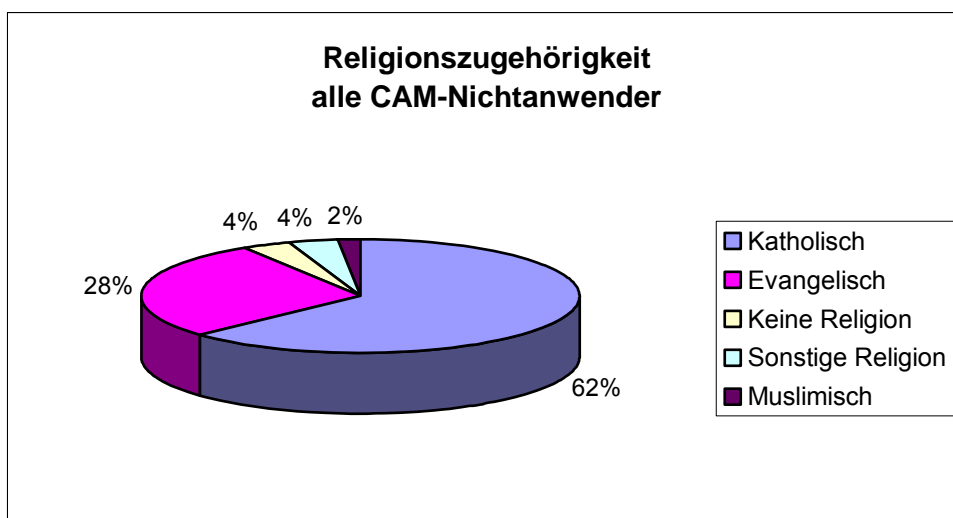


Abbildung 23: Religionszugehörigkeit der CAM-Nichtanwender.
Die Frage wurde bei 176 Befragten von 170 (96,6 %) beantwortet.

4.15.2. Versicherung der CAM-Anwender

Die CAM-Anwender waren zu 73 % gesetzlich versichert, 14,8 % hatten eine private Zusatzversicherung und 12,2 % waren privat versichert.

Wie waren CAM-Anwender versichert?

	gesetzlich	plus privater Zusatz	privat
Alle Befragten	163 (73 %)	33 (14,8%)	27 (12,2%)
mit chronischer Erkrankung	105 (75 %)	17 (12,1%)	18 (12,9%)
ohne chronische Erkrankung	58 (69,9%)	16 (19,2%)	9 (10,9%)

Tabelle 26: Wie waren die CAM-Anwender versichert?

Die Frage wurde bei 229 Befragten von 223 (97,4 %) beantwortet.

Wie waren die CAM-Nichtanwender versichert?

	gesetzlich	plus privater Zusatz	privat
Alle Befragten	139 (82,7%)	18 (10,7%)	11 (6,5%)

Tabelle 27: Wie waren die CAM-Nichtanwender versichert?

Die Frage wurde bei 175 Befragten von 168 (96 %) beantwortet.

4.15.3. Monatliches Gesamteinkommen

Wie hoch war das Gesamteinkommen bei CAM-Nichtanwendern im Gegensatz zu CAM-Anwendern?

Die Summe von 2000-3000 Euro monatliches Gesamteinkommen wurde von allen Gruppen am häufigsten angegeben. Bei den CAM-Nichtanwendern lagen 43,8 % bei einem Gesamteinkommen zwischen 2000 und 3000 Euro, bei den CAM-Anwendern sind es 47,1 %.

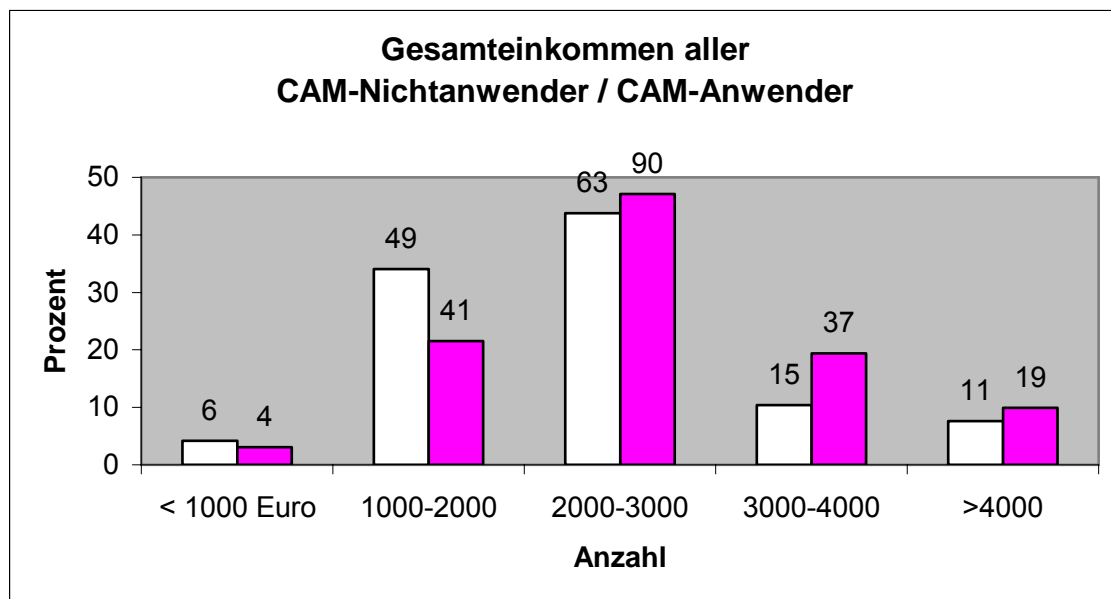


Abbildung 24: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen der CAM-Nichtanwender/
CAM-Anwender?

Die Frage wurde bei 176 CAM-Nichtanwendern von 144 (81,8 %) und bei 229 CAM-Anwendern von 191 (83,4 %) beantwortet.

Legende: □ = CAM-Nichtanwender, ■ = CAM-Anwender

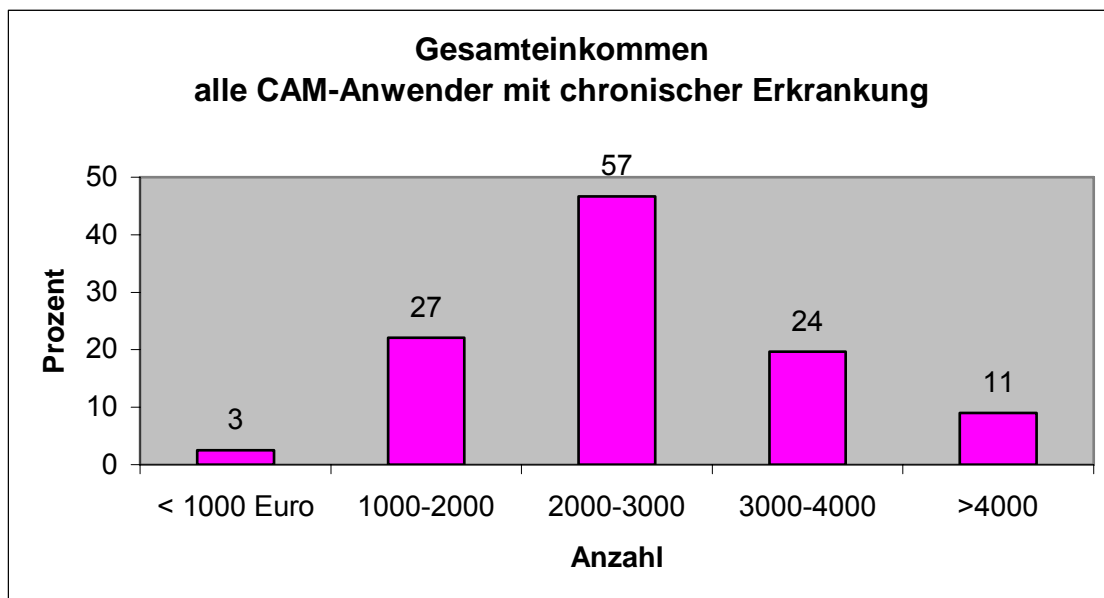


Abbildung 25: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern chronischer Erkrankung.
Die Frage wurde bei 143 Befragten von 122 (85,3 %) beantwortet.

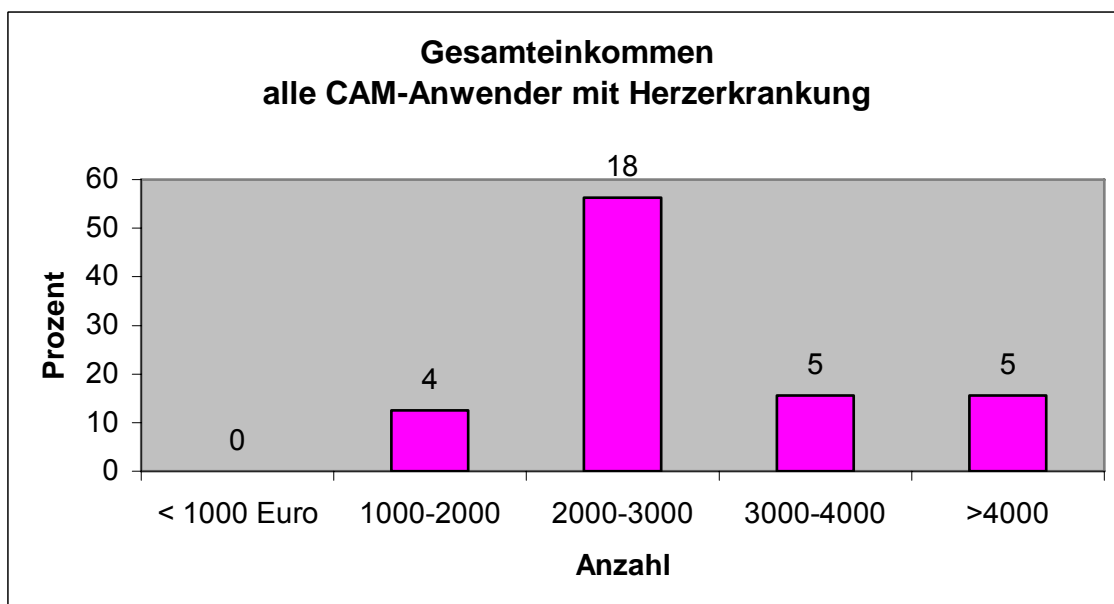


Abbildung 26: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern mit Herzerkrankung?
Die Frage wurde bei 40 Befragten von 32 (80 %) beantwortet.

