



KAM- Barometer

Eine Studie im Auftrag des EMR zu den Erfahrungen
der Schweizer Bevölkerung mit der Komplementär-
und Alternativmedizin

Erhebung 2021

Impressum

Auftraggeber

ErfahrungsMedizinisches Register EMR
emr.ch

Projektleitung

Christian Bolliger (Büro Vatter)
Markus Simon (Polyquest)

Projektmitarbeit

Michèle Gerber (Büro Vatter)

Gestaltung

Yellow Strategische Kreativagentur

Zitiervorschlag

Christian Bolliger, Markus Simon (2021).
KAM-Barometer – Studie zu den Erfahrungen der
Schweizer Bevölkerung mit der Komplementär-
und Alternativmedizin. Initiiert und herausgegeben
vom ErfahrungsMedizinischen Register EMR.
Basel: ErfahrungsMedizinisches Register

Eskamed AG

ErfahrungsMedizinisches Register EMR
Postfach 121
4009 Basel

EMR Hotline

0842 30 40 50
Mo, Mi, Fr 10 - 12 Uhr
Di und Do 14 - 16 Uhr
emr.ch

Büro Vatter

Gerberngasse 27
CH-3011 Bern
031 312 65 75
info@buerovatter.ch
buerovatter.ch

Vorwort

Liebe Leserinnen
Liebe Leser

Auf der Titelseite ist nachdrücklich vermerkt, dass die vorliegende Studie «im Auftrag des EMR» durchgeführt wurde. Doch was steckt hinter diesem Akronym für ErfahrungsMedizinisches Register? Und weshalb ist es gerade uns vom EMR ein derart grosses Anliegen, zu wissen, wie es um Bekanntheit, Nutzung und Beurteilung der Komplementär- und Alternativmedizin (auch: Erfahrungsmedizin) bei der Schweizer Bevölkerung steht, dass es uns den Aufwand wert war, die bisher landesweit grösste Befragung dieser Art durchführen zu lassen?

Gegründet wurde das EMR 1999 rund um die Entwicklung des EMR-Qualitätslabels. Das Bedürfnis nach einem Label zur Qualitätssicherung in der Komplementär- und Alternativmedizin ergab sich aufgrund der 1994 erfolgten Revision des Krankenversicherungsgesetzes KVG. Damals wurde der Rückvergütung komplementär- und alternativmedizinischer Leistungen über die obligatorische Grundversicherung endgültig der Riegel vorgeschoben. Fortan mussten sich Leistungen nicht-ärztlicher Komplementär- und Alternativmedizin ausschliesslich über die private Zusatzversicherung finanzieren. Für Versicherer wie auch für Therapeutinnen und Therapeuten bedeutete das die Notwendigkeit eines neuen Modells der Leistungsanerkennung. Und diesem Lösungsanliegen gab das EMR-Qualitätslabel Gestalt.

Seither prüft das EMR die Qualifikation von Therapeutinnen und Therapeuten im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin und zeichnet sie mit dem EMR-Qualitätslabel aus. Ausgezeichnet werden dabei ausschliesslich Therapeutinnen und Therapeuten, die nachweislich über die erforderlichen Kompetenzen verfügen, sich regelmässig fort-

bilden und verantwortungsvoll mit ihren Patientinnen und Patienten umgehen. Für fast alle Versicherer stellt das EMR-Qualitätslabel infolgedessen auch die Grundvoraussetzung dar, um Leistungen der Komplementär- und Alternativmedizin über die privaten Zusatzversicherungen zu vergüten.

Somit wurde das EMR zum Brückenbauer zwischen Versicherern, Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) und je länger je mehr auch zwischen KAM, Schulmedizin und Gesellschaft. Mit zunehmender Nachfrage nach komplementär- und alternativmedizinischen Behandlungsmethoden wuchs zwangsläufig auch der Angebots-Dschungel im Markt an. Und damit das Bedürfnis nach *Orientierungs- und Entscheidungshilfen bei der Bevölkerung*. Das EMR ist eine solch «richtungsweisende» und *sichere* Instanz – weil es Standards für die Qualität von therapeutischen Dienstleistungen setzt und regelmässig prüft, damit einen wichtigen Beitrag zum Patientenschutz leistet und Sicherheit und Orientierung im Bereich der KAM bietet.

Um abschliessend auf die Frage zu Beginn dieses Vorworts zurückzukommen, ist es also wohl nur konsequent, dass hinter der bisher grössten Bevölkerungsumfrage zur Komplementär- und Alternativmedizin – dem KAM-Barometer – auch der diesbezüglich bedeutendste Qualitätsgarant steht: das ErfahrungsMedizinische Register EMR.



Françoise Lebet

CEO Eskamed AG / EMR

Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurden im Auftrag des ErfahrungsMedizinischen Registers (EMR) neue Informationen zur Verbreitung der Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) in der Schweiz, zur Art und Weise ihrer Nutzung und zum Behandlungserfolg bei Erwachsenen und Kindern erhoben. Die Erkenntnisse stützen sich auf eine bevölkerungsrepräsentative Online-Panelerhebung im Juni und Juli 2021 bei 6375 Personen ab 16 Jahren. Bei den nachfolgend wiedergegebenen Prozentwerten ist zu beachten, dass sie nur eine Schätzung des «wahren Werts» in der Bevölkerung darstellen und dieser um einige Prozentpunkte um den Schätzwert streuen kann.

Verbreitung der KAM und Einstellungen zur KAM

> **Nahezu zwei Drittel der Bevölkerung hat Methoden der KAM schon genutzt.** 65% der Befragten haben KAM in ihrem Leben schon einmal in Anspruch genommen. Bei fast der Hälfte der Befragten liegt diese Erfahrung maximal drei Jahre zurück (47% sogenannte aktuell Nutzende). Knapp ein Fünftel (19%) hat sich in diesem Zeitraum mehrmals behandeln lassen oder selbst behandelt.

> **Graduelle Unterschiede zwischen Regionen und sozialen Gruppen.** In der französischsprachigen Schweiz ist der Anteil aktuell Nutzender mit 51% der Befragten leicht höher als in der Deutschschweiz (45%). Der Unterschied zur italienischsprachigen Schweiz ist in der Stichprobe der Umfrage ähnlich gross, aber statistisch nicht signifikant. Frauen (51% aktuell Nutzende) nutzen KAM etwas häufiger als Männer (41%). Unterschiede zeigen sich auch zwischen Altersgruppen: Der Anteil aktuell Nutzender ist bei Personen unter 55 Jahren höher als bei älteren Personen, wobei er in der Gruppe der 36- bis 45-Jährigen am höchsten (55%) ist und bei Rentnerinnen und Rentnern nicht signifikant tiefer ist als im Jahrzehnt vor der Pensionierung (37%).

> **Gegen neun von zehn Befragten sehen sinnvolle Einsatzmöglichkeiten der KAM.** 88% der Befragten finden, die KAM könne entweder als Ergänzung (63%) oder wenn immer möglich als Alternative zur Schulmedizin (25%) sinnvoll eingesetzt werden. 4% sehen keine sinnvollen Einsatzmöglichkeiten (8% weiss nicht). 58% der Befragten haben eine Zusatzversicherung, die Behandlungen mit Methoden der KAM einschliesst. Auch unter den Personen, die KAM noch nie genutzt haben, haben 36% eine solche Versicherung.

> **Typologie zeigt grosse Bedeutung der KAM als Ergänzung zur Schulmedizin.** Die Befragten konnten anhand ihrer Nutzung und ihrer Einstellungen zur KAM fünf Typen zugeordnet werden. Der verbreitetste Typ umfasst gut zwei Fünftel der Bevölkerung. Diese Personen nutzen die KAM aktuell und sehen diese primär als Ergänzung zur Schulmedizin (43%). Ein Fünftel der Bevölkerung (22%) hat KAM zwar noch nie beansprucht, sieht aber sinnvolle Einsatzmöglichkeiten, meist ebenfalls als Ergänzung zur Schulmedizin. Ein weiteres Fünftel sind KAM-Nutzende, welche diese wenn immer möglich der Schulmedizin vorziehen (19%). Eine kleine Minderheit ist entweder desinteressiert (3%) oder enttäuscht von der KAM (1%). Die übrigen Befragten konnten aufgrund fehlender Angaben bei einzelnen Fragen nicht zugeordnet werden.

Auswahl der Methode und Art der Nutzung

> **Die Wahl der KAM-Methode stützt sich oft auf Vertrauenspersonen.** Die aktuell Nutzenden von KAM gaben in der Umfrage Auskunft über rund 2300 selbst erlebte und abgeschlossene Behandlungen. Die Wahl der Methode stützte sich dabei in gut jedem dritten Fall (36%) auf die Empfehlung von jemandem aus dem persönlichen Umfeld und ähnlich oft auf die Empfehlung eines Arztes, einer Ärztin oder einer anderen Gesundheitsfachperson (29%). Ebenfalls in einem Drittel der Fälle (32%) wählten die Befragten die Methode aufgrund von früheren Behandlungen, bei jeder fünften Behandlung sties- sen die Personen aufgrund einer Suche im Internet, wegen eines Flyers oder eines Inserats auf die Methode (Hinweis: Es konnten bei dieser Frage mehrere Antworten angegeben werden).

> **Behandlungen mit KAM erfolgen mehrheitlich bei Therapeutinnen oder Therapeuten.** Für eine Mehrheit von 63% der Behandlungen konsultierten die Befragten einen Therapeuten oder eine Therapeutin, etwa jede fünfte Behandlung (21%) erfolgte bei einem Arzt oder einer Ärztin, der/die auch Methoden der KAM anbietet. In 17% der Fälle haben die Befragten Medikamente ohne Verordnung eingenommen oder sich selbst behandelt. Personen, die KAM selbst an sich anwenden, lassen sich im Allgemeinen mehrheitlich von Gesundheitsfachpersonen (Apotheke, Arzt/Ärztin, Therapeut/Therapeutin, Drogerie) beraten. In knapp der Hälfte der Behandlungen (48%) liessen sich die Befragten ergänzend zur von ihnen berichteten KAM-Methode noch anderweitig behandeln. Dabei kamen mehrheitlich (39% aller Behandlungen) die Schulmedizin zum Zug, minderheitlich eine weitere KAM-Methode (9%).

> **Nutzende wollen die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme oft weiterführen.** Eine grosse Mehrheit der Nutzenden sieht die Behandlung mit KAM nicht als einmalige therapeutische Massnahme, sondern will die Methode als gesundheitsfördernde Massnahme weiter anwenden. Bei jeder dritten Behandlung beabsichtigen die Befragten, die Methode regelmässig wieder anzuwenden (34%), bei fast der Hälfte (48%) sporadisch. Nur eine kleine Minderheit verzichtet, weil sie die Methode nicht geeignet findet (2%).

Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung

> **Nutzende stufen Behandlungen mit KAM meist als genügend bis sehr erfolgreich ein.** Die Befragten konnten jede von ihnen in der Umfrage beschriebene Behandlung auf einer Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) bewerten. Die Befragten haben eine Mehrheit der Behandlungen als erfolgreich (Wert 8: 25%) oder sehr erfolgreich (Wert 9 oder 10: 31%) beurteilt. Eine genügende Bewertung gaben die Befragten einem weiteren guten Viertel der Behandlungen (Wert 6 oder 7: 28%). Etwa jede sechste Behandlung bedachten sie mit einer ungenügenden Note (Wert 3, 4 oder 5: 13%), wobei nur 3% aller Bewertungen als erfolglos bezeichnet werden können (Wert 1 oder 2). Durchschnittlich wurden die Behandlungen mit dem Wert 7.4 eingestuft. Fast 90% der Befragten antworteten auf die Frage, ob sie bei der gleichen Beschwerde die gleiche Methode nochmals anwenden würden, mit Ja (59%) oder eher Ja (29%).

> **Verbesserte allgemeine Gesundheit und bewussteres Verhalten im Alltag.** Den Befragten wurde ein Katalog an möglichen weiteren positiven Wirkungen ihrer Behandlung vorgelegt. Sie konnten mehrere Antworten markieren. Bei 87% der Behandlungen erlebten die Befragten mindestens eine solche Wirkung. 38% der Behandlungen führten demnach zu einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands. Ebenso häufig berichten die Befragten von Veränderungen ihres Alltagsverhaltens: Sie achten beispielsweise mehr auf Ausgleich und Entspannung (38%), gehen bewusster mit sich selbst und ihrer Gesundheit um (36%), bewegen sich mehr (29%), haben gelernt, besser mit ihren Beschwerden umzugehen (27%) oder ernähren sich gesünder (25%).

Behandelte Beschwerden und angewendete Methoden der KAM

> **Grosse Vielfalt an behandelten Beschwerden, eher wenige dominieren.** Von den 97 Beschwerden, aus denen die Befragten bei der Umfrage wählen konnten, um ihre Behandlung zu beschreiben, wurden 91 mindestens einmal gewählt. Die Palette an behandelten Beschwerden ist somit breit. Allerdings entfallen auf die zehn häufigsten Beschwerden mehr als die Hälfte aller Behandlungen (53%). Am häufigsten liessen die Befragten Nacken-/Rückenschmerzen (14% aller Behandlungen), Allgemeine Muskelschmerzen oder -krämpfe (8%) sowie allgemeine Gelenkschmerzen (7%) behandeln.

> **Breite Palette an angewendeten Methoden und breite Anwendungsgebiete.** Ähnlich vielfältig ist das Bild bei den Methoden: Von den 82 vorgeschlagenen Methoden wurden 74 mindestens einmal gewählt. Doch es gibt grosse Unterschiede in der Häufigkeit ihrer Anwendung: Auf die zehn häufigsten Methoden entfallen 65% aller Behandlungen.

Behandlung von Kindern mit Methoden der KAM

> **Mehrheit der Familien behandelt Kinder mit Methoden der KAM.** 56% der Befragten, die in einem Haushalt mit Kindern bis 16 Jahre leben, haben mindestens ein Kind mindestens einmal schon mit einer Methode der KAM behandeln lassen (oder behandelt). Damit ist der Anteil der Personen, die ihr Kind schon mindestens einmal mit KAM behandeln liessen (oder selbst behandelt haben) etwas niedriger als der Anteil der Erwachsenen, die selbst schon behandelt wurden (65%).

> **Methodenwahl, Art der Nutzung und Erfolg ähnlich wie bei Erwachsenen:** Die Wahl der Methode für die Behandlung der Kinder stützt sich (mit geringfügigen Unterschieden) auf die gleichen Informationsquellen wie bei den Erwachsenen: Der Bekanntenkreis (28%) sowie die Erfahrung früherer Behandlungen spielen eine leicht geringere Rolle (26%). Hinsichtlich der behandelnden Person zeigen sich keine statistisch signifikanten Abweichungen von den Erwachsenen, hingegen sind bei Kindern ergänzende Behandlungen geringfügig seltener (51%) und auch die Absicht einer weiteren Nutzung der Massnahme zur Gesundheitsförderung ist etwas seltener (30% regelmässig, 39% sporadisch). Der Erfolg auf der Zehnerskala bewegt sich in ähnlichem Rahmen, der Mittelwert ist mit 7.4 gleich. Die Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden, ist etwas niedriger (51% Ja + 33% eher Ja) als bei den Erwachsenen. Hinsichtlich der Arten von Beschwerden und Methoden zeigt sich auch bei den Kindern eine grosse Vielfalt.

