



Baromètre CAM 2024

Une étude mandatée par le RME
sur les expériences de la population suisse avec
la médecine complémentaire et alternative

Impressum**Mandant**

Registre de Médecine Empirique RME
rme.ch

Direction de projet

Christian Bolliger (Büro Vatter)
Markus Simon (Polyquest)

Collaboration

Alina Zumbrunn (Büro Vatter)

Design

OVA Design

Proposition de citation

Christian Bolliger, Markus Simon, Alina Zumbrunn (2024).
Baromètre CAM 2024 - Étude sur les expériences de la
population suisse avec la médecine complémentaire et
alternative. Initiée et publiée par le Registre de Médecine
Empirique RME. Bâle : Registre de Médecine Empirique

Eskamed SA

Registre de Médecine Empirique RME
Case Postale 121
4009 Bâle

Avant-propos

Chère lectrice,
cher lecteur,

Quelle est la popularité de la médecine alternative et complémentaire (CAM) en Suisse ? Qu'est-ce qui pousse les personnes à envisager ces traitements ? Quelles sont les affections les plus fréquentes ? Comment les traitements sont-ils choisis ? Et quel est le niveau de satisfaction quant aux résultats obtenus ?

Ces questions sont précisément ce que le Registre de Médecine Empirique (RME) souhaitait explorer directement. C'est pourquoi, en 2021, il a mené la plus grande enquête représentative de la population suisse sur ce sujet : le « Baromètre CAM ». Comme son titre l'indique, l'objectif n'était pas seulement de dresser un instantané à un moment donné, mais aussi de suivre l'évolution de ce domaine de notre système de santé du point de vue de la population.

En 2024, le RME a donc commandé une nouvelle enquête, dont les résultats sont publiés dans le présent « Baromètre CAM 2024 ».

Pourquoi le RME entreprend-il une telle démarche ? D'une part, parce que nous discernons, depuis 25 ans, le label de qualité RME aux thérapeutes qualifiés en CAM. Ce label constitue, pour la quasi-totalité des assureurs, une condition essentielle au remboursement des traitements de CAM via leurs assurances complémentaires. D'autre part, parce qu'avec ce label de qualité, nous offrons également à la population un repère fiable pour l'orientation et la prise de décision, tout en contribuant à assurer la qualité et à la protection des patients sur le marché de la CAM. Et le besoin est bien réel : chaque mois, notre index en ligne RME-Guide, qui référence plus de 27 000 thérapeutes certifiés RME, enregistre plus de 200 000 visiteurs et 1 million de consultations de profils.

Nous considérons qu'il est de notre responsabilité de suivre et de comprendre les évolutions de ce secteur – en particulier dans un contexte où les patients gèrent leur santé de manière de plus en plus autonome.

Les résultats les plus récents de l'enquête, portant sur des thèmes liés à la CAM tels que la promotion de la santé, la prévention et les traitements, ainsi que les comparaisons croisées avec les résultats de 2021, nous apportent des impulsions et suggestions précieuses pour le développement de nos activités.

Mais pas seulement pour nous.

Nous sommes convaincus que ce « Baromètre CAM 2024 » constitue également une base d'information pour les thérapeutes, les assureurs, les organisations du monde du travail, les associations professionnelles, les institutions de formation, les organisations de santé, les autorités et les médias. Il leur permet de mieux comprendre l'évolution de ce secteur, de prendre des décisions pour l'avenir, d'élaborer des solutions adaptées et d'améliorer leurs services.

Car les personnes interrogées sont aussi leurs patientes et patients, leurs assurés, leurs membres, leurs apprenants, leur clientèle, leur lectorat.



Dr. Michael Willer
Directeur général d'Eskamed SA / RME

Résumé

Cette étude a été réalisée sur mandat du Registre de Médecine Empirique (RME) afin de recueillir de nouvelles informations sur la diffusion de la médecine complémentaire et alternative (MCA ou CAM) en Suisse, sur la manière dont elle est pratiquée et sur le succès thérapeutique chez les adultes et les enfants. Cette deuxième édition du Baromètre CAM 2024 s'inscrit dans la continuité de la première, réalisée en 2021. La comparaison des deux enquêtes permet d'analyser l'évolution de l'attitude de la population vis-à-vis de la CAM depuis 2021. Le Baromètre CAM 2024 comprend également de nouvelles questions sur l'utilisation des médicaments de médecine complémentaire et sur le choix du médecin ou du cabinet thérapeutique.

Les conclusions s'appuient sur une enquête par panel en ligne, représentative de la population, réalisée en juin et juillet 2024 auprès de 6262 personnes âgées de 16 ans et plus. Les données sont complétées par le premier Baromètre CAM de juin et juillet 2021 auprès de 6375 personnes âgées de 16 ans et plus. En ce qui concerne les pourcentages reproduits ci-dessous, il convient de noter qu'ils ne représentent qu'une estimation de la « valeur réelle » au sein de la population et que celle-ci peut varier de quelques points de pourcentage autour de la valeur estimée.

Grande stabilité dans le recours à et l'attitude envers la CAM

> **Établie à long terme auprès de la majorité de la population.** Globalement, le deuxième Baromètre CAM 2024 se caractérise par une grande stabilité par rapport au premier Baromètre CAM 2021. Comme auparavant, environ deux tiers des personnes interrogées ont déjà eu recours à des méthodes de CAM (2024 : 66%, 2021 : 65%) et, pour la plupart des personnes interrogées, l'expérience avec ces méthodes est encore et toujours positive : 58% des personnes interrogées considèrent leur traitement comme réussi à très réussi (2021 : 56%). La CAM semble s'être établie à long terme auprès d'une grande partie de la population.

> **La CAM reste principalement un complément à la médecine traditionnelle.** 60% des personnes traitées considèrent la CAM comme un bon complément à la médecine académique, ce qui est un peu plus élevé qu'en 2021 (57%). 18% préfèrent même les méthodes de la CAM à la médecine académique (2021 : 17%). Dans l'esprit des personnes traitées, la CAM continue donc à jouer un rôle complémentaire par rapport à la médecine académique.

> **Peu de changements dans la typologie des utilisateurs.** Les personnes interrogées ont pu être classées en cinq types sur la base de leur utilisation et de leur attitude envers la CAM. La plupart des personnes interrogées (44% ; 2021 : 43%) appartiennent à la catégorie de celles qui utilisent la

CAM en complément de la médecine classique. 22% (2021 : 22%) seraient ouverts à la CAM, mais n'y ont encore jamais eu recours. Et un autre cinquième (19% ; 2021 : 19%) sont des utilisateurs qui préfèrent la CAM à la médecine classique. Une petite minorité est soit indifférente (3% ; 2021 : 3%), soit déçue par la CAM (1% ; 2021 : 1%). Les autres personnes interrogées n'ont pas pu être classées en raison de l'absence de données pour certaines questions.

Diffusion de la CAM

> **Près de la moitié de la population a utilisé la CAM au cours des trois dernières années.** Près de la moitié des personnes interrogées suivent actuellement un traitement de CAM ou ont suivi un traitement de CAM au cours des trois dernières années (47% des utilisatrices et utilisateurs actuels). Par ailleurs, 19% des personnes interrogées ont déjà suivi un traitement de CAM, mais il y a plus de trois ans. Au total, près des deux tiers des personnes interrogées (66%) ont donc déjà fait l'expérience de la CAM.

> **Différences graduelles entre les régions et les groupes sociaux.** On constate de grandes différences dans l'utilisation des CAM entre les régions linguistiques, les groupes d'âge et la composition des ménages : en Suisse romande, la part des utilisatrices et utilisateurs actuels est légèrement plus élevée (53% des personnes inter-

rogées) qu'en Suisse alémanique (45%). En Suisse italienne, la part de l'échantillon est la plus faible (40%). La proportion d'utilisateurs actuels est plus élevée chez les personnes de moins de 55 ans que chez les personnes plus âgées ; elle est la plus élevée dans le groupe des 35-54 ans (52%) et la plus faible chez les plus de 55 ans (38%). De plus, les personnes ayant des enfants sont plus susceptibles de faire partie des utilisatrices et utilisateurs actuels (58%) que les personnes interrogées sans enfants à charge (42%).

> **Légère augmentation du nombre d'assurés depuis 2021.** Parmi toutes les personnes interrogées, 61% ont déclaré posséder une assurance complémentaire pour les traitements de CAM. C'est un peu plus qu'en 2021 (58%). L'augmentation provient surtout des utilisatrices et utilisateurs actuels, dont 81% ont entre-temps conclu une assurance complémentaire pour les thérapies de CAM (2021 : 78%).

> **Le RME-Guide est connu d'un peu plus d'une utilisatrice / d'un utilisateur actuel de CAM sur cinq.** Sur l'ensemble des personnes interrogées, 13% ont indiqué connaître le RME-Guide. Le RME-Guide est le plus connu parmi les utilisatrices et utilisateurs actuels, dont un peu plus d'une personne sur cinq (22%) a indiqué le connaître. Le RME-Guide est le moins connu parmi les personnes qui n'ont encore jamais utilisé la CAM. Seulement 4% d'entre elles ont indiqué connaître le RME-Guide.

Choix de la méthode, mode d'utilisation

> **Les méthodes de CAM sont souvent choisies sur recommandation.** Sur les quelque 2300 traitements achevés et recensés dans le cadre de l'enquête, un bon tiers (37%) a été réalisé entre autres sur la base de recommandations de l'entourage personnel, 28% sur la base de la recommandation d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé. Dans un autre tiers des cas (33%), le choix s'est porté sur une méthode de CAM que les personnes interrogées connaissaient déjà par le biais de traitements antérieurs. Enfin, une personne sur cinq (20%) a découvert elle-même la méthode (plusieurs réponses étaient possibles pour cette question).

> **Les traitements par CAM sont principalement dispensés par des thérapeutes.** Près de deux tiers des traitements de CAM de l'enquête (64%) ont eu lieu chez une thérapeute ou un thérapeute, dans un autre cinquième des traitements (20%), un médecin proposant égale-

ment des méthodes de CAM a été consulté. Dans 24% des cas, les personnes interrogées ont pris des médicaments sans ordonnance, dans 11% des cas, elles ont pris des médicaments sur prescription médicale (plusieurs réponses pouvaient être données à cette question). Le cabinet médical ou thérapeutique a été choisi le plus souvent en raison de la confiance accordée à la personne traitante (53%) ou de sa situation à proximité du domicile (46% ; plusieurs réponses pouvaient être données). Parmi les personnes qui utilisent les méthodes de CAM de manière autonome ou qui se soignent par automédication, 71% se font conseiller par des professionnels de la santé, le plus souvent en pharmacie (31% de toutes les réponses).

> **La CAM est rarement utilisée comme traitement unique.** La grande majorité des personnes traitées recourent à plus d'une unité de leur traitement de CAM (une seule unité : 6%). Le plus souvent, elles utilisent entre deux et cinq unités de traitement (43%), et environ la moitié d'entre elles se font traiter six fois ou plus (6-9 unités : 25% ; 10 unités ou plus : 26%). En outre, une grande majorité des bénéficiaires souhaite poursuivre le traitement régulièrement (35%) ou sporadiquement (47%) en tant que mesure de promotion de la santé. Seule une petite minorité y renonce parce qu'elle ne trouve pas la méthode appropriée (2%).

Succès et autres effets du traitement

> **Grande satisfaction quant au succès du traitement.** Les personnes interrogées ont pu évaluer chaque traitement qu'elles ont décrit dans l'enquête sur une échelle de 1 (échec total) à 10 (très réussi), une valeur de 8 étant considérée comme bonne ou réussie et les valeurs de 6 à 7 étant considérées comme suffisantes sur cette échelle. En moyenne, les traitements ont été évalués avec une valeur de 7,5. Près d'un tiers des traitements ont été jugés très réussis sur cette échelle (valeur 9 ou 10 : 32%). Pour un autre quart des traitements, les personnes traitées ont en outre donné une bonne évaluation (valeur 8 : 26%). 29% des traitements ont été jugés suffisants (valeur 6 ou 7). Seule une minorité des traitements de CAM ont été jugés insuffisants (valeur 5 ou moins : 14%).

> **Les médicaments sur prescription médicale contribuent au succès du traitement.** Dans les traitements où un médicament est prescrit avec une ordonnance (11% des traitements), les médicaments

homéopathiques et/ou anthroposophiques (37%) sont les plus souvent prescrits, un peu moins souvent les préparations phytothérapeutiques (31%) ou les asiatiques (21%). On attribue aux médicaments une grande contribution au succès thérapeutique : dans près de deux tiers des traitements (64%), les personnes interrogées ont indiqué que les médicaments avaient contribué de manière importante, voire très importante, à la réussite du traitement. Dans 26% des traitements, on attribue tout de même une petite contribution aux médicaments.

> **Autres effets positifs jugés un peu moins importants.** Dans la plupart des cas, les personnes interrogées ont indiqué avoir bénéficié d'autres effets positifs de leur traitement CAM - même si ceux-ci sont plutôt en recul par rapport au Baromètre CAM 2021. Les personnes interrogées ont le plus souvent fait état d'une amélioration de leur état de santé général (35% ; 2021 : 38%). De nombreuses personnes interrogées ont également indiqué qu'elles géraient leur santé de manière plus consciente (34% ; 2021 : 36%), qu'elles veillaient plutôt à l'équilibre et à la détente (34% ; 2021 : 38%), qu'elles géraient mieux les douleurs (27% ; 2021 : 27%), qu'elles faisaient plus d'exercice (26% ; 2021 : 29%), qu'elles mangeaient plus sainement (21% ; 2021 : 25%) ou qu'elles modifiaient leur mode de vie (16% ; 2021 : 18%).

Troubles traités et méthodes utilisées par la CAM

> **Douleurs au cou et au dos comme problème le plus souvent cité.** Dans les deux baromètres CAM 2021 et 2024, les personnes interrogées ont indiqué au total 95 troubles différents qu'elles ont fait traiter par CAM. Les douleurs au cou et au dos sont les plus fréquentes, puisqu'elles représentent 14% de tous les traitements par CAM. Les dix troubles les plus fréquents représentent au total 53% de tous les traitements. En dépit d'une large palette, certains troubles sont donc nettement plus souvent traités par CAM que d'autres.

> **Utilisation inégale des différentes méthodes.** Dans l'enquête, 84 méthodes au total ont été indiquées parmi une liste de 87 méthodes lors d'au moins un traitement de CAM. Les méthodes sont toutefois utilisées avec une fréquence variable. Les 54 méthodes les plus rares sont appliquées ensemble dans un total de 11% des traitements.

Traitement des enfants par les méthodes de la CAM

> **Les filles et les garçons sont désormais traités à peu près à égalité.** 54% des personnes interrogées (2021 : 56%) vivant dans un ménage avec des enfants de moins de 16 ans ont déjà fait traiter (ou traité) au moins une fois au moins un enfant avec une méthode de CAM. Alors que dans le Baromètre CAM de 2021, les enfants de sexe masculin étaient encore nettement plus nombreux que les enfants de sexe féminin à être traités par des méthodes de CAM (57% de sexe masculin), le rapport entre les sexes s'est depuis lors équilibré. Dans la nouvelle enquête, 48% des enfants traités étaient de sexe féminin et 51% de sexe masculin (1% autre, pas d'indication).

> **Peu de différences avec le traitement des adultes.** Dans l'ensemble, on ne constate que peu de différences entre le traitement des enfants et celui des adultes. Dans les deux groupes, la méthode est le plus souvent choisie sur recommandation d'un proche (adultes : 37% ; enfants : 35%). Chez les adultes, la méthode est un peu plus souvent connue par des traitements antérieurs (33% ; enfants : 23%) et suit un peu moins souvent les recommandations de professionnels de la santé (28% ; enfants : 32%). Pour les deux groupes, le traitement est le plus souvent effectué par une thérapeute ou un thérapeute (adultes : 64% ; enfants : 56%). Le cabinet médical ou thérapeutique a été le plus souvent choisi par les parents en raison de la confiance qu'ils avaient dans la personne traitante (52%). L'évaluation du succès du traitement est également très similaire : dans les deux cas, la valeur moyenne est de 7,5 et seule une petite partie est jugée insuffisante (adultes : 14% ; enfants : 18%). En conséquence, la plupart des personnes peuvent envisager de renouveler le traitement pour le même problème (adultes : 88% ; enfants : 85%).

> **Grande diversité de méthodes également chez les enfants.** La diversité des méthodes est aussi élevée pour le traitement des enfants que pour celui des adultes. Au total, 74 méthodes ont été indiquées dans les baromètres CAM 2021 et 2024. L'éventail des troubles traités est également large, avec 69 mentions différentes. Les allergies (par exemple, le rhume des foins) sont le plus souvent traitées (107 traitements : 10%).

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung | 12 |
| 1.1 | Fragestellung | 12 |
| 1.2 | Befragung einer Zufallsstichprobe | 12 |
| 1.3 | Hinweise zur statistischen Genauigkeit der Ergebnisse | 13 |
| 1.3.1 | Streubereich um den ermittelten Prozentwert | 13 |
| 1.3.2 | Statistische Signifikanz von Gruppenunterschieden | 13 |
| 2 | Verbreitung der KAM in der Bevölkerung | 14 |
| 2.1 | Nutzung der KAM | 14 |
| 2.2 | Regionale Unterschiede der Verbreitung | 15 |
| 2.3 | Soziale Unterschiede der Verbreitung | 16 |
| 3 | Haltungen zur KAM | 18 |
| 3.1 | Zusatzversicherung für KAM | 18 |
| 3.1.1 | Bekanntheit des EMR-Guides | 20 |
| 3.2 | Grundhaltungen und Gründe für die Nutzung von KAM | 20 |
| 3.2.1 | KAM als Ergänzung oder als Alternative zur Schulmedizin | 20 |
| 3.2.2 | Genannte Gründe für die Nutzung von KAM | 22 |
| 3.2.3 | Typologie der Grundhaltungen zur KAM | 24 |
| 3.3 | Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten | 25 |
| 4 | Art der Nutzung und Wege zur KAM | 27 |
| 4.1 | Informationsquellen für die Wahl der Methode | 27 |
| 4.2 | In die Behandlung einbezogene Personen | 28 |
| 4.3 | Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung | 31 |
| 4.4 | Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten | 32 |
| 5 | Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung | 35 |
| 5.1 | Erfolg der Behandlung | 35 |
| 5.1.1 | Erfolg auf einer Zehnerskala | 35 |
| 5.1.2 | Wiederholung der Behandlung vorstellbar? | 36 |
| 5.2 | Weitere positive Wirkungen | 37 |
| 5.3 | Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten | 38 |
| 5.4 | Art und Beitrag pflanzlicher/komplementärmedizinischer Arzneimittel zum Behandlungserfolg | 39 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 6 | Verbreitete Methoden und Beschwerden | 41 |
| 6.1 | Behandlungsmethoden der KAM | 41 |
| 6.2 | Mit KAM behandelte Beschwerden | 42 |
| 6.2.1 | Vielfalt der Beschwerden, bei denen KAM zum Einsatz kommt | 42 |
| 6.2.2 | Erfolg bei den zehn häufigsten Beschwerden | 44 |
| 7 | Behandlung von Kindern | 45 |
| 7.1 | Verbreitung der Behandlung von Kindern mit Methoden der KAM | 45 |
| 7.2 | Art der Nutzung und Wege zur KAM | 47 |
| 7.2.1 | Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode | 47 |
| 7.2.2 | In die Behandlung einbezogene Personen | 48 |
| 7.2.3 | Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung | 50 |
| 7.3 | Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung | 52 |
| 7.3.1 | Erfolg auf einer Zehnerskala | 52 |
| 7.3.2 | Wiederholung der Behandlung vorstellbar? | 53 |
| 7.3.3 | Art und Beitrag der pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel zum Behandlungserfolg | 54 |
| 7.4 | Beschwerden, die mit KAM behandelt wurden | 56 |
| Anhang | Technischer Bericht der Umfrage 2024 | 57 |

Abbildungen

Abbildung 1

Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung 2024 14

Abbildung 2

Nutzung der KAM durch die Schweizer Bevölkerung 2021-2024 15

Abbildung 3

Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich von Regionen 16

Abbildung 4

KAM-Nutzung; durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich gesellschaftlicher Segmente 17

Abbildung 5

Zusatzversicherung für KAM 2021 – 2024 19

Abbildung 6

Bekanntheit des EMR-Guides 2021 – 2024 20

Abbildung 7

Sinnvoller Einsatz von KAM 2021 – 2024 21

Abbildung 8

Verhältnis von KAM zur Schulmedizin 2021 – 2024 22

Abbildung 9

Andere Gründe und Anwendungsbereiche der KAM 2021 – 2024 23

Abbildung 10

Typologie der Grundhaltungen zur KAM 2021 – 2024 24

Abbildung 11

Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 2021 – 2024 27

Abbildung 12

Behandelnde Person und ergänzende Behandlung 2024 28

Abbildung 13

Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis 2024 29

Abbildung 14

Wo sich Selbstnutzerinnen und -nutzer beraten lassen 2021 – 2024 30

Abbildung 15

Anzahl Behandlungseinheiten und Absicht der weiteren Nutzung 2021 – 2024 31

Abbildung 16

Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) 2021 – 2024 35

Abbildung 17

Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden 2021 – 2024 36

Abbildung 18

Weitere positive Wirkungen der Behandlung mit dieser Methode 2021 – 2024 37

Abbildung 19

Art der verordneten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel 2024 40

Abbildung 20

Beitrag der verordneten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel zum Behandlungserfolg 2024 40

Abbildung 21

84 angewendete Behandlungsmethoden der KAM – Häufigkeitsverteilung 2018 – 2024 41

Abbildung 22

95 Beschwerden, bei denen KAM angewendet wurde – Häufigkeitsverteilung 2018 – 2024 42

Abbildung 23

Die zehn häufigsten mit KAM behandelten Beschwerden 2018 – 2024 43

Abbildung 24
Erfolg bei den zehn Beschwerden, die am häufigsten mit Methoden der KAM behandelt werden 2018 – 2024 44

Abbildung 25
Anteil Haushalte mit Kindern, die schon ein Kind mit KAM behandeln liessen 2021 – 2024 45

Abbildung 26
Alter und Geschlecht der behandelten Kinder 2021 – 2024 46

Abbildung 27
Behandlung von Kindern: Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 2024 47

Abbildung 28
Behandlung von Kindern: behandelnde Person 2024 48

Abbildung 29
Behandlung von Kindern: Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis 2024 49

Abbildung 30
Behandlung von Kindern: ergänzende Behandlung 2024 49

Abbildung 31
Behandlung von Kindern: Anzahl Behandlungseinheiten 50

Abbildung 32
Behandlung von Kindern: Absicht der weiteren Nutzung 51

Abbildung 33
Behandlung von Kindern: Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 bis 10 52

Abbildung 34
Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden 53

Abbildung 35
Behandlung von Kindern: Art des pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittels 2024 54

Abbildung 36
Behandlung von Kindern: Beitrag des pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittels zum Behandlungserfolg 55

Abbildung 37
Behandlung von Kindern: die zehn häufigsten Beschwerden 2018 – 2024 56

Tabellen

Tabelle 1
Vertrauensbereiche für typische Fallzahlen im KAM-Barometer 2024 13

Tabelle 2
Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei den Haltungen zur KAM 25

Tabelle 3
Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Nutzung von KAM 33

Tabelle 4
Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Einschätzung des Behandlungserfolgs 38

1 Einleitung

Die Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) ist in der Schweiz ein bedeutender Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Rund 27'000 Therapeutinnen und Therapeuten verfügen aktuell über das Qualitätslabel des ErfahrungsMedizinischen Registers EMR (www.emr.ch). Das Qualitätslabel dient dem Schutz der Patientinnen und Patienten und bietet den Krankenversicherern eine Orientierungshilfe für Kostengutsprachen im Rahmen ihrer Zusatzversicherungen. Daneben werden komplementär- und alternativmedizinische Methoden auch von Ärztinnen und Ärzten angeboten.¹

1.1 Fragestellung

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 greifen pro Jahr ca. 30% der Bevölkerung mindestens einmal auf eine komplementär- oder alternativmedizinische Methode zurück. Im Zeitverlauf ist der Anteil leicht angestiegen (2017: 29%, 2012: 25%). Doch über die Motive für diese Behandlungsoption, die näheren Umstände der Behandlung und ihren Erfolg ist wenig bekannt. Das EMR hat sich deshalb im Jahr 2021 erstmals entschlossen, anhand einer repräsentativen Befragung herauszufinden, welche Erfahrungen die Schweizer Bevölkerung mit der KAM macht. Im Jahr 2024 wurde dieselbe Befragung, ergänzt durch einige zusätzliche Fragen, erneut durchgeführt, um zu überprüfen, wie sich das Verhältnis der Bevölkerung zur KAM im Zeitverlauf verändert hat. Mit einer Online-Befragung wurden folgende Leitfragen näher untersucht:

- > Wie verbreitet ist die KAM in der Schweiz und in verschiedenen Bevölkerungsgruppen?
- > Welche Typen von Nutzenden und Nicht-Nutzenden gibt es und welchen Stellenwert schreiben diese der KAM, etwa im Verhältnis zur Schulmedizin, zu?
- > Welche Beschwerden lassen die Nutzerinnen und Nutzer mit Methoden der KAM behandeln?
- > Inwiefern ergänzen sie ihre Behandlung durch komplementärmedizinische Arzneimittel?
- > Als wie erfolgreich haben sie diese Behandlungen erlebt?
- > Haben sich die Nutzung und die Erfahrungen der Bevölkerung mit der KAM seit 2021 verändert?

1.2 Befragung einer Zufallsstichprobe

Der vorliegende Bericht fasst die wichtigsten Erkenntnisse der Umfrage zusammen. Sie wurde im Juli 2024 durchgeführt. 6262 Personen im Alter ab 16 Jahren nahmen an der Umfrage teil. Um zuverlässige Ergebnisse in allen drei Sprachregionen zu erhalten, wurde die Stichprobe in der französischen und in der italienischen Schweiz gezielt aufgestockt. Bei der Auswertung wurden die Antworten nach Sprachregion, Altersgruppe und Geschlecht gewichtet, damit verallgemeinerbare Aussagen für die Schweizer Wohnbevölkerung gemacht werden können. Weitere Informationen zum Projektdesign finden sich in Anhang 4 dieses Berichts.

¹ Gemäss Medizinalberuferegister MedReg (Stand 16.10.2024) verfügen 632 Ärztinnen und Ärzte über eine Qualifikation in Akupunktur, 143 in Anthroposophischer Medizin, 175 in Homöopathie, 128 in Neuraltherapie und 69 in Phytotherapie.

² Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Erfragt wurde bei der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, ob eine Person in den 12 Monaten vor der Befragung (mindestens) eine komplementärmedizinische Therapie in Anspruch genommen hat.

³ Bundesamt für Statistik, Komplementärmedizinische Konsultationen 2002-2022. Erfragt wurde bei der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren jeweils, ob eine Person in den 12 Monaten vor der Befragung (mindestens) eine komplementärmedizinische Therapie in Anspruch genommen hat.