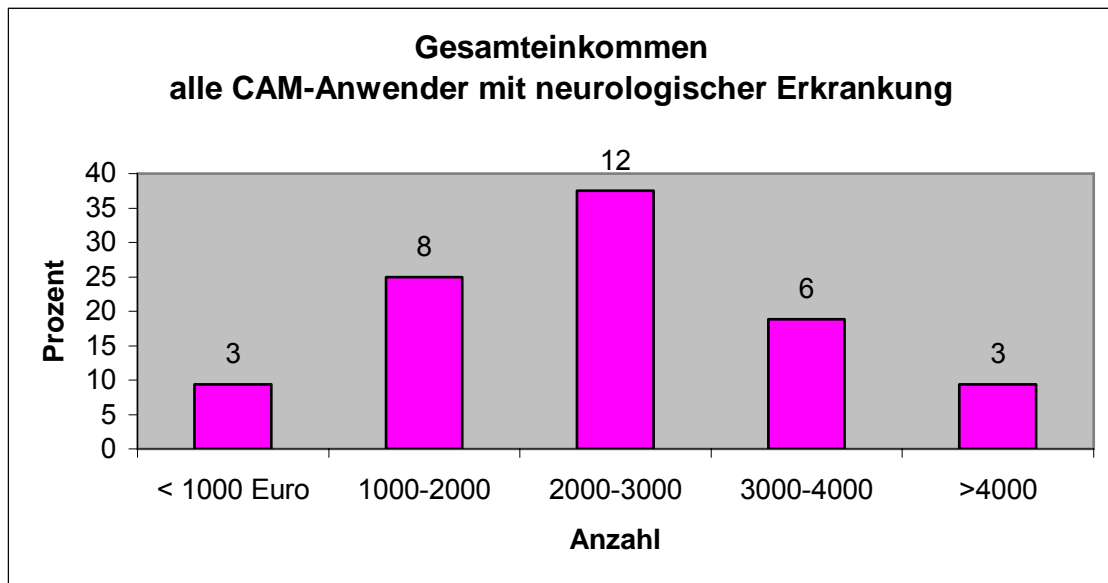


Abbildung 27: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern mit neurologischer Erkrankung?
Die Frage wurde bei 34 Befragten von 32 (94,1 %) beantwortet.

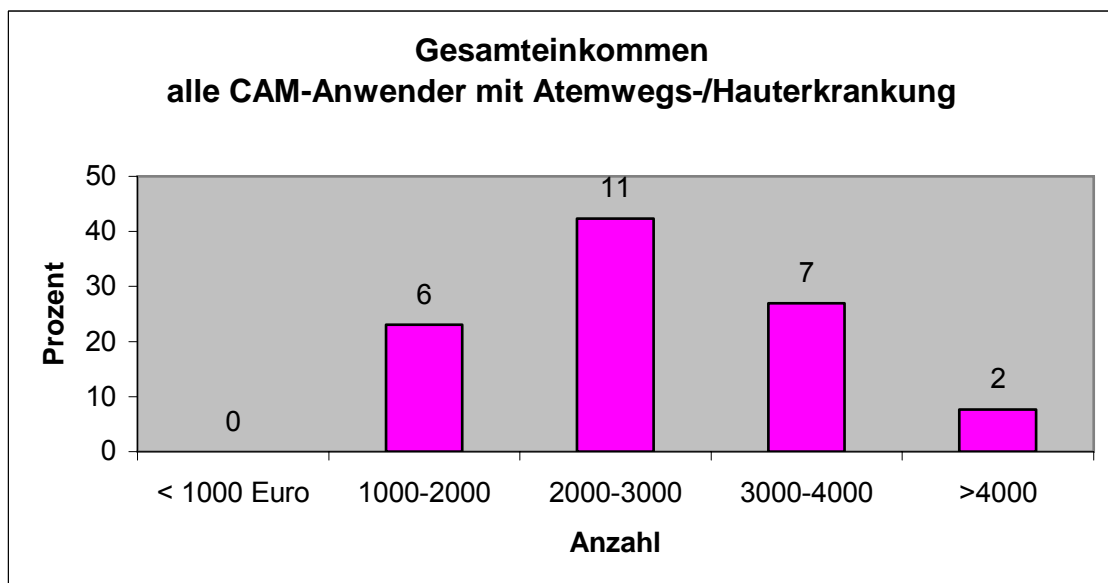


Abbildung 28: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern mit Atemwegs-/Hauterkrankung?
Die Frage wurde bei 32 Befragten von 26 (81,3 %) beantwortet.

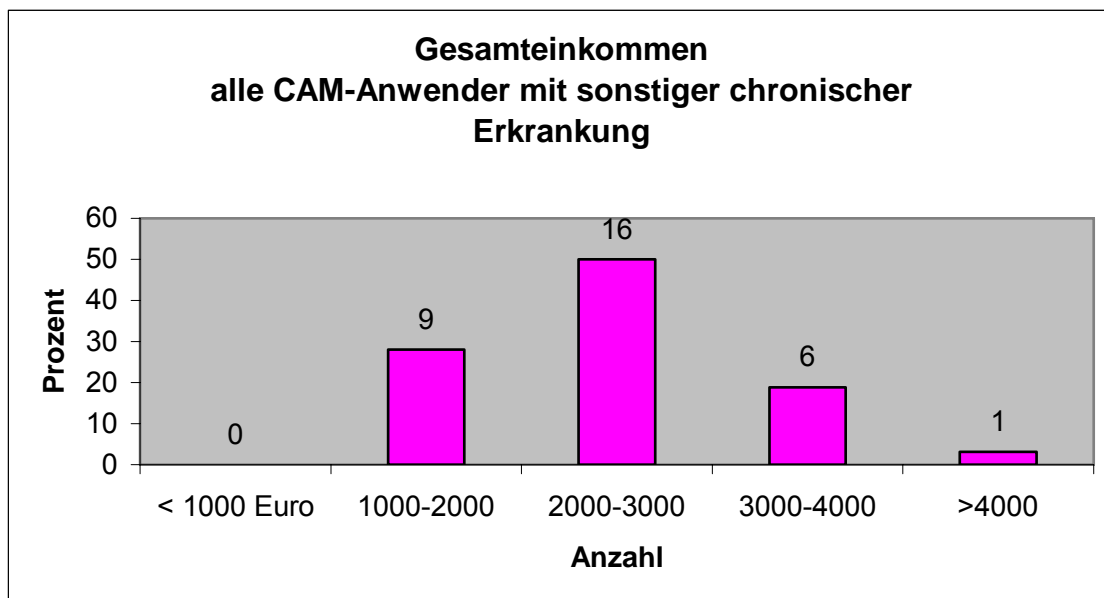


Abbildung 29: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern mit sonstiger chronischer Erkrankung?
Die Frage wurde bei 37 Befragten von 32 (86,5 %) beantwortet.

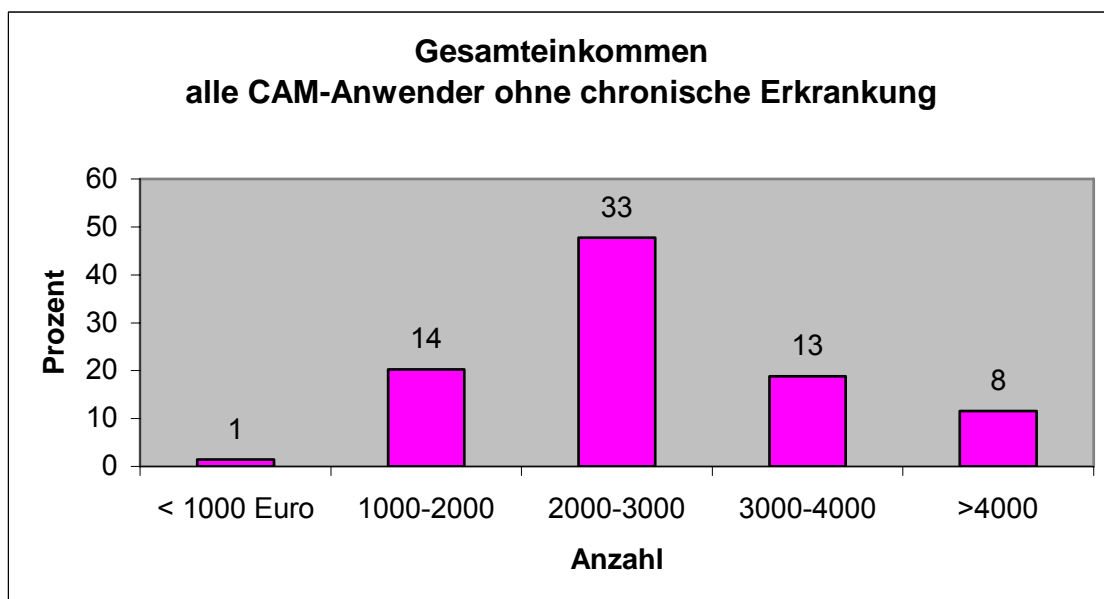


Abbildung 30: Wie hoch war das monatliche Gesamteinkommen bei den CAM-Anwendern ohne chronische Erkrankung?
Die Frage wurde bei 86 Befragten von 69 (80,2 %) beantwortet.

5. Diskussion

5.1. Internationale Unterschiede in der Verwendung des Begriffes CAM

Zunächst ist fest zu stellen, dass es keine einheitliche Definition in den einzelnen Ländern gibt, welche Methoden zu CAM zählen. Daten aus der Literatur weisen je nach Land ganz unterschiedliche Methoden auf. In Europa zählen z.B. Homöopathie, Vitamine und Mineralstoffe, Nahrungsergänzungsmittel und Phytotherapie zu den häufig angewandten CAM-Methoden (GOTTSCHLING et al. 2006; HENSCHKEL et al. 2002; SIMON et al. 2007). Im angloamerikanischen Raum, vor allem in Kanada und in den USA, werden außerdem oft spirituelle Heilverfahren und so genannte „Heiler“ als CAM-Methoden eingesetzt (LOSIER et al. 2005; MAZUR et al. 2001; MC CURDY et al. 2003; SANDERS et al. 2003; SOO et al. 2005). In der Türkei wird dagegen z.B. der Verzehr von Wachteleiern als häufig angewandte CAM-Methode angegeben (ABADOGLU et al. 2008; ORHAN et al. 2003). Somit wird die Begrifflichkeit CAM in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich verwendet.

5.2. Zahl der CAM-Anwender

In unserer Studie fanden wir eine CAM-Anwenderquote von 56,5 % unter allen Befragten. Von den Befragten ohne chronische Erkrankung haben 52,8 % geantwortet, schon einmal CAM angewandt zu haben. Die Studienlage bei gesunden Kindern ist sehr spärlich und die Ergebnisse sehr unterschiedlich. In einer Studie von 2005 aus Melbourne, in der 503 Kinder befragt wurden, haben 51 % schon einmal CAM genutzt (LIM et al. 2005).