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	14
2	Verbreitung der KAM in der Bevölkerung	15
2.1	Nutzung der KAM	15
2.2	Regionale Unterschiede der Verbreitung	16
2.3	Soziale Unterschiede der Verbreitung	16
3	Haltungen zur KAM	19
3.1	Zusatzversicherung für KAM	19
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	21
3.2.3	Typologie der Grundhaltungen zur KAM	22
3.3	Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten	24
4	Art der Nutzung und Wege zur KAM	26
4.1	Informationsquellen für die Wahl der Methode	26
4.2	In die Behandlung einbezogene Personen	27
4.3	Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung	29
4.4	Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten	30
5	Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung	32
5.1	Erfolg der Behandlung	32
5.1.1	Erfolg auf einer Zehnerskala	32
5.1.2	Wiederholung der Behandlung vorstellbar?	33
5.2	Weitere positive Wirkungen	34
5.3	Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungssegmenten	35

6	Vielfalt von Methoden und Beschwerden	37
6.1	Vielfalt der angewendeten Methoden	37
6.2	Mit KAM behandelte Beschwerden	38
6.2.1	Vielfalt der Beschwerden, bei denen KAM zum Einsatz kommt	38
6.2.2	Erfolg bei den zehn häufigsten Beschwerden	40
7	Behandlung von Kindern	41
7.1	Verbreitung der Behandlung von Kindern mit Methoden der KAM	41
7.2	Art der Nutzung und Wege zur KAM	43
7.2.1	Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode	43
7.2.2	In die Behandlung einbezogene Personen	44
7.2.3	Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung	45
7.3	Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung	47
7.3.1	Erfolg auf einer Zehnerskala	47
7.3.2	Wiederholung der Behandlung vorstellbar?	48
7.4	Beschwerden, die mit KAM behandelt wurden	49
Anhang	Technischer Bericht der Umfrage	50

Abbildungen

Abbildung 1

Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung 15

Abbildung 2

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

Abbildung 3

Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich gesellschaftlicher Segmente 17

Abbildung 4

Zusatzversicherung für KAM 19

Abbildung 5

Sinnvoller Einsatz von KAM 20

Abbildung 6

Verhältnis von KAM zur Schulmedizin 21

Abbildung 7

Andere Gründe und Anwendungsbereiche der KAM 22

Abbildung 8

Typologie der Grundhaltungen zur KAM 23

Abbildung 9

Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 26

Abbildung 10

Behandelnde Person und ergänzende Behandlung 27

Abbildung 11

Wo sich Selbstnutzerinnen und -nutzer beraten lassen 28

Abbildung 12

Anzahl Behandlungseinheiten und Absicht der weiteren Nutzung 29

Abbildung 13

Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 (absolut erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich) 32

Abbildung 14

Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden 33

Abbildung 15

Weitere positive Wirkungen der Behandlung mit dieser Methode 34

Abbildung 16

74 angewendete Behandlungsmethoden der KAM – Häufigkeitsverteilung 37

Abbildung 17

90 Beschwerden, bei denen KAM angewendet wurde – Häufigkeitsverteilung 38

Abbildung 18

Die zehn häufigsten mit KAM behandelten Beschwerden 39

Abbildung 19

Erfolg bei den zehn Beschwerden, die am häufigsten mit Methoden der KAM behandelt werden 40

Abbildung 20

Anteil der Haushalte mit Kindern, der schon ein Kind mit KAM behandeln liess 41

Tabellen

Abbildung 21

Alter und Geschlecht der behandelten Kinder 42

Abbildung 22

Behandlung von Kindern: Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode 43

Abbildung 23

Behandlung von Kindern: behandelnde Person 44

Abbildung 24

Behandlung von Kindern: ergänzende Behandlung 45

Abbildung 25

Behandlung von Kindern: Anzahl Behandlungseinheiten 45

Abbildung 26

Behandlung von Kindern: Absicht der weiteren Nutzung 46

Abbildung 27

Behandlung von Kindern: Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 bis 10 46

Abbildung 28

Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden 48

Abbildung 29

Behandlung von Kindern: Die zehn häufigsten Beschwerden 49

Tabelle 1

Vertrauensbereiche für typische Fallzahlen in der vorliegenden Umfrage 13

Tabelle 2

Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei den Haltungen zur KAM 24

Tabelle 3

Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Nutzung von KAM 30

Tabelle 4

Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Nutzung von KAM 35

1 Einleitung

Die Komplementär- und Alternativmedizin (KAM) ist in der Schweiz ein bedeutender Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Rund 24'000 Therapeutinnen und Therapeuten verfügen aktuell über das Qualitätslabel des ErfahrungsMedizinischen Registers (EMR; emr.ch). Das Qualitätslabel dient dem Schutz der Patientinnen und Patienten und bietet den Krankenversicherungen 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 greifen pro Jahr ca. 29% der Bevölkerung mindestens einmal auf eine komplementär- oder alternativmedizinische Methode zurück.² Doch über die Motive für diese Behandlungsoption, die näheren Umstände der Behandlung und ihren Erfolg ist wenig bekannt. Das EMR hat sich deshalb entschlossen, anhand einer repräsentativen Befragung herauszufinden, welche Erfahrungen die Schweizer Bevölkerung mit der KAM macht. 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?
- > Als wie erfolgreich haben sie diese Behandlungen erlebt?

1.2 Befragung einer Zufallsstichprobe

Der vorliegende Bericht fasst die wichtigsten Erkenntnisse der Umfrage zusammen. Sie wurde im Zeitraum von Juni bis Juli 2021 durchgeführt. 6375 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 dieses Berichts.

¹ Gemäss dem Medizinalberuferegister (medregom.admin.ch/; 23.11.2021) verfügen 1133 Ärztinnen und Ärzte über eine anerkannte Qualifikation für Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie und Phytotherapie.

² Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. 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.

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. Im Anhang 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 in der vorliegenden Umfrage

Stichprobe	Beispiel in dieser Umfrage	Antwortverteilung 50/50	Antwortverteilung 70/30	Antwortverteilung 90/10
6375	Gesamtstichprobe	+/- 1,3%	+/- 1,1%	+/- 0,8%
4200	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%	+/- 1,3%
580	Ca. Anzahl Behandlungen von Kindern mit Methoden der KAM	+/- 4,2%	+/- 3,8%	+/- 2,5%
100	<i>Untergrenze für zuverlässige Verallgemeinerungen</i>	+/- 10,0%	+/- 9,2%	+/- 6,0%

1.3.2 Statistische Signifikanz von Gruppenunterschieden

In dieser Studie werden auch Gruppen hinsichtlich verschiedener Anteilswerte miteinander verglichen. So wird etwa untersucht, ob sich der Anteil Personen, die schon KAM genutzt haben, zwischen den Frauen und Männern 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.

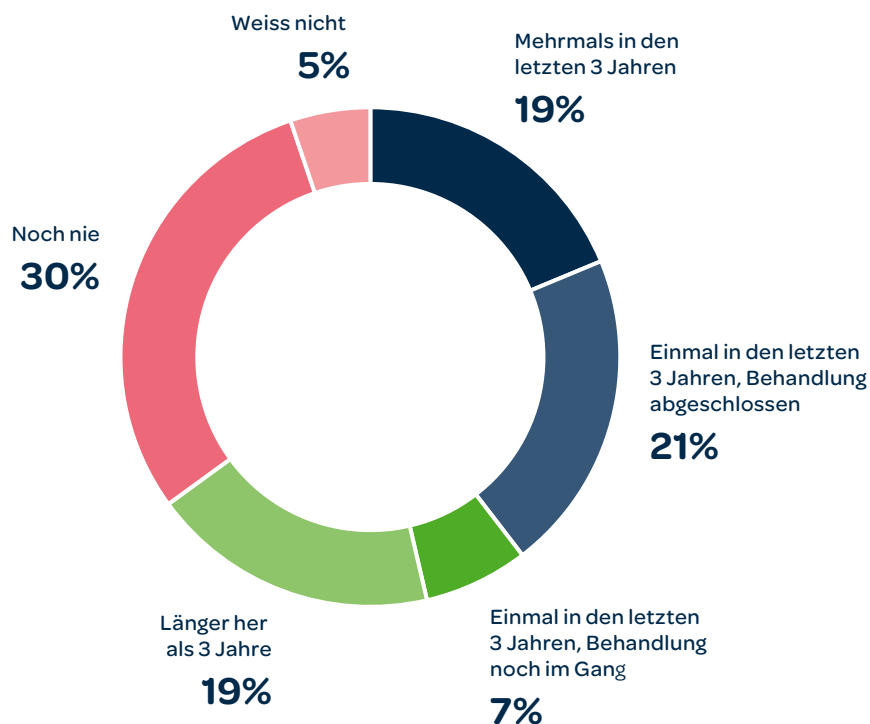
2 Verbreitung der KAM in der Bevölkerung

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 6'375 Personen, die an der Studie teilgenommen haben.

2.1 Nutzung der KAM

Nahezu zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung haben bereits Erfahrungen mit der KAM gemacht (65%; Abbildung 1). Etwas weniger als die Hälfte aller Befragten (47%) hat KAM in den vergangenen drei Jahren in Anspruch genommen, ein Fünftel (19%) sogar mehrmals.³ Bei knapp einem Fünftel liegt die Inanspruchnahme mehr als drei Jahre zurück. Knapp ein Drittel der Befragten hat KAM noch nie genutzt (30%).

Abbildung 1 – Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung



N = 6375 Personen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%

³ 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.

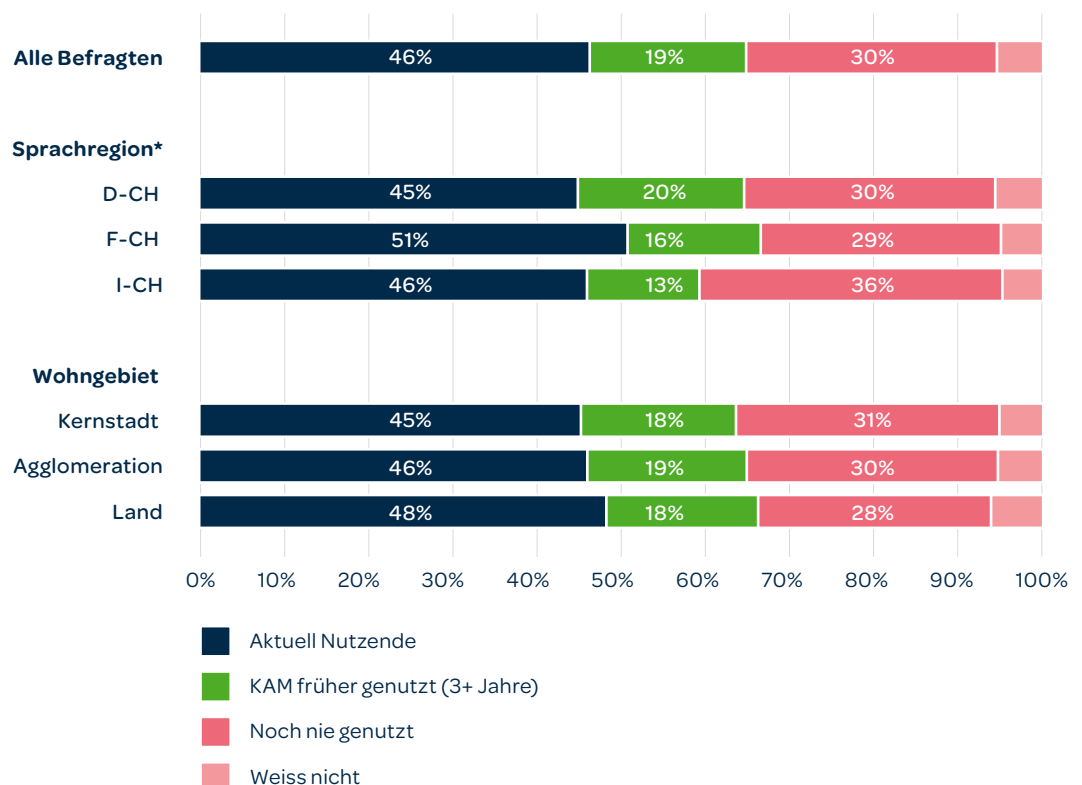
In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2017 hatten 29% der Bevölkerung (ab 15 Jahren) angegeben, in den vergangenen 12 Monaten Komplementärmedizin genutzt zu haben (Quelle: Bundesamt für Statistik: Standardtabellen SGB17). Der hier resultierende höhere Bevölkerungsanteil dürfte sich überwiegend dadurch erklären, dass mit drei Jahren ein längerer Zeitraum abgefragt wurde. Auch wurden in der Gesundheitsbefragung einzelne Methoden abgefragt und hieraus 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 2). So ist der Anteil aktuell Nutzender mit 51% in der französischsprachigen Schweiz etwas höher als in der Deutschschweiz (45%). 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.

Abbildung 2 Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich von Regionen



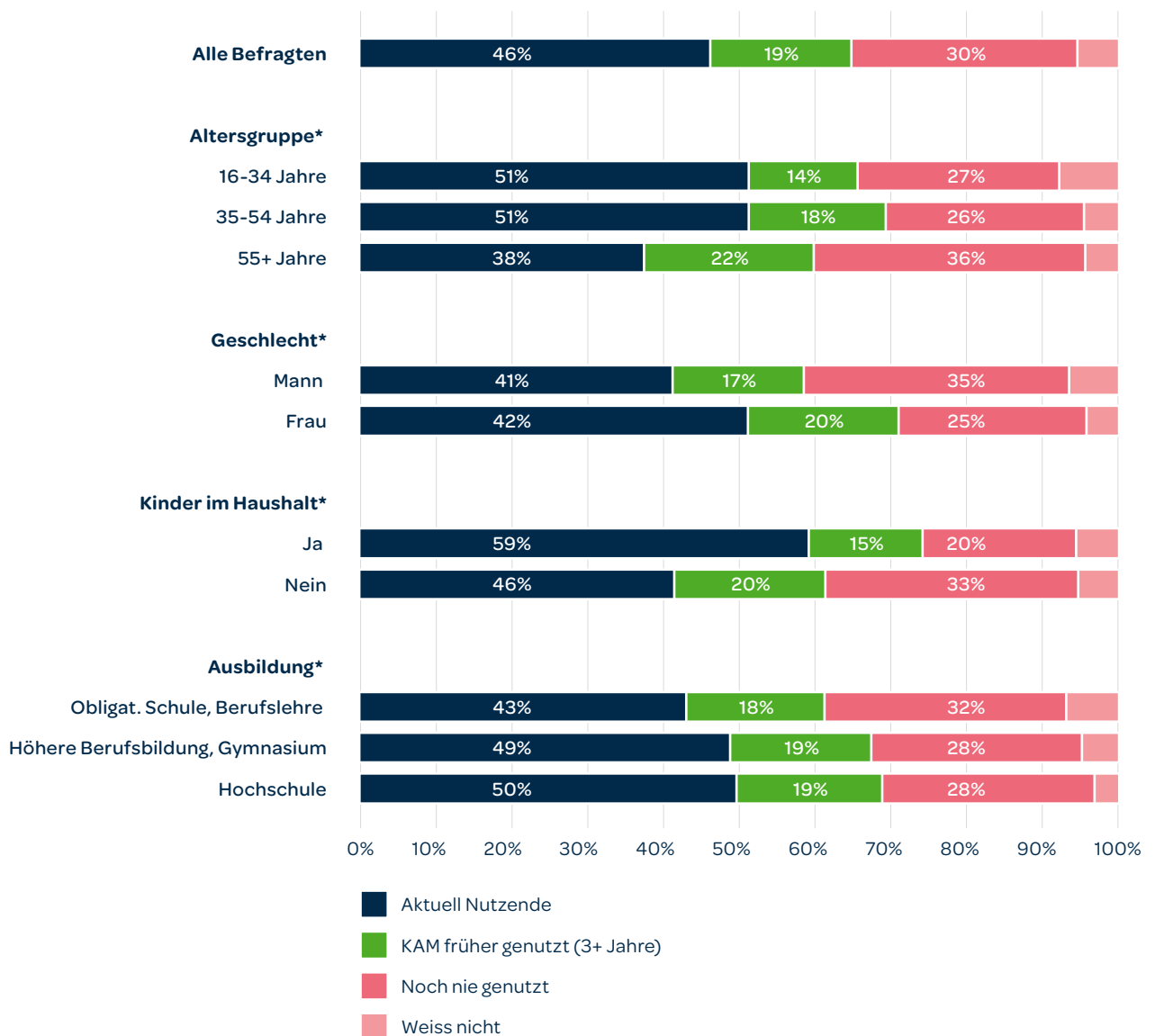
N = 6375 Personen. *Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Zwischen **Wohngebiet** und Nutzung der KAM zeigt sich kein Zusammenhang: Die Anteile der Personen, die KAM aktuell oder früher genutzt haben, unterscheiden sich auch zwischen Städten, ihren Agglomerationsgürteln und ländlichen Regionen nicht, sondern sind überall ähnlich wie im gesamtschweizerischen Durchschnitt.

2.3 Soziale Unterschiede der Verbreitung

Auch zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Segmenten zeigen sich keine grundsätzlichen Unterschiede in der Verbreitung der KAM (Abbildung 3). Es gibt aber deutlichere Differenzen als beim regionalen Vergleich.

Abbildung 3 Nutzung von KAM durch die Schweizer Bevölkerung, Vergleich gesellschaftlicher Segmente



N = 6375 Personen. *Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen. Frage F30: «Haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin schon einmal in Anspruch genommen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

Unterschiede zeigen sich zwischen den **Altersgruppen**: Unter den Personen, die 55 oder älter sind, ist die KAM weniger verbreitet als bei jüngeren Personen. Zwar ist der Anteil jener, die KAM vor längerer Zeit als drei Jahren genutzt haben, leicht erhöht, doch haben nur 38% mindestens einmal in den vergangenen drei Jahren eine Behandlung beansprucht. Bei den Personen bis 54 Jahre sind es jeweils 51%. Dass der Anteil jener, die früher schon einmal KAM beansprucht haben, mit dem Alter zunimmt, dürfte damit zusammenhängen, dass mit höherem Alter auch der Zeitraum wächst, in dem eine solche Behandlung stattgefunden haben kann.

Gliedert man die Bevölkerung in Altersgruppen, die nur zehn Jahre umspannen (nicht abgebildet), so zeigt sich, dass unter den 36- bis 45-Jährigen mit 55% der Anteil der aktuell Nutzenden am grössten ist. Bei Befragten im Rentenalter ist der Anteil jedoch nicht tiefer als bei den 56- bis 65-Jährigen (37% statt 38%).

Frauen nutzen KAM stärker als **Männer**: 51% der Frauen hatten in den vergangenen drei Jahren mindestens eine Behandlung, während es bei den Männern 41% sind.

