Forschende Komplementärmedizin
Wissenschaft • Praxis • Perspektiven

Kurzmitteilung · Short Communication

Forsch Komplementmed 2009;16:000–000
DOI: 10.1159/000207970

Published online: April 9, 2009

Komplementärmedizin in Schweizer Praxen der Grundversorgung

Agnès Déglon-Fischer[a] Jürgen Barth[b] Brigitte Ausfeld-Hafter[a]

[a] Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM, Universität Bern, Imhoof-Pavillon, Inselspital, Schweiz
[b] Abteilung Gesundheitsforschung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Schweiz

Schlüsselwörter
Komplementärmedizin · Umfrage · Versorgungsforschung · Hausarzt

Zusammenfassung
Fragestellung: In der vorliegenden Studie wurde das aktuelle Angebot an CAM-Therapien (Complementary and Alternative Medicine) in Schweizer Praxen der Grundversorgung untersucht. Gefragt wurde nach der Häufigkeit der Patientennachfrage, dem Angebot, dem Zeitaufwand sowie den Überweisungen an CAM. **Material und Methoden:** Eine zufällige Stichprobe von 750 Schweizer Ärzten der Grundversorgung (500 deutsch-, 250 französischsprachig) wurde schriftlich befragt (Rücklaufquote 50,4%). Auf der Basis von Angaben zur Berufsausbildung, der Wohnregion und dem Geschlecht wurde ein Gewichtungsfaktor berechnet und bei allen Prozentzahlen außer den Angaben zur Anzahl der Fähigkeitsausweise eingesetzt. Gewichtete deskriptive Analysen zur Nutzung komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden wurden durchgeführt. **Ergebnisse:** 14,2% der Ärzte der Grundversorgung haben mindestens einen CAM-Fähigkeitsausweis. Etwa 30% (95% Konfidenzintervall 25,4–34,6%) der Ärzte der Grundversorgung werden häufiger als einmal pro Woche von Patienten nach CAM gefragt. Homöopathie und Phytotherapie werden am häufigsten angeboten, gefolgt von traditioneller chinesischer Medizin (TCM)/Akupunktur. 62,5% (57,6–67,4%) der Befragten überweisen Patienten an CAM-Behandlungen, am häufigsten an TCM/Akupunktur. Von den 37,5% (32,6–42,4%), die ihre Patienten nicht überweisen, bieten rund 40% (35,1–44,9%) selbst CAM-Behandlungen an. **Schlussfolgerung:** Rund drei Viertel der befragten Ärzte bieten selbst CAM an oder überweisen Patienten an CAM-Therapien. CAM hat einen hohen Stellenwert in der Patientenversorgung. Klare Ausbildungsrichtlinien für Ärzte sind wünschenswert, um eine qualitativ hochwertige Versorgung mit CAM zu gewährleisten.

Key Words
Complementary and alternative medicine · Survey · Health care research · General practitioner

Summary
Complementary and Alternative Medicine in Primary Care in Switzerland
Objective: This study investigated the current supply of complementary and alternative medicine (CAM) in Swiss primary care. Information was collected on physicians' qualifications in CAM, frequency of patients' demand for CAM, physicians' supply and temporal resources for CAM as well as physicians' referrals to CAM. **Material and Methods:** 750 (500 German-speaking and 250 French-speaking) randomly selected Swiss female and male primary care physicians were asked to complete a questionnaire (response rate 50.4%). Sociodemographic data on professional training, place of residence, and sex were used to calculate a weighting factor to correct the responders' data in the analysis accordingly. **Results:** 14.2% of the physicians were qualified in at least one CAM discipline. Around 30% (95% confidence interval 25.4–34.6%) of the physicians were asked for CAM by their patients more than once a week. Homeopathy and phytotherapy were the most frequently offered therapies, followed by traditional Chinese medicine (TCM)/acupuncture. 62.5% (57.6–67.4%) of the physicians refer their patients to CAM. Most patients were referred to TCM/acupuncture. Of the 37.2% (32.6–42.4%) of the physicians who do not refer their patients to CAM, around 40% (35.1–44.9%) offer it themselves. **Conclusion:** About three quarters of the physicians offer CAM themselves or refer their patients to CAM treatments. CAM is very important in primary medical care in Switzerland. Clear regulations for CAM are required in order to ensure a high quality in care.