In Kanada wurde in einer großen Studie von 1994 mit 1911 Teilnehmern festgestellt, dass nur 11 % der Befragten CAM anwandten (SPIGELBLATT et al. 1994). Eine neuere Studie von 2005 mit 481 Teilnehmern stellte 2005 eine ähnlich hohe CAM-Anwenderquote von 13 % fest (LOSIER et al. 2005).

Im Gegensatz dazu hat Wilson in einer Studie aus Neuseeland eine hohe Anzahl von Kindern festgestellt, welche alternative oder komplementäre Heilmethoden anwenden. Bei 100 Befragten antworteten 70 %, dass sie CAM nutzen (WILSON et al. 2007).

Dies lässt darauf schließen, dass die Anwendung von CAM bei Kindern in einzelnen Ländern unterschiedlich groß ist.

Als weiterer Diskussionspunkt ist festzuhalten, dass die Studien aus den unterschiedlichen Ländern nur bedingt vergleichbar sind, da meist unterschiedliche Studienprotokolle zu Grunde lagen. Auch die Unterstützung von CAM durch das Gesundheitssystem ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich groß.

In der Gruppe der Kinder mit Herzerkrankungen liegt die Zahl der CAM-Anwender bei 48,2 %. Hier lassen sich in der Literatur keine vergleichbaren Ergebnisse finden.

Bei anderen chronischen Erkrankungen ist die Datenlage umfassender. Wir konnten in unserer Studie eine CAM-Anwendung bei neurologisch erkrankten Kindern von 63 % aufweisen. In einer vergleichbaren Studie von Soo et al., in der 228 Kinder befragt wurden, konnte eine geringere CAM-Anwenderquote von 44 % festgestellt werden (SOO et al 2005).

Man findet weitere Studien in der Literatur, die sich aber fast alle auf bestimmte neurologische Krankheitsbilder beschränken und damit keinen Rückschluss auf die Gesamtheit zulassen.

Als Beispiel ließen sich bei Kindern mit Hyperaktivität laut einer Studie mit 114 Patienten 54 % CAM-Anwender (CHAN et al. 2003) finden. Eine neuere Studie von 2007 zeigt, dass auch bei Kindern mit Autismus die CAM-Anwenderquote mit 74 % hoch ist (HANSON et al. 2007). Diese Ergebnisse zeigen auf, dass es bei neurologischen Erkrankungen sowohl im Allgemeinen als auch im Speziellen eine hohe Zahl von CAM-Anwendern gibt und bestätigen somit unsere Ergebnisse.

In der Gruppe der Atemwegs- oder Hauterkrankungen wandten in unserer Studie 69,6 % CAM an. Die Studienlage bei Kindern mit Asthma zeigt eine Anzahl von CAM-Anwendern im Bereich von 25-89 % (ANG et al. 2005; BRAGANZA et al; SLADER et al. 2006). Mit unserem Ergebnis liegen wir nahe an den Ergebnissen einer neuen Studie vom April 2007 Phönix/USA. Die Zahl der Kinder mit Asthma, die CAM anwenden, liegt in dieser Studie bei 65 % (SIDORA-ARCOLEO et al. 2007).

Es lassen sich Studien über CAM-Anwendung bei Hauterkrankungen finden. Auch dort besteht eine Zunahme in der Anwendung von alternativen bzw. komplementären Heilmethoden (MAGIN et al. 2006). Zum Beispiel konnte Jensen in einer Studie von 1990 zeigen, dass bei atopischer Dermatitis 51,1 % und bei Psoriasis 42,5 % aller Befragten einmal CAM angewandt haben (JENSEN 1990). In einer Studie von 2003, in der 77 Patienten mit Psoriasis befragt wurden, gaben 62 % an, CAM zu benutzen (BEN-ARYE et al. 2003).

Die Interpretation dieser Studien ist schwierig, da sich auch diese Studien meist nur auf einzelne dermatologische Krankheitsbilder beziehen und nur Erwachsene mit Hauterkrankungen befragt wurden. Somit ist ein Vergleich mit unseren Ergebnissen bei Kindern nicht möglich.

Insgesamt zeigt sich bei Hauterkrankungen in allen Studien eine hohe Anzahl von CAM-Anwendern.

Zusammenfassend kann man sagen, dass wir Unterschiede in der Anzahl der CAM-Anwender je nach chronischer Erkrankung aufzeigen konnten. Zum Beispiel liegt die Anwenderquote bei den Kindern mit Atemwegs/Hauterkrankungen mit 69,6 % deutlich höher als die CAM-Anwenderquote bei Kindern mit einer Herzerkrankung mit 48,2 %. Dieses Ergebnis könnte z.B. mit der wahrgenommenen Bedrohung durch die Erkrankung des Kindes zusammenhängen. Atemwegs-/Hauterkrankungen bei Kindern stellen häufig keine akut lebensbedrohlichen Krankheit dar. Im Gegensatz dazu sind Herzerkrankungen in den Augen der Eltern oft sehr bedrohlich und beängstigend. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass Eltern dann in der Anwendung alternativer/komplementärer Heilmethoden eher zurückhaltend sind.

Eine Studie von 2006 mit 50 Teilnehmern kam zu dem Ergebnis, dass Kinder mit chronischen Erkrankungen dreimal häufiger CAM anwenden, als Kinder ohne chronische Erkrankung (MC CANN et al. 2006). Dieses Ergebnis konnten wir in unserer Studie nicht bestätigen. Wir stellten fest, dass die Zahl der CAM-Anwender mit 59,1 % nur geringfügig höher war als die Zahl der Anwender ohne chronische Erkrankung mit 52,8 %.

5.3. Häufigkeit der CAM-Anwendung bei CAM-Anwendern

Unsere Frage zur Häufigkeit der CAM-Anwendung wurde von lediglich 33,2 % der CAM-Anwender beantwortet. Die CAM-Anwender, die die Frage beantworteten, gaben überwiegend eine häufige Anwendung an. Dies konnte für alle untersuchten Kollektive gezeigt werden.

Hier gibt es keine vergleichbaren Daten aus der Literatur.

5.4. Gründe gegen die Anwendung von CAM

Der häufigste Grund für die Nichtanwendung von CAM ist mit 36,6 % das fehlende Wissen über die Möglichkeiten von CAM und die therapeutischen Optionen der CAM-Anwendung. Ähnliche Ergebnisse liefert die zweite Studie aus Mainz mit onkologisch kranken Kindern. Auch hier ist der häufigste Grund der Nichtanwendung die fehlenden Informationen über CAM (LÄNGLER et al. 2005).

Eltern chronisch kranker Kinder befürchten oft auch eine zusätzliche Belastung ihres Kindes durch CAM. Bei Kindern mit neurologischer Erkrankung ist dies mit 30 % der Hauptgrund CAM nicht an zu wenden.

Bei Kindern ohne chronische Erkrankung wurde der Grund der zusätzlichen Belastung mit 5,2 % als Argument gegen CAM weniger häufig angegeben.

Eine mögliche Interpretation dieses Ergebnisses ist, dass Eltern von Kindern ohne chronische Erkrankung CAM öfter auch bei leichten Erkrankungen, z.B. bei Erkältungen, einsetzen und dies auch oft den Ersatz für eine schulmedizinische Behandlung darstellt. Auf Grund des Fehlens einer chronischen Erkrankung des Kindes spielt so die Belastung des Kindes durch CAM nur eine untergeordnete Rolle.

Als Grund gegen die Anwendung von CAM gaben 4,6 % aller Befragten an, CAM wegen Abraten eines Arztes nicht anzuwenden. Dieses Ergebnis muss man kritisch bewerten, da aus unserer Fragestellung nicht hervorgeht, wie viele CAM-Nichtanwender überhaupt mit einem Arzt über die CAM-Anwendung gesprochen haben.

Die Kosten für CAM mit 4,6 % und die eventuell auftretenden Nebenwirkungen mit 5,1 % spielten bei der Entscheidung gegen CAM eine untergeordnete Rolle.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Hauptargument gegen die Anwendung von CAM darin liegt, dass die Befragten nicht ausreichend über CAM informiert sind. Hier ist für die Zukunft und als Resümee dieser Studie eine bessere Information der Betroffenen, z.B. auch durch die behandelnden Ärzte wünschenswert.

Es gibt keine vergleichbaren Daten aus der Literatur zu dieser Fragestellung.

5.5. Alter der CAM-Anwender

In den einzelnen Altersgruppen der Befragten ergaben sich bezüglich der CAM-Anwendung bis zum 15. Lebensjahr keine Unterschiede. Die CAM-Anwendung lag zwischen 57,1 % und 59,7 %. Es besteht somit kein direkter Zusammenhang zwischen Alter der Befragten und der Anwendung von CAM. Auch bei dieser Fragestellung gibt es keine vergleichbaren Daten aus der Literatur.

5.6. Wer hat den Anwendern zu CAM geraten?

In allen befragten Gruppen zeigt sich, dass die Informationen über CAM und der Rat CAM anzuwenden in 47,5 % vom behandelnden Arzt stammte. 32,2 % aller CAM-Anwender haben sich für CAM entschieden, weil Freunde und Bekannte ihnen zu der Anwendung geraten haben. Vergleichbare Ergebnisse wurden 2003 in einer Studie aus Arizona erzielt. Auch hier wurde von den meisten Befragten als Hauptgrund zur CAM-Anwendung der Rat des Arztes oder eines Familienmitglieds angegeben (SANDERS et al. 2003).

Hieraus ergibt sich die Frage, wer die Möglichkeit der CAM-Anwendung als erstes aufgezeigt hat. Waren es die Eltern, die eigeninitiativ den Arzt auf CAM angesprochen haben, oder war es der Arzt, der die Patienten über die Möglichkeiten von CAM informierte? Das konnten wir durch unsere Fragestellung nicht beurteilen. Zu dieser Frage wurde in einer Studie von 2006 festgestellt, dass in 70-74 % der Fälle die CAM-Anwender auf Eigeninitiative hin CAM anwandten (CINCOTTA et al. 2006).

5.7. Arztgespräch über CAM-Anwendung

Eine entscheidende Frage für uns war, wie viele CAM-Anwender einen Arzt über die Anwendung informiert haben. Wir fanden heraus, dass 78,2 % aller Anwender mit einem Arzt über CAM gesprochen haben.

Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen anderer Studien. In einer kleineren Studie von 2005 über CAM-Anwendung bei hyperaktiven Kindern haben 64 % aller Befragten einen Arzt über die CAM-Anwendung informiert (SINHA et al. 2005). Auch in einer Studie von 2001 aus den USA fand man heraus, dass von den Befragten 70,9 % einem Arzt von der CAM-Anwendung erzählt haben (PITETTI et al. 2001).