Noch deutlicher sind die Unterschiede zwischen **Haushalten mit Kindern** und solchen **ohne Kinder**. Von den Personen, die in Familienhaushalten leben, haben sogar 59% in den vergangenen drei Jahren eine Behandlung genutzt, bei den kinderlosen Haushalten waren es 42%. Zum Teil hängt dieses deutliche Muster mit der Tatsache zusammen, dass in der Altersgruppe 55+ nur sehr wenige Personen in Familienhaushalten leben.

Ein eher schwacher Zusammenhang besteht zwischen der abgeschlossenen Ausbildung und der Inanspruchnahme von KAM. Von den Personen mit einer höheren Berufsbildung, einem Gymnasialoder einem (Fach-)Hochschulabschluss hat knapp die Hälfte die KAM in den vergangenen drei Jahren genutzt (49% resp. 50%), bei Personen, welche die obligatorische Schule oder eine Berufslehre abgeschlossen haben, sind es 43%.

3 Haltungen zur KAM

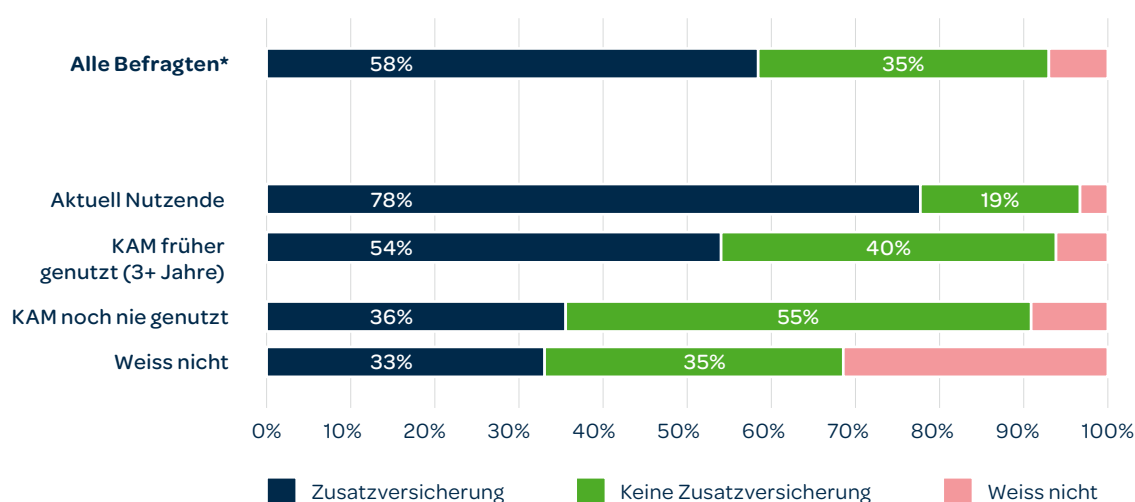
In diesem Kapitel werden die Haltungen der Befragten gegenüber der KAM genauer beleuchtet. Grundlage für die Auswertung sind die Antworten der 6375 Personen, die an der Studie teilgenommen haben.

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

58% aller Teilnehmenden an der Umfrage haben eine Zusatzversicherung für KAM abgeschlossen (Abbildung 4). Wenig überraschend ist dieser Anteil bei jenen, die KAM in den vergangenen drei Jahren genutzt haben, mit 78% deutlich höher. Von den Personen, die KAM vor mehr als drei Jahren letztmals genutzt haben, ist der Anteil mit 54% schon deutlich niedriger, liegt aber immer noch bei mehr als der Hälfte der Teilnehmenden an der Umfrage. Und auch von jenen, die KAM noch nie genutzt haben (36%) oder darüber keine Auskunft geben können (Antwort «weiss nicht» 33%), hat mindestens ein Drittel eine Zusatzversicherung für KAM. Ein möglicher Grund dafür kann auch bei diesen Personen sein, dass sie sich durchaus vorstellen können, KAM dereinst zu beanspruchen und sich deshalb schon abgesichert haben.

Abbildung 4 Zusatzversicherung für KAM



N = 6375 Personen. *Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen. Frage F10: «Haben Sie persönlich eine Zusatzversicherung für die Komplementär- und Alternativmedizin?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%

3.2 Grundhaltungen und Gründe für die Nutzung von KAM

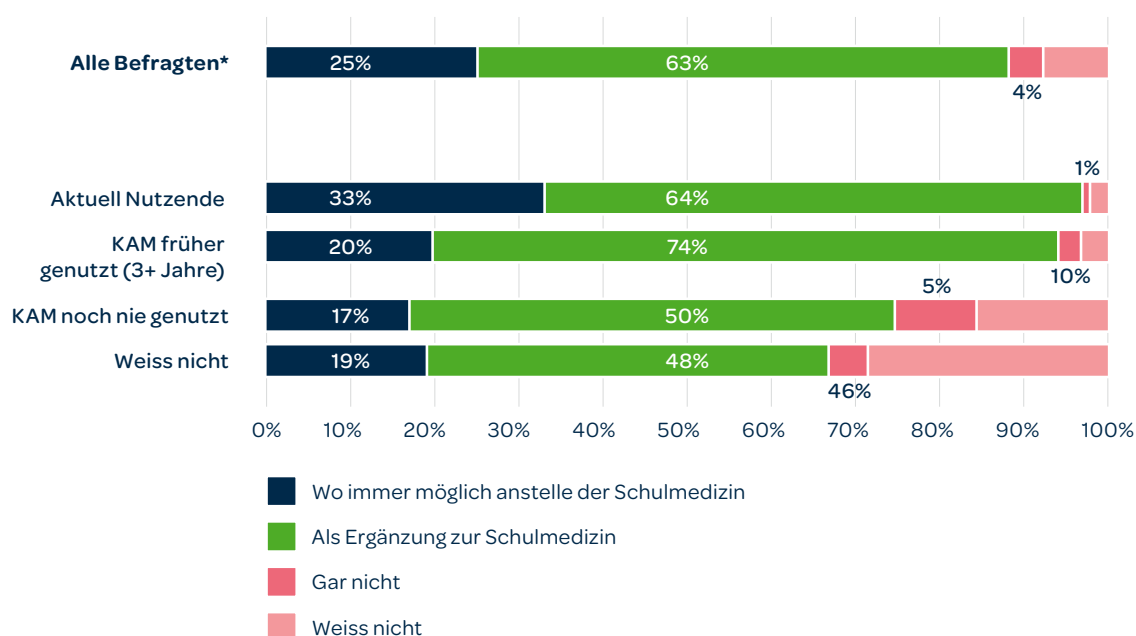
3.2.1 KAM als Ergänzung oder als Alternative zur Schulmedizin

Die KAM ist in der Bevölkerung fast flächendeckend akzeptiert. Nur 4% gaben in der Umfrage an, KAM könne «gar nicht» sinnvoll eingesetzt werden (8% weiss nicht). Nahezu zwei von drei Befragten (63%) sehen in der KAM eine sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin (Abbildung 5). Jede vierte befragte Person (25%) findet, die KAM solle wenn immer möglich anstelle der Schulmedizin eingesetzt werden.

Wenig überraschend zeigen sich zwischen den Personengruppen, die KAM unterschiedlich nutzen, auch Unterschiede in der Grundhaltung gegenüber KAM. Unter den aktuell Nutzenden ist die Haltung, dass die KAM wenn immer möglich anstelle der Schulmedizin eingesetzt werden sollte, stärker verbreitet als in den anderen Gruppen: 33% sehen dies so, während es in den anderen Gruppen maximal 20% sind.

Zwei Gemeinsamkeiten prägen aber das Bild stärker: Erstens bilden jene, die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin sehen, in allen Gruppen den grössten Block. Er umfasst fast die Hälfte der Personen, die nicht mehr wissen, ob sie KAM schon genutzt haben (48%) und sogar fast drei Viertel der Personen, die KAM vor mehr als drei Jahren letztmals genutzt haben (74%). Umgekehrt sieht in allen Gruppen nur eine kleine Minderheit gar keine sinnvolle Möglichkeit, KAM anzuwenden. Sogar bei jenen, die KAM noch nie genutzt haben, sind es bloss 10%.

Abbildung 5 Sinnvoller Einsatz von KAM

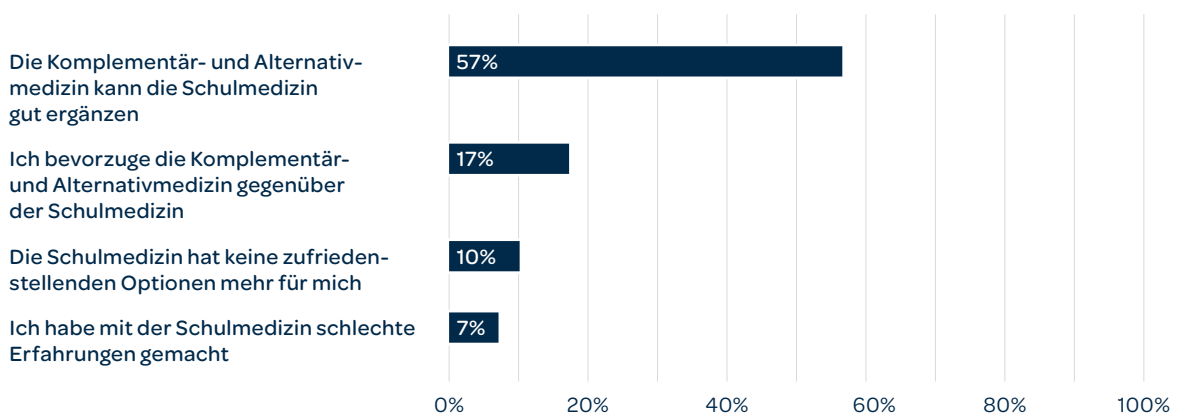


N = 6375 Personen. *Statistisch signifikanter Unterschied zwischen mindestens zwei der aufgeführten Untergruppen. Frage F20: «Wie kann die Komplementär- und Alternativmedizin aus Ihrer Sicht sinnvoll sein?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

3.2.2 Genannte Gründe für die Nutzung von KAM

Anhand einiger Antwortvorgaben auf die Frage «Warum nutzen Sie die Komplementär- und Alternativmedizin?» können die Haltungen zum Verhältnis von KAM und Schulmedizin noch etwas genauer abgebildet werden. Die Befragten konnten mehrere Antwortvorgaben anwählen. Diese Frage wurde allen Personen gestellt, die schon mindestens einmal KAM in Anspruch genommen haben. Die markierten Antworten bestätigen, dass von den Nutzenden eine Mehrheit die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin sieht (57% der Antwortenden; Abbildung 6). Demgegenüber gaben 17% an, dass sie die KAM der Schulmedizin vorziehen. Eine explizit kritische Haltung zur Schulmedizin kommt bei einer doch eher kleinen Minderheit zum Ausdruck. 10% finden, die Schulmedizin habe keine zufriedenstellenden Optionen mehr für sie und 7% sagten, sie hätten mit der Schulmedizin schlechte Erfahrungen gemacht.

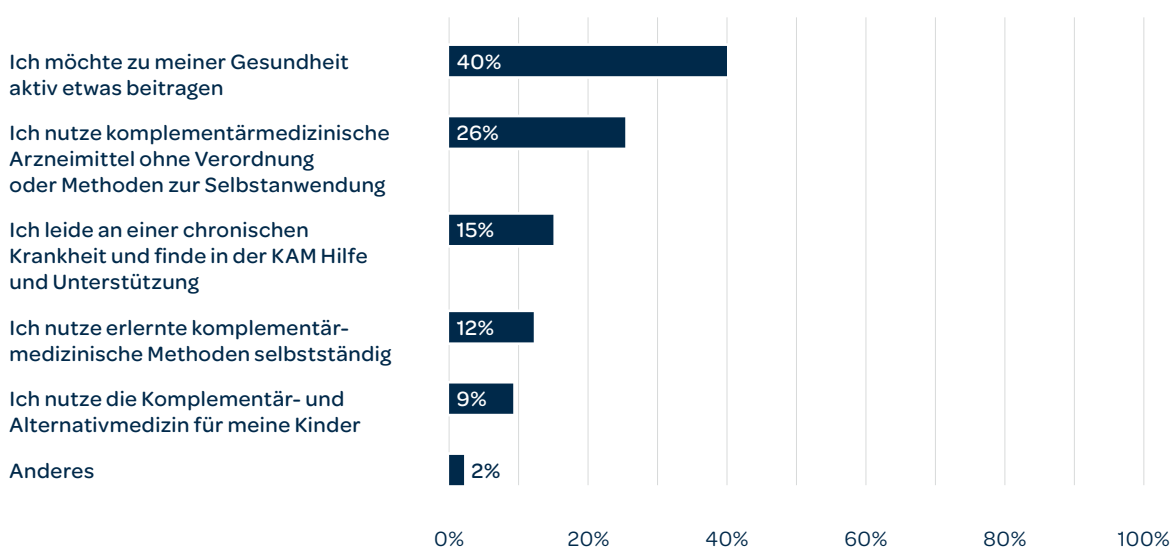
Abbildung 6 Verhältnis von KAM zur Schulmedizin



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

In Abbildung 7 ist dargestellt, wie häufig die Nutzerinnen und Nutzer von KAM die weiteren Antwortvorgaben der obenstehenden Warum-Frage markiert haben. Als häufigsten Grund für die Anwendung von KAM nennen sie, dass sie damit aktiv zu ihrer Gesundheit beitragen möchten (40%). Die Selbstanwendung hat für rund einen Viertel der Nutzenden eine Bedeutung: 26% gaben an, komplementärmedizinische Arzneimittel ohne Verordnung oder Methoden zur Selbstanwendung zu nutzen. Noch etwas kleiner ist mit 12% der Nutzenden die Gruppe, die Methoden der KAM selbst erlernt hat und anwendet. KAM hilft auch spezifischen Gruppen: 15% gaben an, als chronisch Kranke von der KAM zu profitieren. 9% gaben an, die KAM für ihre Kinder zu nutzen (zur Inanspruchnahme von KAM durch Kinder vgl. Kapitel 7).

Abbildung 7 Andere Gründe und Anwendungsbereiche der KAM



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

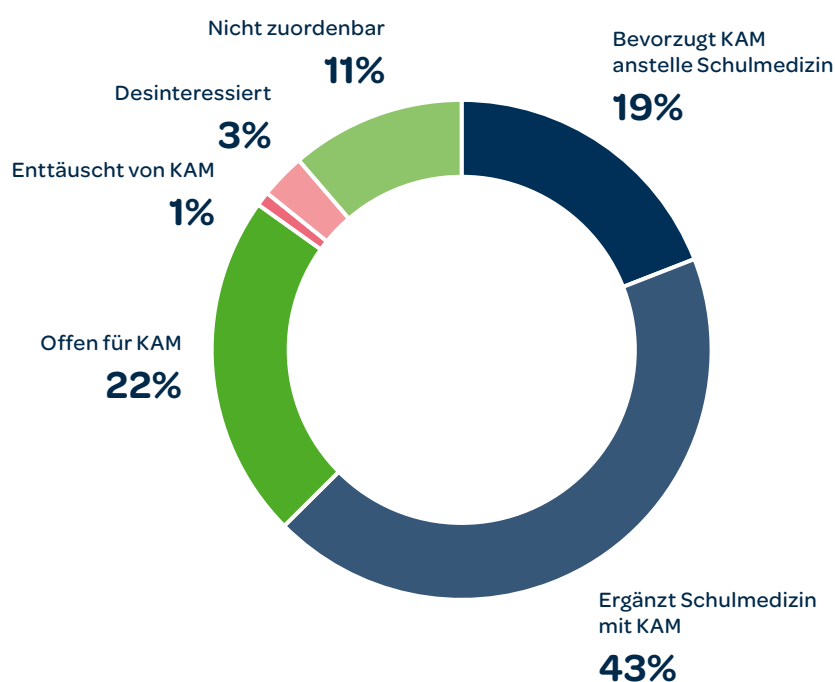
3.2.3 Typologie der Grundhaltungen zur KAM

Die Umfrage erlaubt es, zusammenfassend fünf Typen von Personen herauszuarbeiten, die sich durch unterschiedliche Haltungen gegenüber der KAM auszeichnen. 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 8 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 für insgesamt 84% der Teilnehmenden an der Umfrage. Typen mit oranger Farbe haben eine kritische Grundhaltung gegenüber der KAM. Dies trifft für 4% der Befragten zu. 11% 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 (1%). Nachfolgend werden die Typen kurz beschrieben:

- > **Bevorzugt KAM (19% der Befragten):** Knapp jede fünfte Person in der Schweiz bevorzugt die KAM. Diese Gruppe hat schon Erfahrungen mit der KAM gemacht (in den vergangenen drei Jahren oder früher) und gibt an, solche Methoden wenn immer möglich anstelle der Schulmedizin einzusetzen.
- > **Ergänzt mit KAM (43%):** Diese grösste Gruppe umfasst 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. Knapp drei Viertel dieser Gruppe sehen die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin, ein Viertel möchte sie wenn immer möglich anstelle der Schulmedizin einsetzen.
- > **Enttäuscht von KAM (1%):** Ein Prozent der Befragten hat schon Methoden der KAM in Anspruch genommen, gab aber nun in der Umfrage 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 8 Typologie der Grundhaltungen zur KAM



N = 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%.

