

Aus dem Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle
Versorgung der Universität Tübingen

**Stellenwert von Hausmitteln als
Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel von
Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen im
Kindesalter (SHallOt)**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen**

vorgelegt von

Ailinger, Karin

2021

Dekan: Professor Dr. B. Pichler

1. Berichterstatter: Professorin Dr. S. Joos

2. Berichterstatter: Privatdozent Dr. S. Becker

Tag der Disputation: 18.10.2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1. Einleitung	8
1.1 Ohrenschmerzen – Ursachen und Prävalenz	8
1.2 Akute Otitis media – Pathogenese, Diagnostik und Therapie	8
1.3 Versorgungssituation in Deutschland	14
1.4 Selbstbehandlungsstrategien und Hausmittel	15
1.5 Zielsetzung der Arbeit	18
2. Material und Methoden	19
2.1 Studiendesign	19
2.2 Studienpopulationen	20
2.2.1 Qualitativer Studienteil	20
2.2.2 Quantitativer Studienteil	21
2.3 Qualitativer Studienteil	23
2.3.1 Interviewleitfäden	23
2.3.2 Durchführung	24
2.3.3 Auswertung	25
2.4 Quantitativer Studienteil	28
2.4.1 Fragebögen	28
2.4.2 Durchführung	29
2.4.3 Auswertung	29
3. Ergebnisse	30
3.1 Qualitativer Studienteil	30
3.1.1 Leitfadeninterviews mit Haus- und Kinderärzten	30
3.1.2 Leitfadeninterviews mit Eltern	43
3.2 Quantitativer Studienteil	56
3.2.1 Befragung der Haus- und Kinderärzte	56
3.2.2 Befragung der Eltern	65

4. Diskussion	74
4.1 Bedeutung und Diskussion der Ergebnisse	74
4.2 Limitationen und Diskussion der Methoden	84
4.3 Schlussfolgerung und Ausblick	87
5. Zusammenfassung	88
6. Literaturverzeichnis	90
7. Erklärung zum Eigenanteil	98
8. Veröffentlichungen	99
9. Anhang	100
10. Danksagung	176

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Auris media, rechts	S. 9
Abbildung 2	Ablauf der Mixed-Methods-Studie	S. 19
Abbildung 3	Quantitative Analyse: Stellenwert von Hausmitteln aus Ärztesicht (n=276)	S. 58
Abbildung 4	Indikationen für Hausmittel aus Ärztesicht (n=265)	S. 60
Abbildung 5	Bewertung von möglichen positiven Aspekten von Zwiebelsäckchen aus Ärztesicht (n=276)	S. 63
Abbildung 6	Bewertung von möglichen kritischen Aspekten von Zwiebelsäckchen aus Ärztesicht (n=276)	S. 64
Abbildung 7	Quantitative Analyse: Einschätzung von Hausmitteln aus Elternsicht (n=83)	S. 66
Abbildung 8	Quantitative Analyse: Stellenwert von Hausmitteln aus Elternsicht (n=83)	S. 67
Abbildung 9	Indikationen für Hausmittel aus Elternsicht (n=83)	S. 68
Abbildung 10	Ausschlaggebende Gründe für eine Arztkonsultation bei Ohrenschmerzen des Kindes aus Elternsicht (n=37)	S. 72
Abbildung 11	Bewertung von Zwiebelsäckchen aus Elternsicht (n=37)	S. 73

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Aufbau der Interviewleitfäden am Beispiel des Leitfadens für Haus- und Kinderärzte	S. 23
Tabelle 2	Aufbau des Kategoriensystems der qualitativen Inhaltsanalyse am Beispiel des Kategoriensystems der Haus- und Kinderärzte	S. 26
Tabelle 3	Leitfadeninterviews: Charakteristika der Ärzte (n=8)	S. 30
Tabelle 4	Übersicht über das Kategoriensystem der Ärzte	S. 31
Tabelle 5	Leitfadeninterviews: Charakteristika der Eltern (n=6)	S. 43
Tabelle 6	Übersicht über das Kategoriensystem der Eltern	S. 44
Tabelle 7	Fragebogenbefragung: Charakteristika der Ärzte (n=276)	S. 56
Tabelle 8	Inhaltliche Haupt- und Subkategorien der Freitextkommentare der Ärzte: gewünschte Studienthemen zu Hausmitteln (n=163)	S. 59
Tabelle 9	Freitextkommentare zu sonstigen Indikationen für Hausmittel aus Ärztesicht (n=38)	S. 60
Tabelle 10	Inhaltliche Haupt- und Subkategorien der Freitextkommentare der Ärzte: gewünschte Form der Informationen über Hausmittel (n=145)	S. 62
Tabelle 11	Fragebogenbefragung: Charakteristika der Eltern (n=83)	S. 65
Tabelle 12	Freitextkommentare zu sonstigen Indikationen für Hausmittel aus Elternsicht (n=10)	S. 69
Tabelle 13	Freitextkommentare zu Nebenwirkungen von Hausmitteln aus Elternsicht (n=10)	S. 70
Tabelle 14	Freitextkommentare zu gewünschter Form der Informationen über Hausmittel aus Elternsicht (n=32)	S. 71