1.3 Hinweise zur statistischen Genauigkeit der Ergebnisse

Bei den in dieser Studie berichteten Ergebnissen handelt es sich primär um Anteilswerte, die in Prozentanteilen ausgewiesen werden. Diese Anteilswerte beziehen sich auf die jeweils gewichtete Anzahl befragter Personen oder Behandlungen mit Methoden der KAM, zu denen die befragten Personen Auskunft gegeben haben. Da es sich um eine Stichprobe handelt, kann nicht angenommen werden, dass dieser Wert genau dem «wahren» Wert in der Schweizer Bevölkerung entspricht.

1.3.1 Streubereich um den ermittelten Prozentwert

Jedes Ergebnis, das auf einer Stichprobe beruht, schwankt zufällig in einem bestimmten Mass um den so genannten wahren Wert, das heisst, um den Wert, der theoretisch festgestellt würde, wenn man alle Mitglieder der Grundgesamtheit der Studie befragen würde. Diese Schwankungsbreite wird als statistische Genauigkeit oder Vertrauensintervall bezeichnet. Je nach Antwortverteilung und Stichprobengrösse wird dieses Vertrauensintervall grösser oder kleiner. In den Sozialwissenschaften ist die Verwendung des 95%-Vertrauensintervalls bei statistischen Auswertungen eine gängige Konvention. Dieses Intervall bezeichnet den Bereich um den in der Stichprobe ermittelten Wert, in dem sich der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% befindet. Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt für typische Fallzahlen in diesem Bericht und für verschiedene Antwortverteilungen die 95%-Vertrauensintervalle an. In Anhang 4 findet sich eine Grafik, anhand der die Vertrauensbereiche für Stichproben von 50 bis 6500 abgelesen werden können. Bei Stichproben von weniger als 100 Fällen sind Rückschlüsse auf die entsprechende Gruppe der Grundgesamtheit nicht mehr zuverlässig und sollten unterlassen werden.

Tabelle 1 Vertrauensbereiche für typische Fallzahlen im KAM-Barometer 2024

| Stichprobe | Beispiel in dieser Umfrage | Antwortverteilung 50 / 50 | Antwortverteilung 70 / 30 | Antwortverteilung 90 / 10 |
|------------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 6262 | Gesamtstichprobe | +/- 1,2% | +/- 1,1% | +/- 0,7% |
| 4100 | Ca. Anzahl Personen, die KAM schon genutzt haben | +/- 1,5% | +/- 1,4% | +/- 0,9% |
| 2300 | Ca. Anzahl Behandlungen Erwachsener mit Methoden der KAM | +/- 2,1% | +/- 1,9% | +/- 1,2% |
| 535 | Ca. Anzahl Behandlungen von Kindern mit Methoden der KAM | +/- 4,2% | +/- 3,9% | +/- 2,5% |
| 250 | Am häufigsten angewendete Methode der KAM | +/- 6,2% | +/- 5,7% | +/- 3,7% |
| 100 | Untergrenze für zuverlässige Verallgemeinerungen | +/- 9,8% | +/- 9,0% | +/- 5,9% |

1.3.2 Statistische Signifikanz von Gruppenunterschieden

In dieser Studie werden auch Gruppen und Jahre hinsichtlich verschiedener Anteilswerte miteinander verglichen. So wird etwa untersucht, ob sich der Anteil Personen, die schon KAM genutzt haben, zwischen den Frauen und Männern oder von 2024 zu 2021 unterscheidet. Nun ist es sehr unwahrscheinlich, dass bei solchen Gruppenvergleichen in beiden Gruppen der genau gleiche Anteil resultiert. Bei kleinen Unterschieden in der Stichprobe kann aber nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass diese Unterschiede auch in der Gesamtbevölkerung bestehen. Anhand statistischer Tests wird untersucht, ob die Vertrauensbereiche der beiden Anteilswerte sich überlappen. Nur wenn dem nicht so ist, kann verallgemeinert werden und ein Unterschied in den beiden verglichenen Bevölkerungsgruppen behauptet werden. Man spricht in diesem Fall von einem statistisch signifikanten Unterschied. In dieser Studie werden Unterschiede als statistisch signifikant ausgewiesen, wenn sie mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% behauptet werden können.

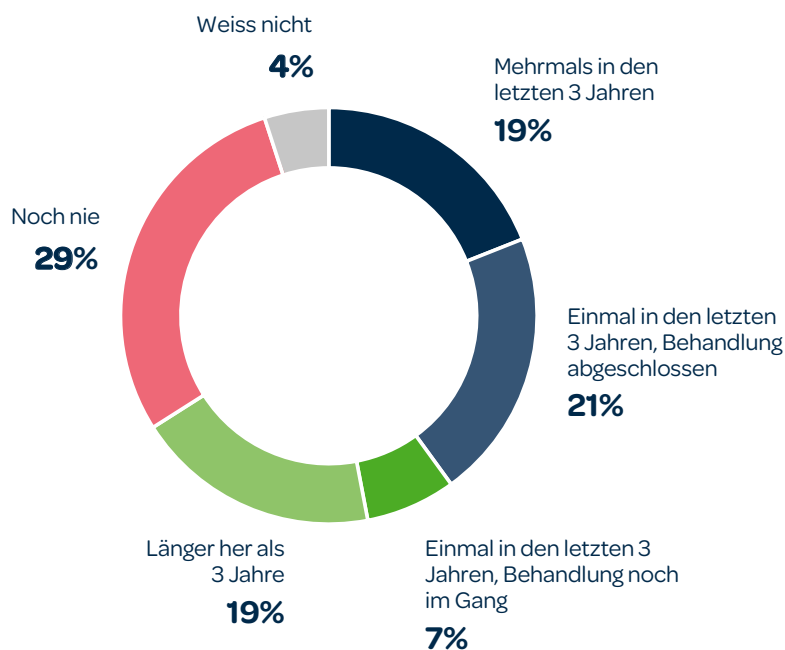
2 Verbreitung der KAM in der Bevölkerung

In diesem Kapitel wird beleuchtet, wie weit die Anwendung von Methoden der KAM in der Schweizer Bevölkerung verbreitet ist und welche Unterschiede dabei zwischen regionalen und sozialen Gruppen bestehen. Die Auswertungen erfolgen auf der Basis der Antwort von allen 6262 Personen, die an der Studie teilgenommen haben (2021: 6375).

2.1 Nutzung der KAM

Rund zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung haben bereits Erfahrungen mit der KAM gemacht (66%; Abbildung 1). Meistens liegen diese Erfahrungen in der jüngeren Vergangenheit: Knapp die Hälfte aller Befragten (47%) hat KAM in den vergangenen drei Jahren in Anspruch genommen, ein Fünftel (19%) sogar mehrmals. Bei knapp einem weiteren Fünftel (19%) liegt die Inanspruchnahme hingegen mehr als drei Jahre zurück. Etwa drei von zehn Befragten haben KAM noch nie genutzt (29%).

Abbildung 1: Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung 2024

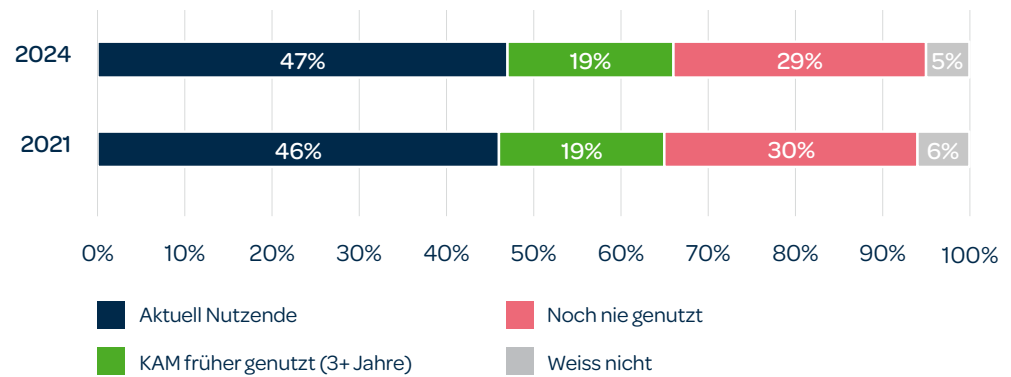


N = 6262 Personen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%

⁴ Befragte, deren Behandlung in den vergangenen drei Jahren abgeschlossen wurde, wurden genauer zu ihrer Behandlung und Erfahrungen (Beschwerde, Methode, Erfolg, ...) befragt. Der Zeitraum von drei Jahren wurde gewählt, um möglichst viele Behandlungen erfassen zu können und gleichzeitig nur Behandlungen zu berücksichtigen, an die sich die Befragten noch gut erinnern können.

Der Vergleich der Daten von 2024 mit den Daten aus dem KAM-Barometer 2021 zeigt keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Nutzung von KAM (Abbildung 2). Die Nutzung der KAM hat sich im Gesamtbild somit von 2021 bis 2024 nicht verändert.

Abbildung 2: Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung 2021 – 2024



N = 6262 Personen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede.

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2022 hatten 30% der Bevölkerung (ab 15 Jahren) angegeben, in den vergangenen 12 Monaten Komplementärmedizin genutzt zu haben (Quelle: Bundesamt für Statistik: Standardtabellen SGB22). Der höhere Bevölkerungsanteil mit KAM-Erfahrungen im KAM-Barometer 2024 lässt sich vor allem dadurch erklären, dass die Befragung mit drei Jahren einen längeren Zeitraum abdeckt. Ausserdem wurden in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung einzelne Methoden abgefragt und hieraus wurde der Gesamtanteil ermittelt.

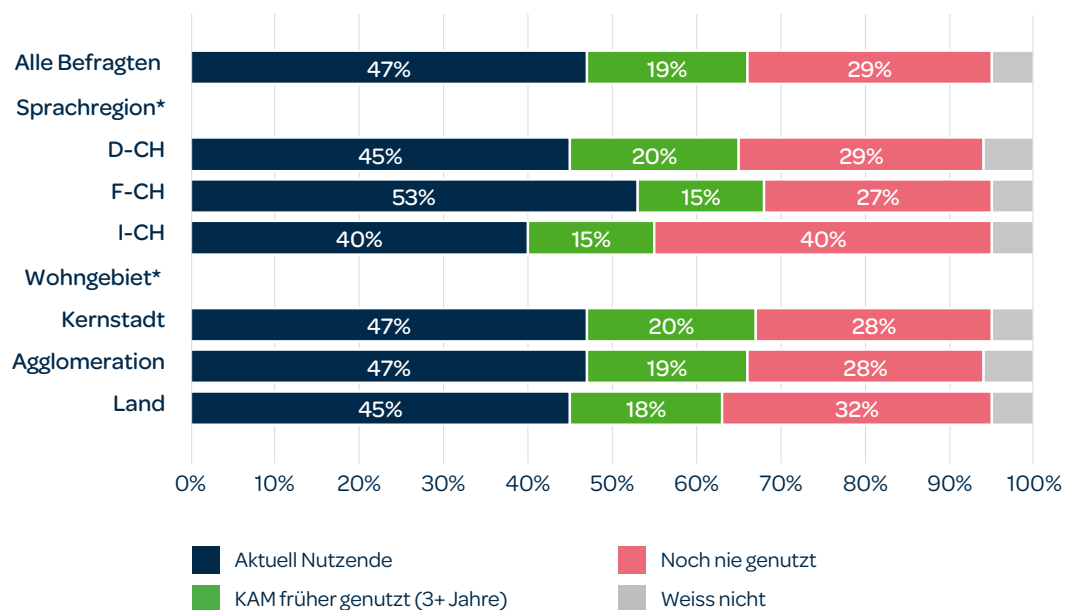
2.2 Regionale Unterschiede der Verbreitung

Für den Vergleich zwischen den Sprachregionen und sozialen Gruppen wurden die Befragten in drei Gruppen untergliedert: in Personen, die KAM in den vergangenen drei Jahren einmal oder mehrmals genutzt haben (aktuell Nutzende), in Personen, die KAM vor diesem Zeitraum genutzt haben, aber seither nicht mehr, und in Personen, die angaben, KAM bisher noch nie genutzt zu haben.

Zwischen den **Sprachregionen** zeigen sich leichte Unterschiede (Abbildung 3). So ist der Anteil aktuell Nutzender mit 53% in der französischsprachigen Schweiz etwas höher als in der Deutschschweiz (45%) und deutlich höher als in der italienischsprachigen Schweiz (40%). Ausserdem ist der Anteil früherer Nutzender in der Deutschschweiz mit 20% signifikant höher als in der französischsprachigen Schweiz (15%). Der Unterschied zu den Befragten der italienischen Schweiz ist zwar ähnlich gross, aber statistisch nicht signifikant. Dies erklärt sich durch die niedrigere Anzahl befragter Personen in der italienischen Schweiz. Der Anteil derjenigen, die KAM noch nie genutzt haben, ist in der italienischsprachigen Schweiz mit 40% deutlich höher als in der Deutschschweiz (29%) oder in der französischsprachigen Schweiz (27%). Damit ergibt sich ein sehr ähnliches Bild wie 2021: Im Vergleich der Sprachregionen zeigen sich zwischen 2021 und 2024 keine signifikanten Unterschiede.

Auch zwischen **Wohngebiet** und Nutzung der KAM zeigen sich kleinere Unterschiede: Auf dem Land ist der Anteil derjenigen, die KAM noch nie genutzt haben, mit 32% signifikant höher als in den Agglomerationen (28%). Der Unterschied zu den Befragten in Kernstädten ist ähnlich gross, aber statistisch nicht signifikant, da die Anzahl Befragte dort niedriger ist. Im Gegensatz zu 2021 ist der Anteil der Landbewohnenden, die KAM noch nie genutzt haben, signifikant höher (2021: 28%; 2024: 32%). Ansonsten zeigen sich beim Wohngebiet auch 2024 keine Unterschiede; der Anteil aktueller und ehemaliger Nutzender ist überall etwa gleich hoch.

Abbildung 3: Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich von Regionen 2024



N = 6262 Personen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen.

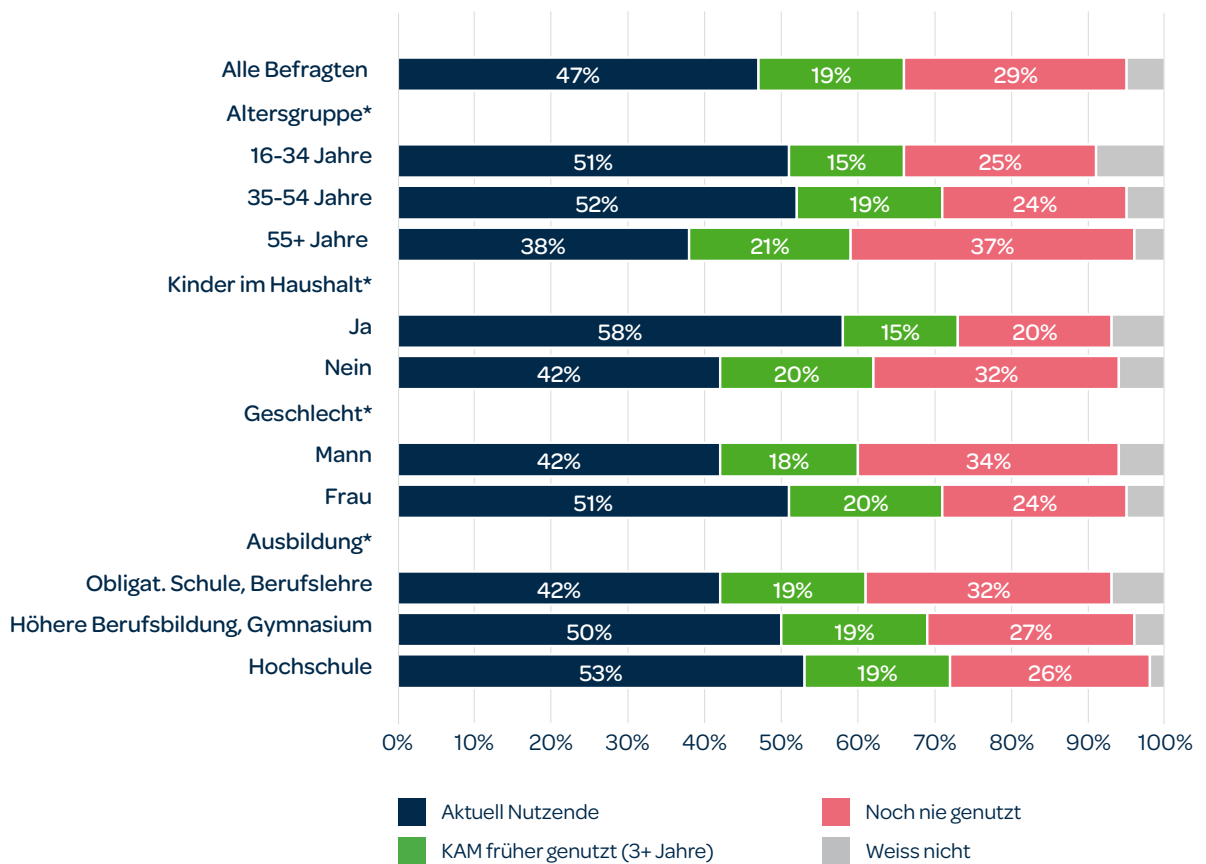
2.3 Soziale Unterschiede der Verbreitung

Auch zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Segmenten zeigen sich einige Unterschiede in der Verbreitung der KAM (Abbildung 4). Die Differenzen sind tendenziell grösser als beim regionalen Vergleich.

Erstens zeigen sich Unterschiede zwischen den **Altersgruppen**: Personen, die 55 oder älter sind, nutzen KAM signifikant seltener (38%) als Personen zwischen 16 und 34 (51%) oder Personen zwischen 35 und 54 Jahren (52%). Ausserdem ist der Anteil derjenigen, die KAM noch nie genutzt haben, in der ältesten Altersgruppe signifikant höher (37%) als in den anderen beiden Altersgruppen (16-34 Jahre: 25%; 35-54 Jahre: 24%). Schliesslich haben in der jüngsten Altersgruppe der 16- bis 34-Jährigen weniger Befragte angegeben, KAM vor länger als drei Jahren genutzt zu haben (15%) als bei den bis 54-Jährigen (19%) oder denjenigen, die 55 Jahre alt oder älter sind (21%). Das könnte aber auch durch das jüngere Alter dieser Gruppe erklärt werden: Mit zunehmendem Alter wächst auch der Zeitraum, in dem eine mögliche Behandlung mit KAM stattgefunden haben könnte. Damit zeigt sich bei der KAM ein anderes Bild als bei der Schulmedizin: Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 steigt die Anzahl Arztbesuche mit zunehmendem Alter an.⁵

⁵ Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Der Anteil Personen, die mindestens eine ärztliche Konsultation innerhalb von 12 Monaten in Anspruch nehmen, liegt in den Gruppen der 15- bis 54-Jährigen jeweils bei rund 80%. Bei den 65- bis 74-Jährigen liegt der Anteil bei 89% und bei denjenigen, die 75 Jahre alt oder älter sind, sogar bei 93%. Auch die durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Kopf liegt bei den 75-Jährigen und Älteren mit 5,1 am höchsten (am tiefsten bei den 15- bis 24-Jährigen und den 35- bis 44-Jährigen mit 4,0).

Abbildung 4: KAM-Nutzung durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich gesellschaftlicher Segmente 2024



N = 6262 Personen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen.

Frauen nutzen KAM häufiger als **Männer**: Nicht nur liegt der Anteil der aktuell Nutzenden mit 51% bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern (42%), auch mehr Frauen (20%) als Männer (18%) haben angegeben KAM vor mehr als drei Jahren genutzt zu haben.

Noch deutlicher sind die Unterschiede zwischen **Haushalten mit Kindern** und solchen **ohne Kinder**. Von den Personen in Haushalten mit Kindern nutzen 58% aktuell KAM, was signifikant mehr ist als von den Personen in kinderlosen Haushalten (42%). Umgekehrt haben mehr Personen in Haushalten ohne Kinder angegeben, KAM früher (20%) oder nie genutzt zu haben (32%) als Personen in Familienhaushalten (15% früher und 20% nie). Zum Teil hängt dieses deutliche Muster mit der Tatsache zusammen, dass in der Altersgruppe 55+ nur sehr wenige Personen in Familienhaushalten leben.

Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von KAM und der höchsten abgeschlossenen **Ausbildung**. Von den Personen, die eine obligatorische Schule oder eine Berufslehre abgeschlossen haben, nutzen mit 42% deutlich weniger KAM als von den Personen mit einer höheren Berufsbildung oder einem Gymnasial-Abschluss (50%) bzw. einem (Fach-) Hochschulabschluss (53%).

Bei den sozialen Unterschieden in der Verbreitung von KAM zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Auswertungen 2021 und 2024. Wer KAM nutzt, hat sich im Laufe der letzten drei Jahre also kaum verändert.

3 Haltungen zur KAM

In diesem Kapitel werden die Haltungen der Befragten gegenüber der KAM genauer beleuchtet. Grundlage für die Auswertung sind die Antworten aller 6262 Personen, die an der Studie teilgenommen haben (2021: 6375).

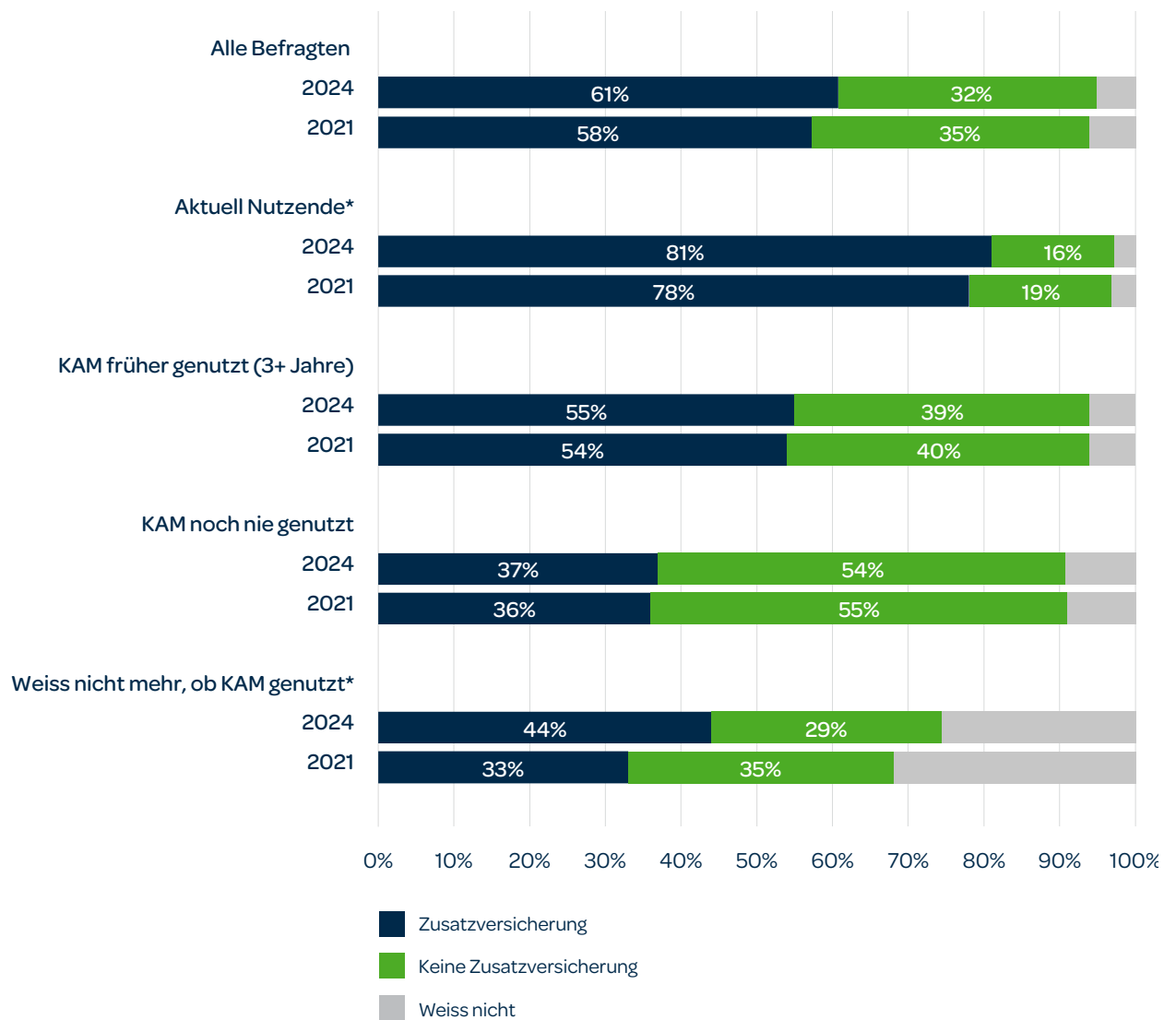
Zunächst wird untersucht, ob die Befragten über eine Zusatzversicherung verfügen, die einen Teil der Kosten für Methoden der KAM deckt, und welche Grundhaltung sie gegenüber der KAM haben. Weiter wird aufgezeigt, aus welchen Gründen sich die Befragten für eine Behandlung mit KAM-Methoden entschieden haben. Abschliessend wird aufgrund der bisherigen Nutzung der KAM und der Grundhaltung dazu eine Gliederung der Befragten in fünf Grundtypen vorgenommen.

3.1 Zusatzversicherung für KAM

61% aller Befragten haben im Jahr 2024 eine Zusatzversicherung für KAM abgeschlossen (Abbildung 5). Unter denjenigen, die KAM in den letzten drei Jahren genutzt haben, ist der Anteil mit Zusatzversicherung wenig überraschend mit 81% am höchsten. Unter denjenigen, die KAM vor mehr als drei Jahren genutzt haben, hat mit 55% immer noch die Mehrheit eine Zusatzversicherung für KAM abgeschlossen. Das ist ein signifikant höherer Anteil als bei denjenigen, die KAM noch nie genutzt haben (37%) oder darüber keine Auskunft geben können (Antwort «Weiss nicht», 44%). Selbst in den Gruppen, die KAM nicht nutzen oder dazu keine Auskunft geben können, hat also noch mehr als jede dritte Person eine Zusatzversicherung für KAM abgeschlossen. Das könnte darauf hindeuten, dass sich diese Personen durchaus vorstellen können, KAM später in Anspruch zu nehmen, und sich deshalb frühzeitig abgesichert haben.

Im Vergleich der beiden Jahre 2024 und 2021 zeigt sich, dass 2024 ein leicht höherer Anteil an Befragten eine Zusatzversicherung abgeschlossen hatte (61%) als 2021 (58%). Dieser Anstieg rührt vor allem von den Befragten, die KAM in den letzten drei Jahren genutzt haben (2024: 81%; 2021: 78%), und von den Befragten, die zur Nutzung von KAM keine Auskunft geben können (Antwort «Weiss nicht»; 2024: 44%; 2021: 33%). In beiden Gruppen haben 2024 signifikant mehr Befragte eine Zusatzversicherung abgeschlossen als noch 2021.