KARGER
Fax +49 761 4 52 07 14
Information@Karger.de
www.karger.com

© 2009 S. Karger GmbH, Freiburg

Accessible online at:
www.karger.com/fok

Agnès Déglon-Fischer
Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM
Inselspital, Universität Bern
Imhoof-Pavillon, 3010 Bern, Schweiz
Tel. +41 31 632-9758, Fax -4262
agnes.deglon@kikom.unibe.ch

Einleitung

Wie aus der vom Schweizerischen Bundesamt für Statistik durchgeführten Gesundheitsbefragung von 2002 [1] ersichtlich, werden in der Schweiz komplementärmedizinische Methoden (im Folgenden als CAM – Complementary and Alternative Medicine – bezeichnet) regelmäßig angewendet. Im Jahr 2001 nahm rund ein Drittel der Bevölkerung CAM in Anspruch: 12% Homöopathie, 10,5% Akupunktur oder traditionelle chinesische Medizin (TCM), 5,1% Phytotherapie, 2% anthroposophische Medizin und 1,2% Neuraltherapie [1]. CAM-Therapien sind also bei der Schweizer Bevölkerung gefragt [2]. Die Situation der CAM in der Schweiz, ihre Wirksamkeit, Sicherheit, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und ihr Gebrauch wurden im Rahmen des schweizerischen «Programms Evaluation Komplementärmedizin (PEK)» beurteilt. Insgesamt führte CAM zu einer höheren Patientenzufriedenheit als konventionelle Medizin. Zudem zeigten die untersuchten Sicherheits- und Verträglichkeitsaspekte insgesamt ein deutlich reduziertes Risikoniveau für die Komplementärmedizin im Vergleich zur Schulmedizin, wobei bei TCM-Arzneien von geringem Nutzen auch geringe Risiken nicht zu tolerieren sind. Ökonomisch wurde CAM eher als kostengünstig eingestuft [3–9]. CAM wird in der Schweiz vor allem durch Ärzte der Grundversorgung angeboten, d.h. FMH Praktische Ärzte, FMH Innere Medizin, FMH Allgemeinmedizin und FMH Pädiatrie (FMH – Foederatio Medicorum Helveticorum – Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte); es gibt jedoch auch einige wenige Spitäler, in denen primär Akupunktur und anthroposophische Medizin angeboten werden [10].

Im Jahr 2005 wurden die 5 CAM-Fachrichtungen chinesische Arzneitherapie, Homöopathie, Neuraltherapie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie aus der obligatorischen Grundversicherung der Krankenkassen der Schweiz gestrichen (Akupunktur kann weiterhin abgerechnet werden). Nun stellt sich die Frage, wie die Versorgung von Patienten mit CAM in Praxen der Grundversorgung gegenwärtig aussieht. Ziel der Studie ist es, die Häufigkeit der Anwendung von und Weiterverweisung an Komplementärmedizin in der Schweiz aufzuzeigen. Folgende Aspekte der CAM-Versorgung wurden untersucht: a) Häufigkeit der Patientennachfrage nach CAM bei Ärzten der Grundversorgung, b) Angebot von und Überweisungen an CAM durch Ärzte der Grundversorgung, c) zeitlicher Aufwand der Ärzte der Grundversorgung für CAM-Behandlungen, d) Ausmaß durchgeführter, begonnener oder geplanter CAM-Ausbildungen von Ärzten.