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 deutlichen Unterschied gibt, der mehr als 10 Prozentpunkte beträgt. Helle Punkte (◉) zeigen an, dass es zwischen den Untergruppen einen 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.

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	●	●	X
Wohngebiet (Stadt, Agglo, Land)	◉	X	X	◉
Altersgruppe (16-34, 35-54, 55+)	◉	◉	●	X
Geschlecht (Frau, Mann)	◉	◉	X	◉
Kinder im Haushalt (Ja/Nein)	●	◉	◉	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, aber er beträgt weniger als 10 Prozentpunkte.

Spalte F20, Alternative (◉): Zwischen mindestens zwei Altersgruppen unterscheidet sich der Anteil Personen, welche die KAM wenn immer möglich als Alternative zur Schulmedizin einsetzen würden; auch hier beträgt der Unterschied weniger als 10 Prozentpunkte.

Spalte F20, Ergänzung (●): Zwischen mindestens zwei Altersgruppen unterscheidet sich der Anteil Personen, die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin einsetzen würden, um mindestens 10%.

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, aber sie sind zumeist eher gering. Deutlich erhöht ist der Anteil mit Zusatzversicherung bei Personen, in deren Haushalt Kinder leben. Er beträgt 67%, während er bei den Personen ohne Kinder bei 55% liegt. Nur leicht erhöht ist der Anteil in folgenden Gruppen: Agglomeration und ländliche Gebiete im Vergleich zur Kernstadt; 35- bis 54-Jährige; Frauen; Personen mit höherer Berufsbildung, Gymnasium oder Hochschulabschluss.

Auch bei der Frage nach den **sinnvollen Einsatzmöglichkeiten** der KAM sind die Gruppenunterschiede meist eher gering.

Deutlich ist der Unterschied zwischen der *Deutschschweiz* und der *lateinischen Schweiz*: In der Deutschschweiz sehen zwei Drittel (66%) der Befragten die KAM als Ergänzung. In der Romandie und in der italienischen Schweiz liegt der Anteil nur knapp über der Hälfte (55% resp. 51%). Umgekehrt sehen 38% der Befragten der italienischen Schweiz die KAM wenn immer möglich als Alternative zur Schulmedizin, während es in der Deutschschweiz nur 23% sind. Die Romandie liegt mit 31% dazwischen.

Ebenfalls deutlich ist der Unterschied zwischen den *Altersgruppen*. Während 70% der Personen ab 55 die KAM als Ergänzung zur Schulmedizin sehen (und 20% wenn möglich als Alternative), sind es bei den unter 35-jährigen Personen lediglich 56% (und dafür 29%, die sie wenn möglich als Alternative nutzen wollen); auch der Anteil Personen, die keine Angabe zu dieser Frage machten, ist in dieser Gruppe etwas erhöht).

Daneben zeigen sich einige kleinere Unterschiede:

Erhöht ist der Anteil Personen, die *KAM als Alternative* sehen, in folgenden Gruppen: Kategorien bis 55 Jahre, Frauen, Personen mit Kindern im Haushalt. Umgekehrt ist der Anteil Personen, die *KAM als Ergänzung* sehen, in folgenden Gruppen erhöht: Personen mit höherer Berufsbildung, Gymnasial- oder Hochschulabschluss, Personen ohne Kinder im Haushalt.

Ein leicht erhöhter Anteil Personen, die für KAM gar keine sinnvolle Anwendung sehen, zeigt sich in folgenden Gruppen: Bewohnende von Kernstädten (im Vergleich zur Agglomeration), Männer im Vergleich zu Frauen, Personen mit Hochschulabschluss im Vergleich zu Personen mit anderen Bildungsabschlüssen.

4 Art der Nutzung und Wege zur KAM

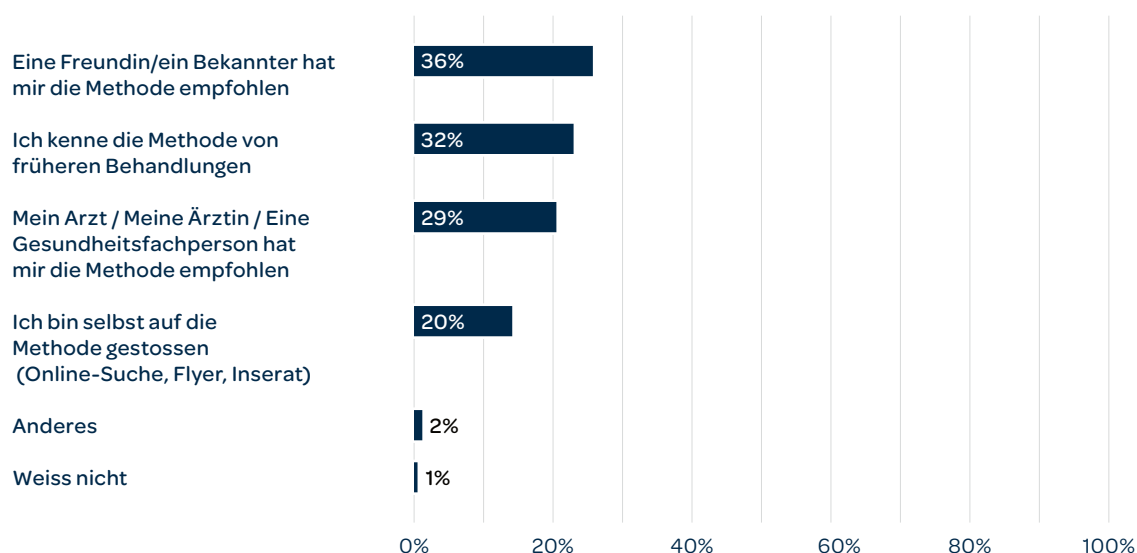
Ab diesem Kapitel steht die konkrete Anwendung von Methoden der KAM im Vordergrund. Die Auswertung beschränkt sich damit auf Personen, die in der Umfrage angegeben haben, in den vergangenen drei Jahren mindestens eine Behandlung abgeschlossen zu haben und die zu einer oder zwei abgeschlossenen Behandlungen genauere Angaben machten. Die Angaben stammen von 2001 Personen (gewichtet; ungewichtet: 2010 Befragte). 323 von ihnen machten Angaben zu zwei Behandlungen, so dass für die Analyse 2324 Behandlungen berücksichtigt werden konnten.

In diesem Kapitel interessiert, 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 eine bedeutende Rolle: Mehr als jede dritte Behandlung (36%), über welche die Befragten berichtet haben, wurde diesen von Personen aus dem persönlichen Umfeld empfohlen (Abbildung 9). Keine andere Antwort wurde häufiger gegeben.

Abbildung 9 Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode



N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F120/120B: «Warum haben Sie die genannte Methode gewählt?»
Es konnten mehrere Antworten angewählt werden.

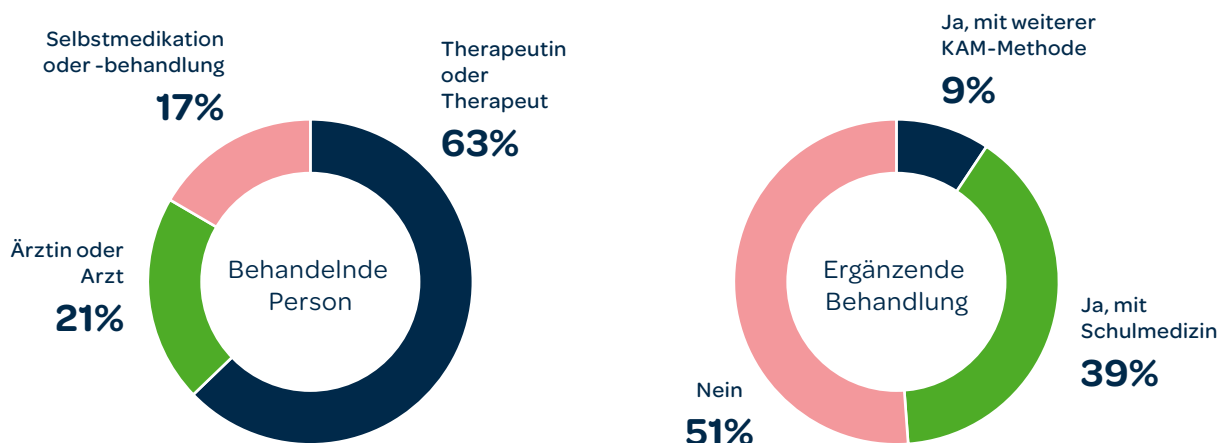
Es gibt weitere typische Wege der Methodenwahl: In einem knappen Drittel der berichteten Behandlungen stützte sich die Methodenwahl auf Erfahrungen früherer Behandlungen (32%), und in fast so vielen Fällen hat ein Arzt, eine Ärztin oder eine andere Gesundheitsfachperson die Methode empfohlen (29%). In 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 Inse-rats.

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. Wie die Umfrage zeigt, lassen sich die befragten Personen mehrheitlich von Therapeutinnen oder Therapeuten mit Methoden der KAM behandeln (63%; Abbildung 10, linke Grafik). Bei einem weiteren Fünftel der KAM-Behandlungen verlassen sich die Personen auf eine Ärztin oder einen Arzt. In rund jeder sechsten Behandlung (17%) hat die befragte Person ein komplementärmedizinisches Arzneimittel ohne Verordnung eingenommen oder sich selbst behandelt.

Nahezu die Hälfte der Behandlungen mit KAM wird mit einer weiteren Behandlung ergänzt (Abbildung 10, rechte 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.

Abbildung 10 Behandelnde Person und ergänzende Behandlung



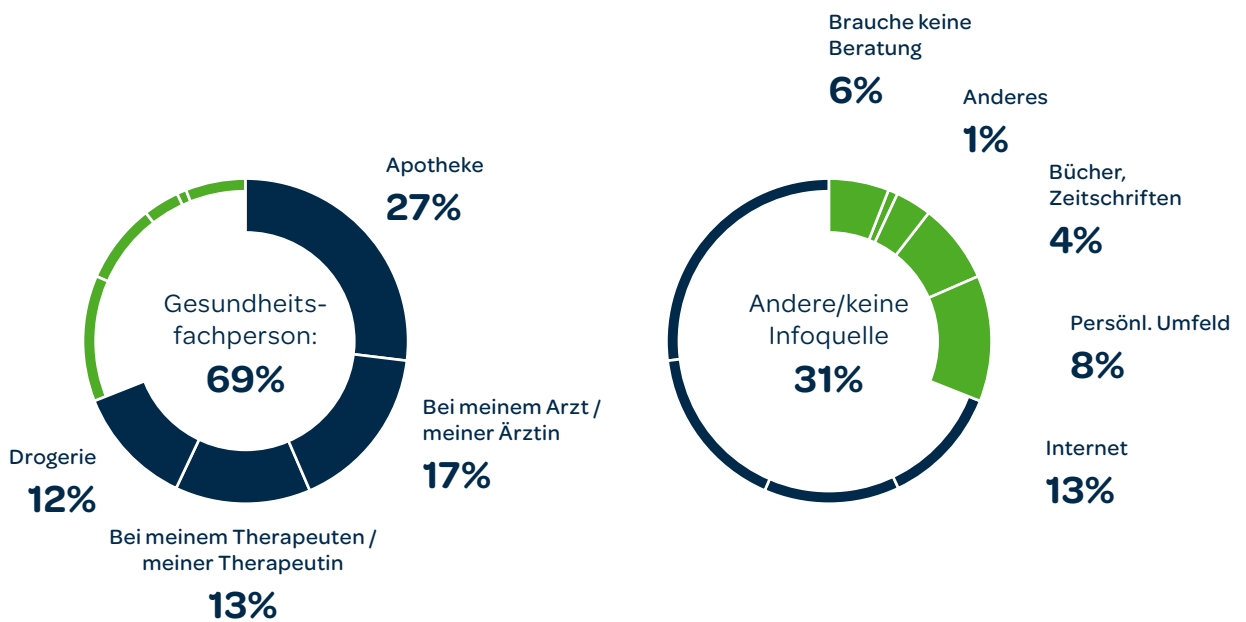
N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Linke Grafik – Frage F130/130B: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» Rechte Grafik – Frage 150/150B: «Haben Sie sich ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

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 zwei Drittel von ihnen (69%) gaben hierfür eine Gesundheitsfachperson an (Abbildung 11).

Schlüsselt man die Gesundheitsfachpersonen nach ihrem Beruf auf, ergibt sich das Bild gemäss der linken Grafik in Abbildung 11: Am häufigsten konsultieren diese Personen die Apotheke (27% aller Selbstnutzerinnen und -nutzer). Rat von einer Fachperson holen sich die Selbstnutzenden aber auch häufig beim Arzt oder der Ärztin (17%), bei ihrem KAM-Therapeuten oder der KAM- Therapeutin (13%) sowie in der Drogerie (12%).

In der rechten Grafik sind die übrigen Informationsquellen aufgeschlüsselt: Einen recht bedeutenden Stellenwert als Informationsquelle hat das Internet (13%), eher selten finden die Befragten Rat bei Mitgliedern der Familie oder des Bekanntenkreises (8%) oder in der Literatur (4%). Gut jede zwanzigste Person gab an, keine Beratung zu benötigen (6%).

Abbildung 11 Wo sich Selbstnutzerinnen und -nutzer beraten lassen



N = 830 Personen, die Methoden der KAM selbständig anwendeten (gewichtet). Frage F500: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

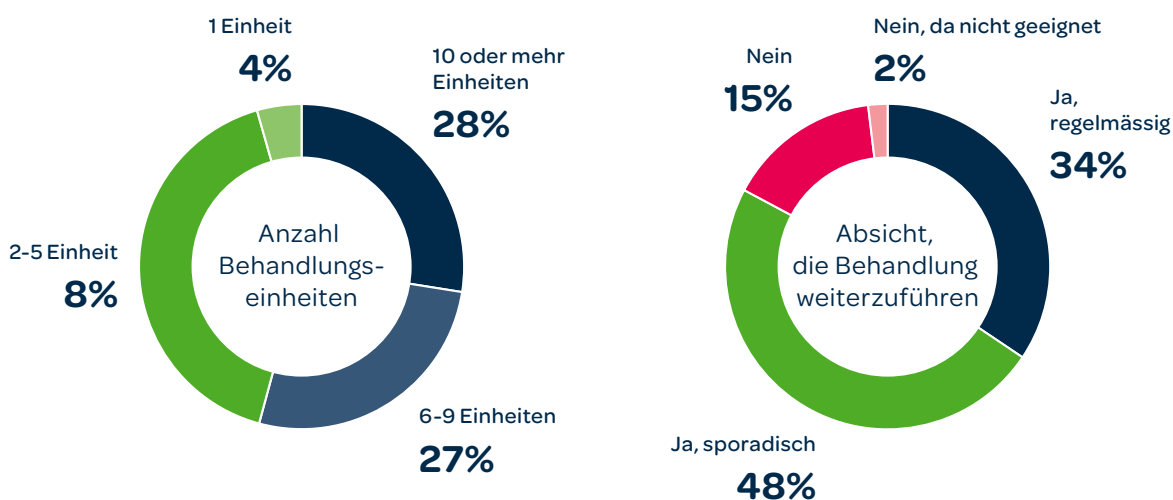
4.3 Anzahl Behandlungseinheiten und weitere Nutzung

In den meisten Fällen umfassen Behandlungen mit einer Methode der KAM mehrere Einheiten (Abbildung 12, Grafik «Anzahl Behandlungseinheiten»). Am häufigsten sehen sich Patient/in und Therapeut/in an zwei bis fünf Terminen (41% der Behandlungen). Jeweils etwas mehr als ein Viertel der Behandlungen umfasst sechs bis neun (27%) oder mindestens zehn Konsultationen (28%).

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 12, Grafik «Absicht, die Behandlung weiterzuführen»): Die grosse Mehrheit bejahte dies. Bei rund einem Drittel der Behandlungen wollen die Befragten die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme regelmässig weiterführen (34%), bei fast der Hälfte sporadisch (48%). Bei den übrigen Behandlungen, bei denen die Befragten keine solche Absicht äusserten, lag dies nur bei 2% daran, dass die Behandlung als nicht geeignet empfunden wurde.

Abbildung 12 Anzahl Behandlungseinheiten und Absicht der weiteren Nutzung



Frage F140/140B – Grafik links: «Wie viele Behandlungseinheiten wurden durchgeführt?» (N = 1938 Behandlungen (gewichtet); Personen, die KAM selbst anwendeten (Frage F130) wurde diese Frage nicht gestellt).