Abbildung 5: Zusatzversicherung für KAM 2021 – 2024



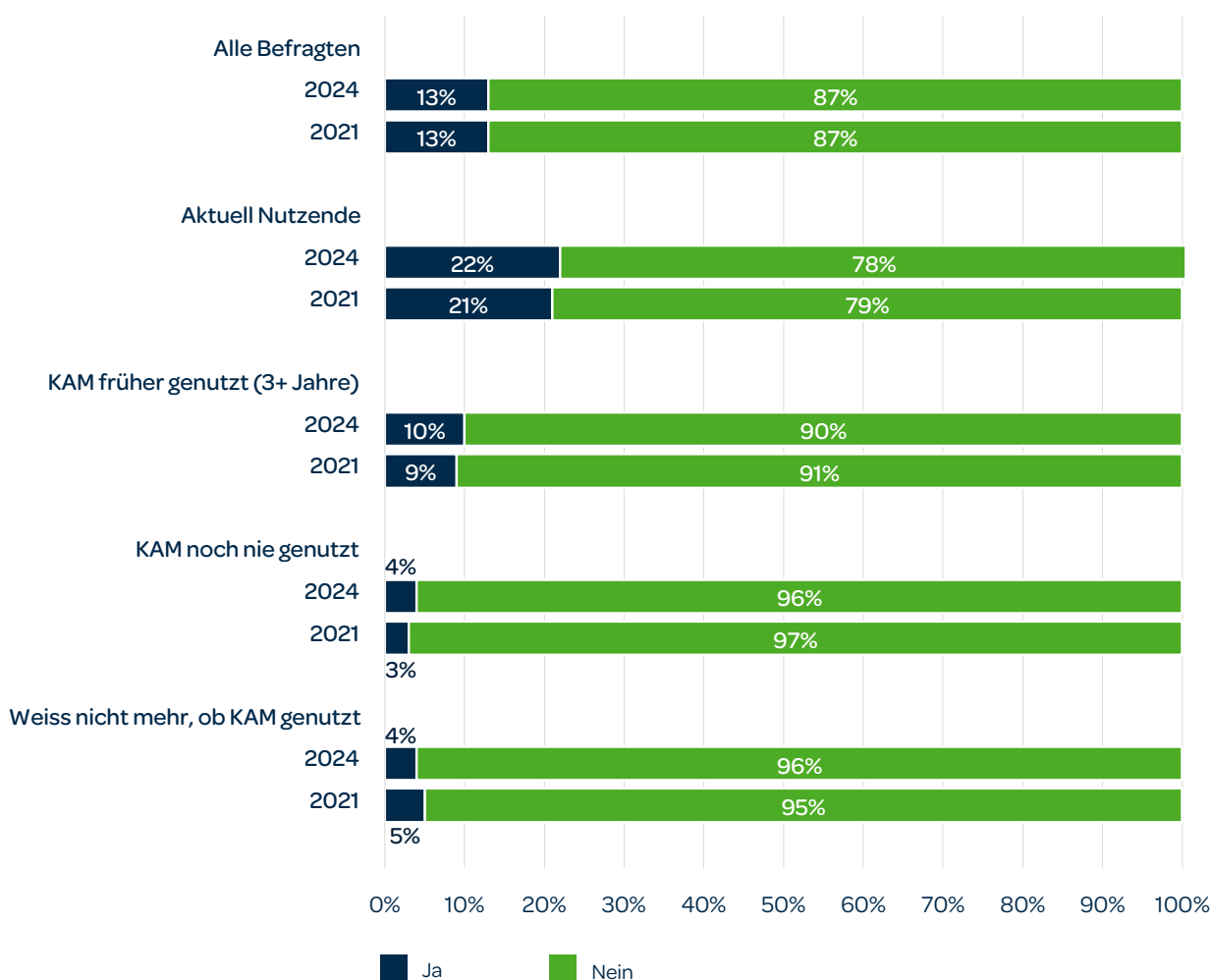
N (2024) = 6262 Personen, N (2021) = 6375 Personen. Frage F10: «Haben Sie persönlich eine Zusatzversicherung für die Komplementär- und Alternativmedizin?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Kategorien.

3.1.1 Bekanntheit des EMR-Guides

Von allen Befragten haben 2024 13% angegeben, den EMR-Guide auf www.emr.ch zu kennen (Abbildung 6). Damit hat sich dieser Anteil seit 2021 nicht verändert. Die Bekanntheit des EMR-Guides variiert allerdings stark zwischen den aktuell Nutzenden, den ehemaligen Nutzenden und denen, die KAM noch nie genutzt haben: Von denjenigen, die KAM in den letzten drei Jahren genutzt haben, kennt gut jede fünfte Person (22%) den EMR-Guide. Bei denjenigen, deren letzte Behandlung schon mehr als drei Jahre zurück liegt, immerhin noch jede zehnte Person (10%). Von denen, die KAM noch nie genutzt haben oder sich nicht mehr daran erinnern können, kennen jeweils nur 4% den EMR-Guide. Diese Anteile haben sich seit dem letzten KAM-Barometer 2021 nicht signifikant verändert.

Abbildung 6: Bekanntheit des EMR-Guides 2021 – 2024



N (2024) = 6262 Personen, N (2021) = 6375 Personen. Frage F510: «Kennen Sie den EMR-Guide, die Therapeutensuche für Komplementär- und Alternativmedizin auf www.emr.ch?». Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%. Keine statistisch signifikanten Unterschiede.

3.2 Grundhaltungen und Gründe für die Nutzung von KAM

3.2.1 KAM als Ergänzung oder als Alternative zur Schulmedizin

Bei den meisten Befragten stösst die KAM auf grosse Akzeptanz (Abbildung 7). 25% bevorzugen die KAM wo immer möglich gegenüber der Schulmedizin, weitere 63% sehen die KAM als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin an. Nur 4% der Befragten sehen keinen sinnvollen Einsatz von KAM (8% «Weiss nicht»).

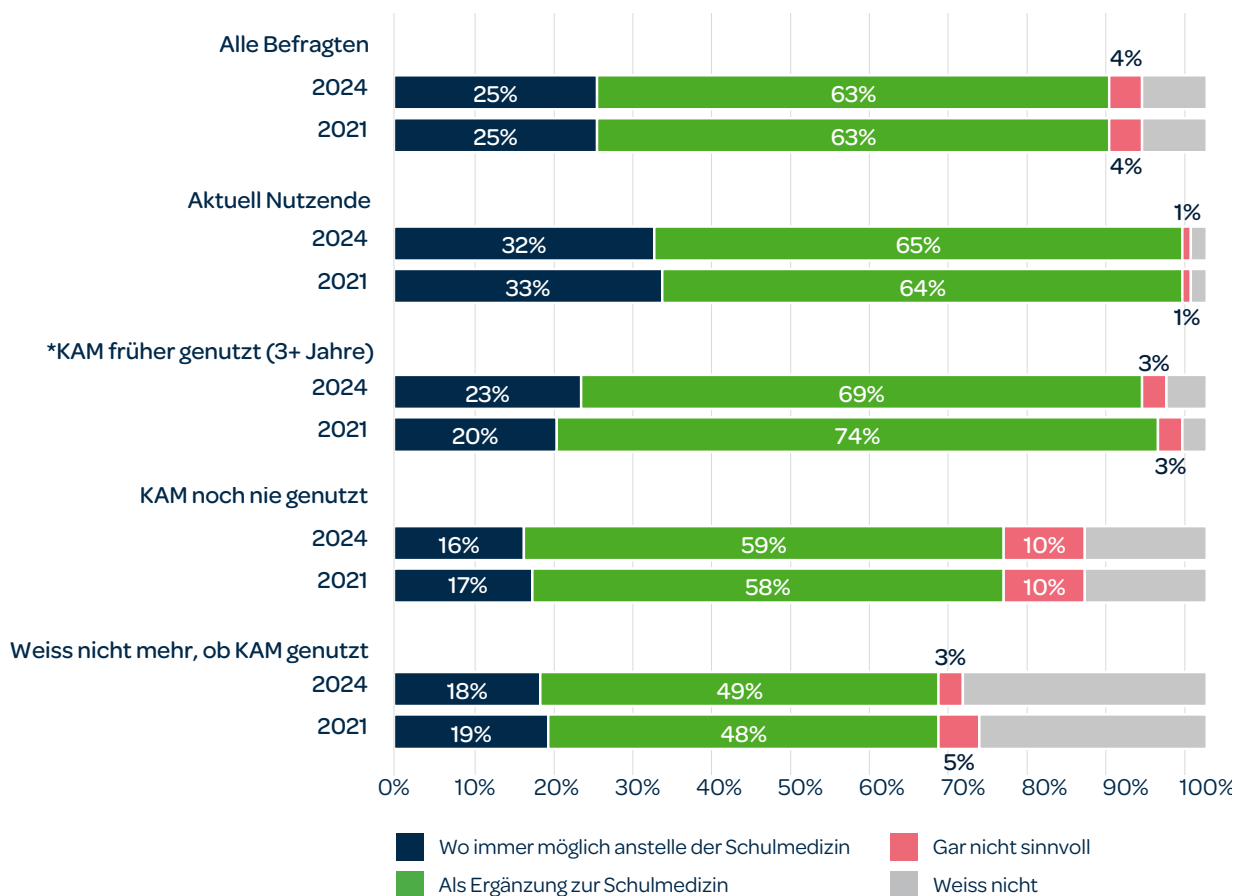
Die Akzeptanz von KAM unterscheidet sich jedoch zwischen den verschiedenen Gruppen von Nutzenden. Bei jenen, die KAM in den letzten drei Jahren genutzt haben, ist sie besonders hoch: 32% bevorzugen die KAM gegenüber der Schulmedizin. Das ist ein signifikant höherer Anteil als unter denjenigen, die KAM vor längerer Zeit als drei Jahren genutzt haben (23%), oder bei denen, die KAM noch nie genutzt haben (16%).

Nichtsdestotrotz findet in allen Gruppen mindestens knapp die Hälfte der Befragten, dass die KAM eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin sein kann. Am tiefsten liegt dieser Anteil mit 49% bei denjenigen, die nicht mehr wissen, ob sie die KAM zuvor schon genutzt haben. Von denen, die die KAM noch nie genutzt haben, sind es bereits 59%. Signifikant mehr sind es in den Gruppen, die bereits Erfahrungen mit KAM gemacht haben: Unter den aktuell Nutzenden beurteilen 65% die KAM als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin, unter den früheren Nutzenden sogar 69%.

Nur ein geringer Anteil der Befragten sieht keine sinnvolle Anwendungsmöglichkeit von KAM. Von denen, die KAM noch nie genutzt haben, halten 10% sie für gar nicht sinnvoll. Das ist ein deutlich höherer Anteil als bei denjenigen, die KAM aktuell nutzen (1%) oder früher genutzt haben (3%). Das deutet wiederum auf die Aufgeschlossenheit der Bevölkerung für KAM hin, die selbst in den Gruppen vorhanden ist, die bisher noch keine Erfahrungen mit KAM gesammelt haben.

Über alle Befragten hinweg betrachtet, hat sich im Zeitvergleich nichts verändert. Eine kleine Verschiebung zeigt sich gegenüber 2021 nur bei den Personen, die KAM zuletzt vor mehr als drei Jahren genutzt haben: Von diesen möchten 2024 signifikant mehr Personen KAM wo immer möglich anstelle von Schulmedizin verwenden (2024: 23%; 2021: 20%), während weniger Befragte sie als bloße Ergänzung zur Schulmedizin sehen (2024: 69%; 2021: 74%).

Abbildung 7: Sinnvoller Einsatz von KAM 2021 – 2024



N (2024) = 6262 Personen, N (2021) = 6375 Personen. Frage F20: «Wie kann die Komplementär- und Alternativmedizin aus Ihrer Sicht sinnvoll sein?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%

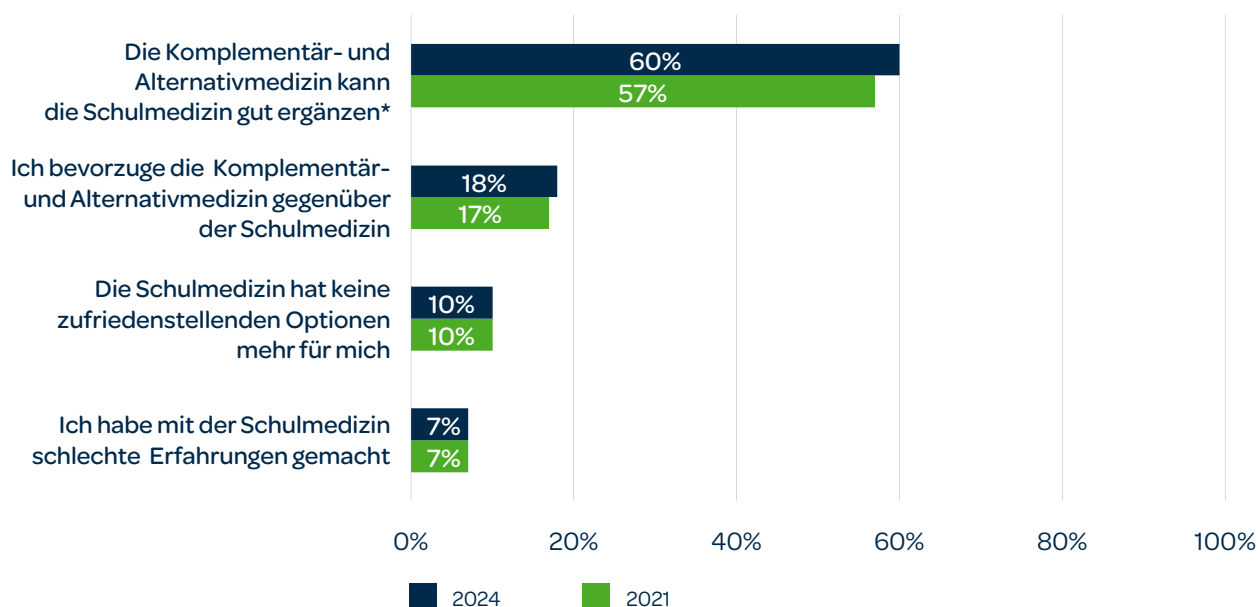
*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Kategorien.

3.2.2 Genannte Gründe für die Nutzung von KAM

Um die Haltung zum Verhältnis von KAM und Schulmedizin noch etwas genauer abzubilden, werden die Antworten auf die Frage «Warum nutzen Sie Komplementär- und Alternativmedizin?» abgebildet. Die Befragten konnten mehrere der Antwortvorgaben auswählen. Diese Frage wurde nur Personen gestellt, die KAM schon mindestens einmal genutzt haben.

Wie zuvor bereits dargestellt, sieht eine grosse Mehrheit der Nutzenden die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin an (60%; Abbildung 8). Im Vergleich zum letzten KAM-Barometer 2021 ist dieser Anteil sogar signifikant angestiegen (2021: 57%). Weitere 18% gaben an, dass sie die KAM der Schulmedizin vorziehen. Der Schulmedizin gegenüber noch kritischer eingestellt ist nur eine geringe Minderheit: 10% finden, dass die Schulmedizin keine zufriedenstellenden Optionen mehr für sie habe. 7% der Befragten gaben explizit an, schlechte Erfahrungen mit der Schulmedizin gemacht zu haben. Diese Anteile haben sich seit 2021 nicht signifikant verändert.

Abbildung 8: Verhältnis von KAM zur Schulmedizin 2021 – 2024

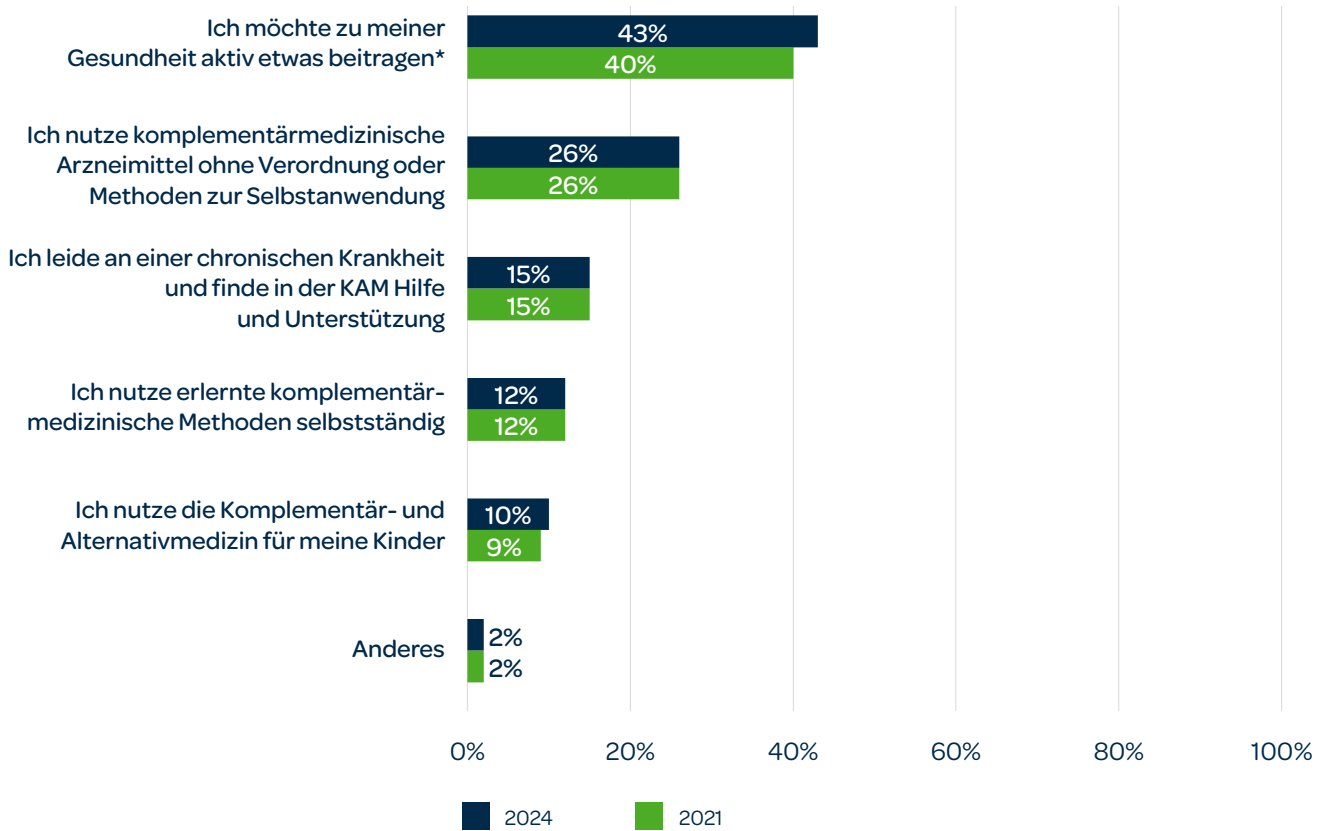


N (2024) = 4108 Personen (gewichtet), N (2021) = 4143 Personen (gewichtet). Frage F50: «Warum nutzen Sie die Komplementär- und Alternativmedizin?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

Abbildung 9 zeigt die weiteren Antwortmöglichkeiten der oben beschriebenen Frage zu den Gründen für die Nutzung von KAM. Nebst dem Verhältnis der KAM zur Schulmedizin möchten am meisten Befragte durch die KAM aktiv etwas zu ihrer Gesundheit beitragen. Mit 43% ist dieser Anteil 2024 sogar noch höher als 2021 (40%). Auch die Selbstanwendung ist für einen Teil der Nutzenden von Bedeutung: 26% gaben an, komplementärmedizinische Arzneimittel ohne Verordnung oder Methoden zur Selbstanwendung zu nutzen. KAM wird auch von spezifischen Gruppen genutzt: 15% gaben an, bei der Behandlung ihrer chronischen Krankheit von KAM zu profitieren. Etwa jede zehnte Person, die KAM bereits genutzt hat, hat die Methoden der KAM selbst erlernt und wendet sie selbst an (12%) oder nutzt die KAM für die eigenen Kinder (10%; zur Inanspruchnahme von KAM durch Kinder vgl. Kapitel 7). Alle diese Werte unterscheiden sich nicht signifikant von den Werten im KAM-Barometer 2021.

Abbildung 9: Andere Gründe und Anwendungsbereiche der KAM 2021 – 2024



N (2024) = 4108 Personen (gewichtet), N (2021) = 4143 Personen (gewichtet). Frage F50: «Warum nutzen Sie die Komplementär- und Alternativmedizin?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

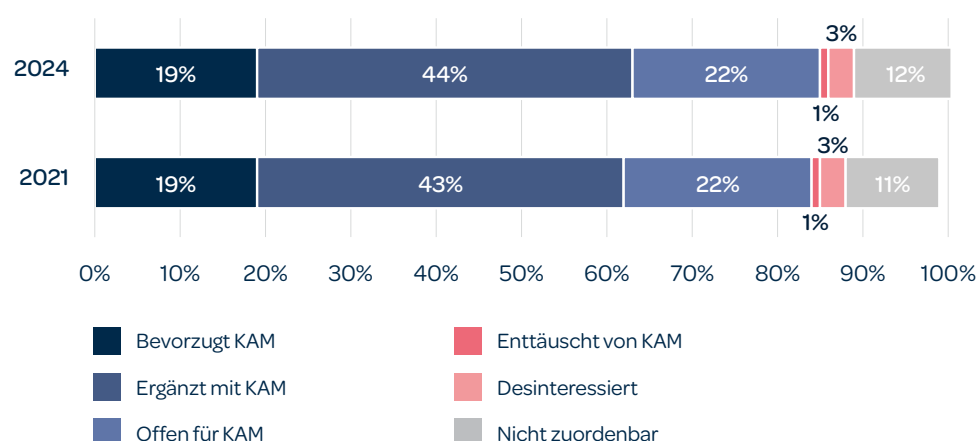
3.2.3 Typologie der Grundhaltungen zur KAM

Die Umfrage erlaubt es, zusammenfassend fünf Typen von Personen herauszuarbeiten, die sich durch unterschiedliche Haltungen gegenüber der KAM abgrenzen. Die Typologie stützt sich einerseits darauf, ob und wie die Befragten die KAM bisher genutzt haben, andererseits darauf, welche Rolle sie der KAM in der Gesundheitsversorgung zuschreiben. Abbildung 10 zeigt die relativen Anteile der jeweiligen Typen an der Gesamtbevölkerung.

Typen mit blauer Farbe zeichnen sich durch eine offene Grundhaltung gegenüber der KAM aus. Dies gilt 2024 für insgesamt 85% der Teilnehmenden an der Umfrage. Typen mit rosa Farbe haben eine kritische Grundhaltung gegenüber der KAM. Dazu gehören 2024 4% der Befragten. 12% der Befragten konnten keinem Typ zugeordnet werden, weil sie sich entweder nicht erinnern konnten, ob sie KAM schon genutzt haben (6%), oder nicht beantworten konnten, welchen Sinn sie in der KAM sehen (4%), oder beides (2%). Nachfolgend werden die Typen kurz beschrieben:

- > **Bevorzugt KAM (19% der Befragten):** Knapp jede fünfte Person in der Schweiz bevorzugt 2024 die KAM. Diese Gruppe hat schon Erfahrungen mit der KAM gemacht (in den vergangenen drei Jahren oder früher) und gibt an, dass sie Methoden der KAM wann immer möglich anstelle der Schulmedizin einsetzen.
- > **Ergänzt mit KAM (44%):** Diese grösste Gruppe umfasst 2024 gut zwei Fünftel der Bevölkerung. Diese Personen haben die KAM schon genutzt und sehen deren sinnvollen Einsatz v.a. in der Ergänzung der Schulmedizin.
- > **Offen für KAM (22%):** Rund ein Fünftel der Befragten hat zwar selbst noch nie KAM beansprucht, findet aber, dass diese sinnvoll eingesetzt werden kann. Rund vier von fünf Befragte dieser Gruppe sehen die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin, ein Fünftel möchte sie wann immer möglich anstelle der Schulmedizin einsetzen.
- > **Enttäuscht von KAM (1%):** Ein Prozent der Befragten hat schon Methoden der KAM in Anspruch genommen, gab aber in der Umfrage 2024 an, keine sinnvolle Einsatzmöglichkeiten für die KAM zu sehen. Wir gehen davon aus, dass diese kleine Bevölkerungsgruppe von der KAM enttäuscht worden ist und sich deshalb von ihr abgewendet hat.
- > **Desinteressiert (3%):** Drei Prozent der Befragten haben KAM noch nie genutzt und sehen auch keine sinnvolle Möglichkeit, KAM einzusetzen. Diese kleine Bevölkerungsgruppe ist somit desinteressiert.

Abbildung 10: Typologie der Grundhaltungen zur KAM 2021 – 2024



N (2024) = 6262 Personen, N (2021) = 6375 Personen. Frage F20: «Wie kann die Komplementär- und Alternativmedizin aus Ihrer Sicht sinnvoll sein?», kombiniert mit Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?». Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede.

3.3 Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten

Tabelle 2 fasst zusammen, welche Unterschiede bei den Fragen der Zusatzversicherung und den Einsatzmöglichkeiten der KAM zwischen den Landesregionen und Bevölkerungssegmenten bestehen. Dunkle Punkte (●) zeigen an, dass es zwischen den jeweiligen Untergruppen (z. B. Sprachregionen) hinsichtlich des interessierenden Anteilswerts (z. B. Personen, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben) einen signifikanten und deutlichen Unterschied gibt, der mehr als 10 Prozentpunkte beträgt. Helle Punkte (●) zeigen an, dass es zwischen den Untergruppen einen signifikanten Unterschied gibt, der aber weniger als 10 Prozentpunkte beträgt. Ein Kreuz (X) zeigt an, dass kein statistisch signifikanter Unterschied besteht. Das heisst, in der befragten Stichprobe sind die Anteilswerte zwar nicht unbedingt identisch, aber der Unterschied ist so klein, dass man nicht mit genügender Sicherheit davon ausgehen kann, dass er auch in der Gesamtbevölkerung besteht. Bei einigen Gruppenunterschieden zeigten sich Veränderungen über die Zeit. Wir weisen im Text darauf hin, wenn Gruppenunterschiede 2021 grösser als 10 Prozentpunkte waren und 2024 kleiner als 10 Prozentpunkte, und umgekehrt.