Material und Methoden

Stichprobe

Laut FMH gibt es in der Schweiz ca. 33 000 Ärzte, davon sind 15 000 in Praxen tätig und 8086 Grundversorger. Die FMH hat im März 2007 aus diesen Grundversorgern eine Zufallsstichprobe von 750 Ärzten gezogen, von denen 500 aus der deutschen und 250 aus der französischen Schweiz stammen sollten. 378 der 750 angeschriebenen Ärzte und Ärztinnen haben geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 50,4%. Die Angaben der Antwortenden wurden gewichtet und repräsentieren somit die gesamte zufällig gezogene Stichprobe, die wiederum die 8086 Schweizer Grundversorger repräsentieren.

Tab. 1. Demographische Daten der Befragten und Gewichtungsfaktor (GF) der Antwortenden

Gewichtungsparameter	Deutschschweiz geantwortet			GF[c]	Westschweiz geantwortet			GF[c]
	ja	nein	gesamt		ja	nein	gesamt	
Männer								
Mit FA (Homöo)[a]	11	0	11	1,00	8	0	8	1,00
Mit FA (Aku)	21	10	31	1,48	3	2	5	1,67
Mit FA (Homöo + Aku)	1	1	2	2,00	1	0	1	1,00
Mit FA (andere)	8	1	9	1,13	1	0	1	1,00
Ohne FA[b]	161	157	318	1,98	73	97	170	2,33
Summe	*202*	*169*	*371*		*86*	*99*	*185*	
Frauen								
Mit FA (Homöo)	8	1	9	1,13	5	1	6	1,20
Mit FA (Aku)	4	5	9	2,25	5	0	5	1,00
Mit FA (Homöo + Aku)	3	0	3	1,00	0	0	0	0
Mit FA (andere)	3	2	5	1,67	1	0	1	1,00
Ohne FA	42	61	103	2,45	19	34	53	2,79
Summe	*60*	*69*	*129*		*30*	*35*	*65*	
Gesamt	*262*	*238*	*500*		*116*	*134*	*250*	

FA = Fähigkeitsausweis Komplementärmedizin inklusive Zertifikat in Phytotherapie.
[a]GF Homöopathie: 1 Person angeschrieben / 1 Person geantwortet: GF 1.
[b]Ohne FA: 318 Personen angeschrieben / 161 Personen geantwortet: GF 1,98.
[c]Alle Anfragen / Antwortende.

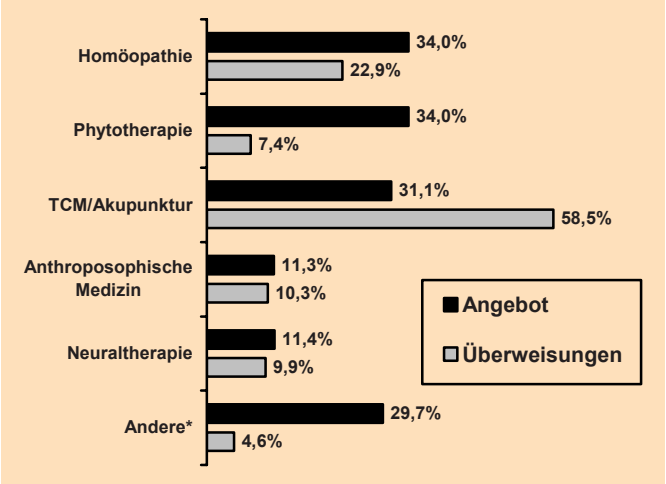

Abb. 1. Vergleich von Angebot (30,4%) und Überweisungen (62,5%) an CAM-Behandlungen. Schwarzgrau: Angebot an CAM-Therapien; hellgrau: Überweisungen an CAM-Therapien. *Manuelle Therapie, Hypnose, Bioresonanz, Osteopathie, Kraniosakraltherapie, Shiatsu, Chiropraktik, Massage usw.