In der Literaturrecherche konnten wir zu dieser Fragestellung auch gegenteilige Ergebnisse finden. Die niedrigste Prozentzahl fanden Simpson et al. im Jahr 2001. Hier informierten lediglich 33 % aller Patienten den Arzt über die Anwendung von CAM (SIMPSON et al. 2001).

In anderen Studien berichteten nur 40 bzw. 41 % ihrem Arzt von der CAM-Anwendung (MOENKHOFF et al. 1999; VLIENER et al. 2006).

2006 fanden Crawford et al in Australien heraus, dass 52 % aller befragten CAM-Anwender, die im medizinischen Bereich beruflich tätig sind denken, dass ihr Arzt über die Anwendung

von CAM nichts wissen sollte. Bei allen anderen CAM-Anwendern sind dies 38 % (CRAWFORD et al. 2006). Als Gründe wurden hier unter anderem angegeben, dass Ärzte sich nicht für CAM interessieren und keine Zeit dafür haben.

Gründe für diese unterschiedlichen Ergebnisse konnten nicht gefunden werden.

In unserer Studie unterteilten wir diese Fragestellung auch wieder in einzelne Gruppen der verschiedenen chronischen Erkrankungen und konnten hier feststellen, dass es in den einzelnen Gruppen nur kleine Unterschiede gibt. Die Prozentzahl der Anwender, die mit ihrem Arzt gesprochen haben ist in jeder Gruppe über 70 %. Mit 85,3 % haben in der Gruppe der Kinder mit neurologischer Erkrankung die meisten Befragten ihren Arzt über die Anwendung informiert.

Auf Grund dieser Ergebnisse stellen wir fest, die Meinung des Arztes über CAM für die Anwender einen hohen Stellenwert hat.

5.8. Reaktion des Arztes auf die CAM-Anwendung

Die Reaktion des Arztes war ein weiterer Untersuchungspunkt. Hier wurde jeweils bewertet, ob der Arzt zu Anwendung von CAM riet oder gegen die Anwendung war. Zusätzlich wurde zwischen Hausärzten, niedergelassenen Kinderärzten und Kinderärzten einer Klinik unterschieden. Wir kamen zu dem Ergebnis, dass die Hausärzte zu 60,3 % zur CAM-Anwendung geraten haben und die Kinderärzte zu 49,2 %. Die Klinikärzte befürworteten die Behandlung nur zu 36,4 %.

Hier sind für die einzelnen chronischen Erkrankungen keine großen Unterschiede festzustellen.

Diese Ergebnisse lassen die Interpretation zu, dass sich die Hausärzte gegenüber alternativen bzw. komplementären Heilmethoden aufgeschlossener zeigen als die Kinder- oder die Klinikärzte. Dies kann man auch dadurch erklären, dass Hausärzte oft selbst Anbieter von CAM sind (BEN-ARYE et al. 2008). Als weiterer Punkt ist außerdem zu beachten, dass die Hausärzte häufiger mit eher leicht erkrankten Patienten arbeiten und Klinikärzte eher mit schwer erkrankten Patienten.

Passend in diesem Zusammenhang ist auch, dass 18,1 % der Klinikärzte von der Anwendung abrieten, jedoch nur 2,7% der Hausärzte.

Somit könnte man mutmaßen, dass Ärzte CAM eher bei Patienten mit einer leichteren Erkrankung befürworten. Diese Hypothese kann jedoch durch unsere Fragestellungen und Ergebnisse nicht ausreichend belegt werden.

In der Literatur konnten hierzu keine Daten gefunden werden.

5.9. Wurde mit dem Kind über CAM gesprochen und wenn ja, wie war dann die Meinung des Kindes über CAM?

Wir fanden heraus, dass unter allen Anwendern nur 43,2 % ihre Kinder über die Anwendung von CAM informierten. Bei den Kindern mit Herzerkrankungen waren sogar nur 37,8 % informiert.

Da jedoch 25,8 % der Eltern ihre Kinder nicht über CAM informieren konnten, da die Kinder ihrer Meinung nach noch zu jung dafür waren, kann man keinen Rückschluss daraus ziehen, wie gut Eltern ihre Kinder über CAM informieren.

Die Zahl der informierten Kinder ohne oder mit chronischer Erkrankung ist fast gleich, so dass man feststellen kann, dass der Grund das Kind über CAM zu informieren nicht die Krankheitsentität ist.

Eine entscheidende Frage, die zur Diskussion beigetragen hätte, wäre die Frage nach der Information der Kinder über schulmedizinische Behandlungen gewesen, um grundlegend zu erfahren, in wie weit Eltern ihre Kinder in Bezug auf die Behandlung der bestehenden Krankheit informieren.

Von den informierten Kindern sind 86,3 % der Anwendung von alternativen bzw. komplementären Heilmethoden positiv und 12,6 % aller Kinder neutral eingestellt. In allen Gruppen waren nur 1,1 % der Kinder gegen eine Anwendung von CAM.

In diesem Zusammenhang vermuten wir, dass durch die hohe Sicherheit der Eltern über die Wirkung von CAM (siehe 5.8.), CAM den Kindern als sehr positiv vermittelt wird, was die Meinung des Kindes deutlich beeinflussen könnte.

Auch hierzu gibt es keine vergleichbaren Daten aus der Literatur.

5.10. Wie sicher sind die CAM-Anwender in der Wirkung von CAM?

Es stellte sich die Frage, in wie weit sich die Anwender von CAM sicher in der positiven Wirkung von CAM waren. Wir fanden heraus, dass sich in allen Gruppen über zwei Drittel der CAM-Anwender schon vor der ersten Anwendung von CAM sicher oder ziemlich sicher in der positiven Wirkung von CAM waren.

Doch was ist der Grund für dieses große Vertrauen in die positive Wirkung von CAM?

Da CAM bei 47,5 % aller CAM-Anwender von dem behandelnden Arzt empfohlen wurde, kann man davon ausgehen, dass die Ärzte, die CAM empfehlen, den Patienten ein positives Bild von CAM vermitteln. 32,2 % der CAM-Anwender haben die Empfehlung zu CAM von Bekannten und Freunden (siehe 5.4.). Da laut unserem Ergebnis 90 % aller CAM-Anwender anderen Eltern zu CAM raten würden, kann man davon ausgehen, dass die beratenen Eltern auch hier beeinflusst wurden, was die positive Wirkung von CAM betrifft. Auch die Medien, in denen Werbung für CAM gemacht wird, versprechen oft gute Heilungschancen mit geringen Nebenwirkungen, was den CAM-Anwender in der Sicherheit der positiven Wirkung von CAM beeinflussen könnte.

Es gibt keine vergleichbaren Daten aus der Literatur.

5.11. Gründe für die CAM-Anwendung

Wir fragten auch nach den Gründen der CAM-Anwendung. Als Ergebnis können wir feststellen, dass der häufigste Grund mit 47,2 % aller Befragten, eine Stärkung des Immunsystems des Kindes angegeben wurde. Als zweithäufigster Grund mit 34,1 % wurde angegeben, dass man eine körperliche Stabilisierung des Kindes erreichen will. Auch in der Gruppe der chronisch kranken Kinder sind die zwei häufigsten Gründe gleich der Gruppe aller Anwender.

Dass die Stärkung des Immunsystems als häufigster Grund für die CAM-Anwendung für CAM genannt wird, zeigte sich auch in einer Studie von Madsen et al. mit 622 Teilnehmern, die unser Ergebnis somit bestätigt (MADSEN et al. 2003).

Weiterhin kann eine Studie aus dem Jahr 2006, in der 911 Eltern zum Grund der CAM-Anwendung befragt wurden, zeigen, dass der häufigste Grund mit 39 % eine Gesundheitserhaltung bzw. eine Krankheitsvorbeugung des Kindes war (SMITH et al. 2006). In unserem Fragebogen ist diese Antwortmöglichkeit nicht enthalten, jedoch interpretieren wir dieses Ergebnis so, dass eine Förderung des Immunsystems auch der Gesundheitserhaltung bzw. der Krankheitsvorbeugung dient, so dass man diese Ergebnisse miteinander vergleichen kann.

In einer Studie aus Kanada von 2006, in der 194 Eltern chronisch kranker Kinder befragt wurden, wurde als häufigster Grund zur CAM-Anwendung angegeben, CAM als Ergänzung zur konventionellen Medizin zu verwenden (SAMDUP et al. 2006). Dieser Punkt ist in unserem Fragebogen nicht aufgeführt worden, so dass sich diese Ergebnisse nicht vergleichen lassen.

Shenfield et al. fanden heraus, dass die meisten seiner Befragten aus Unzufriedenheit mit der konventionellen Medizin CAM anwandten (SHENFIELD et al. 2002). Auch dies ist schwierig mit unseren Ergebnissen zu vergleichen, da auch dieser Punkt in unserem Fragebogen nicht aufgeführt war und ein spezielles Kollektiv mit asthmakranken Kindern getestet wurde. In unserer Studie sind in der Gruppe der Atemwegs-/Hauterkrankungen als die zwei häufigsten Gründe ebenso die Stärkung des Immunsystems und die körperliche Stabilisierung aufgeführt worden.

Ein wichtiger Punkt dieser Fragestellung ist die Antwortmöglichkeit „sonstiger Grund“. Von 81 Personen, die diesen Punkt ankreuzten, nannten 62 (76,5 %) als sonstigen Grund „Anwendung von CAM zur Heilung des Kindes“. Hochgerechnet auf alle CAM-Anwender wollten 27,1 % die Krankheit ihres Kindes durch CAM heilen. Somit ist dieser Grund auf Platz drei der Gründe CAM angewandt zu haben.

Diese hohe Zahl zeigt ein großes Vertrauen der Anwender in die Möglichkeiten von CAM.

5.12. Welche alternativen oder komplementären Therapien wurden angewendet?

Obwohl der Fragebogen mit 69 verschiedenen CAM-Methoden und einem Zusatz „sonstiges“, welcher in freier Textform beantwortet werden konnte, differenziert gestaltet war, stellen wir fest, dass die zehn häufigsten CAM-Methoden von 77,2 % der Befragten angewandt wurden. Die restlichen 59 CAM-Methoden plus die „sonstigen“ Methoden wurden nur von 22,8 % der Befragten genutzt.

Homöopathie wurde in allen Gruppen als häufigstes CAM-Verfahren angegeben, obwohl eine Metaanalyse von Altunc et al. im Januar 2007 herausfand, dass Homöopathie als Therapie von Krankheiten nicht empfehlenswert und evidenzbasiert ist. Dennoch sehen Eltern und Hausärzte Homöopathie als natürlich, sicher und effektiv an (ALTUNC et al. 2007; GOTTSCHLING et al. 2006).