Tabelle 2: Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei den Haltungen zur KAM

| Merkmal (verglichene Gruppen) | F10: Zusatz- versicherung für KAM | F20: Sinnvolle Einsatzmöglichkeit der KAM | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------|-----------|
| | Ja/Nein | Alternative | Ergänzung | Gar nicht |
| Sprachregion (D, F, I) | X | ● | ● | ● |
| Wohngebiet (Stadt, Agglo, Land) | ● | ● | ● | ● |
| Altersgruppe (16-34, 35-54, 55+) | ● | ● | ● | ● |
| Geschlecht (Frau, Mann) | ● | ● | X | ● |
| Kinder im Haushalt (Ja/Nein) | ● | X | X | ● |
| Ausbildung | ● | ● | ● | X |

● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil $\geq 10\%$. ● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil statistisch signifikant, aber $< 10\%$. X Kein statistisch signifikanter Unterschied.

Lesebeispiel – Zeile «Altersgruppe»:

Spalte F10 (●): Der Anteil Personen, die eine Zusatzversicherung für KAM abgeschlossen haben, unterscheidet sich zwischen mindestens zwei der drei verglichenen Altersgruppen statistisch signifikant und beträgt mehr als 10 Prozentpunkte. **Spalte F20, Alternative (●):** Zwischen mindestens zwei Altersgruppen unterscheidet sich der Anteil Personen, die KAM wenn immer möglich als Alternative zur Schulmedizin einsetzen würden; hier beträgt der Unterschied aber weniger als 10 Prozentpunkte. **Spalte F20, Ergänzung (●):** Zwischen mindestens zwei Altersgruppen unterscheidet sich der Anteil Personen, die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin einsetzen würden. Der Unterschied beträgt weniger als 10 Prozentpunkte. **Spalte F20, Gar nicht (X):** Der Anteil Personen, die in der KAM gar keine sinnvollen Einsatzmöglichkeiten sehen, ist in allen drei Altersgruppen etwa gleich hoch.

Hinsichtlich der Frage, ob die Befragten eine **Zusatzversicherung** für KAM abgeschlossen haben, zeigen sich bei den meisten untersuchten Regionen und gesellschaftlichen Segmenten gewisse Unterschiede, die teilweise auch sehr deutlich sind. Bei den 35- bis 54-Jährigen beträgt der Anteil mit Zusatzversicherung 68%, bei den 16- bis 34-Jährigen hingegen nur 59% und bei Personen, die 55 Jahre alt oder älter sind, sogar nur 57%. Deutlich erhöht ist der Anteil mit Zusatzversicherung auch bei Personen, in deren Haushalt Kinder leben: Er beträgt 72%, während er bei den Personen ohne Kinder bei 58% liegt. Nur leicht erhöht ist der Anteil in folgenden Gruppen: Agglomeration und ländliche Gebiete im Vergleich zur Kernstadt, Frauen, Personen mit höherer Berufsbildung, Gymnasium oder Hochschulabschluss. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind im Vergleich zu 2021 grösser geworden, jene zwischen Haushalten mit und ohne Kinder kleiner.

Bei der Frage nach den **sinnvollen Einsatzmöglichkeiten** der KAM unterscheiden sich die Antworten in allen Gruppen höchstens geringfügig:

Erhöht ist der Anteil Personen, die *KAM als Alternative* sehen, in folgenden Gruppen: französisch- und italienischsprachige Schweiz, ländliche Gebiete im Vergleich zur Agglomeration, 34- bis 54-Jährige im Vergleich zu älteren Personen, Frauen, Personen mit obligatorischer Schulbildung im Vergleich zu Personen mit Hochschulabschluss.

Umgekehrt ist der Anteil Personen, die *KAM als Ergänzung* sehen, in folgenden Gruppen erhöht: Deutschschweiz, Agglomeration im Vergleich zu ländlichen Gebieten, 55 Jahre alte und ältere im Vergleich zu den 16- bis 34-Jährigen, Personen mit höherer Berufsbildung, Gymnasial- oder Hochschulabschluss.

Ein leicht erhöhter Anteil Personen, die für *KAM gar keine sinnvolle Anwendung* sehen, zeigt sich in folgenden Gruppen: Bewohnende der Deutschschweiz im Vergleich zu Bewohnenden der französischsprachigen Schweiz, Männer, Personen in Haushalten ohne Kinder.

Die Gruppenunterschiede zwischen den Sprachregionen und Altersgruppen sind hier im Vergleich zur Befragung von 2021 etwas kleiner geworden.

4 Art der Nutzung und Wege zur KAM

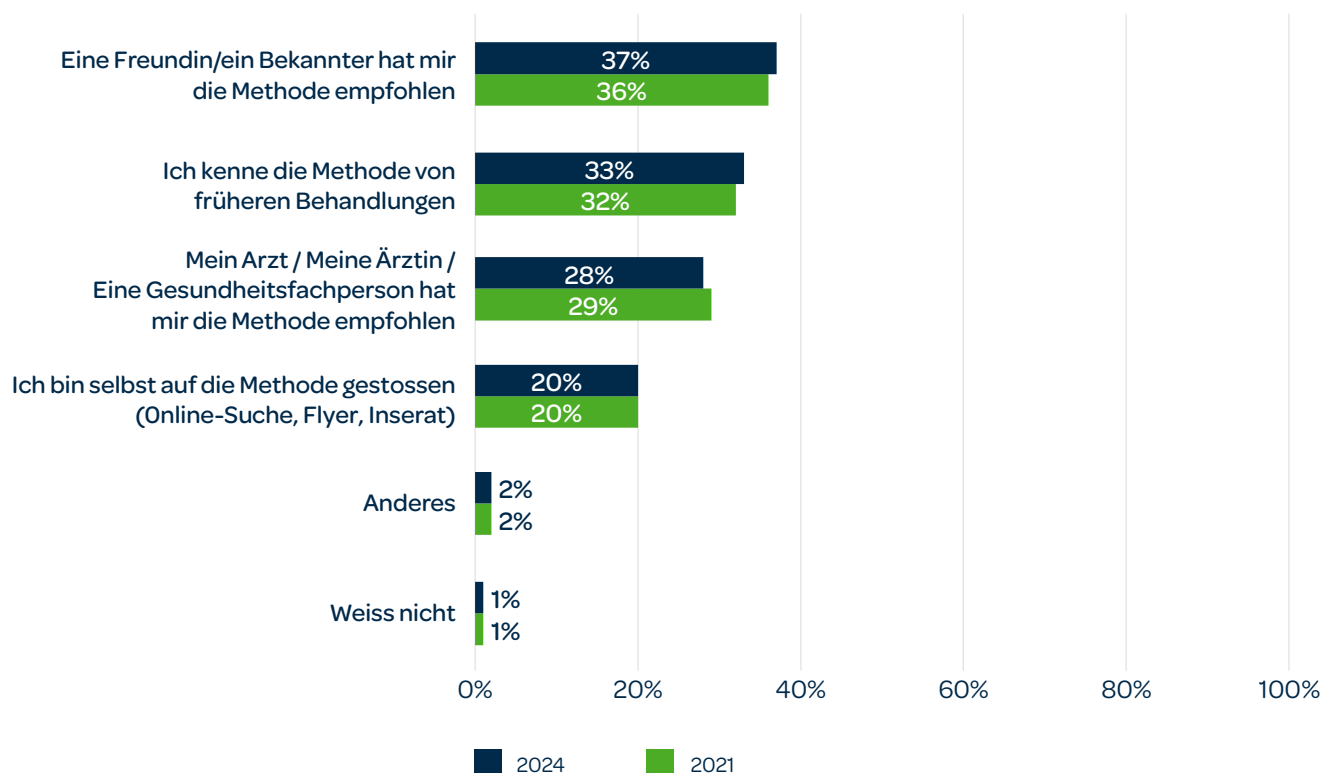
Ab diesem Kapitel steht die konkrete Anwendung von Methoden der KAM im Vordergrund. Die Auswertung beschränkt sich deshalb auf Personen, die in der Umfrage angegeben haben, in den vergangenen drei Jahren mindestens eine Behandlung abgeschlossen zu haben und die zu einer oder zwei abgeschlossenen Behandlungen genauere Angaben machten. Die Angaben stammen von 1986 Personen (gewichtet; ungewichtet: 2039). 311 von ihnen machten Angaben zu zwei Behandlungen, so dass für die Analyse 2297 Behandlungen (gewichtet; ungewichtet: 2350) berücksichtigt werden konnten.

In diesem Kapitel steht im Fokus, wie die Befragten zur jeweils gewählten Behandlungsmethode fanden, wie und wo die Methode angewendet wurde und wie viele Behandlungseinheiten durchgeführt wurden.

4.1 Informationsquellen für die Wahl der Methode

«Mund-zu-Mund-Propaganda» spielt bei der Wahl der geeigneten Behandlungsmethode der KAM auch 2024 eine bedeutende Rolle: Mehr als jede dritte Behandlung (37%), über welche die Befragten berichtet haben, wurde diesen von Personen aus dem persönlichen Umfeld empfohlen (Abbildung 11). Keine andere Antwort wurde häufiger gegeben.

Abbildung 11: Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 2021 – 2024



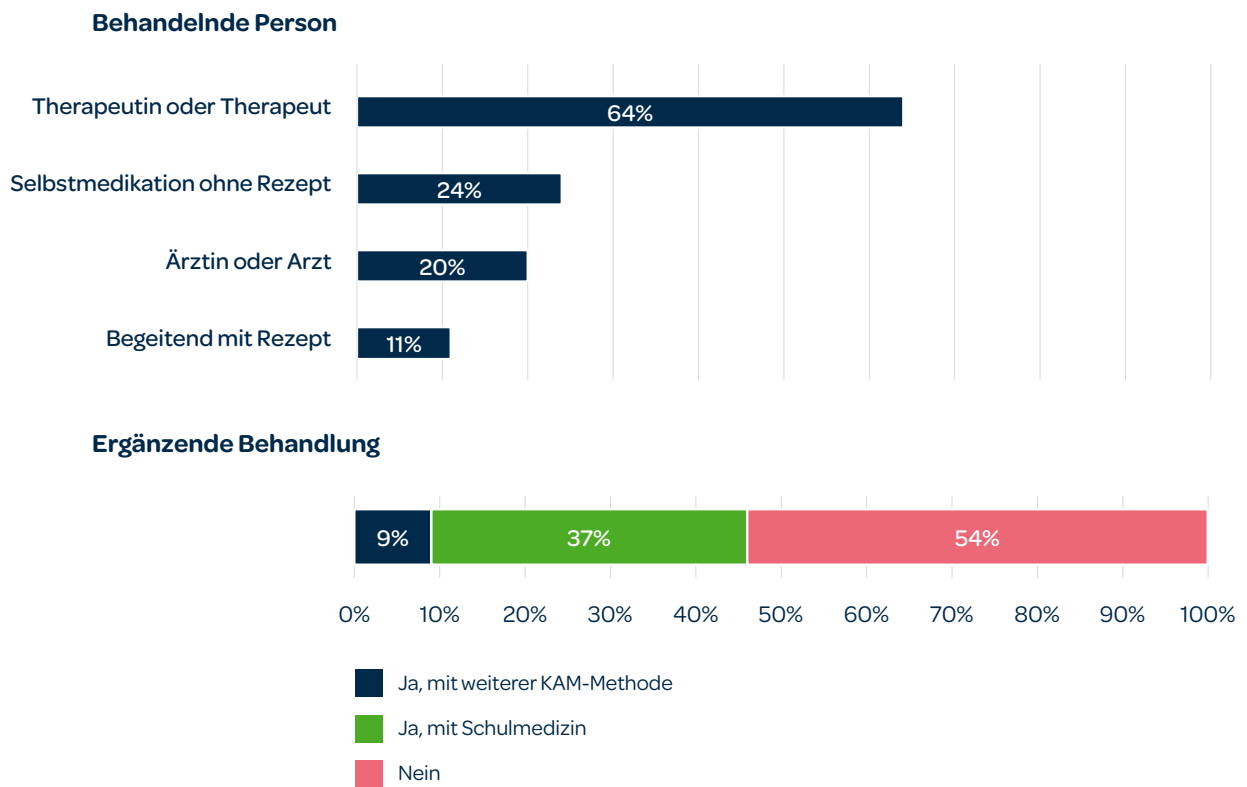
N (2024) = 2297 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F120/120B: «Warum haben Sie die genannte Methode gewählt?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden. Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen 2021 und 2024.

Aber auch über einige andere Wege wird die Methode typischerweise ausgewählt: In einem Drittel der berichteten Behandlungen stützte sich die Methodenwahl auf Erfahrungen früherer Behandlungen (33%) und in fast so vielen Fällen hat ein Arzt, eine Ärztin oder eine andere Gesundheitsfachperson die Methode empfohlen (28%). In jedem fünften Fall (20%) wählte die behandelte Person die Methode aufgrund von eigenen Abklärungen, also z. B. gestützt auf eine Suche im Internet, aufgrund eines Flyers oder eines Inserats.

4.2 In die Behandlung einbezogene Personen

Behandlungen mit Methoden der KAM können einerseits von Therapeutinnen und Therapeuten mit der jeweiligen Ausbildung durchgeführt werden, es gibt andererseits aber auch Ärztinnen und Ärzte, die solche Methoden anbieten, oder die Möglichkeit zur (Selbst-)Medikation. Der obere Teil von Abbildung 12 zeigt, wie sich die befragten Personen haben behandeln lassen. Sie konnten dabei mehrere Antworten auswählen.

Abbildung 12: Behandelnde Person und ergänzende Behandlung 2024



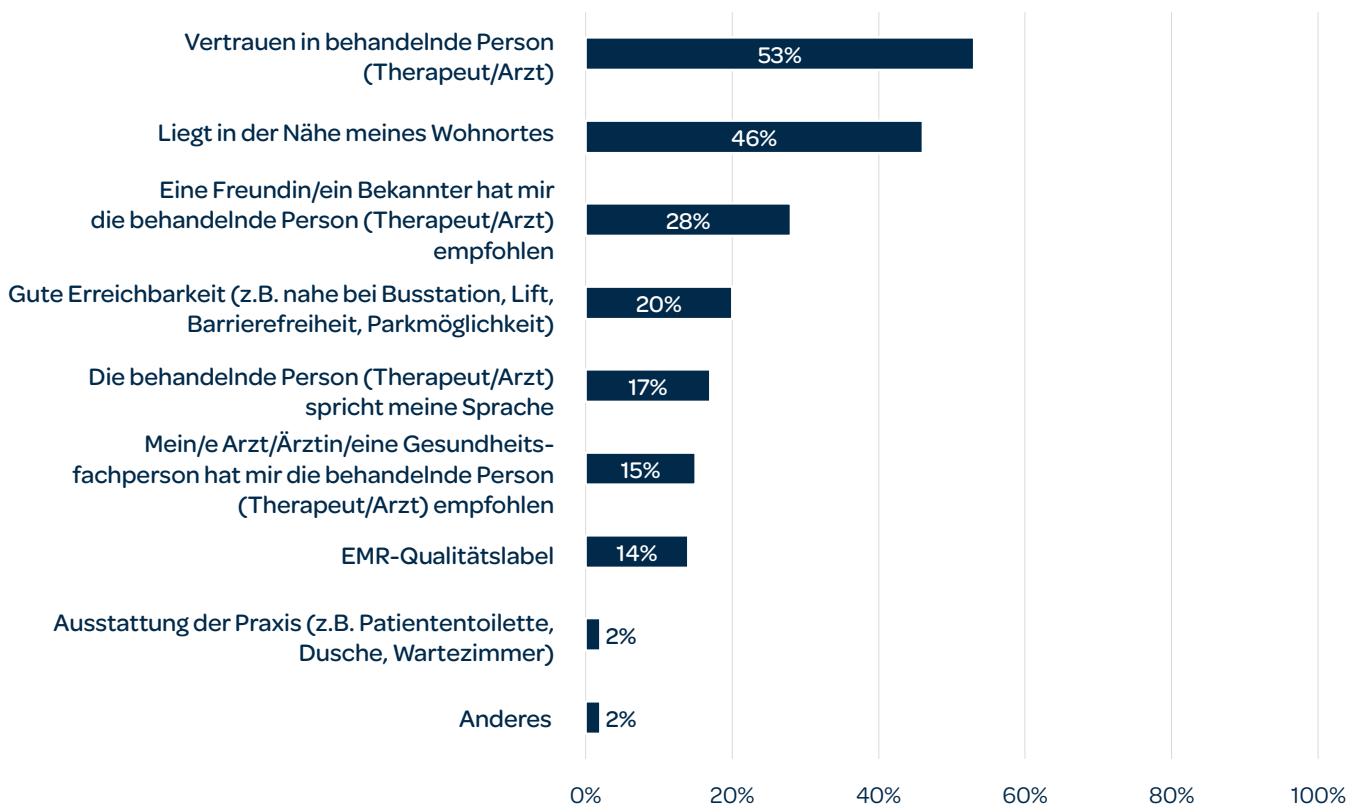
N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Obere Grafik – Frage F130/130B: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» (Mehrfachantwort möglich). Untere Grafik – Frage 150/150B: «Haben Sie sich ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Wie die Umfrage zeigt, lassen sich die befragten Personen mehrheitlich von Therapeutinnen oder Therapeuten mit Methoden der KAM behandeln (64%). Etwa jede vierte Behandlung (24%) beinhaltet zudem Selbstmedikation mit einem komplementärmedizinischen Arzneimittel ohne entsprechendes Rezept. Bei einem Fünftel der KAM-Behandlungen verlassen sich die Personen auf eine Ärztin oder einen Arzt. In rund jeder zehnten Behandlung (11%) hat die befragte Person ein mit Rezept verschriebenes komplementärmedizinisches Arzneimittel eingenommen.

Nahezu die Hälfte der Behandlungen mit KAM wird mit einer weiteren Behandlung ergänzt (Abbildung 12, untere Grafik). In knapp jeder zehnten Behandlung (9%) handelt es sich dabei um eine weitere komplementär- oder alternativmedizinische Behandlung, in der Mehrheit der Fälle jedoch um eine schulmedizinische Behandlung (37%). 54% der KAM-Behandlungen werden nicht ergänzt.

Diejenigen Befragten, die angaben, sich von einer Ärztin oder einem Arzt bzw. einer Therapeutin oder einem Therapeuten behandeln zu lassen, wurden gefragt, welche Gründe sie zur Wahl der entsprechenden Arzt- oder Therapiepraxis bewegt haben. Abbildung 13 zeigt, wie häufig die verschiedenen Gründe angegeben wurden. Die Befragten konnten bis zu drei Antworten auswählen. Gut die Hälfte der Befragten (53%) gab an, dass das Vertrauen in die behandelnde Person ausschlaggebend war. Beinahe so vielen Befragten (46%) war die Lage der Praxis in der Nähe ihres Wohnortes wichtig. Am dritthäufigsten wurde mit noch 28% eine Empfehlung durch den Freundes- oder Bekanntenkreis genannt. Rund jede fünfte bis sechste Person hat die Praxis unter anderem aufgrund guter Erreichbarkeit ausgewählt (20%), weil die behandelnde Person ihre Sprache spricht (17%) oder aufgrund einer Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson (15%). Auf das EMR-Qualitätslabel haben sich bei der Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis 14% der Befragten verlassen. Kaum ausschlaggebend waren die Ausstattung der Praxis oder andere Gründe (jeweils 2%).

Abbildung 13: Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis 2024

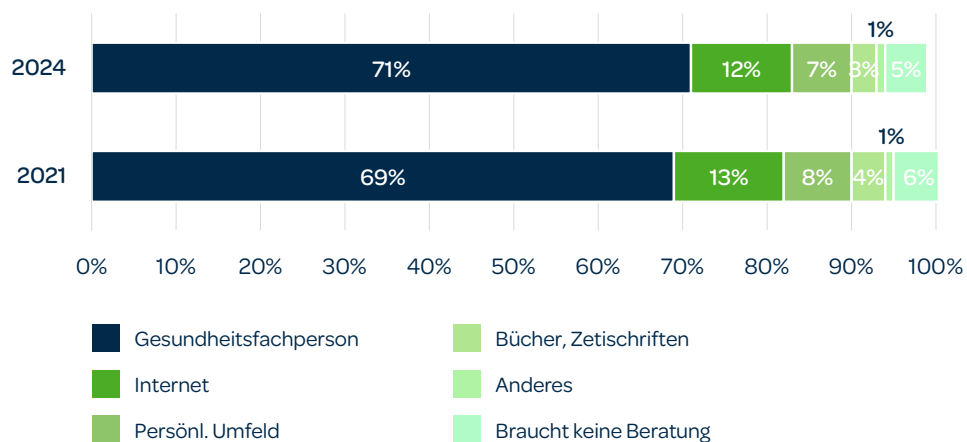


N = 1843 Personen (gewichtet). Frage F135: «Was waren die wichtigsten Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis?» Es konnten bis zu drei Antworten ausgewählt werden.

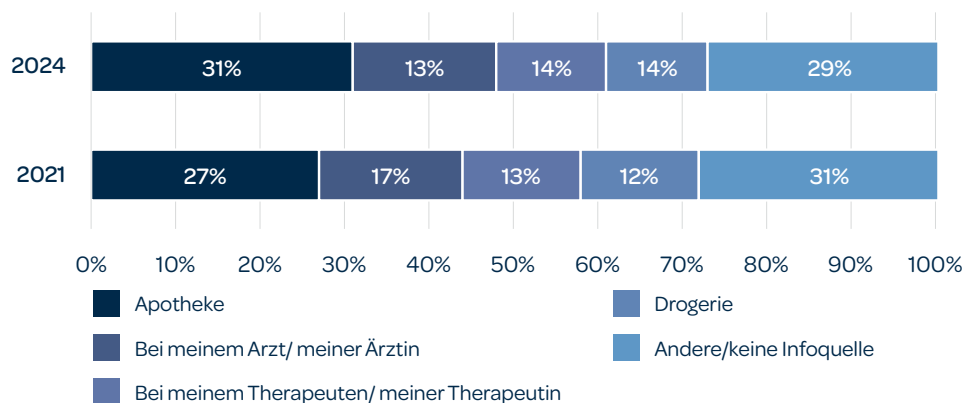
Personen, die in der Befragung zuvor angegeben hatten, sie nutzten KAM selbständig, sei dies mittels Medikation oder mittels Anwendung einer erlernten Methode, wurden zusätzlich befragt, wo sie sich (bei leichten Erkrankungen) beraten lassen. Mehr als sieben von zehn Personen (71%) gaben hierfür eine Gesundheitsfachperson an (Abbildung 14).

Schlüsselt man die Gesundheitsfachpersonen nach ihrem Beruf auf, ergibt sich das Bild gemäss der unteren Grafik in Abbildung 14: Mit Abstand am häufigsten konsultieren diese Personen die Apotheke (31% aller Selbstnutzerinnen und -nutzer). Rat von einer Fachperson holen sich die Selbstnutzenden gelegentlich auch beim Arzt oder der Ärztin (13%), bei ihrem KAM-Therapeuten oder der KAM-Therapeutin (14%) sowie in der Drogerie (14%). Der Anteil Selbstnutzerinnen und -nutzer, die sich Rat beim Arzt oder der Ärztin holen, ist 2024 mit 13% signifikant tiefer als 2021 (17%).

Abbildung 14: Wo sich Selbstnutzerinnen und -nutzer beraten lassen 2021 – 2024



Gesundheitsfachpersonen aufgeschlüsselt



N (2024) = 1332 Personen, N (2021) = 1329 Personen, die Methoden der KAM selbständig anwendeten (beide gewichtet). Frage F500: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

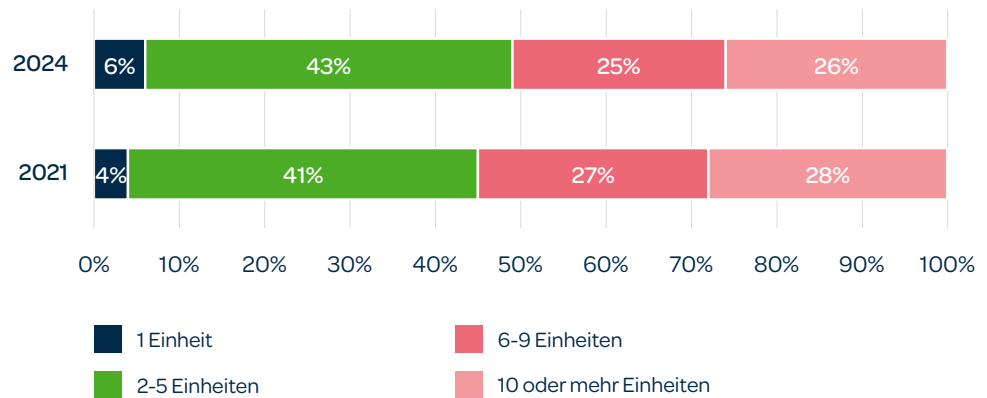
In der oberen Grafik von Abbildung 14 sind die übrigen Informationsquellen aufgeschlüsselt: Einen recht bedeutenden Stellenwert als Informationsquelle hat das Internet (12%), seltener finden die Befragten Rat bei Mitgliedern der Familie oder des Bekanntenkreises (7%) oder in der Literatur (3%). Jede zwanzigste Person gab an, gar keine Beratung zu benötigen (5%).

4.3 Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung

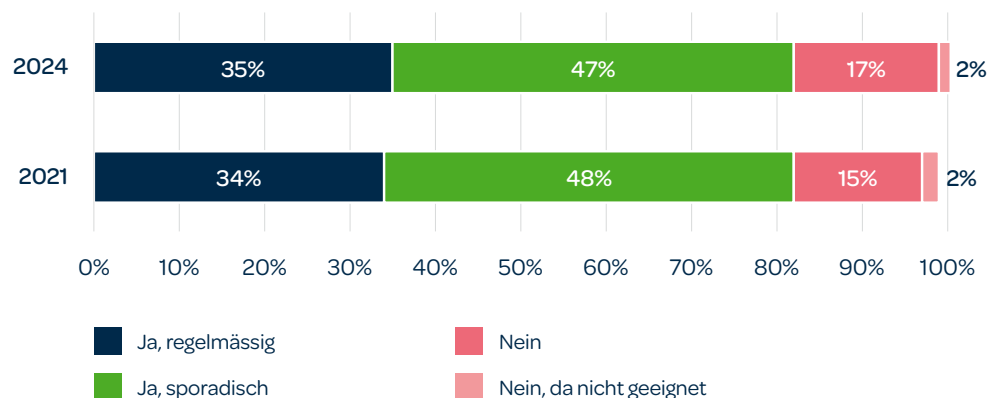
In den meisten Fällen umfassen Behandlungen mit einer Methode der KAM mehrere Einheiten (Abbildung 15, obere Grafik «Anzahl Behandlungseinheiten»). Am häufigsten sehen sich Patient/in und Therapeut/in an zwei bis fünf Terminen (43% der Behandlungen). Jeweils etwas mehr als ein Viertel der Behandlungen umfasst sechs bis neun (25%) oder mindestens zehn Konsultationen (26%). Lediglich 6% der Behandlungen umfasst nur eine einzige Einheit.