Abkürzungsverzeichnis
(alphabetisch)

AOM	Akute Otitis Media
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
IQR	Interquartilsabstand
M	Mittelwert
Max	Maximum
Med	Median
Min	Minimum
mv	Missing Values
n	Anzahl
SD	Standardabweichung

1. Einleitung

1.1 Ohrenschmerzen – Ursachen und Prävalenz

Ohrenschmerzen sind bei Kindern unter vierzehn Jahren ein häufiger Anlass für einen Arztkontakt (Kühlein et al. 2008). Bei Kindern sind Ohrenschmerzen meist das Leitsymptom einer akuten Otitis media (AOM) (Einecke 2008). Die 12-Monats-Prävalenz von AOM liegt in der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie von 2003 bis 2006) bei den 0 bis 17-Jährigen bei 11%, wobei die Altersgruppen der 0 bis 2-Jährigen (18,9%) und 3 bis 6-Jährigen (22,9%) am häufigsten betroffen sind (Kamtsiuris et al. 2007). In den Vereinigten Staaten, Großbritannien und den Niederlanden kam es in den letzten Jahren zu einer Abnahme von Arzt-Patienten-Kontakten aufgrund von AOM (Daly et al. 2009; Taylor et al. 2012). Als Ursache werden Umweltfaktoren wie weniger Raucherhaushalte und die Einführung der Pneumokokkenimpfung vermutet (Taylor et al. 2012; Johansson Kostenniemi et al. 2018). Es ist aktuell nicht klar, ob in Deutschland eine vergleichbare Entwicklung stattfindet.

Häufige AOM-Episoden belasten die ganze Familie (Barber et al. 2014). Neben Schmerzen für das betroffene Kind schränken Sorgen um die Gesundheit des Kindes und gestörter Nachtschlaf die Lebensqualität der Eltern ein (Barber et al. 2014). Darüber hinaus verursacht eine AOM-Episode in Deutschland direkte Kosten, z.B. durch Arztbesuche, und indirekte Kosten, z.B. durch Arbeitsfehltag der Eltern, in Höhe von durchschnittlich 700 Euro (Wolleswinkel-van den Bosch et al. 2010).

1.2 Akute Otitis media – Pathogenese, Diagnostik und Therapie

Die AOM ist eine Schleimhautentzündung des Mittelohres, die in der Regel rhinogen im Anschluss an einen viralen Infekt der oberen Atemwege entsteht (DEGAM 2014). Das Mittelohr wird anatomisch nach lateral durch das Trommelfell (Membrana tympanica) und nach medial durch das Innenohr begrenzt. Dorsal liegen die Mastoidzellen, während nach ventral die Tuba auditiva mündet (Paulsen und Waschke 2010). Eine Übersicht über den Aufbau des Mittelohrs gibt Abbildung 1.