Datenanalyse, Non-Responder-Analyse und Gewichtung
Um die Analysestichprobe hinsichtlich möglicher Verzerrungseffekte durch einen selektiven Rücklauf zu kontrollieren, erfolgte eine Gewichtung der Angaben der Antwortenden [11]. Dazu wurden die Variablen Geschlecht, Wohnregion und Vorliegen eines Fähigkeitsausweises in CAM herangezogen. Die von den 378 Antwortenden erhaltenen Informationen aus dem Fragebogen wurden in Excel kodiert und deskriptiv mit dem Statistikprogramm (Epi Info™ Version 3.4.3; Atlanta, GA, USA) ausgewertet. Alle Analysen außer den Angaben zur Anzahl der Fähigkeitsausweise waren mit den in Tabelle 1 genannten Faktoren gewichtet.

Fragebogen
Ein 2-seitiger Fragebogen wurde per Post verschickt. Da die Rücklaufquote nach mehreren Monaten erst 38,5% betrug, wurden weitere 11,9% der Antworten per Telefon und Fax erfragt.

Inhalt des Fragebogens
Frage 1: Bieten Sie in Ihrer Praxis komplementärmedizinische Behandlungen an? (Anmerkung: ohne genaue Definition des Begriffs Komplementärmedizin.) Wenn ja, zu welchem zeitlichen Anteil und welche?
Frage 2: Sind Sie im Besitz eines komplementärmedizinischen FMH-Fähigkeitsausweises (FA) oder eines Zertifikats in Phytotherapie? Wenn ja, welchen? (FA in CAM: Akupunktur/TCM, Homöopathie, Neuraltherapie, anthroposophische Medizin, Zertifikat in Phytotherapie.)
Frage 3: Sind Sie in Ausbildung für einen der oben genannten FA oder für das Zertifikat, oder beabsichtigen Sie, eine solche Ausbildung zu beginnen? Wenn ja, welche?
Frage 4: Überweisen Sie Patienten an ärztliche Kollegen zur CAM-Behandlung? Wenn ja, zu welchen CAM-Behandlungen?
Frage 5: Wie oft pro Woche fragen Ihre Patienten nach einer ärztlichen CAM-Behandlung? (Öfter als einmal, einmal, seltener als einmal.)

Ergebnisse

Demographische Charakteristika der befragten Ärzte
74% der Stichprobe waren Männer, wovon rund ein Drittel (29,6%) das Staatsexamen zwischen 1950 und 1975, etwas mehr als die Hälfte (56,6%) zwischen 1975 und 1990 und die restlichen 13,9% nach 1990 absolviert hatten. Bei den Frauen, 26% der Befragten, hatten nur 16,1% das Staatsexamen bereits zwischen 1950 und 1975 absolviert, ebenfalls etwas mehr als die Hälfte (57,0%) zwischen 1975 und 1990 und rund ein Viertel (26,4%) erst nach 1990. Die befragten Frauen waren somit im Durchschnitt jünger als die befragten Männer.

14,2% der Befragten sind im Besitz eines oder mehrerer Fähigkeitsausweise in TCM/Akupunktur, Homöopathie, Neuraltherapie, anthroposophischer Medizin und/oder eines Zertifikats in Phytotherapie. Ein geschlechtsspezifischer Effekt war sowohl im deutsch- als auch im französischsprachigen Raum deutlich. In der Deutschschweiz besitzen 20,2% der Ärztinnen und 14,3% der Ärzte einen Fähigkeitsausweis in CAM und in der Westschweiz 18,5% der Ärztinnen und 8,1% der Ärzte. Die meisten CAM-Fähigkeitsausweise lagen für TCM/Akupunktur (7,5%) vor, gefolgt von Homöopathie (5,3%). Neuraltherapie (1,1%), Phytotherapie (1,1%) und anthroposophische Medizin (0,9%) waren seltener vertreten. 5,4% (95% KI 3,1–7,7%) der Befragten hatten mit einer Ausbildung in CAM bereits begonnen oder planten eine solche.