Abbildung 15: Anzahl Behandlungseinheiten und Absicht der weiteren Nutzung 2021 – 2024

Anzahl Behandlungseinheiten



Absicht, die Behandlung weiterzuführen



Frage F140/140B – Grafik oben: «Wie viele Behandlungseinheiten wurden durchgeführt?» (N (2024) = 1843 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 1938 Behandlungen (gewichtet); Personen, die KAM selbst anwendeten (Frage F130) wurde diese Frage nicht gestellt). Frage F180/180B – Grafik unten: «Werden Sie die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme weiterführen?» (N (2024) = 2297 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 2324 Behandlungen (gewichtet)). Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen 2021 und 2024.

Hinweis: Als Behandlungseinheiten sind nicht wie in der Terminologie der Krankenversicherung ganze Blöcke von z. B. neun Sitzungen zu verstehen, sondern im umgangssprachlichen Sinne einzelne Sitzungen oder Termine. Wir gehen davon aus, dass die Befragten den Begriff «Behandlungseinheit» in der entsprechenden Frage so verstanden haben. Dies scheint aufgrund des geringen Anteils Behandlungen mit nur einer Behandlungseinheit plausibel.

Einen ersten Hinweis auf die überwiegend positiven Erfahrungen der Nutzerinnen und Nutzer mit den Methoden der KAM geben die bestehenden Absichten, die Behandlungsmethode weiter anzuwenden (Abbildung 15, untere Grafik «Absicht, die Behandlung weiterzuführen»): Die grosse Mehrheit bejahte dies. Bei mehr als einem Drittel der Behandlungen wollen die Befragten die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme regelmässig weiterführen (35%), bei fast der Hälfte sporadisch (47%). Bei den 19%, welche die Behandlung nicht weiterführen wollen, liegt es nur selten daran, dass die Behandlung als nicht geeignet empfunden wurde (2%).

4.4 Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten

Gliedert man die Befragten in gesellschaftliche oder geographische Gruppen, so zeigen sich hinsichtlich der **Informationsquellen bei der Wahl der Methode** in allen Gruppen mindestens geringfügige Unterschiede (Tabelle 3). Am grössten sind die Unterschiede zwischen den Sprachregionen, den Altersgruppen und dem Geschlecht. In den Sprachregionen zeigt sich, dass sich italienischsprachige Befragte am wenigsten (10%) und französischsprachige Befragte am stärksten (42%) auf Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis stützen (2021 noch keine signifikanten Unterschiede). Im Gegensatz zu den deutschsprachigen Befragten (27%) stützen sich die italienischsprachigen (41%) dafür häufiger auf Empfehlungen durch Gesundheitsfachpersonen. Schliesslich sind französischsprachige Befragte seltener selbst auf Methoden gestossen (13%) als deutsch- (22%) oder italienischsprachige (28%).

Bei den *Altersgruppen* zeigt sich, dass sich Personen ab 35 Jahren eher als die jüngeren Altersgruppen auf die Erfahrung früherer Behandlungen stützen: Es sind 34% bei den 35- bis 54-Jährigen und 37% bei denjenigen, die 55 Jahre alt oder älter sind, während es bei den Jüngsten nur 27% (16- bis 34-jährig) sind. Die Gruppe im Alter von 55+ stützt sich dafür seltener auf Empfehlungen durch Freunde und Freundinnen bzw. Bekannte (25%) als die 16- bis 34-Jährigen (46%) bzw. die 35- bis 54-Jährigen (39%). Schliesslich folgen gerade die Befragten im Alter von 35 bis 54 Jahren etwas seltener Empfehlungen von Gesundheitsfachpersonen.

Beim Vergleich der *Geschlechter* zeigen sich ebenfalls einige grössere Unterschiede: Frauen nutzen deutlich häufiger als Männer Methoden, die sie bereits aus früheren Behandlungen kennen (37% Frauen, 27% Männer). Dafür folgen Männer etwas häufiger Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis bzw. von Gesundheitsfachpersonen.

Auch einige kleinere Gruppenunterschiede (weniger als 10 Prozentpunkte) sind festzustellen: Befragte in Agglomerationen verlassen sich stärker auf frühere Erfahrungen als Befragte in Kernstädten und seltener auf Empfehlungen durch das persönliche Umfeld als Befragte in ländlichen Gebieten. Empfehlungen aus dem persönlichen Umfeld sind zudem eine häufiger genutzte Informationsquelle unter Befragten, die eine Ausbildung an einer Hochschule absolviert haben (im Vergleich zu denen mit einer schulischen Grundbildung), und bei Befragten in Haushalten mit Kindern.

Tabelle 3: Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Nutzung von KAM

| Gruppenmerkmal (verglichene Gruppen) | F120: Informations- quellen | F130: Behandelnde Person | FISO: Ergänzende Behandlung? | F140: Anzahl Kon- sultationen | F180: Behandlung weiterführen |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Sprachregion (D, F, I) | ● | ● | X | ● | ● |
| Wohngebiet (Stadt, Agglo, Land) | ● | X | X | X | X |
| Altersgruppe (16-34, 35-54, 55+) | ● | ● | ● | ● | ● |
| Geschlecht (Frau, Mann) | ● | ● | ● | ● | ● |
| Kinder im Haushalt (Ja/Nein) | ● | X | X | ● | X |
| Ausbildung | ● | ● | X | ● | X |

● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil $\geq 10\%$. ● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil statistisch signifikant, aber $< 10\%$. X Kein statistisch signifikanter Unterschied. Zur Erklärung der Tabelle vgl. die Erläuterungen in Abschnitt 3.3 und das Lesebeispiel bei Tabelle 2.

Hinsichtlich der **behandelnden Person** zeigen sich mit Ausnahme der Sprachregionen nur schwache oder gar keine Gruppenunterschiede. In den Sprachregionen sind die Unterschiede hingegen deutlich (und deutlicher als noch 2021) ausgeprägt: Befragte in der italienischsprachigen Schweiz lassen sich signifikant häufiger durch eine Ärztin oder einen Arzt behandeln (29%) als Befragte in der französischsprachigen Schweiz (17%). Diese wählen mit 26% der Behandlungen dafür häufiger eine Selbstmedikation ohne Rezept aus als italienischsprachige Befragte (12%).

Kleine Gruppenunterschiede (weniger als zehn Prozentpunkte) lassen sich ebenfalls einige feststellen: Der Anteil der Männer, die sich beim Arzt, bei der Ärztin behandeln lassen ist etwas höher als der Anteil der Frauen, dafür lassen sich Männer seltener durch einen Therapeuten oder eine Therapeutin behandeln als Frauen. 35- bis 54-Jährige vertrauen etwas häufiger auf Therapeutinnen und Therapeuten als die älteren befragten Personen, dafür vertrauen sie seltener auf Ärztinnen und Ärzte als jüngere oder ältere Befragte. Personen, die über einen Hochschulabschluss verfügen, betreiben häufiger Selbstmedikation ohne Rezept als die Personen in den jeweils anderen Segmenten.

Bei der Frage nach einer **ergänzenden Behandlung** gibt es nur punktuelle und schwache Gruppenunterschiede. In den Altersgruppen ist der Anteil Behandlungen, die mit Schulmedizin ergänzt werden, in der ältesten Gruppe leicht erhöht. Die Befragten zwischen 34 und 54 Jahren ergänzen zudem etwas häufiger mit einer weiteren KAM-Methode als die jüngste Gruppe. Der Anteil Behandlungen ohne Ergänzungsbehandlung ist in der jüngsten Gruppe etwas höher als in der ältesten. Leicht erhöht ist der Anteil Behandlungen ohne Ergänzungsbehandlungen auch bei den Männern, während Frauen etwas häufiger mit einer weiteren KAM-Methode ergänzen. Die Unterschiede zwischen den Sprachregionen von 2021 zeigen sich nun nicht mehr.

Mehrere deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn man die Gruppen nach der **Anzahl Konsultationen** vergleicht. Bei den *Altersgruppen* zeigt sich insgesamt, dass die ältesten Befragten am meisten Konsultationen in Anspruch nehmen: Rund ein Drittel der Behandlungen (33%) bei Befragten, die 55 Jahre alt oder älter sind, umfasst zehn oder mehr Konsultationen. Bei den 16- bis 34-Jährigen sind es hingegen nur 18% (26% bei den 35- bis 54-Jährigen). Die jüngste Gruppe beansprucht im Umkehrschluss deutlich weniger Konsultationen: 63% der Behandlungen umfassen maximal fünf Konsultationen (49% bei den 35-54-Jährigen, 36% bei 55+).

Auch bei den Haushalten mit und ohne *Kinder* sind die Unterschiede gross: 55% der Behandlungen von Befragten in Haushalten mit Kindern umfassen zwei bis fünf Konsultationen, in den Haushalten ohne Kinder sind es nur 38%. Von den Befragten in Haushalten ohne Kinder beansprucht mit 57% mehr als die Hälfte mindestens sechs Konsultationen (mit Kindern: 40%). Diese Unterschiede könnten daher rühren, dass Befragte in Haushalten mit Kindern in der Tendenz jünger sind, während in Haushalten, aus denen die Kinder bereits ausgezogen sind, eher ältere Personen leben, die wiederum mehr Konsultationen pro Behandlung beanspruchen.

Schwache Unterschiede in der Anzahl Konsultationen zeigen sich auch hinsichtlich Sprachregion, Geschlecht und Ausbildung: Französischsprachige Befragte beanspruchen in der Tendenz weniger Konsultationen als Befragte in der Deutschschweiz, mehr Frauen beanspruchen zehn oder mehr Konsultationen und Befragte mit einem Hochschulabschluss nehmen weniger Konsultationen pro Behandlung wahr als Befragte mit der obligatorischen Schulbildung und einer Berufslehre. Die Unterschiede zwischen den Sprachregionen und Personen mit unterschiedlichen Ausbildungen sind damit im Vergleich zu 2021 zurückgegangen.

Ob die **Behandlung zur Gesundheitsförderung weitergeführt** wird, unterscheidet sich meist nicht stark zwischen den verglichenen Gruppen. Nur bei den *Sprachregionen* zeigt sich eine relativ deutliche Tendenz: Personen in der Romandie gaben bei 43% der berichteten Behandlungen an, diese regelmässig weiterführen zu wollen, während es in der Deutschschweiz nur 32% sind (italienische Schweiz: 32%). Umgekehrt ist der Anteil nur sporadisch weitergeführter Behandlungen in der Deutschschweiz etwas höher als in der Romandie. Weitere, aber schwache Zusammenhänge zeigen sich in den Altersgruppen und beim Geschlecht: Die jüngste Gruppe will die Behandlung etwas häufiger nicht fortführen als die 35- bis 54-Jährigen und Frauen empfinden die Behandlung etwas häufiger als nicht geeignet.

5 Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung

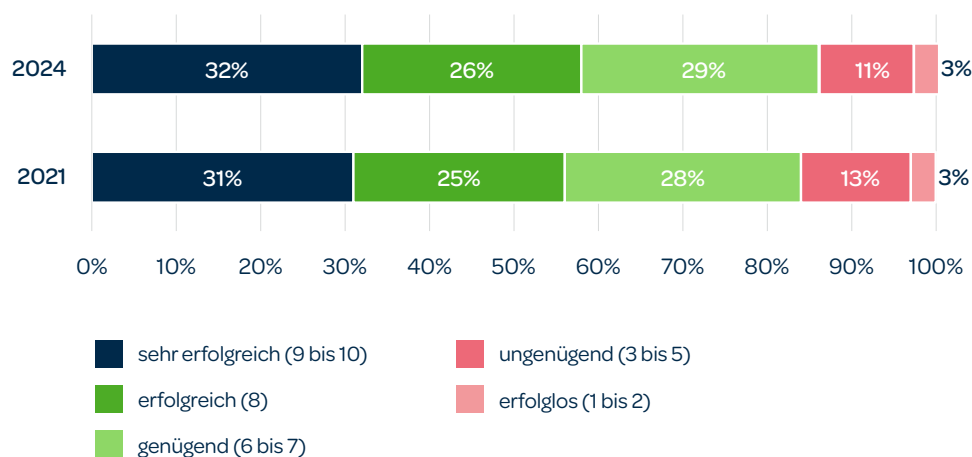
In diesem Kapitel wird beleuchtet, als wie erfolgreich die Befragten die Behandlungen mit Methoden der KAM erlebt haben. Daneben wird auf weitere Wirkungen der Behandlung eingegangen. Die Angaben stammen wie im vorigen Kapitel von 1986 Personen (gewichtet; ungewichtet: 2039 Befragte), die Angaben über eine oder zwei abgeschlossene Behandlungen machten. Es konnten für die Analyse 2297 (gewichtet; ungewichtet: 2350) Behandlungen berücksichtigt werden.

5.1 Erfolg der Behandlung

5.1.1 Erfolg auf einer Zehnerskala

Die Befragten stellen den von ihnen genutzten Methoden der KAM insgesamt ein gutes Zeugnis aus. Auf einer Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) resultiert als Mittelwert («Durchschnitt») 2024 eine Bewertung von 7.5. Erfahrungsgemäss können auf der Zehnerskala Werte von 8 als gut resp. erfolgreich und Werte von 6 bis 7 als genügend aufgefasst werden. Damit liegt der durchschnittliche Erfolg ziemlich genau zwischen diesen beiden Prädikaten. Abbildung 16 zeigt, wie stark sich die Bewertungen unterscheiden.

Abbildung 16: Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) 2021 – 2024



N (2024) = 2297 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F160/160B: «Wie erfolgreich war die Behandlung in Bezug auf die genannte Beschwerde aus Ihrer Sicht?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Kein statistisch signifikanter Unterschied in der mittleren Bewertung zwischen 2021 und 2024.

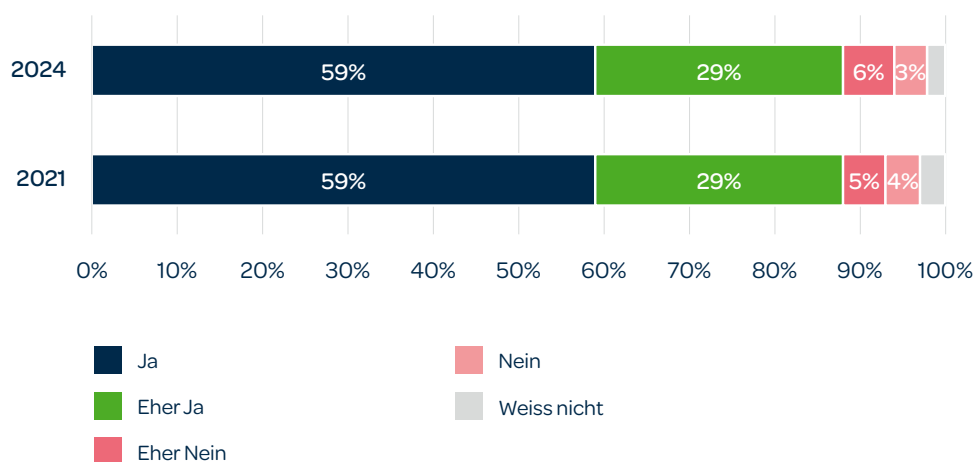
Die Befragten haben eine Mehrheit von 58% der Behandlungen als erfolgreich (Wert 8: 26%) oder sehr erfolgreich (Wert 9 oder 10: 32%) beurteilt. Eine genügende Bewertung gaben die Befragten weiter etwa drei von zehn Behandlungen (Wert 6 oder 7: 29%). Wirklich unzufrieden ist eine Minderheit: Etwa eine von zehn Behandlungen bedachten die Befragten mit einer ungenügenden Note (Wert 3, 4 oder 5: 11%), wobei nur 3% aller Behandlungen als gänzlich erfolglos bezeichnet werden können (Wert 1 oder 2). Die Zuordnung der Skalenwerte zu den Prädikaten stützt sich auf bestehende Erfahrungswerte in den Sozialwissenschaften.

5.1.2 Wiederholung der Behandlung vorstellbar?

Ein etwas anderes Mass des Behandlungserfolgs erfasst, ob eine Person die gewählte Methode bei der gleichen Beschwerde nochmals anwenden würde. Hier scheint die Zufriedenheit der Befragten generell hoch: Bei 59% der Behandlungen wurde diese Frage bejaht, bei weiteren 29% lautete die Antwort etwas zurückhaltender aber immer noch positiv «Eher ja». Somit ziehen die Befragten in fast 90% der Behandlungen im Bedarfsfall eine Wiederholung in Betracht (Abbildung 17).

Diejenigen 9% der Befragten, die sich nicht oder eher nicht nochmals mit dieser Methode behandeln lassen würden, gaben dafür verschiedene Gründe an. Es handelt sich um 215 Antworten (ungewichtet) auf die Frage F210 bzw. F210B des Fragebogens. Am häufigsten zeugen diese Antworten von Unzufriedenheit mit dem Ergebnis (es konnten mehrere Antworten angegeben werden): Bei 42% dieser Behandlungen hat die Methode gemäss Angaben der Befragten nichts genützt, bei 41% hat die Methode die Befragten nicht überzeugt. Weiter war in 24% der Fälle die Behandlung den Befragten zu teuer, in 10% der Fälle erlebten sie die Behandlung als unangenehm.

Abbildung 17: Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden 2021 – 2024



N (2024) = 2297 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F200: «Würden Sie sich bei der genannten Beschwerde nochmals mit der genannten Methode behandeln lassen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen 2021 und 2024.

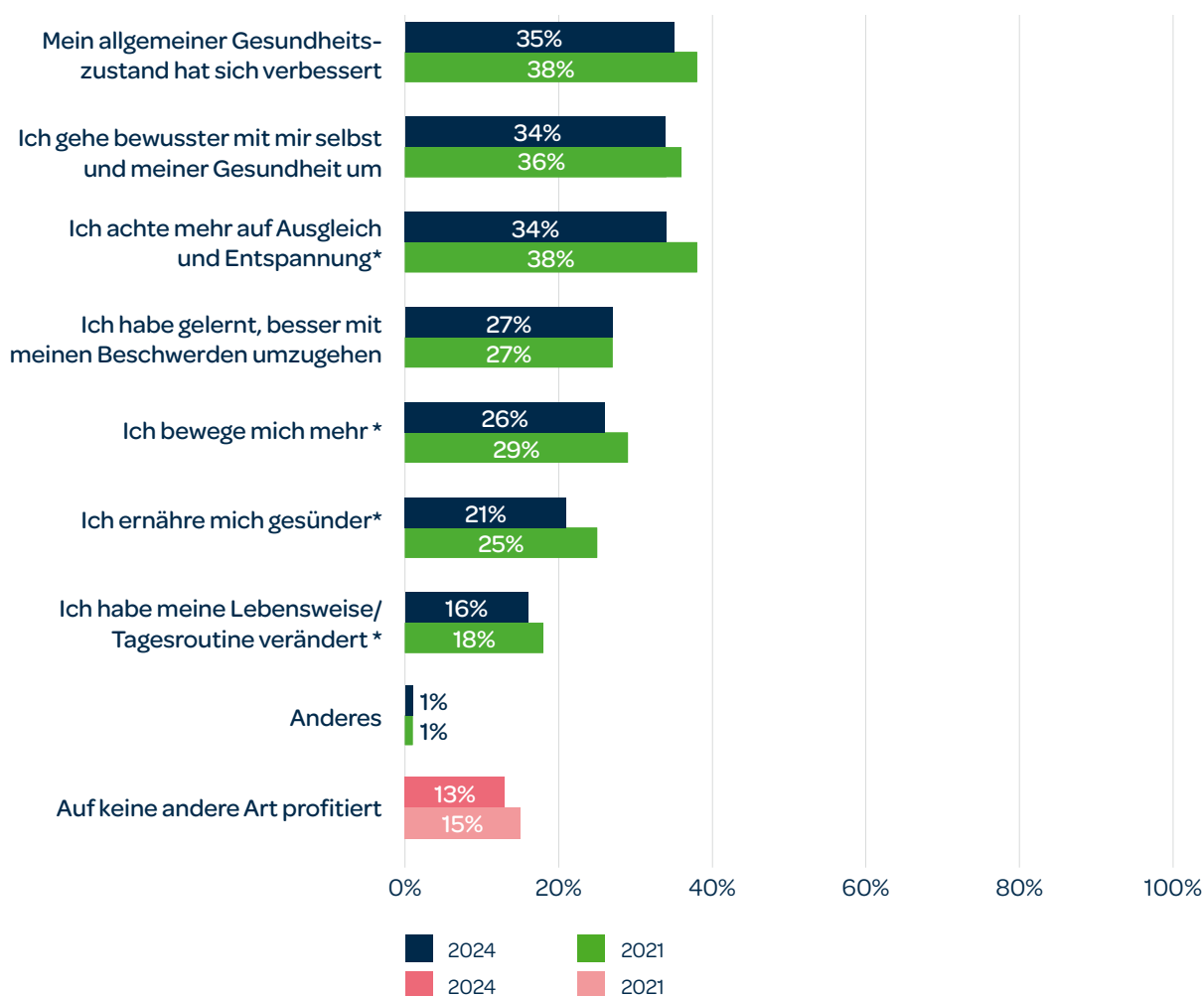
5.2 Weitere positive Wirkungen

Die meisten Befragten haben neben dem Erfolg bei der Behandlung ihrer Beschwerden noch weitere positive Wirkungen der KAM verspürt. Nur für 15% der Behandlungen haben die Befragten angegeben, auf keine andere Art davon profitiert zu haben (Abbildung 18).

In 35% der Fälle berichten die Befragten, dass sich ihr allgemeiner Gesundheitszustand verbessert habe, und in 27% der Behandlungen haben die Befragten gelernt, besser mit ihren Beschwerden umzugehen. Viele Befragte berichten ausserdem von einer *Veränderung ihres Verhaltens im Alltag*: Bei gut einem Drittel der Behandlungen (35%) berichten die Befragten, sie gehen bewusster mit sich und ihrer Gesundheit um, fast so viele achten mehr auf Ausgleich und Entspannung (34%). Zu mehr Bewegung führten 26% der Behandlungen, zu gesünderer Ernährung 21% der Behandlungen und nach 16% der Behandlungen resultierte eine veränderte Lebensweise oder Tagesroutine.

Im Vergleich zu 2021 fallen die positiven Wirkungen der Behandlungen 2024 etwas geringer aus: Ein stärkeres Achten auf Ausgleich und Entspannung, mehr Bewegung, eine gesündere Ernährung und eine veränderte Lebensweise oder Tagesroutine geben im KAM-Barometer 2024 signifikant weniger Befragte als positive Nebenwirkung an als 2021.

Abbildung 18: Weitere positive Wirkungen der Behandlung mit dieser Methode 2021 – 2024



N (2024) = 2297 Behandlungen (gewichtet), N (2021) = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F170/170B: «Haben Sie – unabhängig vom Behandlungsziel – noch in anderer Hinsicht von der Behandlung profitiert?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

5.3 Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten

Den **Behandlungserfolg** beurteilen die verschiedenen verglichenen Bevölkerungsgruppen ähnlich. Ein statistisch signifikanter und damit von der Umfrage auf die Bevölkerung verallgemeinerbarer Unterschied zeigt sich nur bei zwei Gruppenvergleichen (Tabelle 4): Befragte in der Romandie und solche mit einem Hochschulabschluss beurteilen den Behandlungserfolg als höher im Vergleich mit deutschsprachigen Befragten und solche mit obligatorischer Schulbildung. In all diesen Gruppen liegt der Mittelwert jedoch zwischen 7.1 und 7.7, die Unterschiede sind somit eher gering.

Tabelle 4: Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Einschätzung des Behandlungserfolgs

| Gruppenmerkmal (verglichene Gruppen) | F160: Erfolg (Zehnerskala)* | F200: Wiederholung der Behandlung | F170: Kein weiterer Profit | F170: Art des weiteren Profits |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| Sprachregion (D, F, I) | ● | ● | X | ● |
| Wohngebiet (Stadt, Agglo, Land) | X | X | X | X |
| Altersgruppe (16-34, 35-54, 55+) | X | ● | X | ● |
| Geschlecht (Frau, Mann) | X | ● | X | ● |
| Kinder im Haushalt (Ja/Nein) | X | X | X | ● |
| Ausbildung | ● | ● | X | ● |

Bei F170 und F 200: ● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil $\geq 10\%$. ● Unterschied zwischen Gruppe mit grösstem und kleinstem Anteil statistisch signifikant, aber $< 10\%$. X Kein statistisch signifikanter Unterschied.

*Bei F160 werden nur Unterschiede zwischen Gruppen ausgewiesen, bei denen sich der Mittelwert des Erfolgs auf der Zehnerskala statistisch signifikant unterscheidet.

Zur Erklärung der Tabelle vgl. die Erläuterungen in Abschnitt 3.3 und das Lesebeispiel bei Tabelle 2.

Bei der **Bereitschaft, eine Behandlung bei der gleichen Beschwerde zu wiederholen**, gibt es zwischen den verglichenen Gruppen einige Unterschiede, manche davon sind sogar deutlich. Bei den *Altersgruppen* zeigt sich, dass die jüngste Kohorte der 16- bis 34-Jährigen nur in 49% der Fälle eine Wiederholung der Behandlung klar mit «Ja» beantwortet. In den älteren Altersgruppen sind es jeweils 62%. Das bedeutet aber keine generelle Ablehnung der KAM in der jüngsten Altersgruppe, sondern nur eine schwache Skepsis: Denn deutlich mehr Befragte der jüngsten Kategorie sagen «Eher ja» zu einer Wiederholung der Behandlung (37%; 35-54 Jahre: 27%; 55+: 26%). Beim *Geschlecht* zeigt sich eine ähnliche Tendenz: Bei den Männern wird nur in 50% der Fälle eine Wiederholung eindeutig bejaht (Frauen: 64%), dafür liegt der Anteil «Eher ja» mit 37% deutlich höher (Frauen: 25%). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen haben damit im Vergleich zu 2021 etwas zugenommen. Kleine Unterschiede zeigen sich 2024 auch bei den Sprachgruppen: Die Bereitschaft zur wiederholten Anwendung ist in der französischsprachigen Schweiz tendenziell erhöht im Vergleich zur Deutschschweiz. Bei Personen mit unterschiedlichen *Bildungsabschlüssen* unterscheidet sich 2024 nur der Anteil «Weiss nicht» (obligatorische Schule: 3%; höhere Berufsbildung: 1%).