Auch Phytotherapie, anthroposophische Medizin, Vitamin C und Akupunktur wurden in allen Gruppen oft angewandt.

Diese Reihenfolge der Anwendung von CAM-Therapien stimmen mit den Ergebnissen anderer europäischer Studien überein (HUGHES et al. 2007; LÄNGLER et al. 2005; MOTTONEN et al. 1997; SIMPSON et al. 2001).

Im Gegensatz dazu liefern Studien aus den USA und Kanada andere Ergebnisse (KELLY et al. 2000; MC CURDY et al. 2003; SANDERS et al. 2003). Dort standen Methoden wie spirituelle Heilung, Beten oder Segnungen im Vordergrund.

Diese doch sehr großen Unterschiede in dem Verständnis und der Anwendung von komplementären und alternativen Heilmethoden lässt sich durch einen soziokulturellen Unterschied der befragten Populationen erklären.

Sowohl in der Literatur, als auch in unserer Studie kann man keinen großen Unterschied in den einzelnen Gruppen in Bezug auf Bevorzugung einzelner CAM-Methoden herausarbeiten.

5.13. Nebenwirkungen von CAM

Des Weiteren war es uns wichtig zu wissen, ob bei den Anwendern von CAM Nebenwirkungen auftraten.

Insgesamt wurden in allen Gruppen nur wenige Nebenwirkungen beobachtet. Bei 9 CAM-Anwendern (4,5 %) trat eine Nebenwirkung auf. Dies ist mit anderen Studien über CAM vergleichbar (ERNST et al. 1999; MADSEN et al. 2003). Madsen et al. stellten eine Nebenwirkungsrate von 6 % in seinem untersuchten Kollektiv fest.

Trotz den selten beobachteten Nebenwirkungen, ist in der Literatur häufig eine Interaktion von CAM mit der konventionellen Medizin beschrieben (BUCK et al. 2000; GOTTSCHLING et al. 2006; LANSKI et al. 2003; SPARREBOOM et al. 2004). Speziell werden Interaktionen von pflanzlichen Heilmitteln und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erwähnt.

Interessant ist auch, dass die meisten CAM-Anwender (77 %), laut einer Studie von Lanski et al., glauben, dass Interaktionen von CAM mit konventioneller Medizin ausgeschlossen sind (LANSKI et al. 2003) Weiterhin glauben 75 % aller CAM-Anwender, die einzelnen Methoden von CAM seien auf Nebenwirkungen, Interaktionen und Qualität getestet und somit sicher in der Anwendung (MAC LENNAN et al. 2004).

5.14. Wer trägt die Kosten von CAM?

Es gaben 45,1 % aller Befragten an, einen Antrag zur Kostenerstattung für die CAM-Therapien gestellt zu haben und in 49,5 % davon wurden die Kosten teilweise, oder sogar in vollem Umfang erstattet. Während bei Kindern mit Atemwegs-/Hauterkrankung nur 34,5 % der Kosten erstattet wurden, übernahmen die Krankenkassen in der Gruppe der Kinder mit neurologischer Erkrankung die Kosten zu 52,9 % bezogen auf die Antragssteller.

Die Selbstbeteiligung der CAM-Anwender lag zu 75,4 % unter 500 Euro. Dies spiegelt auch unser Ergebnis wider, dass nur 4,6 % der Befragten CAM aus Kostengründen nicht anwenden.

Ähnliche Ergebnisse erzielten Shenfield et al., in dessen Studie die Kosten der CAM-Anwender pro Monat von 2-200 \$A betragen (SHENFIELD et al 2002). Gegensätzlich dazu zeigten Thomas et al., dass in ihrer Studie 90 % der Ausgaben für CAM privat finanziert wurden (THOMAS et al. 2001).

Insgesamt kann man sagen, dass die Kosten für CAM je nach Bevölkerung und Krankheit variieren und das die Studienlage zu spärlich ist, um eine Aussage darüber treffen zu können, in wie weit der einzelne CAM-Anwender für die Kosten von CAM selbst aufkommen muss und in wie weit er von seiner Krankenkasse unterstützt wird. Auch spielen die verschiedenen Gesundheitssysteme der einzelnen Länder, in denen die Studien durchgeführt werden, sicherlich eine große Rolle.

5.15. Soziokulturelle Faktoren

Wir fanden heraus, dass die Zahl der CAM-Anwender bei protestantischen Familien höher ist als bei anderen Religionszugehörigkeiten. In der Literatur konnten wir zu diesem Thema nur eine Studie finden. Mc Curdy et al. fanden heraus, dass Religiosität im Allgemeinen ein positiver Faktor für die CAM-Anwendung darstellt, spezifizierte aber nicht zwischen den unterschiedlichen Religionen (MC CURDY et al. 2003).

Auch die Versicherung der CAM-Anwender spielte eine Rolle bei der Zahl der CAM-Anwender. In unserer Studie konnten wir feststellen, dass Patienten, die über eine private Versicherung bzw. eine private Zusatzversicherung verfügten, häufiger CAM anwandten, als Patienten, die gesetzlich versichert waren.

Weiterhin ist auch das monatliche Einkommen der Patienten ein bedeutsamer Faktor für die CAM-Anwendung. Wir fanden heraus, dass 29 % der CAM-Anwender ein monatliches Einkommen über 3000 Euro netto aufweisen konnten, die CAM-Nichtanwender hingegen nur zu 18 %.

Unsere Ergebnisse bestätigen die Ergebnisse anderer Studien, bei denen ein höherer sozialer Status ebenso mit einer erhöhten CAM-Anwendung einhergeht (CRAWFORD et al. 2006; ERNST et al. 1999; SPIGELBLATT et al.1994).

Im Gegensatz dazu gibt es auch Studien, in denen es keine Unterschiede zwischen dem sozialen und kulturellen Status bei der CAM-Anwendung gibt (SIMPSON et al. 2001; LOSIER et al. 2005).

5.16. Schlussfolgerung

Als Resümee unserer Studie kann man feststellen, dass CAM sowohl bei Kindern mit, als auch bei Kindern ohne chronische Erkrankung häufig angewendet wird. Der hohe Teil an CAM-Anwendern zeigt uns, dass Eltern oft auf der Suche nach erfolgreichen, vermeintlich harmlosen Therapien für ihr Kind sind. Deshalb erscheint es uns als wichtig, dass sich auch Vertreter der konventionellen Medizin mehr mit den einzelnen Verfahren von CAM beschäftigen.

Obwohl die Mehrheit der CAM-Anwender einen Arzt über die Anwendung informiert, sollten die Kinderärzte die Patienten fragen, ob eine CAM-Anwendung stattfindet. Dies sollte möglichst vorurteilsfrei und ohne Wertung geschehen, um die CAM-Anwender nicht zu verunsichern. So könnten die Kinderärzte besser abschätzen, wie hoch die tatsächliche CAM-Anwenderzahl ihrer Patienten ist. Sie könnten die Patienten in der Wahl des einzelnen CAM-Verfahrens beratend zur Seite stehen, oder ihnen von fragwürdigen Therapien abraten. Weiterhin könnten die Patienten hinsichtlich Interaktionen der einzelnen CAM-Therapien mit der konventionellen Medizin aufgeklärt werden.

Literaturverzeichnis

1. Abadoglu O, Cakmak E, Kuzucu Demir S (2008) The view of patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on complementary and alternative medicine. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 36:21-5.
2. Altunç U, Pittler MH, Ernst E (2007) Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials. *Mayo Clin Proc*. 82:69-75.
3. Ang JY, Ray-Mazumder S, Nachman SA, Rongkavilit C, Asmar BI, Ren CL (2005) Use of complementary and alternative medicine by parents of children with HIV infection and asthma and well children. *South Med J*. 98:869-75.
4. Armishaw J, Grant CC (1999) Use of complementary treatment by those hospitalised with acute illness. *Arch Dis Child*. 81:133-137.
5. Barrett B, Marchand L, Scheder J, Appelbaum D, Plane MB, Blustein J (2004) What complementary and alternative medicine practitioners say about health and health care. *Ann Fam Med*. 2:253-9.
6. Bellas A, Lafferty WE, Lind B, Tyree PT (2005) Frequency, predictors, and expenditures for pediatric insurance claims for complementary and alternative medical professionals in Washington State. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 159:367-72.
7. Ben-Arye E, Frenkel M, Klein A, Scharf M. (2008) Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: Perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient Educ Couns*. 70:395-402.
8. Ben-Arye E, Ziv M, Frenkel M, Lavi I, Rosenman D (2003) Complementary medicine and psoriasis: linking the patient's outlook with evidence-based medicine. *Dermatology*. 207:302-7.
9. Braganza S, Ozuah PO, Sharif I (2003) The use of complementary therapies in inner-city asthmatic children. *J Asthma* 40:823-7.
10. Buck ML, Michel RS (2000) Talking with families about herbal therapies. *J Pediatr*. 136:673-8.
11. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ (2003) Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J Dev Behav Pediatr*. 24:4-8.

12. Cincotta DR, Crawford NW, Lim A, Cranswick NE, Skull S, South M, Powell CV (2006) Comparison of complementary and alternative medicine use: reasons and motivations between two tertiary children's hospitals. *Arch Dis Child*. 91:153-8.
13. Cohen MM (2004) CAM practitioners and "regular" doctors: is integration possible? *Med J Aust*. 180:645-6.
14. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CV (2006) A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complement Altern Med*. 6:16.
15. Day AS (2002) Use of complementary and alternative therapies and probiotic agents by children attending gastroenterology outpatient clinics. *J Paediatr Child Health* 38:343-6.
16. Day AS, Whitten KE, Bohane TD (2004) Use of complementary and alternative medicines by children and adolescents with inflammatory bowel disease. *J Paediatr Child Health* 40:681-4.
17. De Vet HC (2006) The use of complementary and alternative medicine in children: how to advise the parents? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 150:601-3.
18. Ernst E (1999) Prevalence of complementary/alternative medicine for children: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 158:7-11.
19. Ernst E (2000) Prevalence of the use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 78:252-257.
20. Ernst E (2004) The "improbability" of complementary and alternative medicine. *Arch Int Med*. 164:914-5.
21. Fasching PA, Thiel F, Nicolaisen-Murmann K, Rauh C, Engel J, Lux MP, Beckmann MW, Bani MR (2007) Association of complementary methods with quality of life and life satisfaction in patients with gynecologic and breast malignancies. *Support Care Cancer* 15:1277-84.
22. Fearon J (2003) Complementary therapies: knowledge and attitudes of health professionals. *Paediatr Nurs*. 15:31-5.
23. Feldman DE, Duffy C, De Civita M, Malleson P, Philibert L, Gibbon M, Ortiz-Alvarez O, Dobkin PL (2004) Factors associated with the use of complementary and alternative medicine in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum*. 51:527-32.
24. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions (2000). *Lancet* 355:134-8.