Patientennachfrage nach CAM
Auf die Frage, wie oft pro Woche Patienten nach ärztlichen CAM-Behandlungen fragen, gaben 30% (25,4–34,6%) der Ärzte an, mehr als einmal pro Woche von Patienten nach CAM-Behandlungen gefragt zu werden; 20% (16,0–24,0%) werden einmal und 50% (45,0–55,0%) seltener als einmal pro Woche gefragt.

Angebot an CAM
30,4% (25,8–35,0%) der Ärzte und Ärztinnen boten selbst CAM-Behandlungen an. Im deutschsprachigen Raum waren es 27,8% (23,3–32,3%) der Ärzte und 48,7% (43,7–53,7%) der Ärztinnen. Im französischsprachigen Raum boten 23,9% (19,6–28,2%) der Ärzte und 27,0% (22,5–31,5%) der Ärztinnen CAM in ihrer Praxis an. Homöopathie und Phytotherapie wurden am häufigsten angeboten, gefolgt von TCM/Akupunktur und schließlich anthroposophischer Medizin und Neuraltherapie (Abb. 1). Weitere komplementärmedizinische Behandlungen wie manuelle Therapie, Hypnose, Bioresonanz, Osteopathie, Kraniosakraltherapie, Shiatsu, Chiropraktik, Massage usw. wurden zu 29,4% (24,8–34,0%) angeboten.

59% (54,0–64,0%) der CAM anbietenden Ärzte boten CAM in weniger als 25% ihrer Zeit an, 18% (14,1–21,9%) der Ärzte zwischen 25–50% ihrer Zeit, 5% (2,8–7,2%) der Ärzte zwischen 51–75% ihrer Zeit, und 20% (16,0–24,0%) der Ärzte boten es zu mehr als 75% ihrer Zeit an.

Überweisungen an CAM
62,5% (57,6–67,4%) der Ärzte und Ärztinnen überweisen Patienten zu CAM-Behandlungen. Im deutschsprachigen Raum waren es 65,5% (60,7–70,3%) der Ärzte und 76,2% (71,9–80,5%) der Ärztinnen, und im französischsprachigen Raum

waren es 47,5% (42,5–52,2%) der Ärzte und 61,1% (56,2–66,0%) der Ärztinnen. Die größte Anzahl der Überweisungen erfolgte an TCM/Akupunktur, gefolgt von Homöopathie, anthroposophischer Medizin, Neuraltherapie, Phytotherapie und anderen Therapien.

Der kumulierte Anteil von CAM-Angebot und Überweisungen an CAM ermöglicht einen Einblick in die Versorgungspraxis: 44,1% (39,1–49,1%) der Ärzte überwiesen an CAM, boten es jedoch selbst nicht an. Weitere 18,4% (14,5–22,3%) der Ärzte boten CAM an und überwiesen auch an CAM-Kollegen. 12,0% (8,7–15,3%) der Ärzte boten selbst CAM an, überwiesen jedoch nicht an CAM-Kollegen. Nur 25,5% (21,1–29,9%) boten weder CAM an noch überwiesen sie an CAM praktizierende Kollegen. Zusammengefasst bedeutet dies, dass insgesamt 74,5% (70,1–78,9%) der Ärzte und Ärztinnen entweder CAM selbst anbieten oder an ihre CAM-Kollegen überweisen.

Diskussion

Diese Studie zeigt, dass gegenwärtig in der Schweiz eine regelmäßige Nachfrage nach CAM besteht: Die Hälfte der Grundversorger wird mindestens einmal pro Woche danach gefragt. Dieses Interesse an CAM hat verschiedene Gründe. Individualisierte Behandlungen sowie die Berücksichtigung psychologischer Aspekte gelten als ein zentrales Motiv für die Inanspruchnahme von CAM [12, 13]. Die größere Patientenzufriedenheit der CAM-Patienten im Vergleich zur konventionellen Medizin wurde bereits in mehreren empirischen Untersuchungen aufgezeigt, wenngleich kontrollierte Studien bisher fehlen [13–15].