Hinsichtlich der **Art und Weise, wie die Befragten von einer Behandlung sonst noch profitiert haben**, zeigen sich vereinzelt deutliche und einige weitere eher geringfügige Gruppenunterschiede:

- > Der Anteil Personen, die ihre *Lebensweise/Tagesroutine verändert* haben, ist leicht erhöht bei Befragten in der französischsprachigen Schweiz, Männern und Befragten mit Hochschulabschluss.
- > Männer und Personen mit einem Hochschulabschluss berichten zudem etwas häufiger, dass sie sich *gesünder ernähren* als Frauen und Personen mit einer obligatorischen Schulbildung.
- > Bei der ältesten Altersgruppe der 55+ Jahre alten Personen ist der Anteil derjenigen, die sich als Folge der Behandlung *mehr bewegen*, etwas höher als in der jüngsten Altersgruppe. Dasselbe gilt für Männer im Vergleich mit Frauen.
- > *Auf mehr Entspannung achten* etwas häufiger Befragte in der Deutschschweiz (im Vergleich mit der französischsprachigen Schweiz) und Frauen.
- > Befragte, die angaben, gelernt zu haben, *besser mit den Beschwerden umzugehen*, sind in der ältesten Kategorie (55+) mit 34% deutlich häufiger vertreten als in den anderen Altersgruppen (16- bis 34-Jährige 23%, 35- bis 54-Jährige 25%). Ausserdem gaben Befragte in der Romandie (im Vergleich mit der Deutschschweiz), Frauen und Befragte in Haushalten ohne Kinder häufiger an, nach der KAM-Behandlung besser mit den Beschwerden umgehen zu können.

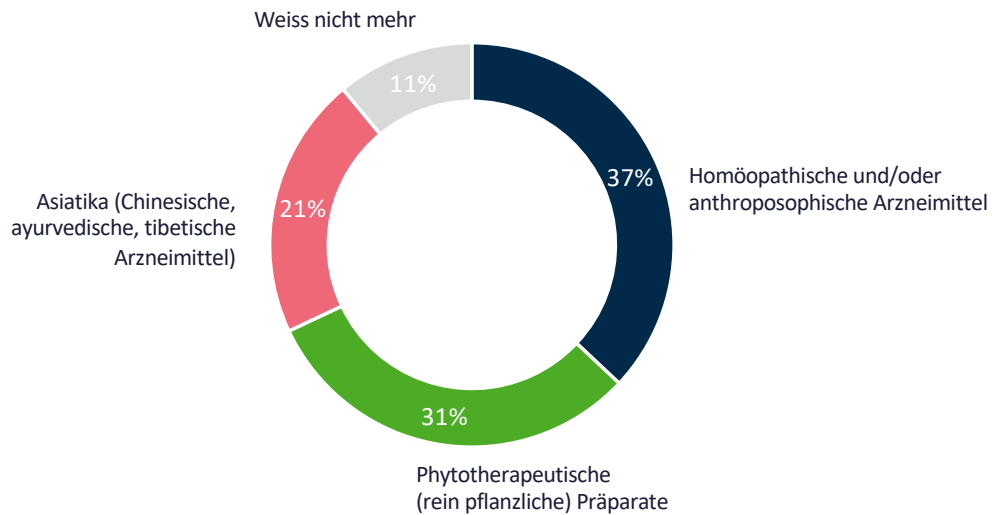
Ein Gruppenvergleich war auch möglich für den Anteil Personen, die von der Behandlung auf keine andere Art profitiert haben. Dieser Anteil liegt aber in allen Gruppen nahe beim Anteil für alle Befragten von 15%. Im Vergleich zu 2021 haben sich einige der hier berichteten Gruppenunterschiede verändert: So wurden damals noch grössere Gruppenunterschiede von mehr als 10% zwischen Sprachregion, Wohngebiet und Geschlecht festgestellt. Umgekehrt zeigten sich zwischen den Altersgruppen keine grösseren Unterschiede.

5.4 Art und Beitrag pflanzlicher/komplementärmedizinischer Arzneimittel zum Behandlungserfolg

In diesem Abschnitt stehen die konkreten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel und ihr Behandlungserfolg im Vordergrund. Die Auswertung beschränkt sich somit auf abgeschlossene Behandlungen, bei denen pflanzliche und/oder komplementärmedizinische Arzneimittel *mit* Rezept verordnet wurden. Die Angaben stammen von 256 Fällen (gewichtet und ungewichtet).

Dabei handelte es sich mit gut einem Drittel (37%) am häufigsten um ein homöopathisches und/oder anthroposophisches Arzneimittel (Abbildung 19). Phytotherapeutische (rein pflanzliche) Präparate wurden mit 31% der verschriebenen Arzneimittel ähnlich häufig verordnet. Etwa in jeder fünften Behandlung (21%) wurden Asiatika – also ein chinesisches, ayurvedisches oder tibetisches Arzneimittel – verschrieben. Rund 11% der Befragten konnten sich nicht mehr an das verschriebene Arzneimittel erinnern.

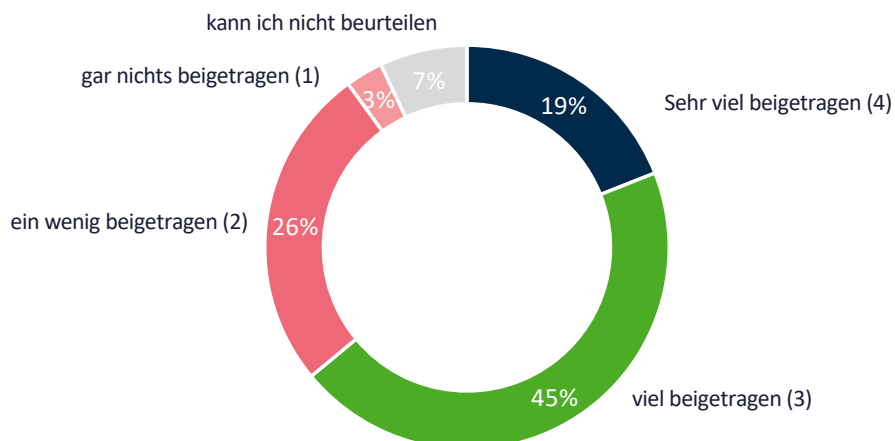
Abbildung 19: Art der verordneten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel 2024



N = 256 Behandlungen (gewichtet). Frage F171/171B: «Welche Art von pflanzlichen und/oder komplementärmedizinischen Arzneimitteln wurde Ihnen bei der betreffenden Behandlung verordnet bzw. empfohlen?»

In der Beurteilung, wie viel die verordneten Arzneimittel zum Behandlungserfolg beigetragen haben, sehen die meisten Befragten einen grossen bis sehr grossen Beitrag (Abbildung 20). 64% der Befragten haben angegeben, dass die Arzneimittel viel oder sogar sehr viel beigetragen haben (19% sehr viel). In weiteren 26% der Fälle wird immerhin ein kleiner Beitrag zum Behandlungserfolg durch die Arzneimittel gesehen. Dass sie ihrer Selbsteinschätzung zufolge gar nichts beigetragen haben, antworteten nur 3% der Befragten. Die Ergänzung komplementärmedizinischer Behandlungen durch pflanzliche und/oder komplementärmedizinische Arzneimittel stösst bei den Behandelten insgesamt also auf Anklang.

Abbildung 20: Beitrag der verordneten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel zum Behandlungserfolg 2024



N = 256 Behandlungen (gewichtet). Frage F172/172B: «In welchem Mass haben diese verordneten/empfohlenen pflanzlichen und/oder komplementärmedizinischen Arzneimittel gefühlsmässig Ihrer Meinung nach zum Behandlungserfolg beigetragen? Die Arzneimittel haben ...»

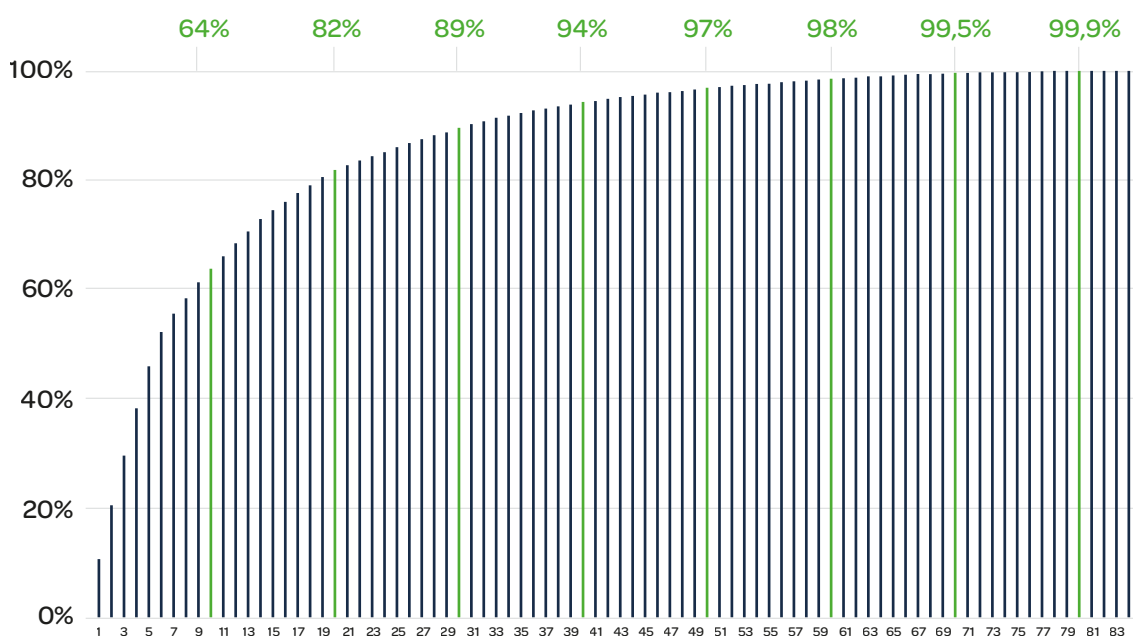
6 Verbreitete Methoden und Beschwerden

In diesem Kapitel wird dargestellt, welche Beschwerden die Befragten mittels KAM behandeln liessen und welche Methoden dabei zum Einsatz kamen. Die Angaben stützen sich auf die gepoolten Daten der neuen KAM-Befragung 2024 (N = 2297 Behandlungen, gewichtet) und der vorherigen KAM-Befragung 2021 (N = 2324 Behandlungen, gewichtet). Somit liegen den Auswertungen 4619 Behandlungen zugrunde (gewichtet, ungewichtet 4681), welche die Befragten in den drei Jahren vor der jeweiligen Befragung veranlasst und abgeschlossen haben, also insgesamt im Zeitraum von Sommer 2018 bis Sommer 2024.

6.1 Behandlungsmethoden der KAM

Es kommt eine grosse Vielfalt an Methoden der KAM zum Einsatz: Insgesamt konnten die Befragten aus einer Liste von 87 Methoden auswählen, mit welcher Methode sie ihre Beschwerde behandeln liessen, davon wurden 84 Methoden mindestens einmal genannt. Allerdings variiert die Häufigkeit, mit der sich die Befragten für die einzelnen Methoden entschieden haben, stark (Abbildung 21). Die am häufigsten angewendete Methode macht 11% aller Behandlungen aus. Mit 64% fallen fast zwei Drittel aller Behandlungen auf die zehn häufigsten Methoden. Umgekehrt gibt es zwölf Methoden, die nur von maximal zwei befragten Personen genannt wurden.

Abbildung 21: 84 angewendete Behandlungsmethoden der KAM – Häufigkeitsverteilung 2018 – 2024



N = 4681 Behandlungen (gewichtet). Frage F100/100B: «Mit welcher Methode der Komplementär- und Alternativmedizin haben Sie sich zuletzt/bei dieser abgeschlossenen Behandlung hauptsächlich behandeln lassen?».

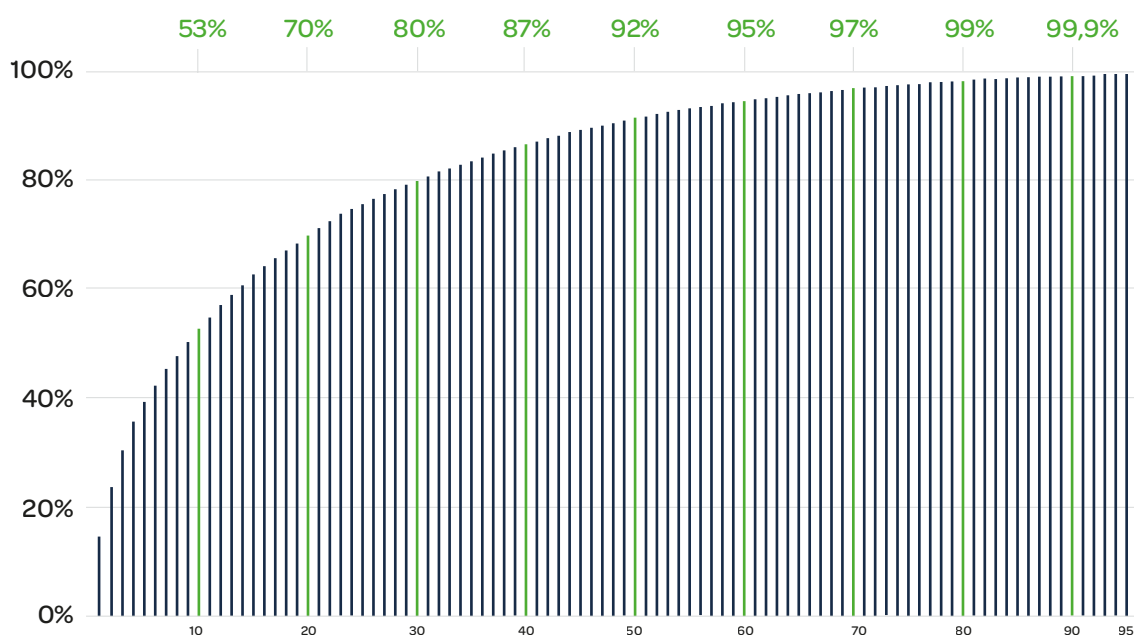
Lesebeispiel –grüne Säulen: 64% aller Behandlungen entfallen auf die zehn häufigsten Methoden der KAM, 82% auf die 20 häufigsten Methoden etc.

6.2 Mit KAM behandelte Beschwerden und Erfolg

6.2.1 Vielfalt der Beschwerden, bei denen KAM zum Einsatz kommt

Insgesamt gaben die Befragten 95 unterschiedliche Beschwerden an, die sie mit einer Methode der KAM behandeln liessen. Auch hier dominieren einige wenige Beschwerden das Bild stark, aber die Verteilung ist etwas weniger ungleich als bei den Methoden (Abbildung 22): Die zehn am häufigsten behandelten Beschwerden machen etwas mehr als die Hälfte aller Behandlungen aus (53%). Die fünfzig häufigsten Beschwerden machen 92% aller Behandlungen aus. Sieben Beschwerden wurden von maximal zwei befragten Personen genannt.

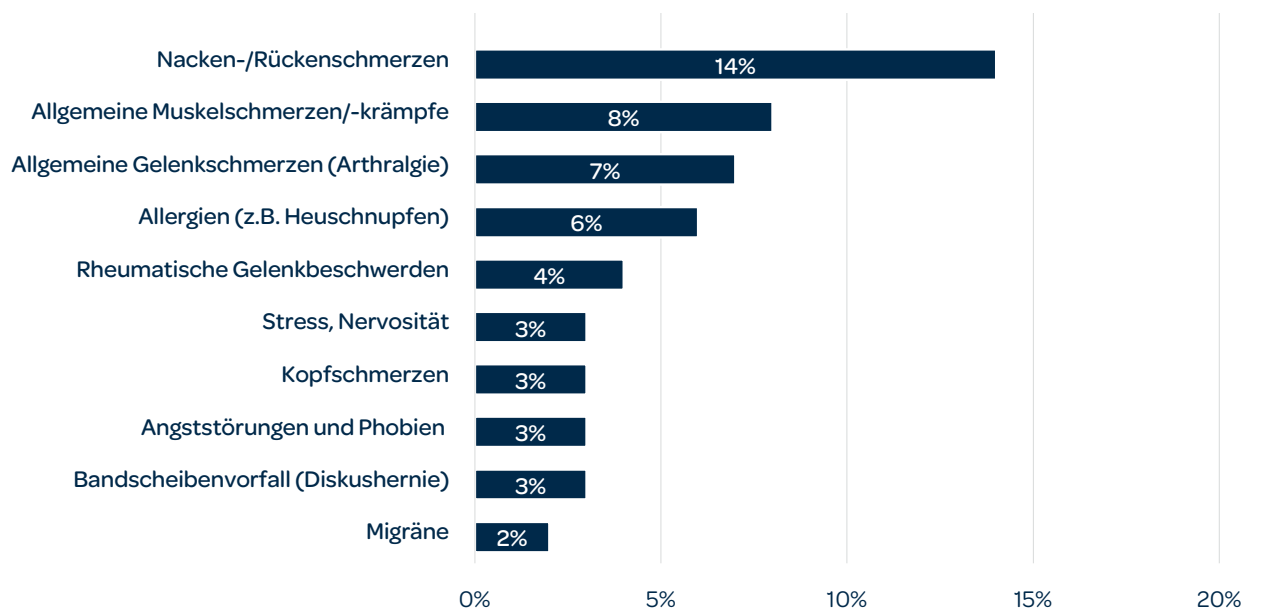
Abbildung 22: 95 Beschwerden, bei denen KAM angewendet wurde – Häufigkeitsverteilung 2018 – 2024



N = 4681 Behandlungen (gewichtet). Frage F110/110B: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?». **Lesebeispiel – erste grüne Säule:** 53% aller Behandlungen entfallen auf die zehn häufigsten Beschwerden.

Am häufigsten werden Nacken- oder Rückenschmerzen mit Methoden der KAM behandelt: 14% oder rund jede siebte Behandlung betrifft diese Beschwerde (Abbildung 23). Generell dominieren Beschwerden des Bewegungsapparats das Bild: Unter den fünf Beschwerden, die am häufigsten mit KAM behandelt werden, befinden sich vier Beschwerden des Bewegungsapparats (Knochen, Muskeln, Gelenke), nur Allergien (6%) werden ähnlich häufig mit Methoden der KAM behandelt.

Abbildung 23: Die zehn häufigsten mit KAM behandelten Beschwerden 2018 – 2024

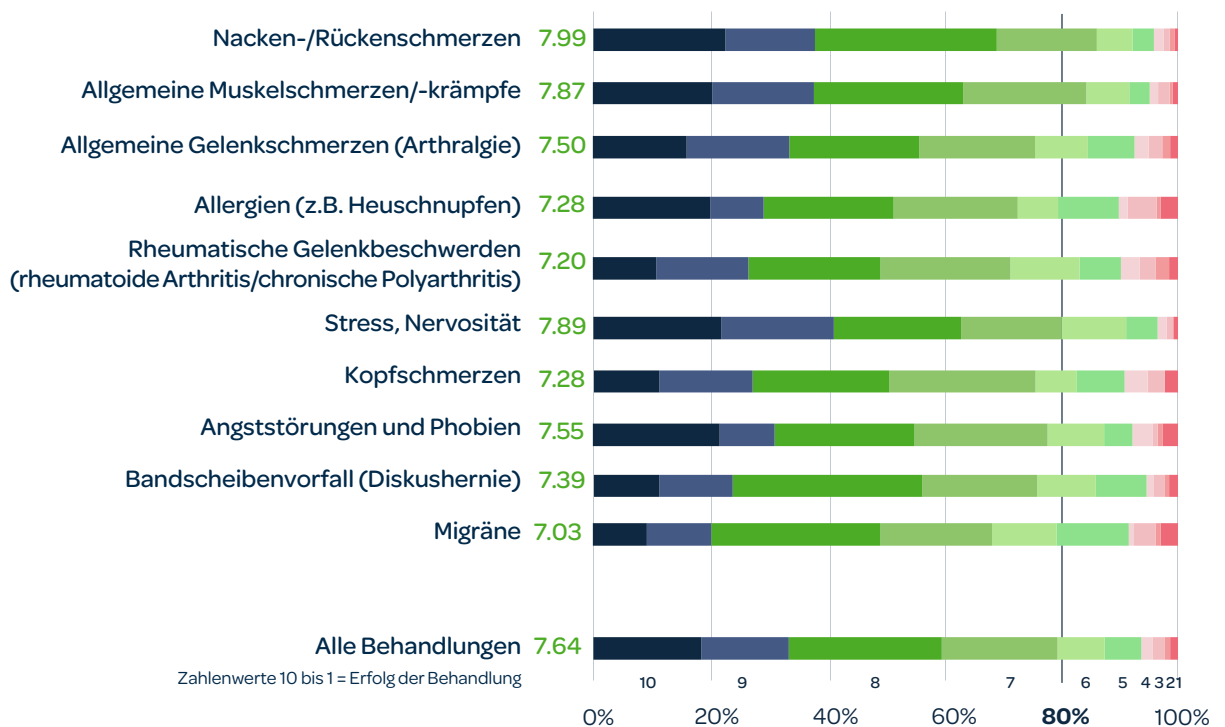


N = 4681 Behandlungen (gewichtet). Frage F110/110B: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?».

6.2.2 Erfolg bei den zehn häufigsten Beschwerden

Gemessen am Mittelwert auf der Zehnerskala ist der Behandlungserfolg von Methoden der KAM bei Nacken- und/oder Rückenschmerzen mit 7.99 am höchsten (Abbildung 24). Den kleinsten Behandlungserfolg verzeichnen Methoden der KAM bei der Behandlung von Migräne, die mit einem Mittelwert von 7.03 bewertet werden. Bei den verschiedenen Beschwerden wird in beinahe allen Fällen die Mehrheit der Behandlungen mit einem Wert von 8 oder mehr bewertet (mit einer knappen Ausnahme bei rheumatischen Gelenkbeschwerden und Migräne). Insgesamt sind bei den meisten Beschwerden (deutlich) mehr als 80 % der Behandlungen genügend.

Abbildung 24: Erfolg bei den zehn Beschwerden, die am häufigsten mit Methoden der KAM behandelt werden 2018 – 2024



N = 2442 Behandlungen (gewichtet). Frage F110/110B: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?». Frage F160/160B: «Wie erfolgreich war die Behandlung in Bezug auf die genannte Beschwerde aus Ihrer Sicht?». Es wurde eine Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) vorgegeben. Bei der jeweiligen Beschwerde wird der Mittelwert des Erfolgs angegeben (z. B. Alle Behandlungen: 7.64).

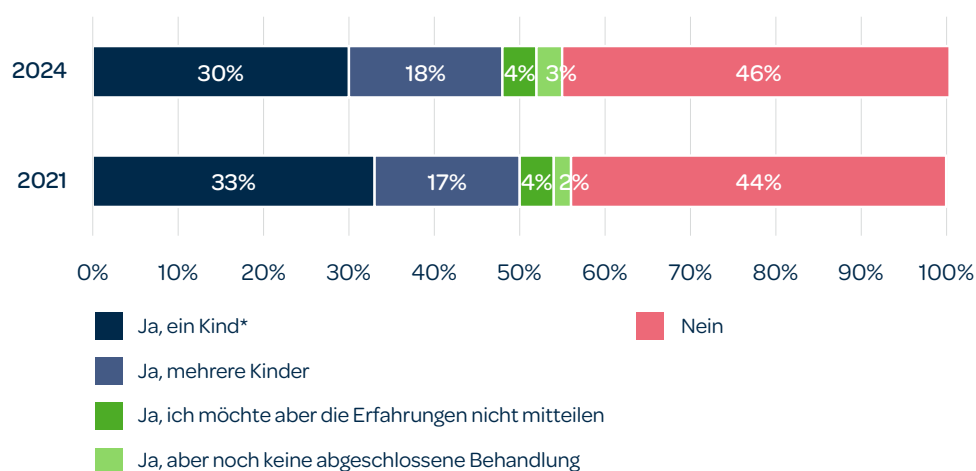
7 Behandlung von Kindern

Befragte mit Kindern im Haushalt konnten nicht nur zu eigenen Behandlungen Auskunft geben, sondern auch zu Erfahrungen bei der Behandlung eines Kindes unter 16 Jahren. Es wurden die gleichen Fragen gestellt wie bei der Behandlung Erwachsener. Bei den nachfolgenden Auswertungen können deshalb die Erkenntnisse zur Behandlung von Kindern mit jenen zur Behandlung von Erwachsenen verglichen werden. Die Erfahrungen bei der Behandlung von Kindern werden auch mit den Angaben aus dem KAM-Barometer 2021 verglichen. Wo sich statistisch signifikante Unterschiede zeigen, werden diese im Text erwähnt. Ab Abschnitt 7.2 stützen sich die Angaben jeweils auf 535 Beobachtungen (gewichtet). Die Fragen zur Verbreitung der Behandlung von Kindern mit Methoden der KAM (im Abschnitt 7.1) konnten mehr Personen gestellt werden.

7.1 Verbreitung der Behandlung von Kindern mit Methoden der KAM

Von den befragten Personen leben 27% in einem Haushalt mit einem oder mehreren Kindern. Diese wurden befragt, ob sie schon eines oder mehrere Kinder mit Methoden der KAM behandeln liessen. Dies trifft für eine Mehrheit von insgesamt 54% der Haushalte mit Kindern zu (Abbildung 25). Damit ist der Anteil der Personen, die ihr Kind schon mindestens einmal mit KAM behandeln liessen (oder sie selbst behandelt haben) etwas niedriger als der Anteil der Erwachsenen, die selbst schon behandelt wurden (66%, vgl. Kapitel 2).

Abbildung 25: Anteil Haushalte mit Kindern, die schon ein Kind mit KAM behandeln liessen 2021 – 2024



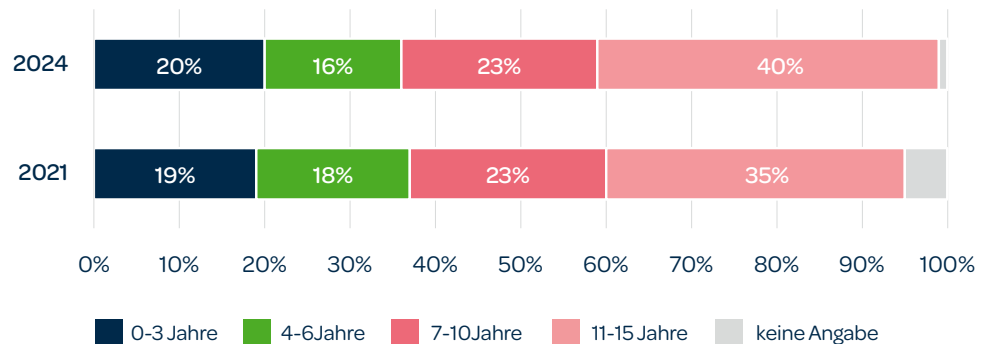
N (2024) = 1689 (gewichtet), N (2021) = 1705 (gewichtet). Frage K1: «Gibt es in Ihrem Haushalt ein Kind oder Kinder unter 16 Jahren, die schon mit Methoden der Komplementär- und Alternativmedizin behandelt wurden und bei dem/denen die Behandlung abgeschlossen ist?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

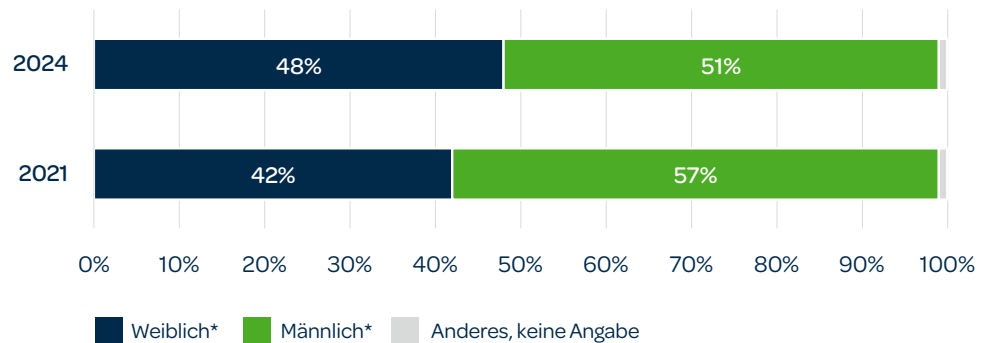
Knapp ein Drittel der Personen mit Kindern im Haushalt (30%) liess schon ein Kind behandeln (Abbildung 26). Im Vergleich mit 2021 (33%) ist dieser Anteil signifikant kleiner, auch wenn der Unterschied in seiner Grösse nur marginal ist. Etwas weniger (18%) haben 2024 schon mehrere Kinder mit KAM behandeln lassen. Bei diesen beiden Kategorien ist die Behandlung abgeschlossen, weshalb diese Personen gleich wie bei der Behandlung von Erwachsenen zu einigen Details der Behandlung befragt werden konnten. Keine näheren Angaben waren möglich, wenn noch keine Behandlung abgeschlossen war (3%) und/oder wenn die Personen die Erfahrungen nicht mitteilen wollten (4%).