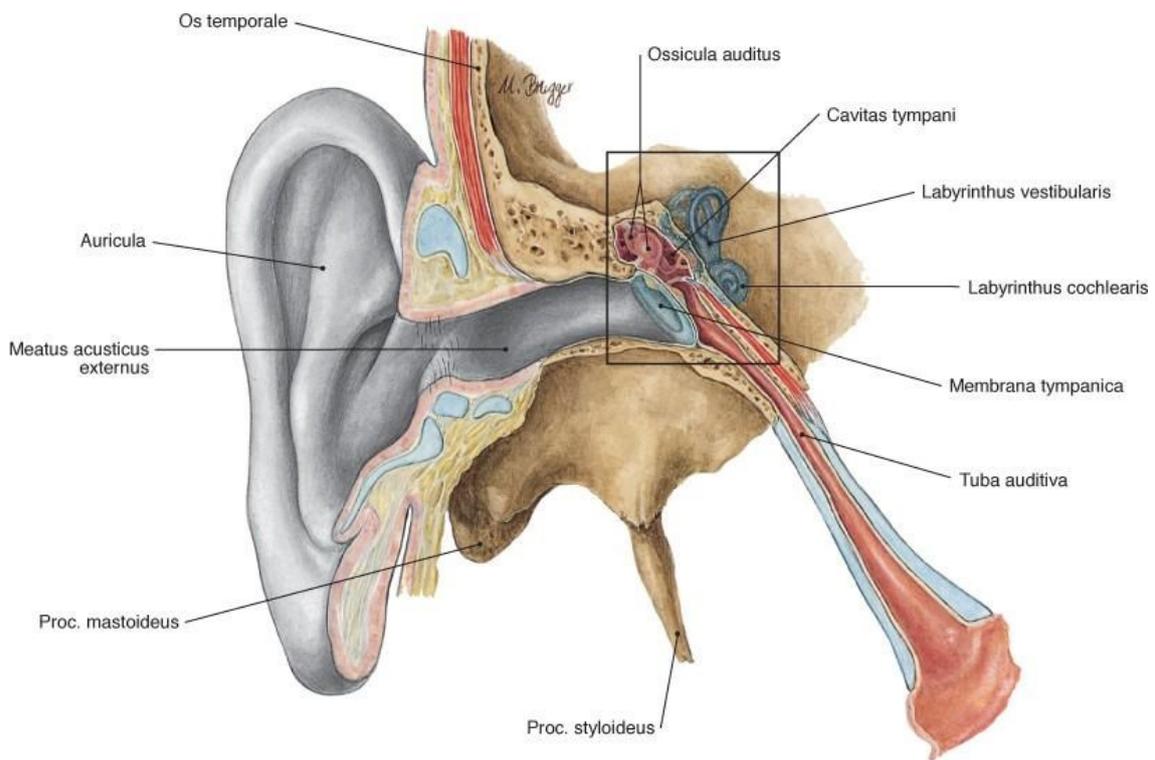


Abbildung 1: Auris media, rechts (Paulsen und Waschke 2010)

Die Entwicklung einer AOM wird bei Kindern durch eine unreife und anatomisch kürzere Tuba auditiva begünstigt (Bluestone und Doyle 1988). Seltener ist die exogene Infektion durch einen vorbestehenden Trommelfelldefekt oder die fortgeleitete hämatogene Infektion, beispielsweise im Rahmen einer Masernerkrankung (DEGAM 2014). Die Prognose von AOM ist gut. Bei 60% der Kinder tritt ohne antibiotische Behandlung bereits nach 24 Stunden eine Besserung ein und in 80% der Fälle erfolgt innerhalb von drei Tagen eine komplette Remission der Symptome (Venekamp et al. 2015). Komplikationen im Rahmen einer AOM, die einer stationären Therapie bedürfen, sind mit 7,8 pro 1.000 AOM-Episoden insgesamt selten (Schnabel et al. 2009). Ein durch Studien bestätigter Risikofaktor für AOM ist die Kinderbetreuung außer Haus (Uhari et al. 1996; Prins-van Ginkel et al. 2017; Del Castillo-Aguas et al. 2017). Auch eine Assoziation mit elterlichem Tabakkonsum wird nahegelegt (Uhari et al. 1996; Amani und Yarmohammadi 2016). Als protektiver Faktor hingegen wird Stillen diskutiert (Uhari et al. 1996). Die Genese der AOM ist nicht immer eindeutig viral

oder bakteriell. Im Hinblick auf die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer antibiotischen Therapie ist insbesondere die Häufigkeit einer viralen Genese Studiengegenstand (Arola et al. 1990; Heikkinen 2016; Toivonen et al. 2016).

Das Leitsymptom der AOM sind plötzliche starke Ohrenscherzen, die meist mit Fieber einhergehen. Andere klinische Befunde können ein reduzierter Allgemeinzustand, Husten und Rhinitis sein (DEGAM 2014). Die Symptomatik ist bei Kindern zwischen 6 und 35 Monaten nicht prädiktiv für die Diagnose (Laine et al. 2010). Daher ist neben der klinischen Präsentation die körperliche Untersuchung für die Diagnostik einer AOM wegweisend. Laut der deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2014) ist die Diagnose einer AOM bei Vorliegen von drei Kriterien gesichert:

- „1. akuter Beginn der Krankheit: Fieber, Krankheitsgefühl und Irritabilität*
- 2. Zeichen und Symptome einer Mittelohrentzündung: Rötung des Trommelfells und Otalgie*
- 3. Otoskopisch nachgewiesener Mittelohrerguss [...]; Auftreten einer Otorrhoe“*

Bei der Otoskopie präsentiert sich das Trommelfell vorgewölbt, matt und mit Gefäßinjektionen (DEGAM 2014). Die Spezifität und Sensitivität für einen Mittelohrerguss liegt bei der Otoskopie durch Kinderärzte und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte bei durchschnittlich 69% (Karma et al. 1989). Zur Sicherung eines Paukenergusses kann ergänzend eine Tympanometrie vorgenommen werden. Zur Überprüfung des Hörvermögens können die Stimmgabeltests nach Weber und Rinne eingesetzt werden. Im Test nach Weber findet man bei AOM eine Lateralisation ins kranke Ohr, während der Test nach Rinne negativ ist (Wahid et al. 2020; Kong und Fowler 2020).