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern [16] und den USA [17], wo die CAM-Inanspruchnahme der Bevölkerung je nach Land und Definition von CAM zwischen 20 und 50% variiert, liegt die Schweiz mit rund 30% im Mittelfeld [1, 2, 18]. Ein hoher Anteil der Schweizer Ärzte der Grundversorgung, nämlich drei Viertel, bietet entweder selbst CAM an, überwiegend Homöopathie und Phytotherapie, oder überweist Patienten an Ärzte, die CAM anbieten (vor allem Akupunktur). Dies kann dadurch erklärt werden, dass alle Ärzte Grundkenntnisse in Phytotherapie haben und bei gewissen Indikationen sowohl phytotherapeutische als auch homöopathische Mittel von allen Ärzten abgegeben werden können. Akupunktur kann jedoch nur mit Fähigkeitsausweis als Kassenleistung angeboten werden.

Das Angebot von CAM erfordert eine spezifische fachliche Kompetenz. 14,2% der befragten Ärzte hatten einen Fähigkeitsausweis oder ein Zertifikat in einem der 5 gefragten CAM-Fachbereiche, jedoch gaben 30,4% an, CAM-Behandlungen anzubieten. Es erscheint deshalb erforderlich, dass Ärzte ihre Kompetenz durch Fortbildungen erweitern, um eine qualitativ gute Versorgung zu garantieren. In der schweizerischen medizinischen Ausbildung werden den Medizinstudenten und bereits praktizierenden Ärzten bisher an den Universitäten in Bern und Zürich fakultative Angebote gemacht. Eine Vereinheitlichung der postgradualen Ausbildung der CAM-Anbieter in der Schweiz wurde mit der Einführung der FMH-Fähigkeitsausweise im Jahr 1999 erzielt. Dennoch scheint es weiteren Bedarf zur Verbesserung der CAM-Kompetenz zu geben.

Diese Studie unterliegt einer Reihe von Limitationen, auf die nachfolgend hingewiesen werden. Gefragt wurde spezifisch nach den Therapien TCM/Akupunktur, Homöopathie, Neuraltherapie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie, die eine Fortbildung verlangen. Eine Aussage kann somit nur über diese 5 CAM-Therapieformen gemacht werden. Diese Einteilung entspricht der Schweizer Situation, gegebenenfalls könnten auch andere Zuordnungen vorgenommen werden. Umfragestudien bergen stets die Gefahr des selektiven Antwortens. Trotz der vorgenommenen Gewichtung, um von den antwortenden auf die Gesamtheit der zufällig ausgewählten Ärzte schließen zu können, kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere, nicht zur Gewichtung herangezogene Parameter zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben. Insbesondere die Affinität zu CAM könnte hierbei zu einer systematischen Verzerrung der Antworten in Richtung eines zu hoch eingeschätzten Angebots beigetragen haben. Auch die telefonische Nachrekrutierung könnte eine Verzerrung der Ergebnisse durch sozial erwünschte Antworten bedingen.

Diese Studie konnte zeigen, dass in Schweizer Grundversorgerpraxen ein erheblicher Anteil der Ärzte CAM-Verfahren anbietet und ein großer Anteil der Ärzte an CAM-Kollegen überweist. Da ein ebenfalls erheblicher Teil der Ärzte eher selten CAM-Angebote macht, wäre interessant zu prüfen, inwieweit die von diesen Ärzten behandelten Patienten in den Diagnosekriterien mit den mit CAM behandelten Patienten übereinstimmen. Leider können wir mit dieser Studie keine Beurteilung der Versorgungspraxis anhand konkreter Patientenzahlen und Diagnosen vornehmen. Geht man entsprechend der oben genannten Ergebnisse der Schweizer Gesundheitsbefragung von 2002 davon aus, dass ca. ein Drittel der Personen in der Schweiz CAM in Anspruch nimmt, so unterstützt unsere Studie diesen Befund.