Abbildung 26: Alter und Geschlecht der behandelten Kinder 2021 – 2024

Alter



Geschlecht



N (2024) = 802 Kinder, N (2021) = 844 Kinder, die schon mit KAM behandelt wurden (beide gewichtet). Obere Grafik – Frage K2: «Wie alt ist das Kind?». Untere Grafik – Frage K3: «Geschlecht des Kindes?». Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

*Statistisch signifikanter Unterschied zwischen 2021 und 2024.

Die grösste Altersgruppe der behandelten Kinder bilden die 11- bis 15-Jährigen (40%; Abbildung 26). Ansonsten teilen sich die behandelten Kinder hinsichtlich des Alters in ähnlich grosse Gruppen auf: Etwa jedes fünfte Kind fällt jeweils in die anderen drei Alterskategorien. Das Durchschnittsalter der Kinder unterscheidet sich nicht signifikant vom Durchschnittsalter 2021. Gefragt wurde allgemein nach dem Alter und nicht nach dem Alter zum Zeitpunkt der Behandlung.

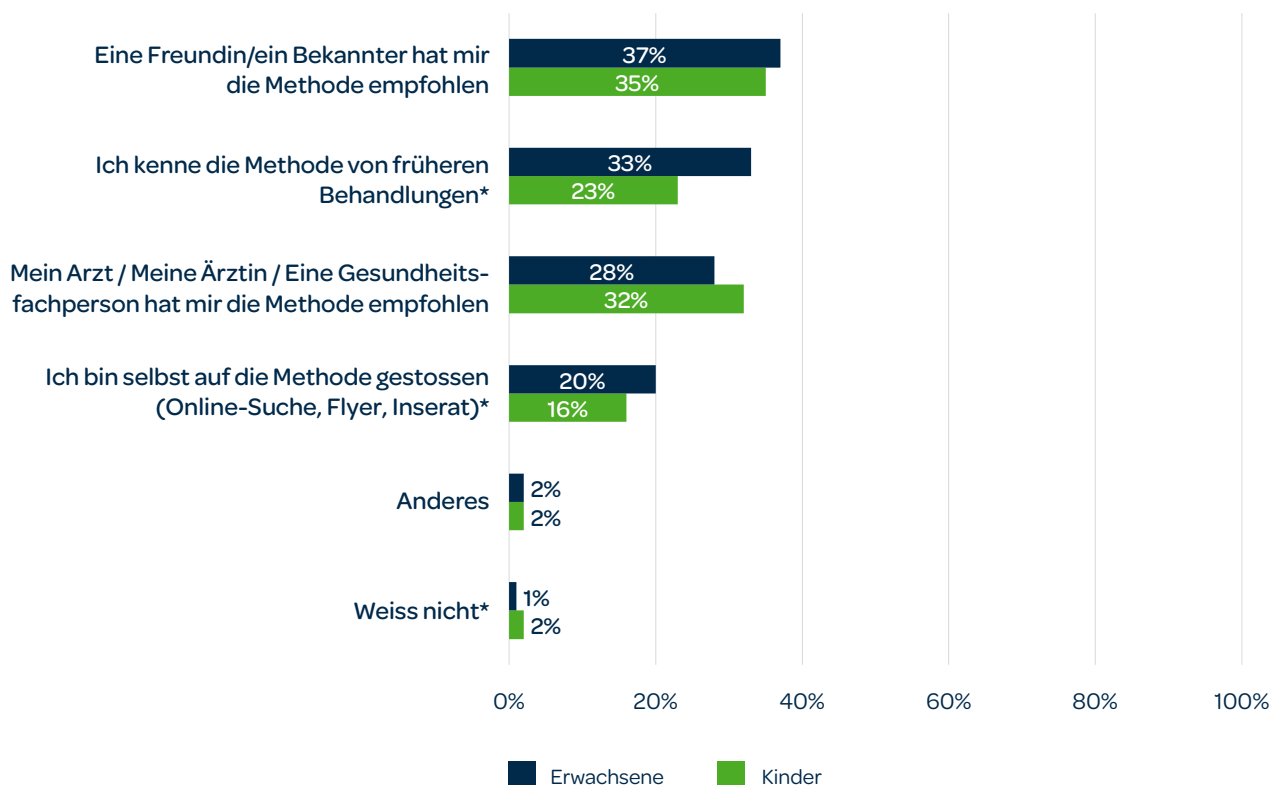
Beim Geschlecht zeigt sich eine ausgeglichene Verteilung mit 51% männlichen und 48% weiblichen behandelten Kindern. 2021 waren die Behandlungen männlicher Kinder noch deutlicher in der Überzahl (57% gegenüber 42%).

7.2 Art der Nutzung und Wege zur KAM

7.2.1 Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode

Die Frage, warum die Erziehungsberechtigten eine bestimmte Behandlungsmethode ausgewählt haben, wurde bei der Behandlung der Kinder nicht grundsätzlich anders beantwortet als bei den Erwachsenen (Abbildung 27).

Abbildung 27: Behandlung von Kindern: Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 2024



Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage F120/120B: «Warum haben Sie die genannte Methode gewählt?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden. Kinder: N = 535 Behandlungen (gewichtet): Frage F120C: Gleiche Formulierung. Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden.

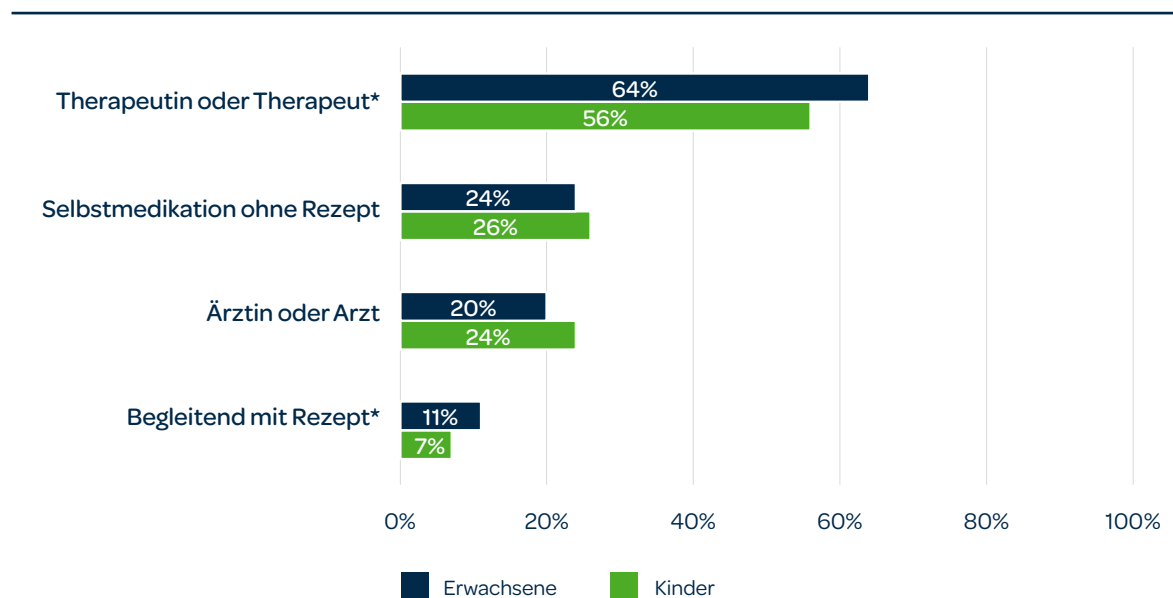
* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

In beiden Fällen verlassen sich am meisten Befragte auf Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis. Gleichwohl gibt es ein paar Unterschiede bei den weiteren Informationsquellen: An früheren Behandlungen haben sich die Befragten anders als die Erwachsenen nur am drittmeisten orientiert (Erwachsene: 33%, Kinder: 23%). Angesichts des geringeren Alters der Kinder überrascht es allerdings nicht, dass für sie weniger auf frühere Erfahrungen abgestützt wird. Bei rund jeder sechsten Behandlung (16%) fanden die Erziehungsberechtigten die Methode ohne die Hilfe anderer Personen, bei den Erwachsenen waren es hingegen sogar 20%. Die genannten Unterschiede sind statistisch signifikant. Im Vergleich mit 2021 zeigt sich bei den Kindern ein statistisch signifikanter Unterschied bei der Empfehlung der Methode durch Freunde oder Bekannte: 2024 wurde die Behandlungsmethode signifikant häufiger basierend auf Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis ausgewählt (35%) als noch 2021 (28%).

7.2.2 In die Behandlung einbezogene Personen

Auch Kinder werden mehrheitlich bei spezialisierten Therapeutinnen und Therapeuten mit Methoden der KAM behandelt (56%; Abbildung 28), der Anteil ist aber signifikant kleiner als bei den Erwachsenen (64%). Selbstmedikation ohne Rezept wird bei den Kindern mit 26% etwas häufiger verwendet als bei den Erwachsenen (24%). Während bei den Erwachsenen rund jede fünfte Behandlung von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt wird (20%), ist es bei den Kindern sogar jede vierte Behandlung (24%). Begleitende Medikation mit Rezept wird bei Kindern mit 7% etwas seltener eingesetzt als bei Erwachsenen (11%), was einen statistisch signifikanten Unterschied bedeutet.

Abbildung 28: Behandlung von Kindern: behandelnde Person 2024



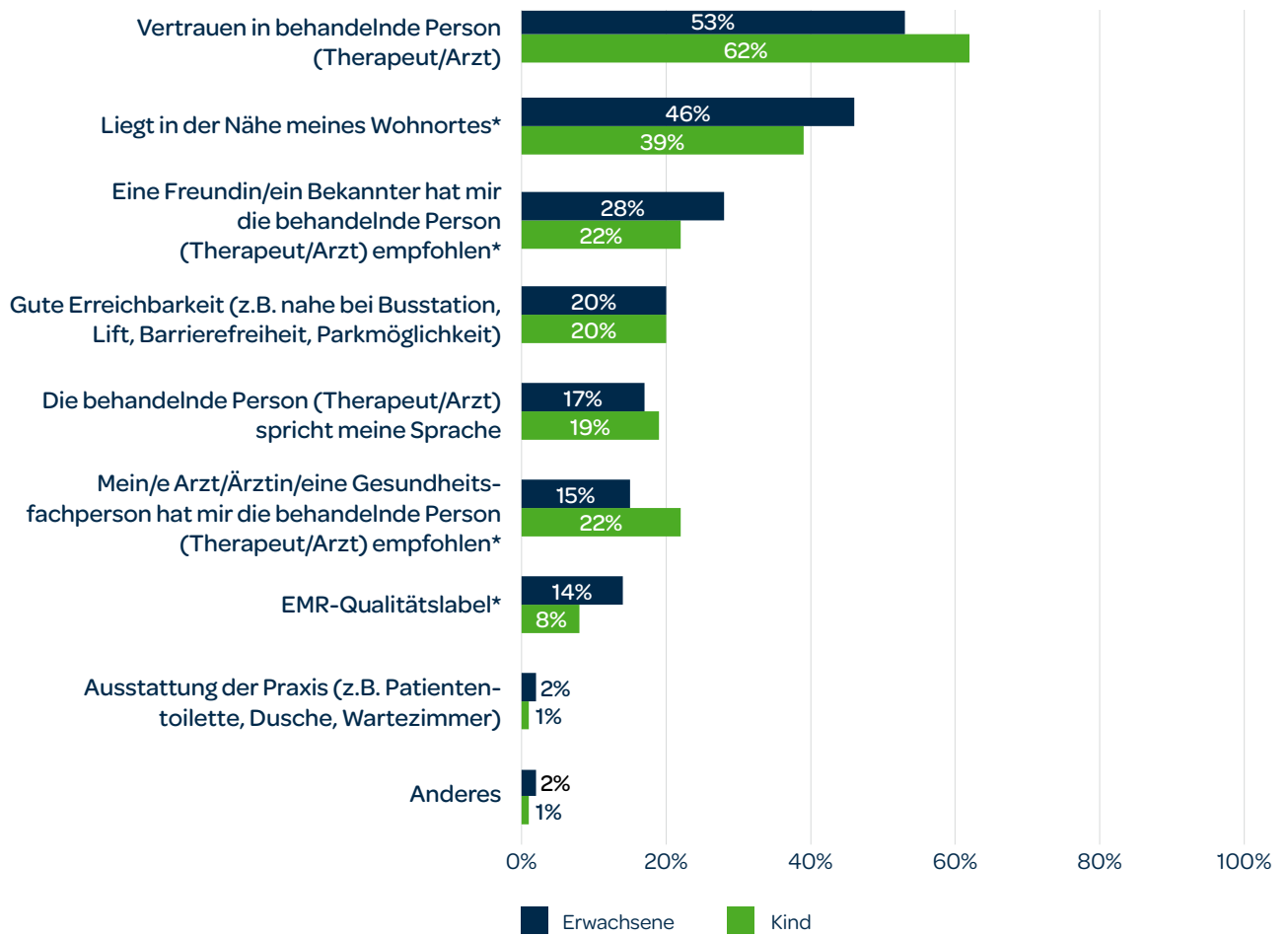
Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage F130/130B: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» Kinder: N = 535 Behandlungen von Kindern (gewichtet). Frage F130C: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin für Ihr Kind genutzt?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

Diejenigen Befragten, deren Kind durch eine Ärztin oder einen Arzt bzw. eine Therapeutin oder einen Therapeuten behandelt wurde, wurden nach den Gründen gefragt, weshalb sie sich für die entsprechende Arzt- oder Therapiepraxis entschieden haben (Abbildung 29). Wie bei den Erwachsenen (53%) ist bei den Kindern am häufigsten das Vertrauen in die behandelnde Person ausschlaggebend (52%). Signifikant seltener stützt sich die Praxisauswahl bei den Kindern auf die Lage in der Nähe des Wohnorts (39%; Erwachsene: 46%), auf Empfehlungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis (22%; Erwachsene: 28%) oder auf das EMR-Qualitätslabel (8%; Erwachsene: 14%). Signifikant häufiger wird bei den Kindern als Grund für die Praxiswahl hingegen eine Empfehlung durch eine Gesundheitsfachperson genannt (22%; Erwachsene: 15%).

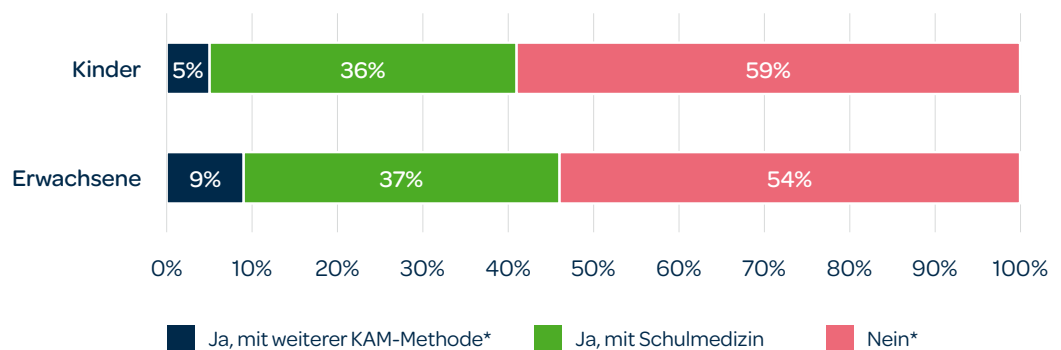
Bei der Frage, ob, und wenn ja, bei wem eine ergänzende Behandlung durchgeführt wurde, zeigen sich geringfügige Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen, aber die Grössenordnungen sind ähnlich (Abbildung 30). Bei mehr als der Hälfte der Kinder (59%) kam es zu keiner ergänzenden Behandlung (Erwachsene: 54%). Bei 5% der Behandlungen wurde eine weitere KAM-Methode angewendet (Erwachsene: 9%), bei 36% fand eine schulmedizinische Behandlung statt.

Abbildung 29: Behandlung von Kindern: Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis 2024



Erwachsene: N = 1843 Behandlungen bei Ärztin/Arzt oder Therapeut/in (gewichtet). Frage F135/F135B: «Was waren die wichtigsten Gründe für die Wahl der Arzt- oder Therapiepraxis?» Es konnten bis zu drei Antworten ausgewählt werden.
 Kinder: N = 406 Behandlungen bei Arzt/Ärztin oder Therapeut/in (gewichtet). Frage F135C (gleicher Wortlaut).

Abbildung 30: Behandlung von Kindern: ergänzende Behandlung 2024



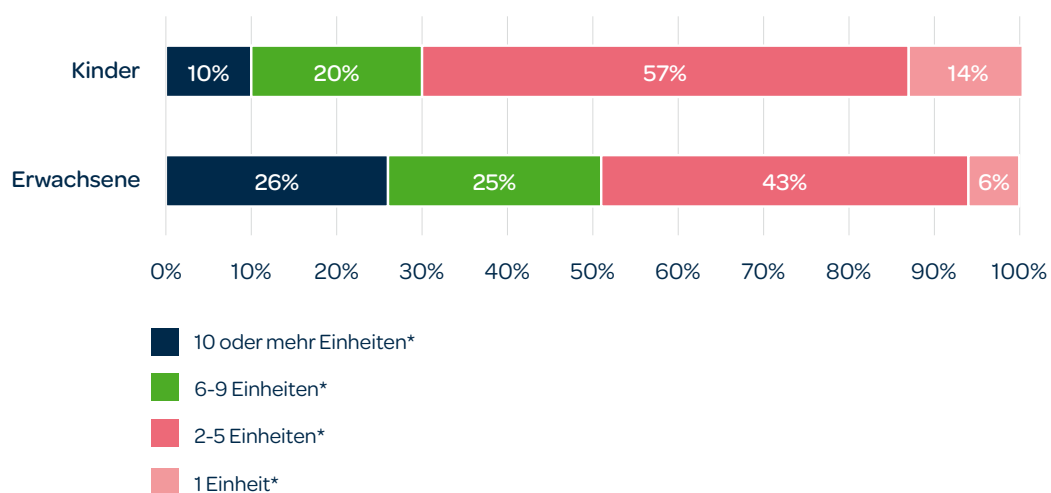
Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage 150/150B: «Haben Sie sich ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Kinder: N = 535 Behandlungen (gewichtet). Frage 150C: «Haben Sie Ihr Kind ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

7.2.3 Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung

Bei den Behandlungen, die bei einer Ärztin oder einem Arzt bzw. bei einer Therapeutin oder einem Therapeuten durchgeführt wurden, wurde auch nach der Anzahl Behandlungseinheiten gefragt (Abbildung 31). Es handelt sich um 406 Behandlungen bei Kindern und 1843 Behandlungen bei Erwachsenen. Behandlungen von Kindern brauchen in der Regel weniger Konsultationen als solche von Erwachsenen. So brauchen Kinder in etwa sieben von zehn Fällen (71%) maximal fünf Konsultationen. Bei den Erwachsenen ist es knapp die Hälfte (49%).

Abbildung 31: Behandlung von Kindern: Anzahl Behandlungseinheiten

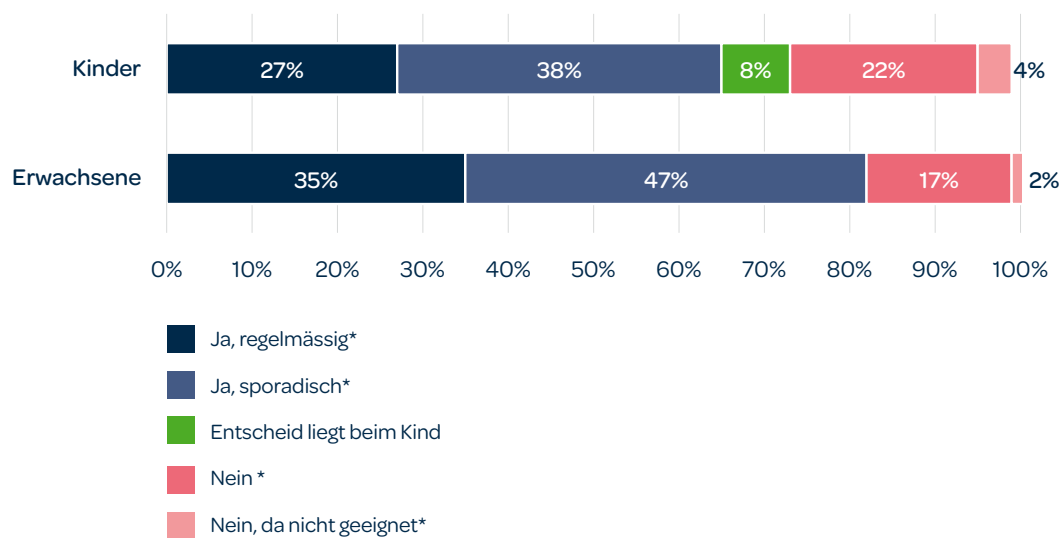


Erwachsene: N = 1843 Behandlungen bei Ärztin/Arzt oder Therapeut/in (gewichtet). Frage F140/140B: «Wie viele Behandlungseinheiten wurden durchgeführt?». Kinder: N = 406 Behandlungen bei Arzt/Ärztin oder Therapeut/in. Frage 140C: Gleiche Formulierung. Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

Zwar findet auch bei Kindern in mehr als der Hälfte der Fälle eine regelmässige (27%) oder sporadische (38%) Weiterführung der Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme statt (Abbildung 32), die Behandlung wird aber doch seltener fortgeführt als bei den Erwachsenen (82%).

Abbildung 32: Behandlung von Kindern: Absicht der weiteren Nutzung



Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage F180/180B: «Werden Sie die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme weiterführen?» Kinder: N = 535 Behandlungen (gewichtet). Frage 180C: «Werden Sie die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme bei Ihrem Kind weiterführen?» Die Kategorie «Entscheid liegt beim Kind» konnte nur bei der Behandlung von Kindern gewählt werden. Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

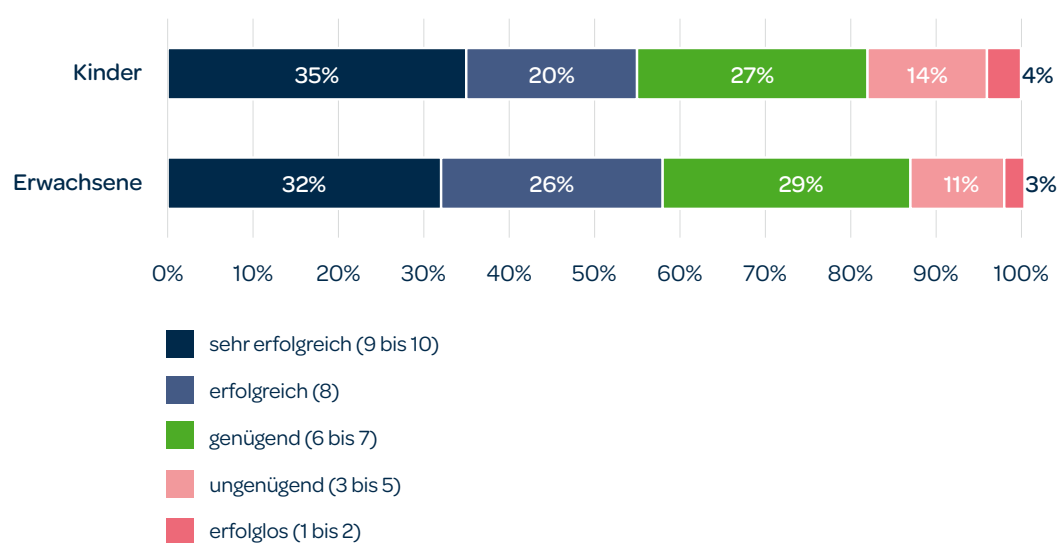
Allerdings beantworteten 8% der Befragten die Frage nicht abschliessend, weil sie den Entscheid über die Fortsetzung dem behandelten Kind überlassen. Dennoch wird bei einem etwas höheren Anteil der Kinder die Behandlung nicht fortgeführt (26%; Erwachsene: 19%), unter anderem etwas häufiger deshalb nicht, weil sie nicht geeignet erscheint (4%; Erwachsene: 2%).

7.3 Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung

7.3.1 Erfolg auf einer Zehnerskala

Das Urteil darüber, wie erfolgreich die angewendete Methode war, fällt bei der Behandlung der Kinder ähnlich positiv aus wie bei der Behandlung der Erwachsenen. Bei mehr als einem Drittel der behandelten Kinder wird die Behandlung als sehr erfolgreich beurteilt (35%), weitere 20% beurteilen sie als erfolgreich und 27% schätzen die Behandlung ihres Kindes immerhin als genügend ein. Knapp ein Fünftel der Befragten stuft die Behandlung hingegen als ungenügend (14%) oder sogar erfolglos (4%; Abbildung 33) ein. Die positive Beurteilung der Behandlung von Kindern fällt insgesamt noch etwas besser aus mit einem statistisch signifikant höheren Anteil sehr erfolgreicher Beurteilungen zu Lasten von signifikant weniger Beurteilungen als erfolgreich. Insgesamt liegt der Mittelwert wie bei den Erwachsenen bei 7.5.