Trotz der hohen Spontanheilungsrate und möglicher viraler Genese ist die AOM in Deutschland der dritthäufigste Grund für Antibiotikagebrauch im Kindesalter (Holstiege und Garbe 2013). Von den Kindern unter einem Jahr mit AOM wurden gemäß der LISA-Studie 50,6% mit Antibiotika behandelt, der Großteil davon im ambulanten Setting (Schnabel et al. 2009). Betrachtet man die Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren, so liegt die Verschreibungsrate der Haus- und Kinderärzte im Falle von eitriger und nicht

eitriger bzw. nicht näher bezeichneter AOM bei 48% (Glaeske et al. 2012). Die angestrebte Verschreibungshäufigkeit bei AOM liegt laut ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) bei Patienten ab zwei Jahren bei bis zu 20% (Adriaenssens et al. 2011).

Die aktuellen Leitlinien der DEGAM (2014) empfehlen bei einer unkomplizierten AOM mit entsprechendem klinischem Befund für die ersten 24 bis 48 Stunden eine abwartende, symptomatische Therapie mit Analgetika, vorzugsweise Ibuprofen oder Paracetamol, und bei begleitender Rhinitis mit abschwellenden Nasentropfen („Wait-and-see“-Strategie). Das Antibiotikum wird gleichzeitig, sozusagen vorsorglich rezeptiert und die antibiotische Therapie nur bei ausbleibender Besserung oder Verschlechterung eingeleitet („Delayed-Prescription“). Gemäß einem Cochrane Review senkt die „Delayed-Prescription“ die Antibiotikaverschreibungen bei Atemwegsinfektionen zwar nicht so stark wie die primäre Nichtverschreibung und Wiedervorstellung bei ausbleibender Besserung, bietet aber dennoch einen sinnvollen Kompromiss in Hinblick auf Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten (Spurling et al. 2017). Bei Kindern zwischen 6 und 24 Monaten gilt zusätzlich die Prämisse einer Befundkontrolle innerhalb von 24 Stunden (DEGAM 2014). Als unkompliziert gilt eine AOM-Episode ohne Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf oder Komplikationen. Risikofaktoren sind das Alter unter zwei Jahren, Otorrhoe, beidseitige AOM, rezidivierende Infekte, Paukenröhrchen, Immunsuppression, hohes Fieber, anhaltendes Erbrechen oder Durchfall (DEGAM 2014). Hintergrund der DEGAM-Empfehlungen ist ein Cochrane Review, in dem sich bei unkomplizierter AOM keine signifikante Überlegenheit einer antibiotischen Therapie gegenüber dem Zuwarten mit symptomatischer Behandlung zeigt (Venekamp et al. 2015). In dieser Arbeit wird eine leichte Überlegenheit der antibiotischen Therapie bezüglich der Schmerzen zwischen dem zweiten und zwölften Tag berichtet (Venekamp et al. 2015).

Schwere Komplikationen von AOM wie Mastoiditis oder Meningitis können nicht signifikant durch Antibiotika verhindert werden (Thompson et al. 2009; Venekamp et al. 2015). Der Nutzen von Antibiotika zur Verhinderung bakterieller Komplikationen bei oberen Atemwegsinfektionen ist auch Gegenstand einer schwedischen Doppel-Studie (Cars et al. 2017). Anhand der administrativen Routinedaten der Einwohner Stockholms wird in einer retrospektiven Zeit-Trend-Analyse die Inzidenz von oberen Atemwegsinfektionen, bakteriellen Komplikationen und Antibiotikagebrauch zwischen 2006 und 2015 untersucht. Außerdem wird in einer prospektiven Kohortenstudie die Inzidenz bakterieller Komplikationen im Rahmen von oberen Atemwegsinfektionen mit und ohne Antibiotikagebrauch verglichen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass bakterielle Komplikationen von oberen Atemwegsinfektionen und auch AOM trotz abnehmender Verschreibungsraten von Antibiotika selten bleiben (unter 1,5 auf 10.000 obere Atemwegsinfektionen bei Patienten mit und ohne Antibiotikatherapie). Die Inzidenz für Mastoiditis im Rahmen von AOM-Episoden bleibt über den beobachteten Zeitraum von zehn Jahren gleich, während die Zahl der Meningitisfälle infolge der Einführung der Pneumokokkenimpfung sogar abnimmt (Cars et al. 2017).