Frage F180/180B – Grafik rechts: «Werden Sie die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme weiterführen?» (N = 2324 Behandlungen (gewichtet)). Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

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** überwiegend relativ geringfügige oder gar keine Unterschiede (Tabelle 3). Am auffälligsten ist der Unterschied zwischen den *Altersgruppen*. Personen ab 55 Jahren stützen sich eher als die jüngeren Altersgruppen auf die Erfahrung früherer Behandlungen: Es sind 39%, während es bei den jüngsten nur 25% (16- bis 34-jährig) sind. Die Gruppe der 55+ stützt sich auch leicht stärker als die jüngeren Befragten auf Gesundheitsfachpersonen. Umgekehrt verlassen sich die jüngsten Befragten fast zur Hälfte auf den Rat aus ihrem persönlichen Umfeld (47%), während dies bei den ältesten Befragten nur für gut ein Viertel gilt (26%). Die mittlere Altersgruppe liegt jeweils dazwischen.

Auch einige kleinere Gruppenunterschiede (weniger als 10 Prozentpunkte) sind festzustellen: Frauen nutzen frühere Behandlungserfahrungen häufiger als Männer. Empfehlungen aus dem persönlichen Umfeld sind eine häufiger genutzte Informationsquelle unter Befragten, die in Städten leben, unter Männern und unter Personen mit Kindern im Haushalt.

Tabelle 3 Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Gruppen bei der Nutzung von KAM

Merkmal (verglichene Gruppen)	F120: Informations- quellen	F130: Behandelnde Person	F150: Ergänzende Behandlung?	F140: Anzahl Konsultationen	F180: Behandlung weiterführen
Sprachregion (D, F, I)	X	●	●	●	●
Wohngebiet (Stadt, Agglo, Land)	●	X	●	X	●
Altersgruppe (16-34, 35-54, 55+)	●	●	●	●	X
Geschlecht (Frau, Mann)	●	●	●	●	X
Kinder im Haushalt (Ja/Nein)	●	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. Zur Erklärung der Tabelle vgl. die Erläuterungen in Abschnitt 3.3 und das Lesebeispiel bei Tabelle 2.

Hinsichtlich der **behandelnden Person** zeigen sich nur punktuelle und schwache Gruppenunterschiede. Der Anteil der Männer, die sich beim Arzt, bei der Ärztin behandeln lassen ist etwas höher als der Anteil der Frauen. 35- bis 54-Jährige vertrauen dafür etwas häufiger auf Therapeutinnen und Therapeuten als die jüngsten befragten Personen. Personen aus der französischsprachigen Schweiz sowie Personen, die die obligatorische Schule oder eine Berufslehre absolviert haben, behandeln sich leicht häufiger selbst als die Personen in den jeweils anderen Segmenten.

Bei der Frage nach einer **ergänzenden Behandlung** gibt es zwischen allen verglichenen Gruppenmerkmalen Unterschiede, deutlich sind sie aber nur zwischen den *Sprachregionen*. In der französischen Schweiz wird in einer Mehrheit von 55% der Behandlungen auf eine ergänzende Behandlung verzichtet, in der italienischen Schweiz sind es nur 41% (Deutschschweiz: 50%). Leicht erhöht ist der Anteil Behandlungen ohne Ergänzungsbehandlungen auch im Agglomerationsgürtel (im Vergleich zu den Städten) und unter Personen mit obligatorischem Schulabschluss oder Berufslehre (im Vergleich zu Hochschulabsolventen und -absolventinnen). Eine ergänzende KAM-Behandlung nutzen überdurchschnittlich oft Personen ab 55 Jahren und Frauen. Personen mit Kindern im Haushalt beanspruchen leicht häufiger eine ergänzende schulmedizinische Behandlung.

Mehrere deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn man die Gruppen nach der **Anzahl Konsultationen** vergleicht. Im Vergleich der *Sprachregionen* ergibt sich, dass im Tessin fast zwei Drittel aller Behandlungen mehr als fünf Konsultationen umfassen, während es in der Romandie weniger als die Hälfte ist (47%; Deutschschweiz: 56%). Noch grösser ist der Unterschied zwischen der ältesten (55-jährig und älter: 66%) und der jüngsten *Altersgruppe* (34-jährig und jünger: 41%). Haushalte ohne *Kinder* beanspruchen pro Behandlung mehr Konsultationen als solche mit Kindern. Bei den Kinderlosen liegt der Anteil Behandlungen mit mehr als fünf Konsultationen bei 59%, bei den Personen mit Kindern bei 44%. Und je höher die *abgeschlossene Ausbildung*, desto geringer der Anteil Behandlungen mit mehr als fünf Konsultationen: Bei Akademikern und Akademikerinnen liegt er bei 47%, bei Personen mit Berufslehre oder Abschluss der obligatorischen Schule bei 59%. Nur schwach ist die Tendenz, dass Frauen mehr Konsultationen beanspruchen als Männer.

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 44% der berichteten Behandlungen an, diese regelmässig weiterführen zu wollen, während es in der Deutschschweiz nur 31% sind (italienische Schweiz: 33%). Umgekehrt ist der Anteil nur sporadisch oder gar nicht weitergeführter Behandlungen in der Deutschschweiz jeweils etwas höher als in der Romandie. Weitere, aber schwache Zusammenhänge: Personen mit Kindern im Haushalt neigen etwas häufiger zur Weiterführung der Behandlung als solche ohne Kinder. Eine akademische Bildung geht einher mit einer leicht erhöhten Neigung zur Weiterführung der Behandlung.

5 Erfolg und weitere Wirkungen der Behandlung

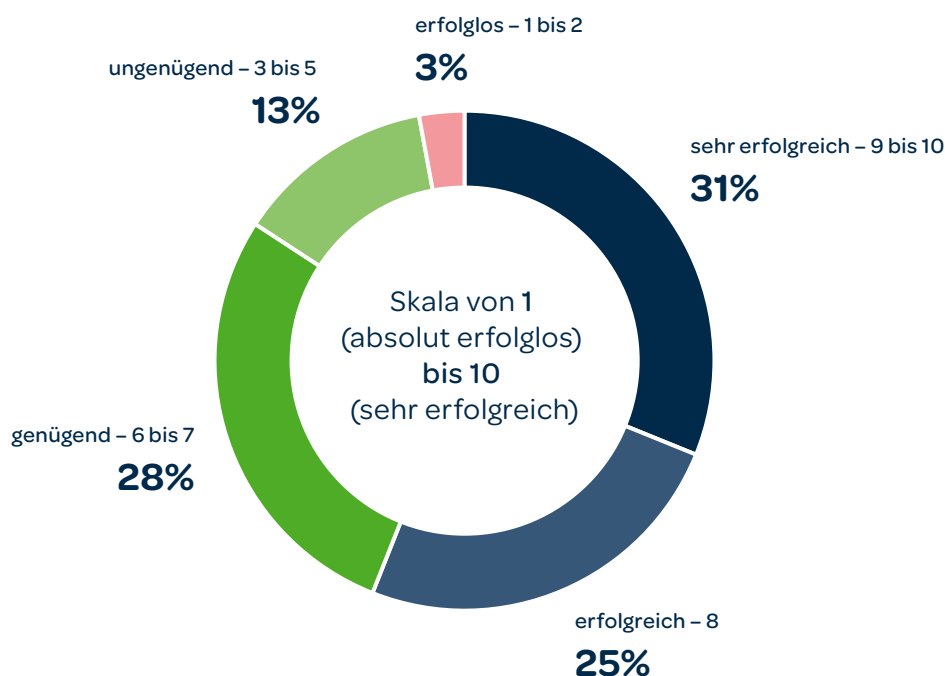
In diesem Kapitel wird beleuchtet, als wie erfolgreich die Befragten die Behandlungen mit Methoden der KAM erlebt haben. Daneben wird auf weitere Wirkungen der Behandlung eingegangen. Die Angaben stammen wie im vorigen Kapitel von 2001 Personen (gewichtet; ungewichtet: 2010 Befragte), die Angaben über eine oder zwei abgeschlossene Behandlungen machten. Es konnten für die Analyse 2324 Behandlungen berücksichtigt werden konnten.

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») eine Bewertung von 7.4. Erfahrungsgemäss können auf der Zehnerskala Werte von 8 als gut resp. erfolgreich und Werte von 7 als genügend aufgefasst werden. Damit liegt der durchschnittliche Erfolg ziemlich genau zwischen diesen beiden Prädikaten. Abbildung 13 zeigt, wie stark sich die Bewertungen unterscheiden.

Abbildung 13 Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 (erfolglos) bis 10 (sehr erfolgreich)



N = 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%.

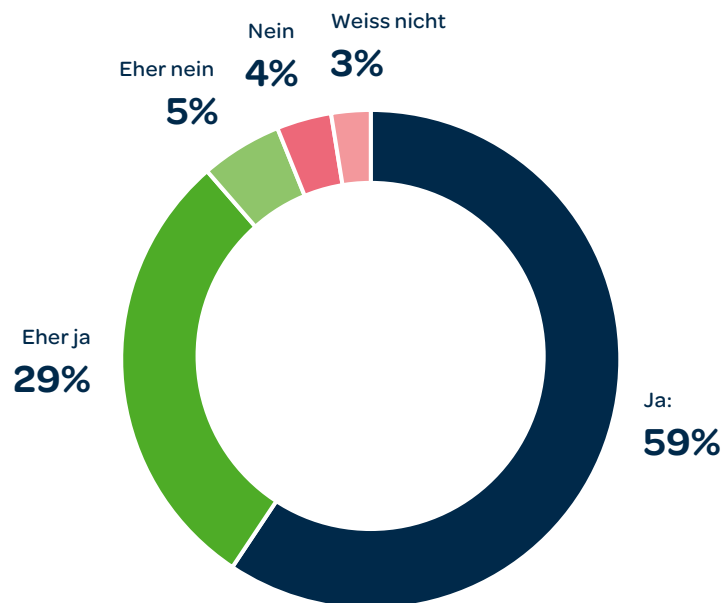
Die Befragten haben eine Mehrheit von 57% der Behandlungen als erfolgreich (Wert 8: 25%) oder sehr erfolgreich (Wert 9 oder 10: 31%) beurteilt. Eine genügende Bewertung gaben die Befragten einem weiteren guten Viertel der Behandlungen (Wert 6 oder 7: 28%). Wirklich unzufrieden ist eine Minderheit. Etwa jede sechste Behandlung bedachten die Befragten mit einer ungenügenden Note (Wert 3, 4 oder 5: 13%), wobei nur 3% aller Bewertungen 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 lässt sich gewinnen, wenn man Personen fragt, ob sie die gewählte Methode bei der gleichen Beschwerde nochmals anwenden würden. Bei 59% der Behandlungen wurde diese Frage bejaht, bei weiteren 29% lautete die Antwort etwas zurückhaltender «Eher ja». Somit ziehen die Befragten in fast 90% der Behandlungen im Bedarfsfall eine Wiederholung in Betracht (Abbildung 14).

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 193 Antworten (ungewichtet) auf die Frage F210 oder F210B des Fragebogens. Am häufigsten zeugen diese Antworten von Unzufriedenheit mit dem Ergebnis (es konnten mehrere Antworten angegeben werden): Bei 40% dieser Behandlungen hat die Methode nicht überzeugt, bei 44% hat die Behandlung nichts genützt. In 21% der Fälle war die Behandlung den Befragten zu teuer, in 10% der Fälle erlebten sie die Behandlung als unangenehm. Bei 22% der Behandlungen, die nicht mehr wiederholt würden, gaben die Befragten (auch) an, dass sie mehr auf Ausgleich und Entspannung achten würden.

Abbildung 14 Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden



N = 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%.

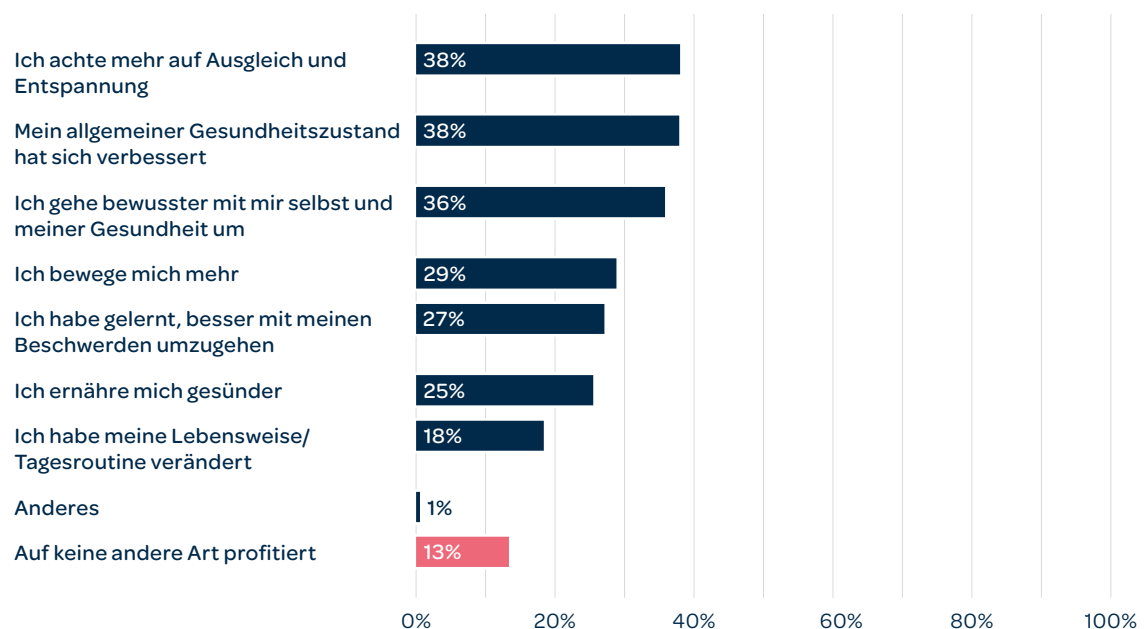
5.2 Weitere positive Wirkungen

Die meisten Befragten haben neben dem Erfolg bei der Behandlung ihrer Beschwerden noch in anderer Weise von der KAM profitiert. Nur für 13% der Behandlungen gilt dies nicht (Abbildung 15).

Viele Befragte berichten von einer *Veränderung ihres Verhaltens* im Alltag: In gegen vier von zehn Fällen (38%) berichten die Befragten, sie achteten mehr auf Ausgleich und Entspannung, fast so viele gehen nach der Behandlung bewusster mit sich selbst und ihrer Umwelt um (36%). Zu mehr Bewegung führten 29% der Behandlungen, zu gesünderer Ernährung 25% der Behandlungen und nach 18% der Behandlungen resultierte eine veränderte Lebensweise oder Tagesroutine.

Anderere positive Wirkungen werden ebenfalls berichtet: In fast vier von zehn Fällen (38%) erleben die Befragten eine allgemeine Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Und durch jede vierte Behandlung (27%) haben die Befragten gelernt, besser mit ihren Beschwerden umzugehen.

Abbildung 15 Weitere positive Wirkungen der Behandlung mit dieser Methode



N = 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.

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 drei Gruppenvergleichen (Tabelle 4): In Städten lebende Befragte, Befragte unter 35 Jahren sowie Männer beurteilen den Erfolg geringfügig kritischer als

Bewohnerinnen und Bewohner der Agglomeration oder ländlicher Gebiete, Frauen und Personen ab 35 Jahren. 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 Nutzung von KAM

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

Bei F170 und F200: ● 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 der Mittelwert des Erfolgs auf der Zehnerskala sich 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 zwar zwischen allen verglichenen Gruppen Unterschiede, aber sie sind durchgängig gering. Der Anteil der Befragten, die eine neuerliche Anwendung eher oder sicher in Anspruch nehmen würden, schwankt über alle Untergruppen gesehen zwischen 87 und 94%. Die Bereitschaft zur wiederholten Anwendung ist tendenziell erhöht in folgenden Gruppen: Italienischsprachige Schweiz im Vergleich zur Deutschschweiz (Romandie dazwischen), Agglomeration und Land im Vergleich zu den Kernstädten, Frauen im Vergleich zu Männern, Haushalte ohne Kinder im Vergleich zu Haushalten mit Kindern, Personen mit Abschluss der obligatorischen Schule oder Berufslehre im Vergleich zu Personen mit Hochschulabschluss.

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 den 16- bis 34-Jährigen, bei Personen mit Kindern im Haushalt und Personen mit Hochschulabschluss. Deutlich sind sprachregionale Unterschiede: In der *Romandie* führten 26% der Behandlungen zu einer veränderten Lebensweise/Tagesroutine, während es in den beiden anderen Sprachregionen nur 16% (Deutschschweiz) resp. 14% (italienische Schweiz) waren.
- > Von einem *bewussteren Umgang mit sich selbst und der Gesundheit* berichten Frauen und Personen ohne Kinder im Haushalt etwas häufiger als Männer und Personen mit Kindern im Haushalt.
- > Eltern mit Kindern im Haushalt berichten etwas häufiger, dass sie sich *gesünder ernähren*.
- > Der Anteil der Männer, die sich als Folge der Behandlung *mehr bewegen*, ist etwas höher als bei Frauen. Dasselbe gilt für Personen mit Hochschulabschluss im Vergleich zu den übrigen Befragten.
- > *Auf mehr Entspannung achten* etwas häufiger die Frauen und ebenfalls Personen mit Hochschulabschluss (im Vergleich zu Personen mit obligatorischem Abschluss oder Berufslehre).
- > *Gelernt, besser mit den Beschwerden umzugehen*, haben überdurchschnittlich oft Befragte ab 55 Jahren und Personen ohne Kinder im Haushalt (wobei sich diese beiden Gruppen stark überschneiden). Es gibt auch deutlichere Gruppenunterschiede: *Bewohnerinnen und Bewohner ländlicher Gebiete* geben häufiger (34%) an, sie hätten besser gelernt, mit ihren Beschwerden umzugehen, als Personen, die in der Stadt leben (23%; Agglomeration: 26%). Auch bei den Frauen ist dieser Anteil mit 31% höher als bei den Männern (21%).