Abbildung 33: Behandlung von Kindern: Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 bis 10



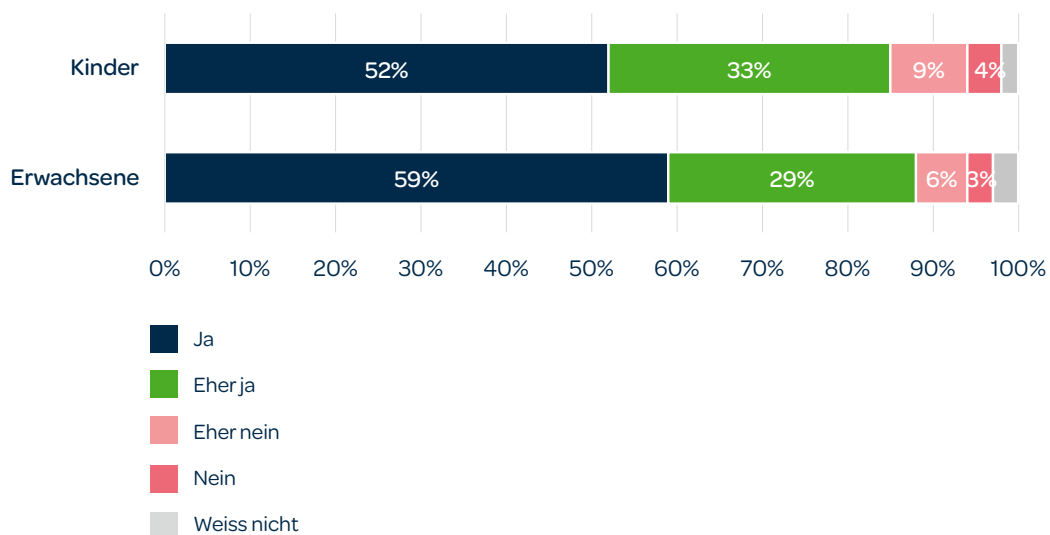
Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage F160/160B: «Wie erfolgreich war die Behandlung in Bezug auf die genannte Beschwerde aus Ihrer Sicht?». Kinder: N = 535 Behandlungen (gewichtet). Frage F160C: Gleiche Formulierung. Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Kein statistisch signifikanter Unterschied in der mittleren Bewertung zwischen der Behandlung von Erwachsenen und Kindern.

7.3.2 Wiederholung der Behandlung vorstellbar?

Wie bei der Behandlung von Erwachsenen würden auch bei der Behandlung von Kindern die meisten Befragten die gewählte Methode bei der gleichen Beschwerde (eher) wieder anwenden (85%). Der Anteil jener, die dies bestimmt (52%) tun würden, ist bei den Kindern trotz hohem Niveau etwas geringer als bei den Erwachsenen, wo er 59% beträgt (Abbildung 34). Der Anteil derjenigen, welche die Frage mit «Eher nein» beantwortet haben, ist bei den Kindern mit 9% dafür etwas höher als bei den Erwachsenen (6%). Die Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

Abbildung 34: Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden



Erwachsene: N = 2297 Behandlungen (gewichtet). Frage F200/F200B: «Würden Sie sich bei der genannten Beschwerde nochmals mit der genannten Methode behandeln lassen?» Kinder: N = 535 Behandlungen (gewichtet). Frage F200C: «Würden Sie Ihr Kind bei der genannten Beschwerde nochmals mit der genannten Methode behandeln lassen?». Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Behandlung von Erwachsenen und Kindern.

Bei den 13% der Befragten, die die Methode bei den Kindern (eher) nicht mehr anwenden würden, handelt es sich um nur 68 Personen. Deshalb sind die genannten Gründe für diesen Verzicht nur sehr vorsichtig zu interpretieren: Die Rangfolge der Häufigkeit, mit der die Gründe genannt wurden, ist ähnlich wie bei den Erwachsenen. Die Methode wurde häufiger als nicht überzeugend empfunden (30 Nennungen) oder es wurde ein fehlender Nutzen der Behandlung moniert (27 Nennungen). Als unangenehm für das Kind (10 Nennungen) oder als zu teuer (15 Nennungen) wurde die Behandlung hingegen nur selten bezeichnet.

7.3.3 Art und Beitrag der pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel zum Behandlungserfolg

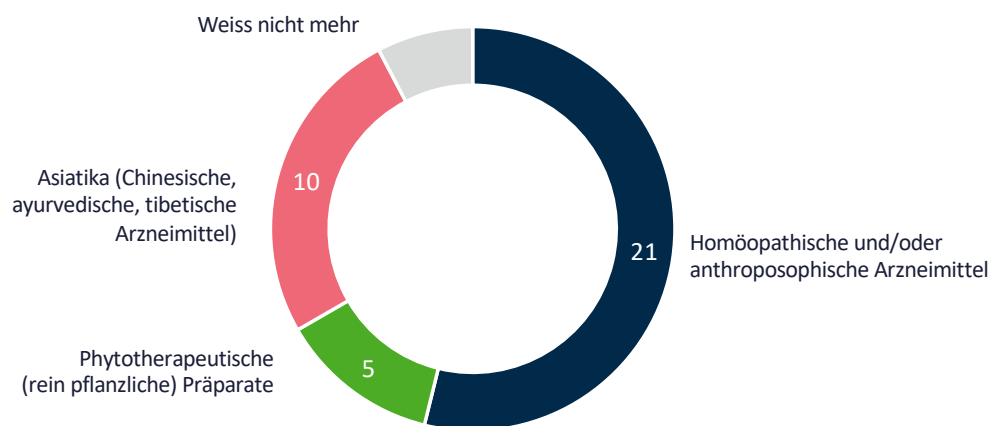
In diesem Kapitel stehen die konkreten pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittel und ihr Behandlungserfolg im Vordergrund. Die Auswertung beschränkt sich damit auf Personen, die in der Umfrage angegeben haben, dass in den vergangenen drei Jahren mindestens ein Kind eine Behandlung abgeschlossen hat und deren Kind bei der Behandlung pflanzliche und/oder komplementärmedizinische Arzneimittel mit Rezept genutzt hat. Die Angaben stammen von 39 Personen (gewichtet; ungewichtet: 43 Befragte).

Hinweis – geringe Fallzahlen: Die Angaben von 39 Personen sind deutlich zu gering, um daraus verallgemeinernde Schlüsse zu ziehen. *Verallgemeinerungen bezüglich der Arzneimittel und ihres Beitrags zum Behandlungserfolg von der Stichprobe auf die Bevölkerung sind hier unzuverlässig und deshalb nicht zulässig.*

Wenn in einer Behandlung pflanzliche/komplementärmedizinische Arzneimittel verschrieben wurden, so waren es bei Kindern in etwa der Hälfte der Fälle homöopathische und/oder anthroposophische Arzneimittel, etwa ein Viertel wurde mit phytotherapeutischen Präparaten behandelt und gut jedes zehnte Kind mit Asiatika (Abbildung 35).

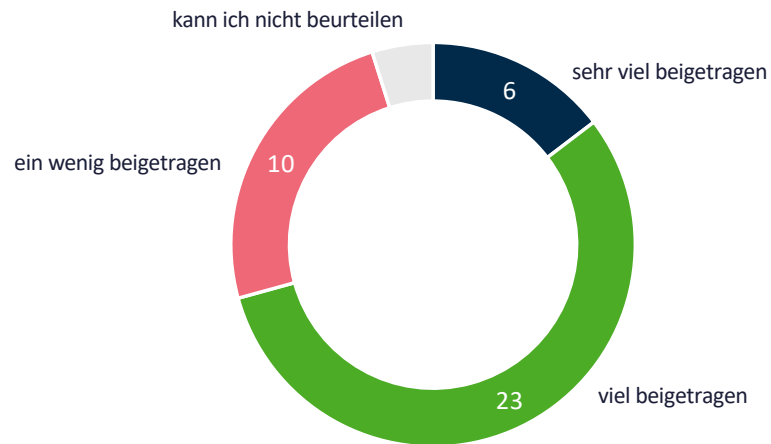
In drei Vierteln der Fälle wurde angegeben, dass die komplementärmedizinischen Arzneimittel viel oder sogar sehr viel zu Behandlungserfolg beigetragen. In den übrigen Fällen haben sie ein wenig beigetragen, von gar keinem Beitrag zum Behandlungserfolg wurde in keiner der 39 Behandlungen berichtet (Abbildung 36).

Abbildung 35: Behandlung von Kindern: Art des pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittels 2024



N = 39 Behandlungen (gewichtet): Frage F171C: «Welche Art von pflanzlichen und/oder komplementärmedizinischen Arzneimitteln wurden dem Kind bei der betreffenden Behandlung verordnet bzw. empfohlen?» Aufgrund der Rundung entspricht das Total der Anzahl Fälle nicht immer der angegebenen Anzahl Behandlungen.

Abbildung 36: Behandlung von Kindern: Beitrag des pflanzlichen/komplementärmedizinischen Arzneimittels zum Behandlungserfolg



N = 39 Behandlungen (gewichtet): Frage F172C: «In welchem Mass haben beim Kind diese verordneten/empfohlenen pflanzlichen und/oder komplementärmedizinischen Arzneimittel gefühlsmässig Ihrer Meinung nach zum Behandlungserfolg beigetragen? Die Arzneimittel haben ...» Aufgrund der Rundung entspricht das Total der Anzahl Fälle nicht immer der angegebenen Anzahl Behandlungen.

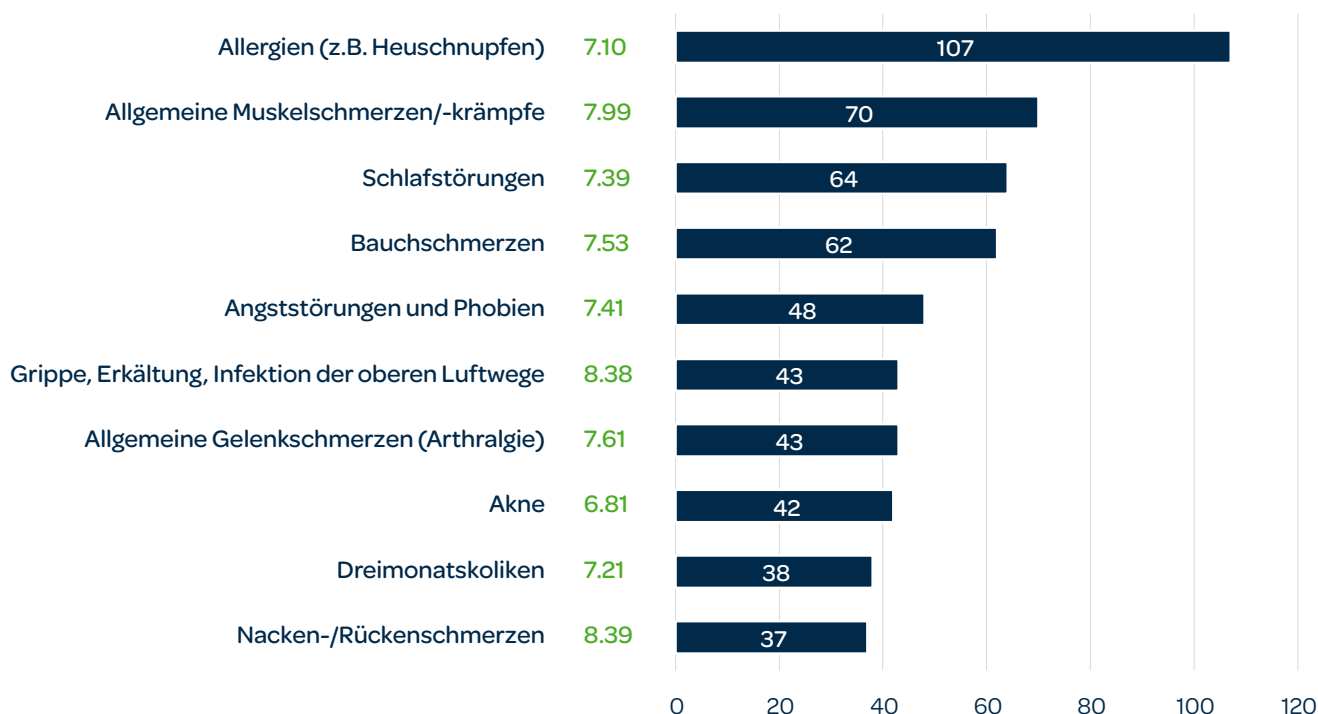
7.4 Beschwerden, die mit KAM behandelt wurden

In diesem Abschnitt wird analog zur Analyse bei den Behandlungen erwachsener Personen auf die am meisten verbreiteten Beschwerden eingegangen, die mit KAM behandelt werden (vgl. Kapitel 6). Die Angaben stützen sich auf die gepoolten Daten der neuen KAM-Befragung 2024 (N = 587 Behandlungen, gewichtet) und der vorherigen KAM-Befragung 2021 (N = 535 Behandlungen, gewichtet). Somit liegen den Auswertungen 1122 Behandlungen zugrunde (gewichtet, ungewichtet 1162), welche die Befragten in den drei Jahren vor der jeweiligen Befragung veranlasst und abgeschlossen haben, also insgesamt im Zeitraum von Sommer 2018 bis Sommer 2024. Wie bei den Behandlungen erwachsener Personen wurde mit einer breiten Palette von 74 Methoden ein ähnlich breites Spektrum von 69 Beschwerden behandelt.

Hinweis – geringe Fallzahlen: Bei der hier gegenüber den Erwachsenen deutlich niedrigeren Fallzahl von 1122 berichteten Behandlungen (gewichtet) resultierten auch für die häufigsten Beschwerden und Methoden Häufigkeiten, die meist unter 100 Beobachtungen liegen. Wir bilden deshalb in den Abbildungen nur absolute Häufigkeiten sowie den jeweiligen Mittelwert des Behandlungserfolgs auf der verwendeten Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) ab. **Verallgemeinerungen bezüglich des Behandlungserfolgs von der Stichprobe auf die Bevölkerung sind hier unzuverlässig und deshalb nicht zulässig.**

Wenn Kinder mit einer Methode der KAM behandelt werden, geht es am häufigsten um Allergien wie z. B. Heuschnupfen. In 107 Behandlungen (10%) wurde diese Beschwerde genannt (Abbildung 37). Allgemeine Muskelschmerzen/-krämpfe, Schlafstörungen und Bauchschmerzen wurden mit jeweils 60 bis 70 Behandlungen ebenfalls häufiger als 50-mal genannt. Der Behandlungserfolg streut von 6.81 bei Akne bis zu einem mittleren Wert von 8.39 bei Nacken-/Rückenschmerzen und befindet sich ähnlich wie bei den Erwachsenen somit im Bereich eines guten Skalenpunkts auf einer Zehnerskala.

Abbildung 37: Behandlung von Kindern: die zehn häufigsten Beschwerden 2018 – 2024



N = 1122 Behandlungen (gewichtet). Frage F110C: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?». Frage F160C: «Wie erfolgreich war die Behandlung in Bezug auf die genannte Beschwerde aus Ihrer Sicht?». Es wurde eine Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) vorgegeben. Bei der jeweiligen Beschwerde wird rechts der Mittelwert des Erfolgs vorgegeben.

Anhang: Technischer Bericht der Umfrage 2024

Die Durchführung der Erhebung richtet sich nach den berufsethischen Normen des Verbandes Schweizerischer Marketing- und Sozialforscher Swiss Insights. POLYQUEST ist Mitglied dieses Verbandes.

Allgemeine Merkmale

| | |
|--------------------|--|
| Ziel der Studie: | Erhebung über Nutzung und Erfahrungen der Bevölkerung mit der Komplementär- und Alternativmedizin |
| Grundgesamtheit: | Privatpersonen ab 16 Jahren in der ganzen Schweiz |
| Befragungszeit: | Juni/Juli 2024 |
| Erhebungsmethode: | Bevölkerungsrepräsentative Online-Panelerhebung |
| Fragebogen: | Der Fragebogen wurde vom ErfahrungsMedizinischen Register EMR in der Rohfassung geliefert und von der Arbeitsgemeinschaft Polyquest/ Büro Vatter überarbeitet. |
| Interviewdauer: | 11.2 Minuten |
| Stichprobenumfang: | Total 6262 Teilnehmende |

Gewichtung

Die Interviews sind nach Landesteil, Alter und Geschlecht gewichtet. Dies wurde gemacht, weil aufgrund der statistischen Anforderungen an die Ergebnisse eine zur Bevölkerungsverteilung disproportionale Stichprobe realisiert wurde. Mit der Gewichtung wird die tatsächliche Verteilung der Bevölkerung nach den genannten Kriterien berücksichtigt (vgl. Tabelle). Die Angaben zur Bevölkerung nach Landesteil, Alter und Geschlecht basieren auf den Angaben des Bundesamtes für Statistik.

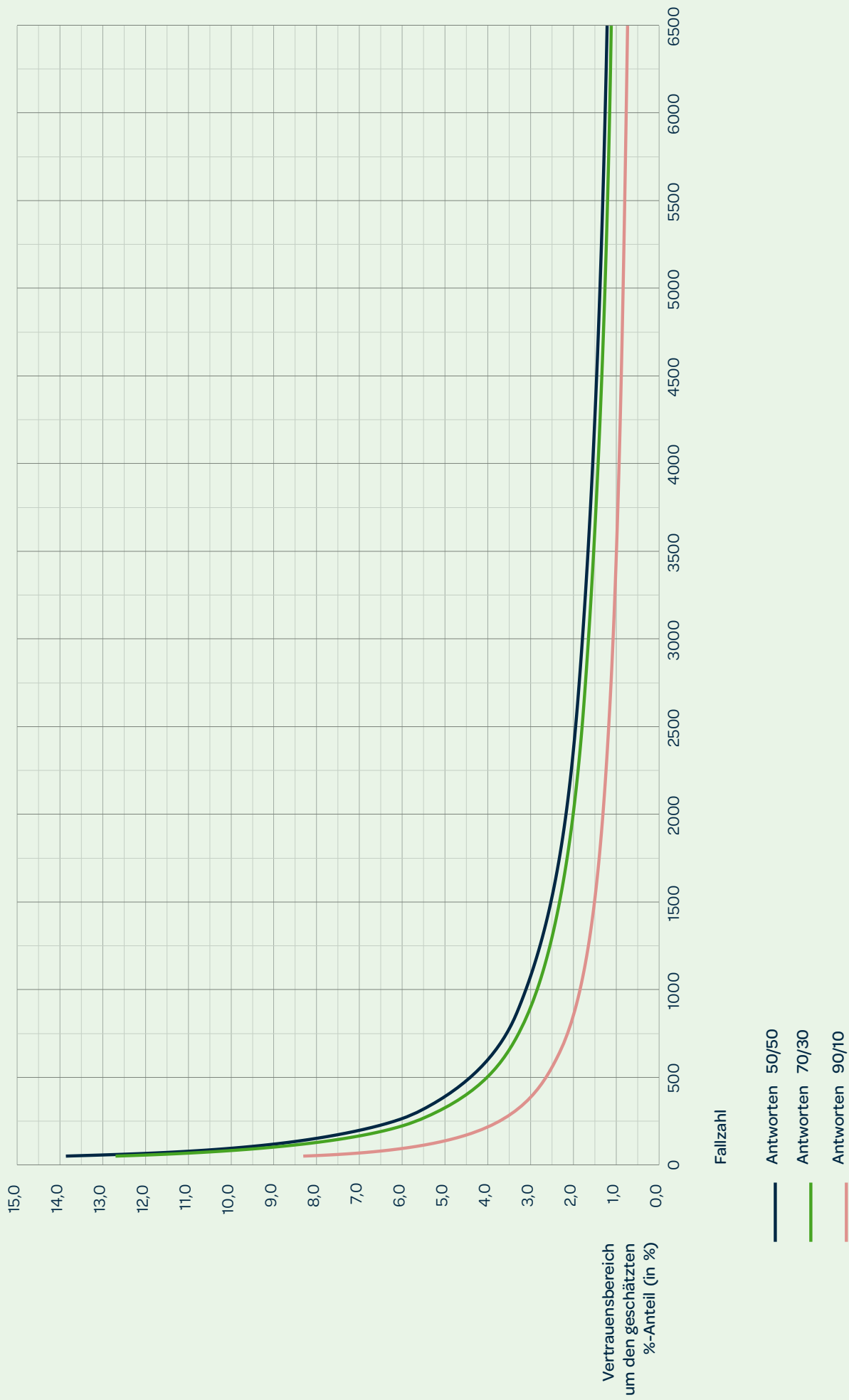
| Alterskategorie | | Total CH | D-CH | F-CH | I-CH | Mann | | | | Frau | | | | Ohne Geschlechtsangabe | | | | |
|-----------------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------------|-------------|-------------|------------|------------------------|------|------|------|--|
| | | | | | | Total 49,70% | D-CH 73% | F-CH 23% | I-CH 4% | Total 50,30% | D-CH 73% | F-CH 23% | I-CH 4% | Total | D-CH | F-CH | I-CH | |
| 16-25 | Basis CH | 922867 | 673693 | 212259 | 36915 | 475534 | 347140 | 109373 | 19021 | 447333 | 326553 | 102887 | 17893 | | | | | |
| | Ist | 685 | 469 | 166 | 50 | 212 | 140 | 56 | 16 | 473 | 329 | 110 | 34 | 7 | 5 | 2 | 0 | |
| | %-Anteil | 13% | | | | 6,76% | | | | 6,36% | | | | | | | | |
| | Soll | 818.68 | 597.64 | 188.30 | 32.75 | 421.85 | 307.95 | 97.03 | 16.87 | 396.83 | 289.69 | 91.27 | 15,87 | 7 | 5 | 2 | 0 | |
| 26-35 | Basis CH | 1197338 | 874057 | 275388 | 47894 | 605896 | 442304 | 139356 | 24236 | 591442 | 431753 | 136032 | 23658 | | | | | |
| | Ist | 945 | 726 | 273 | 115 | 557 | 373 | 136 | 48 | 557 | 353 | 137 | 67 | 6 | 2 | 2 | 2 | |
| | %-Anteil | 17,02% | | | | 8,61% | | | | 8,41% | | | | | | | | |
| | Soll | 1062.17 | 789.9 | 248.9 | 43.3 | 547.57 | 399.727 | 125.941 | 21.903 | 534.51 | 390.191 | 122.937 | 21.380 | 6 | 2 | 2 | 2 | |
| 36-45 | Basis CH | 1200071 | 876052 | 276016 | 48003 | 604785 | 441493 | 139101 | 24191 | 595286 | 434559 | 136916 | 23811 | | | | | |
| | Ist | 1314 | 936 | 287 | 91 | 609 | 424 | 140 | 45 | 705 | 512 | 147 | 46 | 3 | 3 | 0 | 0 | |
| | %-Anteil | 17,06% | | | | 8,60% | | | | 8,46% | | | | | | | | |
| | Soll | 1064.59 | 777.15 | 244.86 | 42.58 | 536.51 | 391.65 | 123.40 | 21.46 | 528.08 | 385.50 | 121.46 | 21.12 | 3 | 3 | 0 | 0 | |
| 46-55 | Basis CH | 1290792 | 942278 | 296882 | 51632 | 649924 | 474445 | 149483 | 25997 | 640868 | 467834 | 147400 | 25635 | | | | | |
| | Ist | 1175 | 781 | 293 | 101 | 550 | 351 | 155 | 44 | 625 | 430 | 138 | 57 | 3 | 2 | 0 | 1 | |
| | %-Anteil | 18,35% | | | | 9,24% | | | | 9,11% | | | | | | | | |
| | Soll | 1145.07 | 835.90 | 263.37 | 45.80 | 576.55 | 420.88 | 132.61 | 23.06 | 568.52 | 415.02 | 130.76 | 22.74 | 3 | 2 | 0 | 1 | |
| 56-65 | Basis CH | 1102201 | 804607 | 253506 | 44088 | 551451 | 402559 | 126834 | 22058 | 550750 | 402048 | 126673 | 22030 | | | | | |
| | Ist | 1103 | 718 | 322 | 63 | 516 | 346 | 141 | 29 | 587 | 372 | 181 | 34 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| | %-Anteil | 15,67% | | | | 7,84% | | | | 7,83% | | | | | | | | |
| | Soll | 977.77 | 713.77 | 224.89 | 39.11 | 489.20 | 357.11 | 112.52 | 19.57 | 488.57 | 356.66 | 112.37 | 19.54 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| 66-85 | Basis CH | 1321962 | 965032 | 304051 | 52878 | 609264 | 444763 | 140131 | 24371 | 712698 | 520270 | 163921 | 28508 | | | | | |
| | Ist | 1019 | 685 | 290 | 43 | 667 | 410 | 179 | 25 | 405 | 276 | 111 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | %-Anteil | 18,79% | | | | 8,66% | | | | 10,13% | | | | | | | | |
| | Soll | 1172.62 | 856.09 | 269.73 | 46.91 | 540.48 | 394.55 | 124.31 | 21.62 | 632.24 | 461.53 | 145.411 | 25.29 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | Basis CH | 7035231 | 5135719 | 1618103 | 281409 | 3496854 | 2552703 | 804276 | 139874 | 3538377 | 2583015 | 813827 | 141535 | | | | | |
| | Ist | 6241 | 4252 | 1566 | 423 | 2906 | 1956 | 759 | 191 | 3335 | 2296 | 807 | 232 | 21 | 13 | 5 | 2 | |
| | %-Anteil | 100% | 73% | 23% | 4% | | | | | | | | | | | | | |
| | Soll | 6241 | 4556 | 1435 | 259 | 3102 | 2265 | 713 | 124 | 3139 | 2291 | 722 | 126 | 21 | 13 | 5 | 2 | |

Statistische Genauigkeit

Die statistische Genauigkeit oder der Stichprobenfehler einer Umfrage geben den Bereich an, innerhalb dessen mit grosser, berechenbarer Wahrscheinlichkeit der wahre Wert in der Grundgesamtheit liegt, auf die sich die Stichprobe bezieht. Dieser Bereich nimmt ab, je grösser die Anzahl der befragten Personen ist. Diese Genauigkeit hängt aber auch von der Verteilung der Antworten ab: Je einseitiger die Antworten verteilt sind, desto kleiner ist der Bereich.

Beispiel: Haben bei einer Frage 70% mit «ja» geantwortet, liegt der «wahre» Wert bei beispielsweise 2000 Interviews im Bereich von $\pm 2.0\%$, also zwischen 68.0% und 72.0%. Diese Bandbreite wird auch Vertrauensintervall genannt. Diese Aussage trifft gemäss der statistischen Theorie mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zu; die Irrtumswahrscheinlichkeit, dass der wahre Wert in der Gesamtbevölkerung ausserhalb dieses Bereichs liegt, beträgt 5%. In sozialwissenschaftlichen Studien wird üblicherweise mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% gearbeitet.

Anhand der nachfolgenden Abbildung lassen sich die Vertrauensbereiche für unterschiedlichste Stichproben ablesen.



95%-Vertrauensintervalle in Abhängigkeit von Stichprobe und Antwortverteilung:

Lesbeispiel: Wenn auf eine Frage in einer Teilstichprobe von ungewichtet 550 Personen 50% mit Ja geantwortet haben (dunkelblaue Linie, Antworten 50/50), liegt der wahre Wert in der Grundpopulation mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% im Bereich von 45.8% bis 54.2% (50% +/- 4.2%).