25. Gottschling S, Längler A, Tautz C, Graf N (2006) Komplementäre und alternative Behandlungsmethoden in der Kinderonkologie. *Klin Padiatr.* 218:157-64.
26. Gözümlü S, Arikan D, Büyükavci M (2007) Complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in eastern Turkey. *Cancer Nurs.* 30:38-44.
27. Hanson E, Kalish LA, Bunce E, Curtis C, McDaniel S, Ware J, Petry J (2007) Use of complementary and alternative medicine among children diagnosed with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 37:628-36.
28. Harris P, Finlay IG, Cook A, Thomas KJ, Hood K (2003) Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complement Ther Med.* 11:249-253.
29. Henschkel R, Afzal N, Wuerth A, Zurakowski D, Leichtner A, Kemper K, Tolia V, Bousvaros A (2002) Complementary medicine use in children and young adults with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol.* 97:382-8.
30. Hughes SC, Wingard DL (2006) Children's visits to providers of complementary and alternative medicine in San Diego. *Ambul Pediatr.* 6:293-6.
31. Izzo AA, Di Carlo G, Borrelli F, Ernst E (2005) Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction. *Int J Cardiol.* 98:1-14.
32. Jensen P (1990) Alternative medicine and chronic skin disease. Use of alternative treatments among patients with atopic eczema and psoriasis: *Tidsskr Nor Laegeforen.* 110:2869-72.
33. Joos S, Rosemann T, Szecsenyi J, Hahn EG, Willich SN, Brinkhaus B (2006) Use of complementary and alternative medicine in Germany - a survey of patients with inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med.* 6:19.
34. Kelly KM, Jacobson JS, Kennedy DD, Braudt SM, Mallick M, Weiner MA (2000) Use of unconventional therapies by children with cancer at an urban medical center. *J Pediatr Hematol Oncol.* 22:397.
35. Kemper KJ, O'Connor KG (2004) Pediatricians' recommendations for complementary and alternative medical (CAM) therapies. *Ambul Pediatr.* 4:482-7.
36. Längler A, Spix C, Gottschling S, Graf N, Kaatsch P (2005) Elternbefragung zur Anwendung alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden in der Kinderonkologie in Deutschland. *Klin Padiatr.* 217:357-64.

37. Lanski SL, Greenwald M, Perkins A, Simon HK (2003) Herbal therapy use in a pediatric emergency department population: expect the unexpected. *Pediatrics* 111:981-5.
38. Lim A, Cranswick N, Skull S, South M (2005) Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. *J Paediatr Child Health* 41:424-427.
39. Losier A, Taylor B, Fernandez CV (2005) Use of alternative therapies by patients presenting to a pediatric emergency department. *J Emerg Med.* 28:267-71.
40. MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW (2006) The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Med J Aust.* 184:27-31
41. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW (2002) The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Prev Med.* 35:166-73.
42. Madsen H, Andersen S, Nielsen RG, Dolmer BS, Høst A, Damkier A (2003) Use of complementary/alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr.* 162:334-41
43. Magin PJ, Adams J, Heading GS, Pond DC, Smith W (2006) Complementary and alternative medicine therapies in acne, psoriasis, and atopic eczema: results of a qualitative study of patients' experiences and perceptions. *J Altern Complement Med.* 12:451-7.
44. Martel D, Bussièrès JF, Théorêt Y, Lebel D, Kish S, Moghrabi A, Laurier C (2005) Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 44:660-8.
45. Mazur LJ, De Ybarrondo L, Miller J, Colasurdo G (2001) Use of alternative and complementary therapies for pediatric asthma. *Tex Med.* 97:64-8.
46. McCann LJ, Newell SJ (2006) Survey of paediatric complementary and alternative medicine use in health and chronic illness. *Arch Dis Child.* 91:173-4.
47. McCurdy EA, Spangler JG, Wofford MM, Chauvenet AR, McLean TW (2003) Religiosity is associated with the use of complementary medical therapies by pediatric oncology patients. *J Pediatr Hematol Oncol.* 25:125-9.
48. Meyers Lexikonverlag (2007) Bibliographische Details für Schulmedizin. In: Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG (Hrsg.) *Meyers Lexikon Online 2.0*,

<http://lexikon.meyers.de/index.php?title=Schulmedizin&oldid=137276>, Datum der Ausgabe: 27.02.2007

49. Moenkhoff M, Baenziger O, Fischer J, Fanconi S (1999) Parental attitude towards alternative medicine in the paediatric intensive care unit. *Eur J Pediatr.* 158:12-7.
50. Mottonen M, Uhari M (1997) Use of micronutrients and alternative drugs by children with acute lymphoblastic leukemia. *Med Pediatr Oncol.* 28:205-8.
51. Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tuncer A (2003) Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 90:611-5.
52. Ottolini MC, Hamburger EK, Loprieto JO, Coleman RH, Sachs HC, Madden R, Brasseux C (2001) Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area. *Ambul Pediatr.* 1:122-5.
53. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE, Herr S (2001) Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care.* 17:165-9.
54. Prussing E, Sobo EJ, Walker E, Kurtin PS (2005) Between 'desperation' and disability rights: a narrative analysis of complementary/alternative medicine use by parents for children with Down syndrome. *Soc Sci Med.* 60:587-98.
55. Roberts CS, Baker F, Hann D, Runfola J, Witt C, McDonald J, Livingston ML, Ruiterman J, Ampela R, Kaw OC, Blanchard C (2005) Patient-physician communication regarding use of complementary therapies during cancer treatment. *J Psychosoc Oncol.* 23:35-60.
56. Samdup DZ, Smith RG, Il Song S (2006) The use of complementary and alternative medicine in children with chronic medical conditions. *Am J Phys Med Rehabil.* 85:842-6.
57. Sanders H, Davis MF, Duncan B, Meaney FJ, Haynes J, Barton LL (2003) Use of complementary and alternative medical therapies among children with special health care needs in southern Arizona. *Pediatrics* 111:584-7.
58. Sawni A, Ragothaman R, Thomas RL, Mahajan P (2007) The use of complementary/alternative therapies among children attending an urban pediatric emergency department. *Clin Pediatr (Phila).* 46:36-41.

59. Shenfield G, Lim E, Allen H (2002) Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. *J Paediatr Child Health*. 38:252-7.
60. Sidora-Arcoleo K, Yoos HL, McMullen A, Kitzman H (2007) Complementary and alternative medicine use in children with asthma: prevalence and sociodemographic profile of users. *J Asthma*. 44:169-75.
61. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I, Schraub S (2007) Complementary and alternative medicines taken by cancer patients. *Bull Cancer* 94:483-8.
62. Simpson N, Roman K (2001) Complementary medicine use in children: extent and reasons. A population-based study. *Br J Gen Pract*. 51:914-916
63. Sinha D, Efron D (2005) Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Paediatr Child Health*. 41:23-6.
64. Slader CA, Reddel HK, Jenkins CR, Armour CL, Bosnic-Anticevich SZ (2006) Complementary and alternative medicine use in asthma: who is using what? *Respirology*. 11:373-87
65. Smith C, Eckert K (2006) Prevalence of complementary and alternative medicine and use among children in South Australia. *J Paediatr Child Health* 42:538-43.
66. Soo I, Mah JK, Barlow K, Hamiwka L, Wirrell E (2005) Complementary and alternative medical therapies in a pediatric neurology clinic. *Can J Neurol Sci*. 32:524-8.
67. Sparreboom A, Cox MC, Acharya MR, Figg WD (2004) Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol*. 22:2489-503.
68. Spigelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A (1994) The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 94:811-4.
69. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P (2001) Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complement Ther Med*. 9:2-11.
70. Vlieger AM, van de Putte EM, Hoeksma H (2006) The use of complementary and alternative medicine in children at a general paediatric clinic and parental reasons for use. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 150:625-30.
71. WHO (2001) General Guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Order Number 19300184

72. Wilson K, Dowson C, Mangin D (2007) Prevalence of complementary and alternative medicine use in Christchurch, New Zealand: children attending general practice versus paediatric outpatients. *N Z Med J.* 120:U2464.
73. Witt CM, Brinkhaus B, Willich SN (2006) Teaching complementary and alternative medicine in a reform curriculum. *Forsch Komplement Med.* 13:342-8
74. Zeltzer LK, Tsao JC, Stelling C, Powers M, Levy S, Waterhouse M (2002) A phase I study on the feasibility and acceptability of an acupuncture/hypnosis intervention for chronic pediatric pain. *J Pain Symptom Manage* 24:437-46.

Mein herzlicher Dank gilt:

Herrn Prof. Dr. Graf für die Möglichkeit der Dissertation und die Unterstützung während der Durchführung und Erstellung der Arbeit.

Herrn Dr. Gottschling, der mich während der ganzen Zeit exzellent betreut hat und der zu jeder Tages- und Nachtzeit hilfreich zur Verfügung stand.

Herrn Dr. Längler und seinem Team am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und dem Kinderkrebsregister Mainz, da sie mit ihrer Pilot- und Parallelstudie die Anregung zu dieser Dissertation gegeben haben.

Den vielen Patienten, bzw. den Eltern, ohne deren Einsatz und Offenheit diese Studie nicht möglich gewesen wäre.

Den vielen Krankenschwestern und -pflegern der Kinderklinik Homburg für Mithilfe bei der Austeilung der Patientenbögen.

Meinen tollen Eltern, meinem Bruder mit Jela, für das Korrekturlesen meiner Arbeit und die unglaubliche Rückendeckung in allen Lebenslagen.

Der lieben Zweitfrau Marcus, ohne dessen einmalige Excel und Wordkenntnisse ich oft nicht mehr weiter gewusst hätte.

Meinem Liebi dafür, dass es ihn gibt.