Dank

Diese Studie konnte dank wertvoller Mithilfe kompetenter Personen mit Erfolg durchgeführt und abgeschlossen werden. Dank an Jörg Fritschi, Präsident der Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärztegesellschaften, für die finanzielle und ideelle Unterstützung der Arbeit. Wir danken allen Ärzten, die auf unsere Befragung geantwortet haben und der Sekretärin der KIKOM, Felicitas Iseli, die die schriftliche und telefonische Befragung durchgeführt hat. Wir danken unseren Kollegen innerhalb der KIKOM, Stephan Baumgartner, André Thurneysen und Ursula Wolf. Speziellen Dank auch an Patrick Déglon für die Unterstützung bei der Datenauswertung.

Conflict of Interests

Keine.

Literatur

1 Bundesamt für Statistik: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Bern, Bundesamt für Statistik, 2002, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/dienstleistungen/publikationen_statistik/cd_roms/uebersicht.Document.38819.pdf.

2 Jenny S, Simon M, Meier B: Haltung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin. Schweiz Z Ganzheitsmedizin 2002;14:340–347.

3 Bornhoft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, Thurneysen AE, Matthiessen PF: Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assessment. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):19–29.

4 Kienle GS, Kiene H, Albonico HU: Anthroposophische Medizin: Health Technology Assessment Bericht – Kurzfassung. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):7–18.

5 Maxion-Bergemann S, Bornhoft G, Sonderegger E, Renfer A, Matthiessen PF, Wolf U: Traditional Chinese medicine (phytotherapy): Health Technology Assessment report – selected aspects. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):30–41.

6 Maxion-Bergemann S, Wolf M, Bornhoft G, Matthiessen PF, Wolf U: Complementary and alternative medicine costs – a systematic literature review. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):42–45.

7 Walach H, Heusser P: Effektiv oder nicht? Entscheiden Sie selbst! – Die PEK-HTA-Berichte. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):2–3.

8 Wolf U, Maxion-Bergemann S, Bornhoft G, Matthiessen PF, Wolf M: Use of complementary medicine in Switzerland. Forsch Komplementmed 2006;13(suppl 2):4–6.

9 Melchart D, Mitscherlich F, Amiet M, Eichenberger R, Koch P: Programm Evaluation Komplementärmedizin – Schlussbericht. Bern, Bundesamt für Gesundheit, 2005, www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04102/index.html?lang=fr&download=M3wBUQCu/...hoJVn6w==.

10 Widmer M, Donges A, Wapf V, Busato A, Herren S: The supply of complementary and alternative medicine in Swiss hospitals. Forsch Komplementmed 2006;13:356–361.

11 Kessler RC, Little RJA, Groves RM: Advances in strategies for minimizing and adjusting for survey nonresponse. Epidemiol Rev 1995;17:192–204.

12 Gutschner P: Was treibt Ärzte und Patienten zur Komplementärmedizin? Primary Care 2007;7:489.

13 Wapf V, Busato A: Patients' motives for choosing a physician: comparison between conventional and complementary medicine in Swiss primary care. BMC Complement Altern Med 2007;7:41.

14 Mermod J, Fischer L, Staub L, Busato A: Patient satisfaction of primary care for musculoskeletal diseases: a comparison between neural therapy and conventional medicine. BMC Complement Altern Med 2008;8:33.

15 Michlig M, Ausfeld-Hafter B, Busato A: Patient satisfaction with primary care: a comparison between conventional care and traditional Chinese medicine. Complement Ther Med 2008;16:350–358.

16 Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. BMJ 1994;309:107–111.

17 Barnes PM, Powell GE, McFann K, Nahin RL: Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002. Semin Integr Med 2004;2:54–71.

18 Rossler W, Lauber C, Angst J, Haker H, Gamma A, Eich D, Kessler RC, Ajdacic-Gross V: The use of complementary and alternative medicine in the general population: results from a longitudinal community study. Psychol Med 2007;37:73–84.