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 13%.

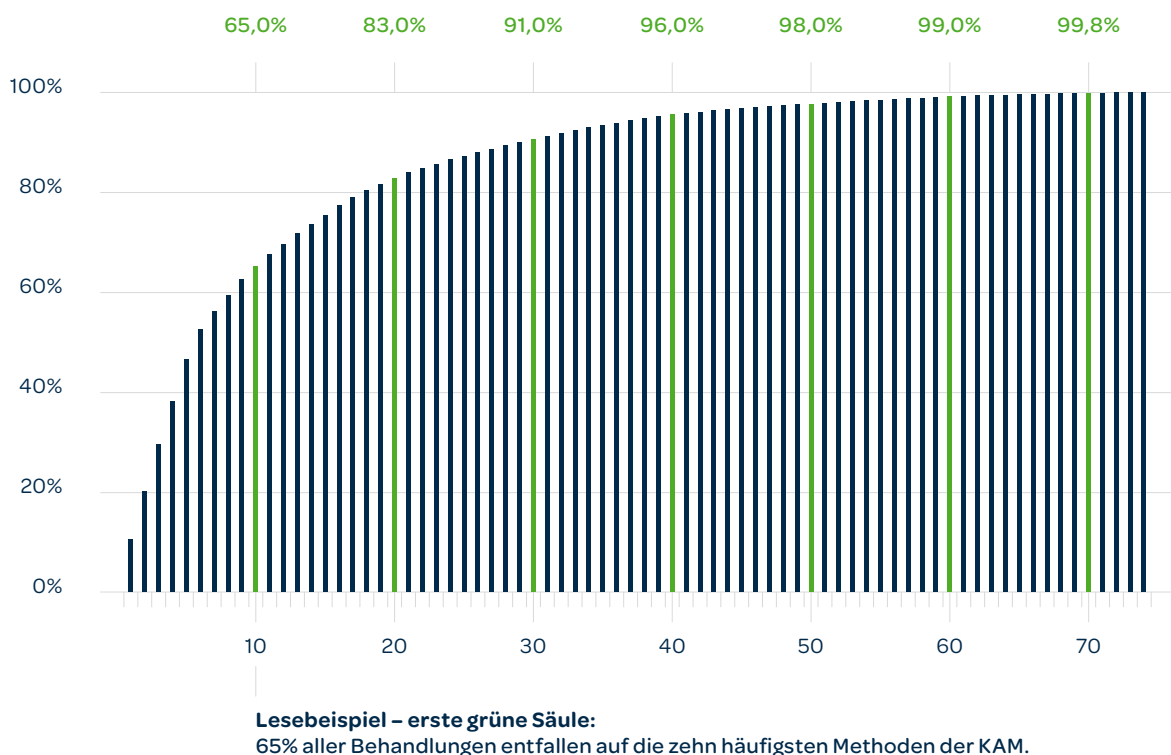
6 Vielfalt von Methoden und Beschwerden

In diesem Kapitel wird dargestellt, wie viele Methoden bei den Behandlungen der Befragten zum Einsatz kamen. Ebenfalls wird untersucht, wie viele Beschwerden und welche Beschwerden besonders häufig behandelt wurden. Die Angaben stützen sich wie in den vorigen Kapiteln auf die Angaben zu den 2324 Behandlungen, welche die Befragten in den vergangenen drei Jahren veranlasst und abgeschlossen haben.

6.1 Vielfalt der angewendeten Methoden

Es kommt eine grosse Vielfalt an Methoden der KAM zum Einsatz: Insgesamt konnten die Befragten aus einer Liste von 82 Methoden auswählen, mit welcher Methode sie ihre Beschwerde behandeln liessen, davon wurden 74 Methoden mindestens einmal genannt. Allerdings variiert die Häufigkeit, mit der sich die Befragten für die einzelnen Methoden entschieden haben, stark (Abbildung 16). Die am häufigsten angewendete Methode macht 11% aller Behandlungen aus. Fast zwei Drittel aller Behandlungen fallen auf die zehn häufigsten Methoden. Umgekehrt gibt es neun Methoden, die nur von jeweils einer befragten Person genannt wurden.

Abbildung 16 74 angewendete Behandlungsmethoden der KAM – Häufigkeitsverteilung



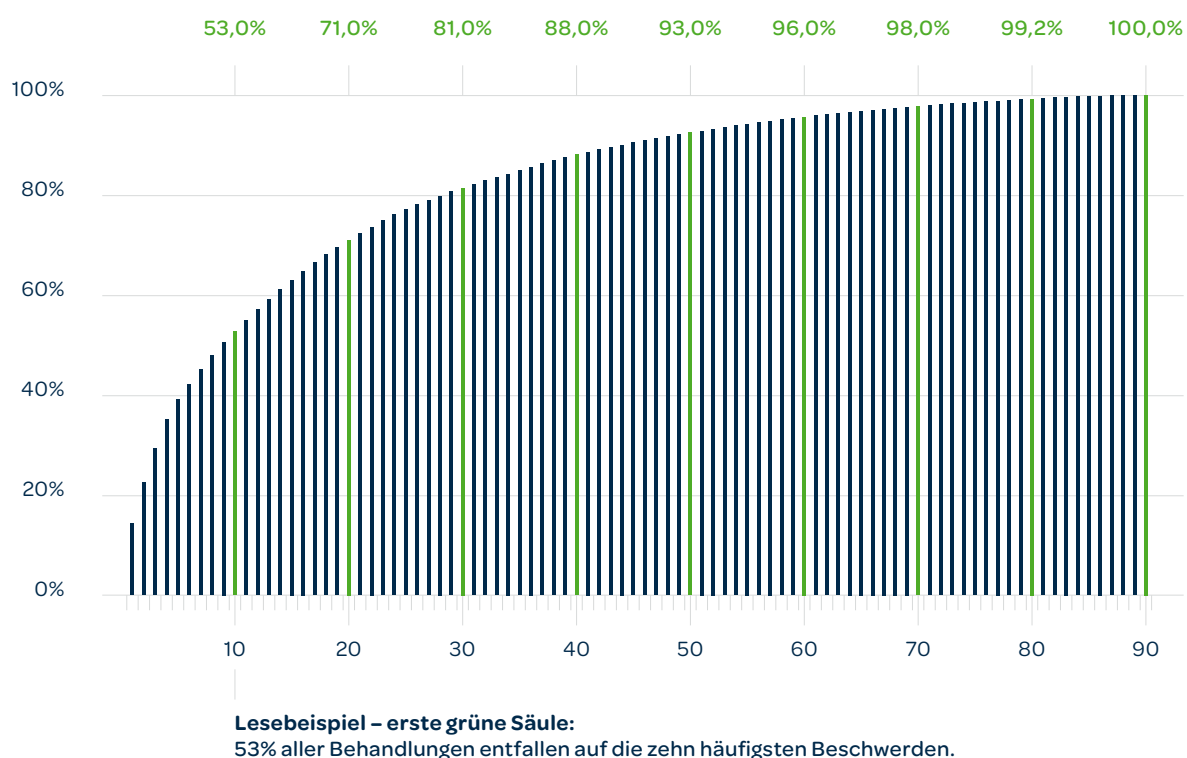
N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F100/100B: «Mit welcher Methode der Komplementär- und Alternativmedizin haben Sie sich zuletzt/bei dieser abgeschlossenen Behandlung hauptsächlich behandeln lassen?».

6.2 Mit KAM behandelte Beschwerden

6.2.1 Vielfalt der Beschwerden, bei denen KAM zum Einsatz kommt

Insgesamt gaben die Befragten 90 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 17): Die zehn am häufigsten behandelten Beschwerden machen etwas mehr als die Hälfte aller Behandlungen aus (53%). Die fünfzig häufigsten Beschwerden machen 93% aller Behandlungen aus.

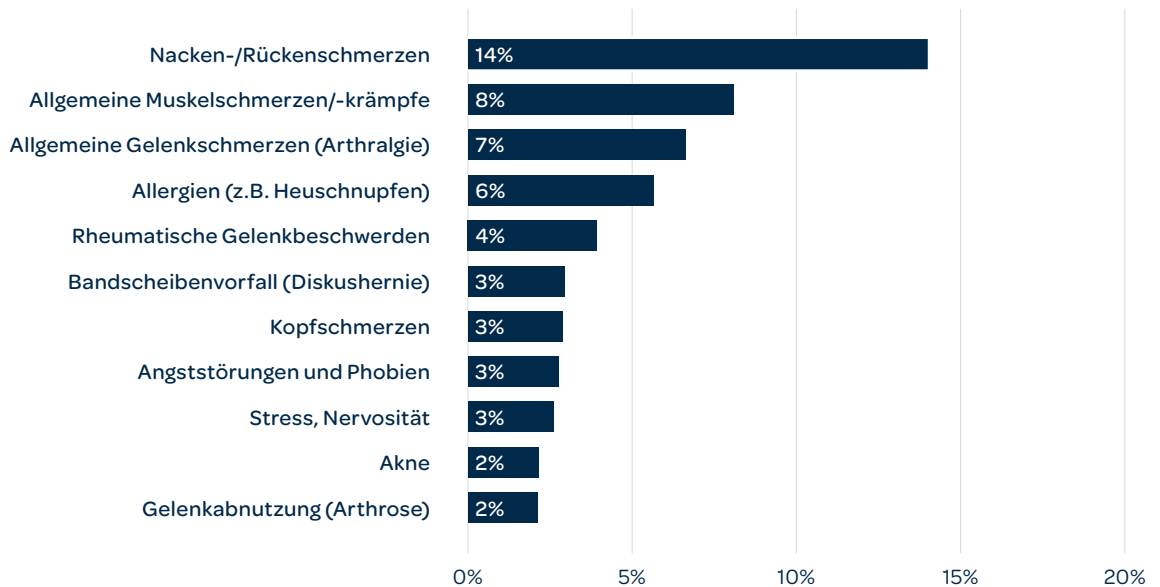
Abbildung 17 90 Beschwerden, bei denen KAM angewendet wurde – Häufigkeitsverteilung



N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F110/110B: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?».

Am häufigsten werden Nacken- oder Rückenschmerzen mit Methoden der KAM behandelt: 14 % oder rund jede siebte Behandlung betrifft diese Beschwerde (Abbildung 18). Generell dominieren Beschwerden des Bewegungsapparats das Bild. Unter den sechs Beschwerden, die am häufigsten mit KAM behandelt werden, befinden sich fünf Beschwerden des Bewegungsapparats (Knochen, Muskeln, Gelenke), nur Allergien (6 %) werden ähnlich häufig mit Methoden der KAM behandelt.

Abbildung 18 Die zehn häufigsten mit KAM behandelten Beschwerden



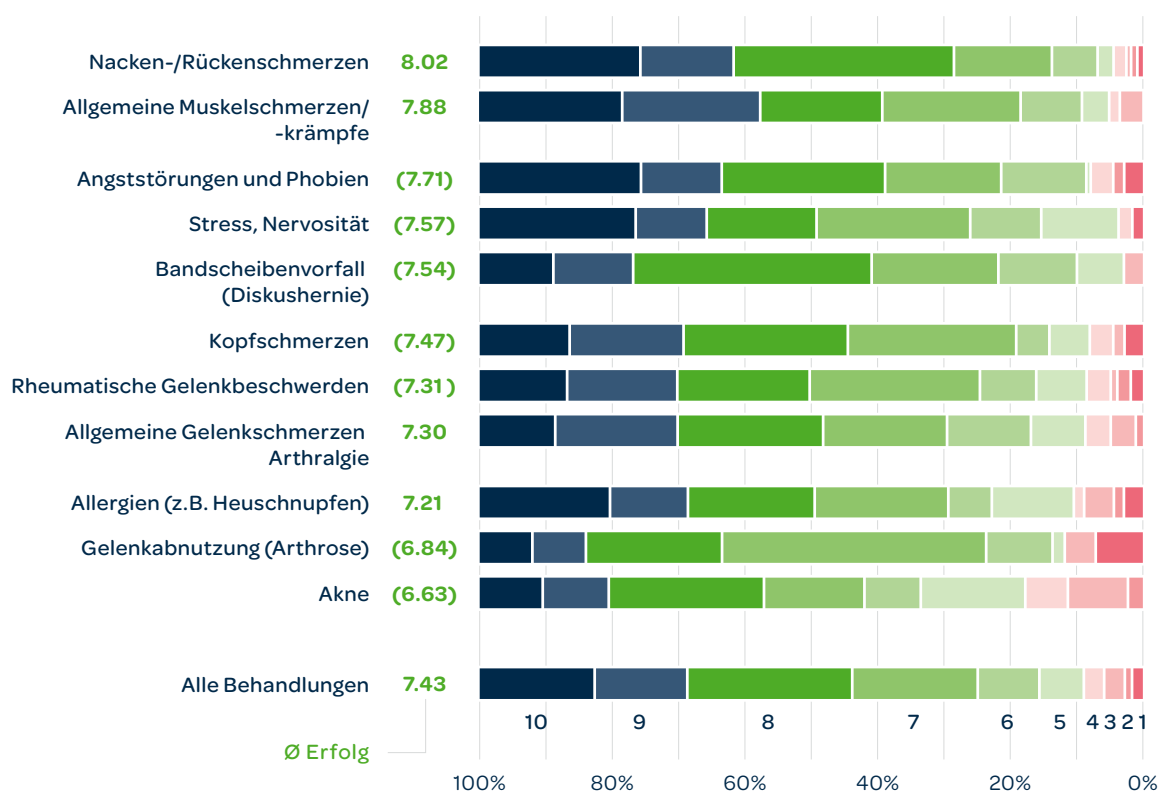
N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F110/110B: «Welche Beschwerde haben Sie mit der vorangehend genannten Methode behandeln lassen?». Es werden elf Beschwerden aufgeführt, weil Akne und Gelenkabnutzung gleich häufig genannt wurden.

6.2.2 Erfolg bei den zehn häufigsten Beschwerden

Hinweis – geringe Fallzahlen: Schon die fünfthäufigste Beschwerde wurde von weniger als 100 Befragten genannt (Rheumatische Gelenkbeschwerden). Die berichteten Erfahrungen mit der Behandlung dieser Beschwerden sollten somit nur als grobe Tendenzaussagen interpretiert werden. Es ist keine zuverlässige Verallgemeinerung der gemessenen Unterschiede möglich.

Vergleicht man den Erfolg der Behandlung bei den häufigsten Beschwerden, so zeigen sich in der Umfrage nur graduelle Unterschiede. Allerdings sind aufgrund der Fallzahl die Resultate nur als grobe Tendenzaussagen zu interpretieren. Gemessen am Mittelwert auf der Zehnerskala ist der Behandlungserfolg von Methoden der KAM bei Nacken- und/oder Rückenschmerzen mit 8.02 am höchsten (Abbildung 19). Durchschnittswerte unterhalb von 7 verzeichnen Behandlungen mit KAM bei Arthrose und Akne. Dies sind auch die beiden einzigen Beschwerden, bei denen weniger als 50% der Behandlungen mit Note 8 oder besser bewertet wurden. Während die Akne-Behandlung auch unterdurchschnittlich viele genügende Bewertungen (mindestens Note 6) erhält, gilt dies nicht für die Behandlung von Arthrose. Hier sind wie bei den meisten anderen Beschwerden (deutlich) mehr als 80% der Behandlungen genügend.

Abbildung 19 Erfolg bei den zehn Beschwerden, die am häufigsten mit Methoden der KAM behandelt werden



N = 2324 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: 7.43). Eingeklammerte Mittelwerte: Fallzahl ist kleiner als 100. Es werden elf Beschwerden aufgeführt, weil Akne und Gelenkabnutzung gleich häufig genannt wurden.