Lebenslauf

Persönliche Informationen

- geboren: 26.05.1979 in Trier
- Staatsangehörigkeit: deutsch
- Familienstand: ledig
- Eltern: Manfred Schmitt, Oberstudienrat an der Berufsschule Bitburg
Irene Schmitt, selbständig
- Bruder: Hanno Schmitt, Student

Schullaufbahn

- 1985-1989: St. Matthias Grundschule Bitburg
- 1989-1991: Orientierungsstufe der Otto-Hahn Realschule Bitburg
- 1991-1993: St. Willibrord Gymnasium Bitburg
- 1993-1998: Staatliches Eifelgymnasium Neuerburg

Berufserfahrung

- 1998-1999: Freiwilliges Soziales Jahr im Rettungsdienst beim Roten Kreuz in Bitburg
- 1999-2000: nebenamtliche Tätigkeit beim Roten Kreuz in Bitburg als Rettungssanitäterin

Studium

- 2000-2007: Studium der Humanmedizin in Homburg/Saar
- 03/2003: Physikum
- 01/2006-01/2007: Praktisches Jahr an der Universitätsklinik Homburg
- 04/05 2007: Staatsexamen
- 06/2007: Approbation zur Ärztin der Humanmedizin
- seit 08/2007: Assistenzärztin in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universitätsklinik Homburg

Anhang

Einsatz von alternativen und komplementären Behandlungsmethoden bei Kindern und Jugendlichen

- Befragung zur Häufigkeit der Anwendung -

Universitätskinderklinik Homburg/Saar (Projektleiter: Dr. S. Gottschling); Gebäude 9, 66421 Homburg
Rehabilitationsklinik Katharinenhöhe (ärztl. Leiter: Dr. med. habil. E. Leidig; psychosozialer Leiter: S. Maier), 78141 Schönwald
in Zusammenarbeit mit
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke; Kinderklinik (Projektleiter: Dr. A. Längler); Gerhard Kienle Weg 4; 58313 Herdecke
Deutsches Kinderkrebsregister (Leiter: Dr. P. Kaatsch); IMBEI der Universität Mainz; 55101 Mainz

Erläuterung zum Fragebogen. Bitte vor dem Ausfüllen durchlesen!

Mit dem vorliegenden Fragebogen zur Häufigkeit der Anwendung alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden bitten wir Sie um einige Angaben zu der mit Ihrem Kind eventuell durchgeführten Therapie.

Wir bitten Sie, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Die Fragen können durch Ankreuzen, Text oder Zahlenangaben beantwortet werden.

Die Anlage zu diesem Fragebogen enthält eine Auflistung (**unter Frage Nr. 7 und beiliegende Liste**) der alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden, die Sie möglicherweise bei Ihrem Kind angewandt haben. Diese Liste sollten Sie bei Fragen zu den Therapiearten (Fragen 10 bis 16) benutzen. Wenn z.B. bei Ihrem Kind eine Misteltherapie Anwendung fand, so schreiben Sie bitte bei den entsprechenden Fragen die dazugehörige Nummer "37" an die vorgesehene Stelle.

Falls bei einer entsprechenden Frage Ihre Antwort "Nein" lautet, ist es wichtig, dass Sie das entsprechende "Nein"-Kästchen ankreuzen; nur so können wir sicher sein, dass Sie die Frage nicht überlesen haben. Reicht der Platz für eine Antwort nicht aus, schreiben Sie bitte auf der Rückseite des Blattes weiter oder legen Sie ein zusätzliches Blatt bei. Am Ende des Fragebogens finden Sie Platz für allgemeine Bemerkungen.

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt ohne Namensbezug. Es erfolgt keine Weitergabe individueller Angaben an den behandelnden Arzt.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

1. Haben Sie bei Ihrem Kind jemals alternative oder komplementäre Behandlungsmethoden angewandt?

- Ja
 - Häufig
 - Manchmal

Bitte nennen Sie uns, welche Behandlungsmethoden Sie angewandt haben (entsprechend der beiliegenden Liste, Nummer ist ausreichend; maximal 5 Therapien) _____

- Nein, warum nicht? (Mehrfachnennung möglich)
 - Unkonventionelle Therapie ist unwirksam
 - Wir wollten unser Kind nicht zusätzlich belasten
 - Der behandelnde Arzt hat davon abgeraten
 - Wegen unübersehbarer möglicher Nebenwirkungen
 - Wegen zu hoher Eigenkosten
 - Wir haben nichts davon gewusst
 - Sonstige Gründe: _____
 - Ich weiß nicht

Wenn Nein ⇨ Bitte beantworten Sie noch die Fragen ab Nr. 19

2. Wodurch haben Sie von der Möglichkeit alternativer oder komplementärer Behandlungsmethoden erfahren? (Mehrfachnennung möglich)

- Von einem behandelnden Arzt
- Von einem anderen Arzt
- Von einem Heilpraktiker / anderem alternativen Therapeuten
- Von medizinischem Personal (Pflege, Therapeuten, psychosozialer Dienst, ...)
- Von Familienangehörigen
- Von Freunden
- Von anderen betroffenen Eltern
- Durch Medien (Fernsehen, Radio, Zeitschriften, Internet, ...)
- Sonstiges _____

3. Haben Sie mit Ihrem Hausarzt / Kinderarzt / Klinikarzt über den Einsatz alternativer oder komplementärer Behandlungsmethoden gesprochen?

- Nein (mit keinem der genannten)
- Ja

Wie hat der jeweilige Arzt reagiert?

	Hausarzt	Kinderarzt	Klinikarzt
Er hat uns zur unkonventionellen Therapie geraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er hat unsere Entscheidung zur Kenntnis genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er hat uns von der geplanten unkonventionellen Therapie abgeraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durch wen wurde die alternative oder komplementäre Behandlung verordnet, bzw. wer hat Sie beraten? (Mehrfachnennung möglich)

- Klinikarzt
- Niedergelassener Kinderarzt
- Allgemeinmediziner/praktischer Arzt
- Anderer Facharzt
- Heilpraktiker
- Therapeut für spezielle Naturheilverfahren
- Andere Personen (Berufsbezeichnung bitte hinzufügen): _____
- Eigenmedikation

5. Haben Sie mit Ihrem Kind darüber gesprochen?

- Nein, unser Kind war für ein solches Gespräch noch zu jung / nicht dazu in der Lage
- Nein, haben wir nicht, obwohl dies möglich gewesen wäre
- Ja
 - ↳ Wie stand Ihr Kind zu der Behandlung?
 - zustimmend
 - unentschieden
 - ablehnend

6. Wie sicher waren Sie sich vor Beginn der alternativen oder komplementären Behandlung, dass diese Ihr Kind positiv beeinflussen würde?

- absolut sicher
- ziemlich sicher
- zweifelnd

7. Welche alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden wurden angewandt?

Unter den aufgeführten Behandlungsmethoden finden sich einige, für bestimmte Erkrankungen durchaus anerkannte Methoden.

Bitte kreuzen Sie zur Beantwortung dieser Frage die von Ihnen angewandten Behandlungen in der Liste an bzw. ergänzen Sie bei Bedarf die Liste unter dem Punkt "Sonstige" handschriftlich.

- | | |
|---|--|
| 1. Akupressur | 37. Misteltherapie |
| 2. Akupunktur | 38. Moxibustion |
| 3. anthroposophisch-homöopathische
Medikamente (außer Misteltherapie) | 39. Musiktherapie |
| 4. Antihomotoxische Medizin | 40. Nahrungsergänzungstoffe |
| 5. Aromatherapie | 41. Neuraltherapie |
| 6. Autogenes Training | 42. Nosodentherapie |
| 7. Avemar | 43. Omega-3-Fettsäuren |
| 8. Ayurveda | 44. Ordnungstherapie (mit Eltern) |
| 9. Bachblütentherapie | 45. Organotherapie |
| 10. Bäder | 46. Orthomolekulare Medizin |
| 11. Biochemie nach Schüssler | 47. Osteopathie |
| 12. Bioresonanz | 48. Ozontherapie |
| 13. Cantharidentherapie | 49. Pflanzliche Medikamente (Phytotherapie) |
| 14. Chinesische Ernährungslehre | 50. Progressive Muskelrelaxation nach
Jakobsen |
| 15. Chinesische Kräuter/ Tees | 51. Qi-gong |
| 16. Chiropraktik | 52. Reflexzonenmassage |
| 17. Eigenbluttherapie | 53. Reiki |
| 18. Eigenharnbehandlung | 54. Rekankostat |
| 19. Energiearbeit | 55. Sauerstofftherapie (hier ist nicht die notwendige
Sauerstofftherapie bei bestimmten Atemwegs- oder
Herzkrankungen gemeint) |
| 20. Enzymtherapie (z.B. NeyTumorin®, nicht gemeint
sind z.B. Pankreasenzyme bei CF) | 56. Schröpfen |
| 21. Ernährungsumstellung (z.B. spezielle Krebsdiät,
nicht gemeint ist z.B. glutenarme Ernährung bei
Zöliakie) | 57. Selen |
| 22. Feldenkrais | 58. Shitake-Pilze |
| 23. Geistheiler | 59. Spagyrik |
| 24. Haifischknorpel | 60. SPES/Imusan |
| 25. Handauflegen | 61. Störfeld-Therapie |
| 26. Heilrhythmie | 62. Tai chi |
| 27. Heilmagnetische Behandlungen | 63. Tanztherapie |
| 28. Homöopathie | 64. Thymustherapie |
| 29. Hydrotherapie (Wasseranwendungen) | 65. Traditionelle Chinesische Medizin |
| 30. Kinesiologie | 66. Vitamin C |
| 31. Magnetfeldtherapie | 67. Vitamin E |
| 32. Malthherapie | 68. Vitamine hochdosiert |
| 33. Massage (hier ist nicht die zur Standardtherapie
gehörende, z.B. bei CF durchgeführte Massage zur
Sekretmobilisation gemeint) | 69. Yoga |
| 34. Meditation | 70. Sonstige: _____ |
| 35. Megamin | _____ |
| 36. Mikrobiologische (mikroökologische) Medizin | _____ |

8. In welchem Lebensalter des Kindes haben Sie die alternative(n) oder komplementäre(n) Behandlungsmethode(n) erstmals eingesetzt?

_____ Jahre

9. Warum haben Sie die alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden angewandt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Zur körperlichen Stabilisierung
- Um das Immunsystem zu stärken
- Zur Entspannung
- Zur psychischen Stabilisierung
- Zur Entgiftung
- Zur Heilung
- Sonstige Gründe: _____

10. Welche waren Ihrer Meinung nach die drei wichtigsten von Ihnen angewandten alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden, und über welchen Zeitraum wurden sie maximal angewandt?

(Zur Beantwortung der Frage benutzen Sie bitte die Nummern aus der beiliegenden Liste)

Therapie [] []: von ___/___ (Monat/Jahr) bis ___/___ (Monat/Jahr) immer noch

Therapie [] []: von ___/___ (Monat/Jahr) bis ___/___ (Monat/Jahr) immer noch

Therapie [] []: von ___/___ (Monat/Jahr) bis ___/___ (Monat/Jahr) immer noch

11. Wie schätzen Sie die Wirkung der angewandten alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden auf Ihr Kind ein? (Mehrfachnennungen möglich)

Bitte gleiche Nummern wie in Frage 10 eintragen	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []
Unser Kind war dadurch körperlich stabiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Immunsystem wurde gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Kind war dadurch psychisch stabiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die alternative oder komplementäre Behandlungsmethode war wirkungslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die alternative oder komplementäre Behandlungsmethode hatte einen negativen Einfluss auf das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann die Wirkung der alternativen oder komplementären Behandlungsmethode nicht einschätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Haben Sie Nebenwirkungen der alternativen oder komplementären Behandlungsmethode beobachtet? Bitte gleiche Nummern wie in Frage 10 eintragen

- Nein
- Ja und zwar bei Nebenwirkungen
 Therapie [] [] : _____
 Therapie [] [] : _____
 Therapie [] [] : _____

13. Wie hat sich die alternative oder komplementäre Behandlungsmethode auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden Ihres Kindes ausgewirkt?