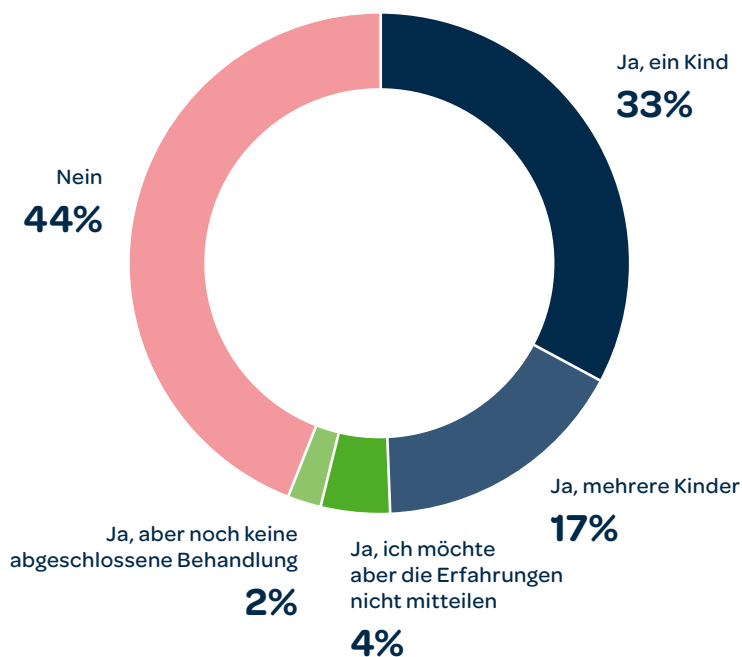
7 Behandlung von Kindern

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 Angaben zu den Behandlungen von Kindern (ab Abschnitt 7.2) stützen sich auf die Angaben zu 587 Behandlungen (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 56% der Haushalte mit Kindern zu (Abbildung 20). 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 (65%, vgl. Kapitel 2).

Abbildung 20 Anteil der Haushalte mit Kindern, der schon ein Kind mit KAM behandeln liess



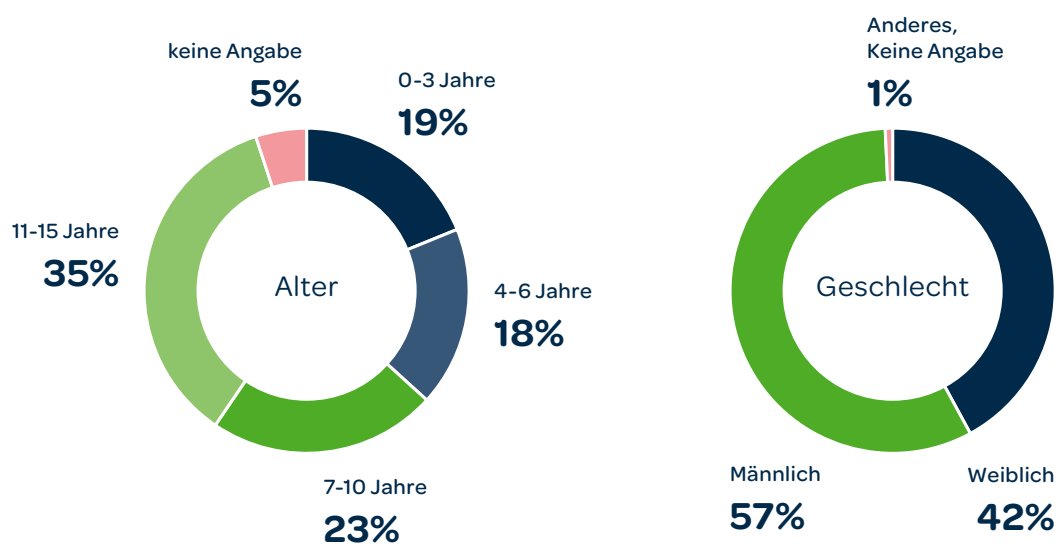
N = 1705 (gewichtet). Frage K1: «Gibt es in Ihrem Haushalt ein Kind oder Kinder unter 16 Jahren, die schon mit Methoden der Komplementär- und Alternativmedizin behandelt wurden und bei dem/denen die Behandlung abgeschlossen ist?» Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%

Ein Drittel der Personen mit Kindern im Haushalt (33%) liess schon ein Kind behandeln, etwa halb so viele (17%) schon mehrere Kinder. 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 (2%) und/oder wenn die Personen die Erfahrungen nicht mitteilen wollten (4%).

Die grösste Altersgruppe der behandelten Kinder bilden die 11- bis 15-Jährigen. Ansonsten teilen sich die behandelten Kinder hinsichtlich des Alters in ähnlich grosse Gruppen auf. Gefragt wurde allgemein nach dem Alter und nicht nach dem Alter zum Zeitpunkt der Behandlung. Beim Geschlecht zeigt sich ein leichter Überhang an behandelten Jungen (57%) im Vergleich zu den Mädchen (42%).

Abbildung 21 Alter und Geschlecht der behandelten Kinder



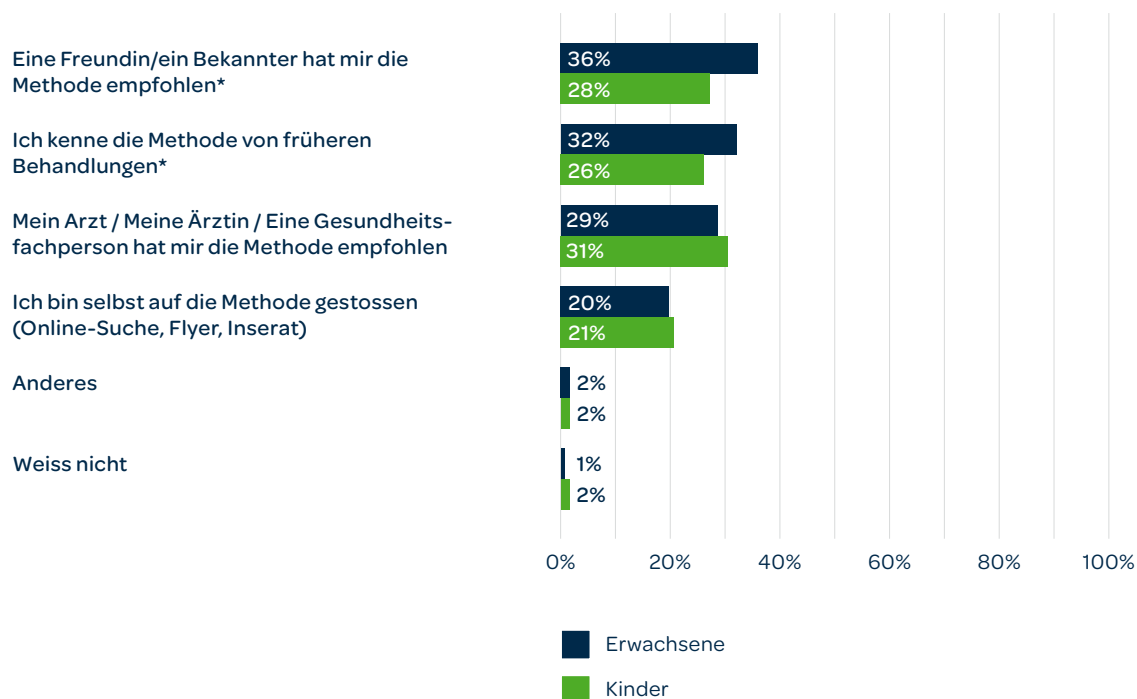
N = 844 Kinder, die schon mit KAM behandelt wurden (gewichtet). Linke Grafik – Frage K2: «Wie alt ist das Kind?». Rechte Grafik – Frage K3: «Geschlecht des Kindes?». Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

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 22). Gleichwohl gibt es ein paar Unterschiede. Am häufigsten war die Informationsquelle der Befragten nicht eine Person aus dem Umfeld (28%), sondern ein Arzt, eine Ärztin oder eine Gesundheitsfachperson (31%). Auch können sich die Befragten etwas weniger häufig auf die Erfahrungen früherer Behandlungen abstützen (26%), was angesichts des geringeren Alters der Kinder plausibel ist. Bei rund jeder fünften Behandlung (21%) fanden die Erziehungsberechtigten die Methode ohne die Hilfe anderer Personen.

Abbildung 22 Behandlung von Kindern: Informationsquellen für die Wahl der Behandlungsmethode



Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F120/120B: «Warum haben Sie die genannte Methode gewählt?» Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden. Kinder: N = 587 Behandlungen (gewichtet): Frage F120C: Gleiche Formulierung. Es konnten mehrere Antworten ausgewählt werden.

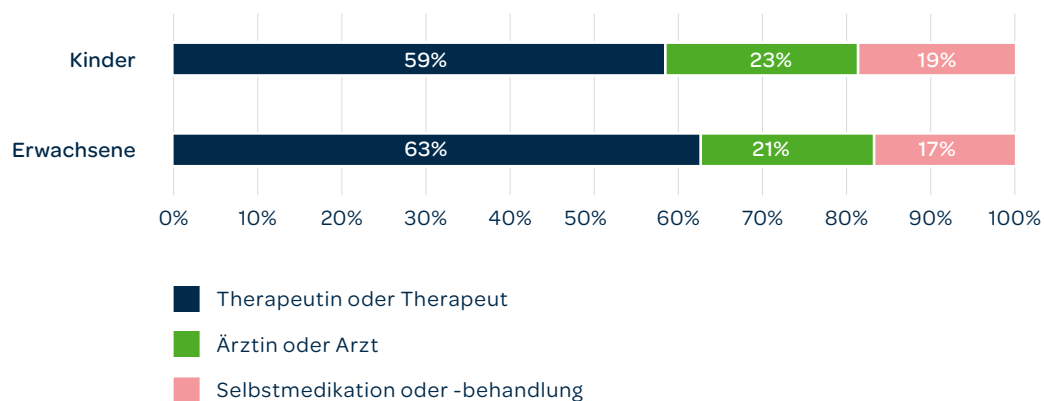
* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

7.2.2 In die Behandlung einbezogene Personen

Auch Kinder werden mehrheitlich bei spezialisierten Therapeutinnen und Therapeuten mit Methoden der KAM behandelt (59%; Abbildung 23). Rund jede vierte bis fünfte Behandlung führt ein Arzt oder eine Ärztin durch (23%), in den übrigen Fällen handelt es sich um eine Selbstmedikation oder -behandlung (19%). Diese Anteilswerte unterscheiden sich nicht signifikant von den Behandlungen bei erwachsenen Personen.

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 24). Bei etwas mehr als der Hälfte der Kinder (56%) kam es zu keiner ergänzenden Behandlung. Bei 6% der Behandlungen wurde eine weitere KAM-Methode angewendet, bei 38% fand eine schulmedizinische Behandlung statt.

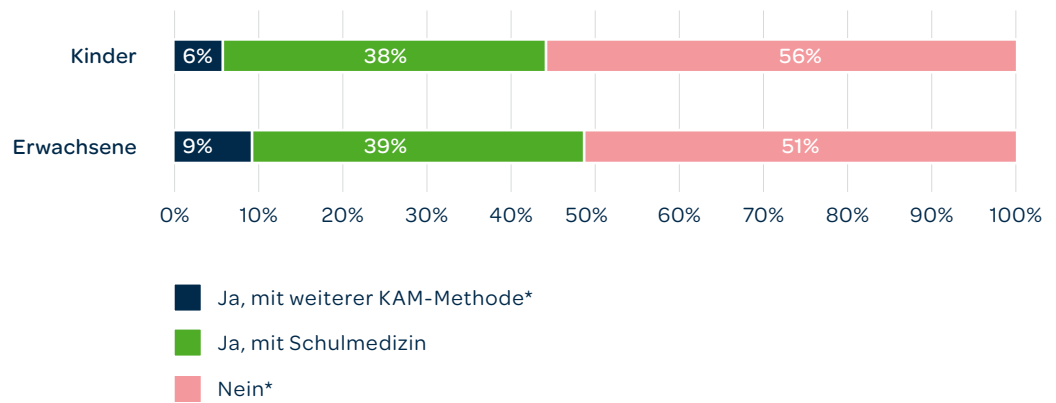
Abbildung 23 Behandlung von Kindern: behandelnde Person



Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F130/130B: «Wie haben Sie die Komplementär- und Alternativmedizin genutzt?» Kinder: N = 587 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%.

Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen.

Abbildung 24 Behandlung von Kindern: ergänzende Behandlung



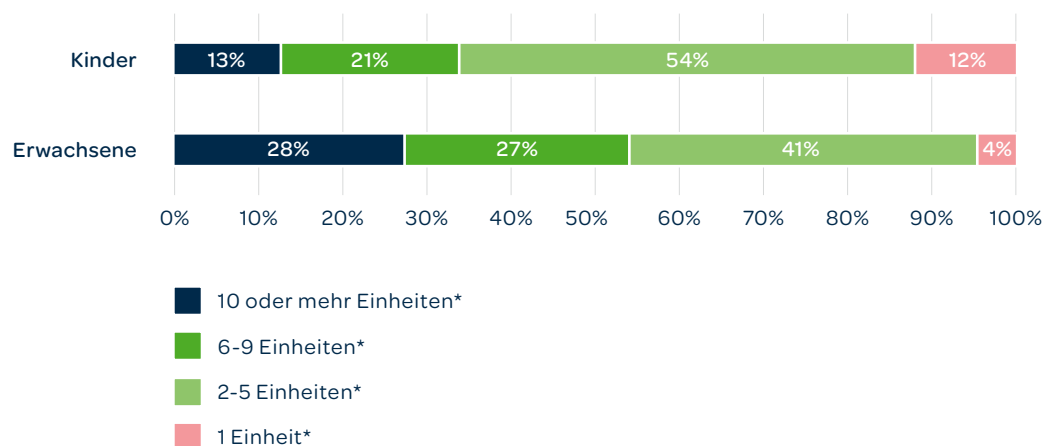
Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage 150/150B: «Haben Sie sich ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Kinder: N = 587 Behandlungen (gewichtet). Frage 150C: «Haben Sie Ihr Kind ergänzend zu dieser Behandlung noch anderweitig behandeln lassen?» Aufgrund der Rundung 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 einem Arzt/einer Ärztin oder bei einem Therapeuten/einer Therapeutin durchgeführt wurden, wurde auch nach der Anzahl Behandlungseinheiten gefragt (Abbildung 25). Behandlungen von Kindern brauchen in der Regel weniger Konsultationen als solche von Erwachsenen. So brauchen bei den Kindern rund zwei Drittel der Behandlungen (12% + 54% = 66%) maximal 5 Konsultationen. Bei den Erwachsenen sind es weniger als die Hälfte (4% + 41% = 45%).

Abbildung 25 Behandlung von Kindern: Anzahl Behandlungseinheiten

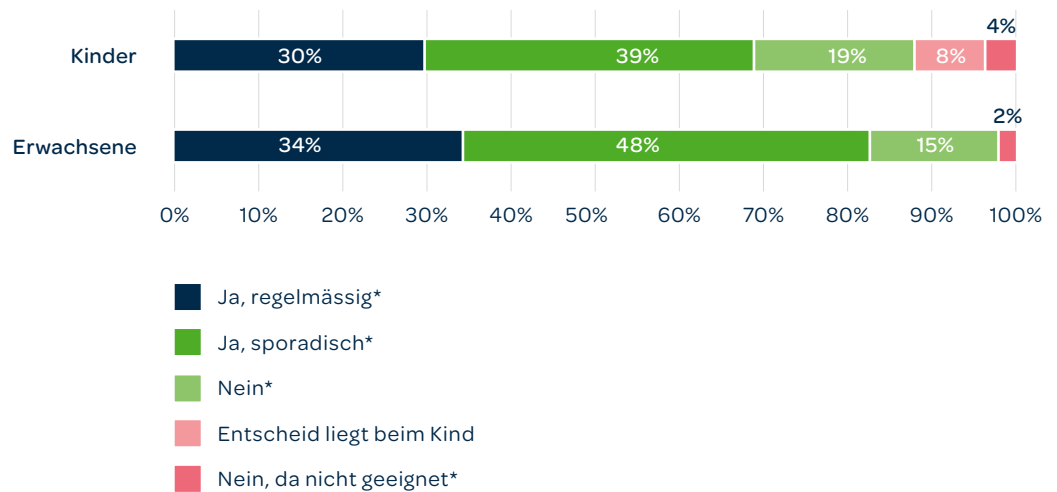


Erwachsene: N = 1938 Behandlungen bei Arzt/Ärztin oder Therapeut/in (gewichtet). Frage F140/140B: «Wie viele Behandlungseinheiten wurden durchgeführt?». Kinder: N = 477 Behandlungen bei Arzt/Ärztin oder Therapeut/in. Frage 140C: Gleiche Formulierung. Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100 %.

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

Die Weiterführung der Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme scheint auf den ersten Blick bei Kindern zwar auch überwiegend regelmässig (30%) oder zumindest sporadisch (39%) vorgesehen, aber doch etwas weniger häufig als bei Erwachsenen. Allerdings beantworteten 8% der Befragten die Frage nicht abschliessend, weil sie den Entscheid über die Fortsetzung dem behandelten Kind überlassen. Leicht höher als bei den Erwachsenen ist mit 4% der Anteil Behandlungen, die nicht fortgeführt werden, weil sie die Befragten als ungeeignet beurteilen.

Abbildung 26 Behandlung von Kindern: Absicht der weiteren Nutzung



Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F180/180B: «Werden Sie die Behandlung als gesundheitsfördernde Massnahme weiterführen?» Kinder: N = 587 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%.

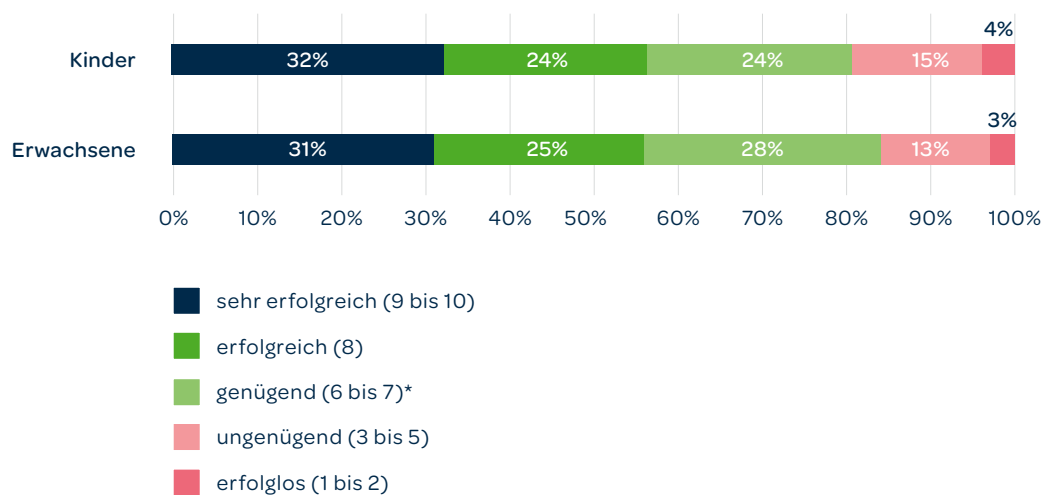
* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

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. Knapp ein Drittel der Befragten beurteilt die Behandlung als sehr erfolgreich (32%), je knapp ein Viertel findet, die Behandlung war erfolgreich oder zumindest genügend (jeweils 24%; Abbildung 27). Knapp ein Fünftel der Befragten beurteilt die Behandlung ihres Kindes als ungenügend (15%) oder erfolglos (4%). Statistisch signifikant unterscheidet sich zwischen den Kindern und den Erwachsenen einzig der Anteil genügender Bewertungen; dieser liegt bei den Erwachsenen etwas höher. Wenn man den Anteil ungenügender und erfolgloser Behandlungen insgesamt (also Bewertungen von 1 bis 5) vergleicht, ist der Unterschied statistisch nicht signifikant. Der Mittelwert liegt wie bei den Erwachsenen bei 7.4.

Abbildung 27 Behandlung von Kindern: Erfolg der Behandlung auf einer Skala von 1 bis 10



Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F160/160B: «Wie erfolgreich war die Behandlung in Bezug auf die genannte Beschwerde aus Ihrer Sicht?». Kinder: N = 587 Behandlungen (gewichtet): Frage F160C: Gleiche Formulierung. Aufgrund der Rundung ist das Total nicht immer = 100%.

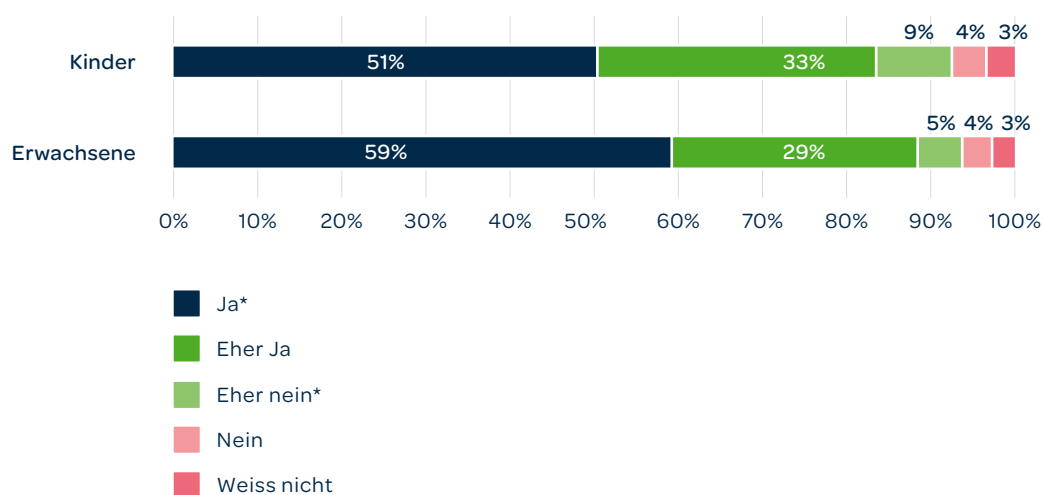
* Der Anteil bei den Kindern unterscheidet sich statistisch signifikant vom Anteil bei den Erwachsenen.

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 wieder anwenden. Der Anteil jener, die dies bestimmt (51%) oder eher (33%) tun würden, ist mit total 84% bei den Kindern etwas geringer als bei den Erwachsenen (Abbildung 28).

Bei den 13% der Befragten, die die Methode (eher) nicht mehr anwenden würden, handelt es sich um nur 77 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. Häufig wurde die Methode als nicht überzeugend empfunden (30 Nennungen), oder es wurde ein fehlender Nutzen der Behandlung beklagt (29 Nennungen). Seltener bezeichneten Befragte die Behandlung als unangenehm für das Kind (12 Nennungen) oder als zu teuer (12 Nennungen).

Abbildung 28 Bereitschaft, bei der gleichen Beschwerde nochmals die gleiche Methode anzuwenden



Erwachsene: N = 2324 Behandlungen (gewichtet). Frage F200/F200B: «Würden Sie sich bei der genannten Beschwerde nochmals mit der genannten Methode behandeln lassen?» Kinder: N = 587 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%.

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

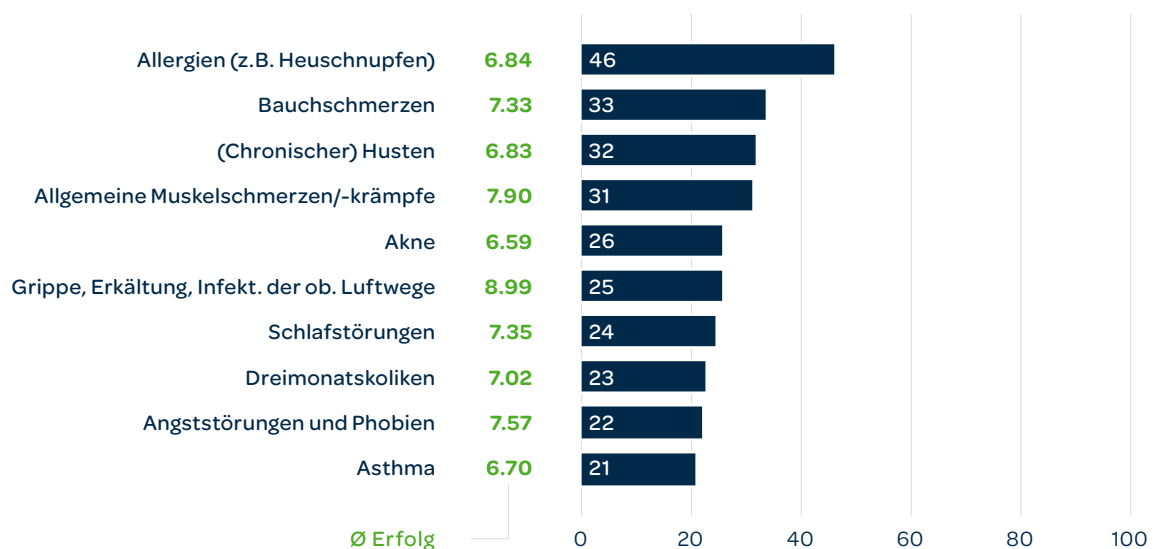
7.4 Beschwerden, die mit KAM behandelt wurden

In diesem Abschnitt wird analog zur Analyse bei den Behandlungen erwachsener Personen auf die am meisten verbreiteten Beschwerden, die mit KAM behandelt werden eingegangen (vgl. Kapitel 6). Wie bei den Behandlungen erwachsener Personen wurde eine breite Palette von 78 Beschwerden mit einer ähnlich breiten Palette von 82 Methoden behandelt.

Hinweis – geringe Fallzahlen: Bei der hier gegenüber den Erwachsenen deutlich niedrigeren Fallzahl von 587 berichteten Behandlungen (ungewichtet: 592) resultierten auch für die häufigsten Beschwerden Häufigkeiten, die deutlich unter 100 Beobachtungen liegen. Wir bilden deshalb in Abbildung 29 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 der Umfrage auf die Bevölkerung sind hier jedoch unzuverlässig und deshalb nicht zulässig.

Wenn Kinder von befragten Personen mit einer Methode der KAM behandelt wurden, ging es am häufigsten um Allergien wie z.B. Heuschnupfen. 46 Befragte nannten diese Beschwerde, was 8 % der berichteten Behandlungen entspricht (Abbildung 29). Alle übrigen Behandlungen wurden rund 30-mal (5%) oder seltener berichtet.

Abbildung 29 Behandlung von Kindern: Die zehn häufigsten Beschwerden



N = 282 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

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 2021
Erhebungsmethode:	Bevölkerungsrepräsentative Online-Panelerhebung
Fragebogen:	Der Fragebogen wurde vom ErfahrungsMedizinischen Register EMR in der Rohfassung geliefert und von der Arbeitsgemeinschaft Polyquest/ Büro Vatter überarbeitet.
Ø Interviewdauer	9,8 Minuten
Stichprobenumfang:	Total 6375 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 dispropor-tionale Stichprobe realisiert wurde. Mit der Gewichtung wird die tatsächliche Verteilung der Bevölke-rung nach den genannten Kriterien berücksichtigt (vgl. Tabelle). Die Angaben zur Bevölkerung nach Landesteil, Alter und Geschlecht basieren auf den Angaben des Bundesamtes für Statistik per 31.12.2019.

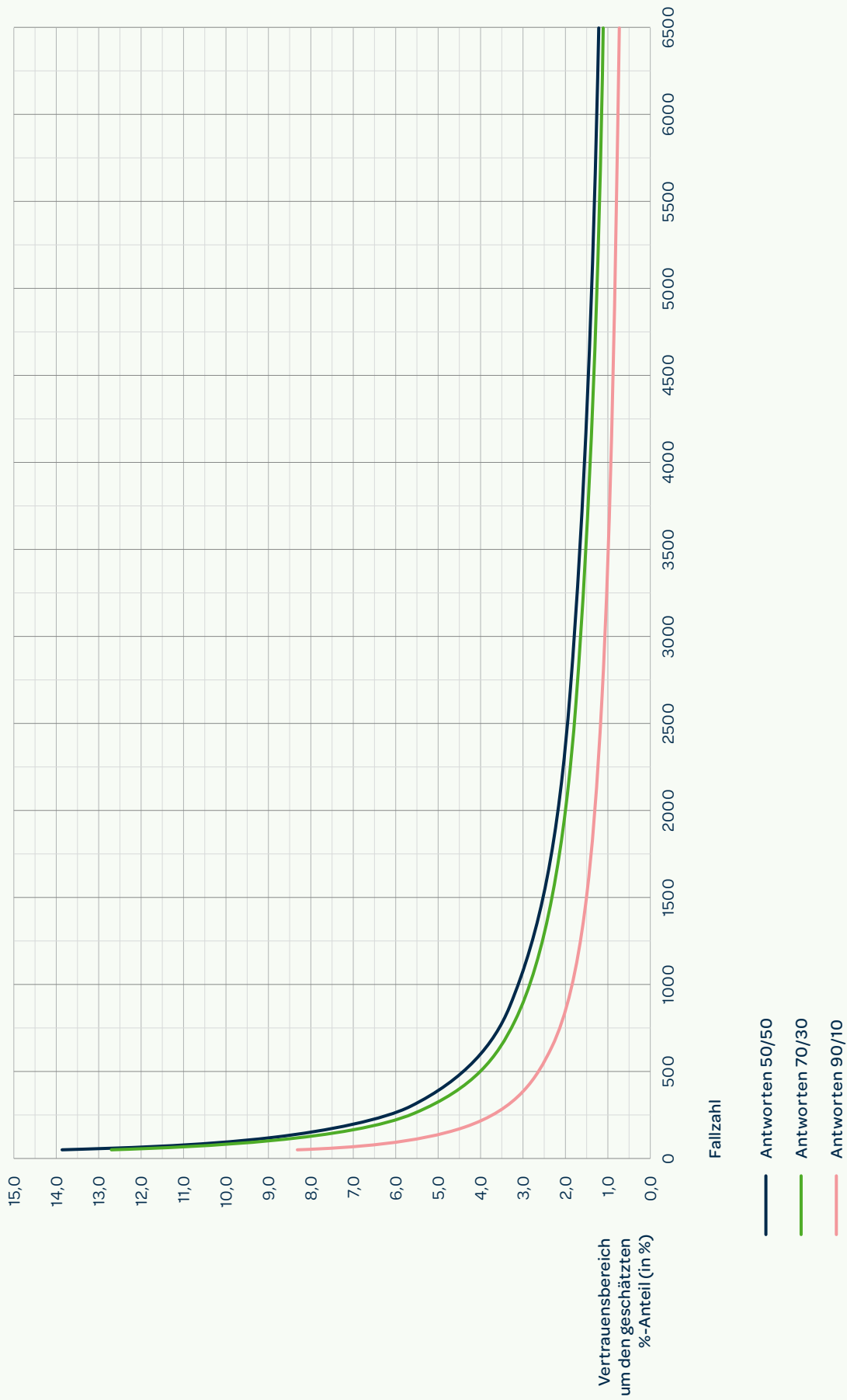
Alterskategorie		Total CH	D-CH	F-CH	I-CH	Mann				Frau				Ohne Geschlechtsangabe			
						Total 49,70%	D-CH 73%	F-CH 23%	I-CH 4%	Total 50,30%	D-CH 73%	F-CH 23%	I-CH 4%	Total	D-CH	F-CH	I-CH
16-25	Basis CH	922867	673693	212259	36915	475534	347140	109373	19021	447333	326553	102887	17893				
	Ist	762	502	168	92	393	267	77	49	369	235	91	43	5	4	0	1
	%-Anteil	13%				6,76%				6,36%							
	Soll	834.0	608.8	191.8	33.4	429.76	313.723	98.844	17.190	404.27	295.118	92.982	16.171	5	4	0	1
26-35	Basis CH	1197338	874057	275388	47894	605896	442304	139356	24236	591442	431753	136032	23658				
	Ist	1114	726	273	115	557	373	136	48	557	353	137	67	5	3	1	1
	%-Anteil	17,02%				8,61%				8,41%							
	Soll	1082.08	789.9	248.9	43.3	547.57	399.727	125.941	21.903	534.51	390.191	122.937	21.380	5	3	1	1
36-45	Basis CH	1200071	876052	276016	48003	604785	441493	139101	24191	595286	434559	136916	23811				
	Ist	1184	785	288	111	632	418	157	57	552	367	131	54	2	1	0	1
	%-Anteil	17,06%				8,60%				8,46%							
	Soll	1084.55	791.7	249.4	43.4	546.57	398.994	125.710	21.863	537.98	392.727	123.736	21.519	2	1	0	1
46-55	Basis CH	1290792	942278	296882	51632	649924	474445	149483	25997	640868	467834	147400	25635				
	Ist	1119	757	271	91	564	381	146	37	555	376	125	54	3	3	0	0
	%-Anteil	18,35%				9,24%				9,11%							
	Soll	1166.54	851.6	268.3	46.7	587.36	428.773	135.093	23.494	579.18	422.799	133.211	23.167	3	3	0	0
56-65	Basis CH	1102201	804607	253506	44088	551451	402559	126834	22058	550750	402048	126673	22030				
	Ist	1052	713	271	68	505	337	142	26	547	376	129	42	0	0	0	0
	%-Anteil	15,67%				7,84%				7,83%							
	Soll	996.1	727.2	229.1	39.8	498.37	363.808	114.624	19.935	497.73	363.345	114.479	19.909	0	0	0	0
66-85	Basis CH	1321962	965032	304051	52878	609264	444763	140131	24371	712698	520270	163921	28508				
	Ist	1127	765	330	32	667	440	208	19	460	325	122	13	2	0	2	0
	%-Anteil	18,79%				8,66%				10,13%							
	Soll	1194.71	872.1	274.8	47.8	550.61	401.949	126.641	22.025	644.09	470.187	148.141	25.764	2	0	2	0
Total	Total	7035231	5135719	1618103	281409	3496854	2552703	804276	139874	3538377	2583015	813827	141535				
	Ist	6358	4260	1601	509	3325	2223	866	236	3045	2037	735	273	17	11	3	3
	%-Anteil	100%	73%	23%	4%												
	Soll	6358	4641	1462	254	3160	2307	727	126	3198	2334	735	128	17	11	3	3

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:

Lesebeispiel: Wenn auf eine Frage in einer Teilstichprobe von ungewichtet 550 Personen 50 % mit Ja geantwortet haben (Blaue 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%).