Bitte gleiche Nummern wie in Frage 10 eintragen	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []
Deutliche Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie schätzen die behandelnden Ärzte die Wirkung der alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden ein?

Bitte gleiche Nummern wie in Frage 10 eintragen	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []
Deutliche Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie schätzt Ihr Kind die Wirkung der alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden ein?

Bitte gleiche Nummern wie in Frage 10 eintragen	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []	Therapie Nr. [] []
Deutliche Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besserung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Einfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Verschlechterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unser Kind kann die Wirkung nicht einschätzen weil:

16. Würden Sie anderen Eltern zum Einsatz alternativer oder komplementärer Behandlungsmethoden raten?

- Nein
 Ja

↳ und zwar Therapie Nr. [] [] [] [] []

(bitte aus Anlage auswählen ⇔ Mehrfachnennungen möglich)

17. Haben Sie eine Erstattung der Kosten für die alternative oder komplementäre Behandlung bei Ihrer Krankenkasse beantragt?

- Nein
 Ja

↳ Wurden die Kosten für die alternative oder komplementäre Behandlung von Ihrer Krankenkasse erstattet?

- Ja, komplett
 Ja, zu etwa ____ Prozent
 Nein

18. Falls Ihre Krankenkasse nicht alle Kosten übernommen hat, welche Summe haben Sie selbst für die alternativen oder komplementären Behandlungsmethoden insgesamt ausgegeben? (Wenn nicht genau erinnerlich, bitte grobe Abschätzung)

- bis 100 Euro
 100-500 Euro
 500-2000 Euro
 2000-5000 Euro
 >5000 Euro

Abschließend möchten wir Ihnen noch einige zum Teil sehr persönliche Fragen stellen. Diese Fragen sind für die wissenschaftliche Auswertung des Fragebogens ebenfalls wichtig.
Bei der Auswertung ist kein Rückschluss auf die Person möglich !!!

Angaben zum Kind / Jugendlichen:

19. Geburtsjahr _____ Geschlecht: männlich weiblich

20. Jetzige Tätigkeit: Kindergarten Kindertagesstätte
berufstätig Schule Lehre Studium
sonst: _____

21. Welche Schule wird oder wurde besucht? Sonderschule Hauptschule
Realschule Gymnasium sonst: _____

Bei Schulbesuch, welche Klasse: _____

Wer ist der Träger (Kindergarten/ Schule) : Kirche Staat privat

Wie sind oder waren die Schulleistungen: gut mittel schlecht

Welcher Schulabschluss besteht bereits: kein Abschluss Hauptschule
Mittlere Reife Fachabitur Abitur

22. Welche Nationalität hat Ihr Kind ? _____

23. Religionszugehörigkeit: katholisch evangelisch Islam sonst: _____

24. Wie ist Ihr Kind krankenversichert?

- Gesetzlich (ohne private Zusatzversicherung)
- Gesetzlich (mit privater Zusatzversicherung)
- Privat

25. Anzahl der Geschwister: _____ Geburtsjahr(e) _____

26. Leben die Eltern getrennt: nein ja, seit wann: _____

27. Kind / Jugendlicher lebt: bei beiden Eltern nur bei der Mutter nur beim Vater
bei den Großeltern eigene Wohnung sonst: _____

Fragen zu Erkrankungen des Kindes oder Jugendlichen:

28. Besteht bei Ihrem Kind eine angeborene und/oder chronische Erkrankung?

nein; wenn nein, bitte beantworten Sie noch die Fragen ab Nr. 35
ja, und zwar : (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 Herzerkrankung (z.B. Ventrikelseptumdefekt)
- 2 Atemwegserkrankung (z.B. Asthma)
- 3 Erkrankung des Verdauungstraktes (z.B. Morbus Crohn)
- 4 Rheumatische Erkrankung (z.B. juvenile rheumatoide Arthritis)
- 5 Neurologische Erkrankung (z.B. Epilepsie)
- 6 Immundefekt
- 7 Zystische Fibrose
- 8 Hauterkrankung (z. B. Neurodermitis)
- 9 Stoffwechselerkrankung (z. B. Diabetes mellitus)
- 10 Lebererkrankung (z.B. Hepatitis)
- 11 Nierenerkrankung (z.B. nephrotisches Syndrom)
- 12 Hämatologische Erkrankung (z.B. Thalassämie)
- 13 sonstige Erkrankung: _____

29. Seit wann besteht/ bestehen die Erkrankung(en) (z.B. 4 seit 1997, 7 seit 2001)

30. Nimmt Ihr Kind aufgrund der oben genannten Erkrankungen regelmäßig Medikamente?

nein

ja

31. Wenn ja, wie viele? ein Medikament 2-3 Medikamente mehr als 3 Medikamente

32. Wie viele Krankenhausaufenthalte hatte Ihr Kind aufgrund obengenannter Erkrankungen?

keinen einen 2-5 6-10 11-20 mehr als 20

33. Wie oft wurde Ihr Kind aufgrund der in Frage 30 genannten Erkrankung(en) operiert ?

keine OP 1 OP 2 OP`s 3 OP`s mehr als 5 OP`s

34. Wie viele Tage war Ihr Kind aufgrund der in Frage 30 genannten Erkrankung(en) insgesamt krank geschrieben ? (Schätzwerte genügen)

gar nicht bis 10 Tage bis 30 Tage bis 50 Tage bis 100 Tage über 100 Tage

Angaben zur Mutter:

35. Geburtsjahr: _____ zur Zeit gesund zur Zeit krank verstorben
36. Höchster Bildungsabschluss: kein Abschluss Hauptschulabschluss
Mittlere Reife Fachabitur Abitur Fachhochschulstudium Hochschulstudium
37. Berufstätig: nein ja, wenn ja: _____ Vollzeit Teilzeit
erlernter Beruf: _____ jetziger ausgeübter Beruf: _____
38. Würden sie sich als religiös einstufen? ja nein
Religionszugehörigkeit: katholisch evangelisch Islam sonst: _____
39. Staatsangehörigkeit: deutsch sonst. _____
40. Wie viele Einwohner hat Ihr Wohnort? bis 1000 bis 10.000 bis 100.000
bis 1 Million über 1 Million

Angaben zum Vater:

41. Geburtsjahr: _____ zur Zeit gesund zur Zeit krank verstorben
42. Höchster Bildungsabschluss: kein Abschluss Hauptschulabschluss
Mittlere Reife Fachabitur Abitur Fachhochschulstudium Hochschulstudium
43. Berufstätig: nein ja, wenn ja: _____ Vollzeit Teilzeit
erlernter Beruf: _____ jetziger ausgeübter Beruf: _____
44. Würden sie sich als religiös einstufen? ja nein
45. Religionszugehörigkeit: katholisch evangelisch Islam sonst: _____
46. Staatsangehörigkeit: deutsch sonst. _____
47. Wie viele Einwohner hat Ihr Wohnort? bis 1000 bis 10.000 bis 100.000
bis 1 Million über 1 Million
48. Wie hoch ist das Gesamt-Netto-Einkommen ihrer Familie?
unter 1000 € 1000- 2000 € 2000 - 3000 € 3000 - 4000 € über 4000 €

49. Wer hat an der Beantwortung des Fragebogens mitgewirkt? (Mehrfachnennung möglich)

- Leibliche Mutter
 - Leiblicher Vater
 - Andere (welche?): _____
-

Raum für freie Anmerkungen:

Wir danken Ihnen für das Ausfüllen dieses Fragebogens

Alternative und komplementäre Behandlungsmethoden

1. Akupressur
2. Akupunktur
3. anthroposophisch-homöopathische
Medikamente (außer Misteltherapie)
4. Antihomotoxische Medizin
5. Aromatherapie
6. Autogenes Training
7. Avemar
8. Ayurveda
9. Bachblütentherapie
10. Bäder
11. Biochemie nach Schüssler
12. Bioresonanz
13. Cantharidentherapie
14. Chinesische Ernährungslehre
15. Chinesische Kräuter/ Tees
16. Chiropraktik
17. Eigenbluttherapie
18. Eigenharnbehandlung
19. Energiearbeit
20. Enzymtherapie (z.B. NeyTumorin®, nicht gemeint
sind z.B. Pankreasenzyme bei CF)
21. Ernährungsumstellung (z.B spezielle Krebsdiät,
nicht gemeint ist z.B. glutenarme Ernährung bei
Zöliakie)
22. Feldenkrais
23. Geistheiler
24. Haifischknorpel
25. Handauflegen
26. Heileurhythmie
27. Heilmagnetische Behandlungen
28. Homöopathie
29. Hydrotherapie (Wasseranwendungen)
30. Kinesiologie
31. Magnetfeldtherapie
32. Maltherapie
33. Massage (hier ist nicht die zur Standardtherapie
gehörende, z.B. bei CF durchgeführte Massage zur
Sekretmobilisation gemeint)
34. Meditation
35. Megamin
36. Mikrobiologische (mikroökologische) Medizin
37. Misteltherapie
38. Moxibustion
39. Musiktherapie
40. Nahrungsergänzungstoffe
41. Neuraltherapie
42. Nosodentherapie
43. Omega-3-Fettsäuren
44. Ordnungstherapie (mit Eltern)
45. Organotherapie
46. Orthomolekulare Medizin
47. Osteopathie
48. Ozontherapie
49. Pflanzliche Medikamente (Phytotherapie)
50. Progressive Muskelrelaxation nach
Jakobsen
51. Qi-gong
52. Reflexzonenmassage
53. Reiki
54. Rekankostat
55. Sauerstofftherapie (hier ist nicht die notwendige
Sauerstofftherapie bei bestimmten Atemwegs- oder
Herzerkrankungen gemeint)
56. Schröpfen
57. Selen
58. Shitake-Pilze
59. Spagyrik
60. SPES/Imusan
61. Störfeld-Therapie
62. Tai chi
63. Tanztherapie
64. Thymustherapie
65. Traditionelle Chinesische Medizin
66. Vitamin C
67. Vitamin E
68. Vitamine hochdosiert
69. Yoga
70. Sonstige: _____

Bitte verwenden Sie bei der Beantwortung entsprechender Fragen die hier angegebenen Nummern.