Eine Studie im Vereinigten Königreich errechnet die Number Needed to Treat (NNT), um einen Fall von Mastoiditis durch den Einsatz von Antibiotika bei AOM zu verhindern, mit 4.831 (Thompson et al. 2009). Diese Größenordnung wird in einer deutschen Umfrage nur von 21% der Hausärzte und 27% der Kinderärzte richtig geschätzt (Exner 2019). Die Ergebnisse legen nahe, dass ein Antibiotikagebrauch zur Prophylaxe bakterieller Komplikationen in vielen Fällen möglicherweise nicht ausreichend gerechtfertigt ist. Demgegenüber sind die Nebenwirkungen einer Antibiotikatherapie abzuwägen. Neben der Förderung von Resistenzen kommt es bei einem von vierzehn Kindern zu Nebenwirkungen wie Durchfall, Erbrechen oder Hautausschlag (Venekamp et al. 2015). Den größten nachgewiesenen Nutzen einer sofortigen Antibiotikatherapie haben Patienten unter 24 Monaten mit beidseitiger AOM oder mit AOM und Otorrhoe (Venekamp et al. 2015). Tähtinen et al. (2011) bestätigen den Nutzen für Kinder im Durchschnittsalter von 16 Monaten. Eine ausbleibende Besserung oder

Komplikationen betreffen in dieser Altersgruppe mit Antibiose 19% und mit Placebo 45% (Tähtinen et al. 2011). Als Mittel der Wahl gilt Amoxicillin über sieben Tage, gegebenenfalls in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor wie Clavulansäure. Bei Allergien kommen Makrolide über sieben Tage infrage (DEGAM 2014).

Es gibt Studien, die der Empfehlung der abwartenden Strategie widersprechen. Nachteile einer verspäteten Antibiotikabehandlung (im Median nach 48 Stunden) im Gegensatz zu der sofortigen Antibiotikatherapie können gemäß Tähtinen et al. (2012) länger andauernde Ohrenschmerzen, Fieber, Appetitminderung sowie mehr Arbeitsfehltag der Eltern sein. Auch eine Studie von Hoberman et. al von 2011 zeigt, dass die Behandlung mit Amoxicillin und Clavulansäure die Symptome und den otoskopischen Befund bei Kindern unter zwei Jahren schneller verbessert als ein Placebo. Für topische Analgetika oder alternative Heilverfahren gibt es keine Empfehlung (DEGAM 2014).

Neben der DEGAM raten auch internationale Leitlinien nicht in jedem Fall von AOM im Kindesalter zur Anwendung von Antibiotika. 15 von 17 europäischen Leitlinien befürworten unter bestimmten Voraussetzungen eine „Wait-and-see“-Strategie (Suzuki et al. 2020). Die Academy of Pediatrics (APP) empfiehlt für Kinder ab 6 Monaten mit einseitiger AOM und milden Symptomen (leichte Schmerzen und Fieber unter 39 Grad Celsius) eine abwartende Therapie (Lieberthal et al. 2013). Die Einführung neuer internationaler Leitlinien bei AOM erbrachte im Hinblick auf die Antibiotika- und Schmerzmittelverschreibung nicht die erhofften Veränderungen (Haggard 2011). Die Verschreibungsrate von Antibiotika bei AOM sank innerhalb der ersten drei Jahre nach Leitlinien-einführung in sechs Ländern um maximal 12% (Deniz et al. 2018). Die Effekte könnten vermutlich stärker sein, wenn die Leitlinien weitere Verbreitung finden würden. Laut einer deutschen Umfrage räumen über 30% von 555 befragten Haus- und Kinderärzten fehlende Kenntnisse in Bezug auf aktuelle Leitlinien bei Atemwegsinfektionen bei Kindern ein (Exner 2019).

Da die Therapieentscheidung bei Kindern immer im Dialog mit den Eltern stattfindet, ist es von Interesse, wie der Wissenstand und die Erwartungen der Eltern zu AOM sind. Eine Umfrage unter deutschen Eltern zeigt gutes Wissen über Leitsymptome einer AOM, aber Unsicherheiten hinsichtlich der Gründe und des natürlichen Verlaufs: nur etwa 40% der Eltern sind offen für eine „Wait-and-see“-Strategie, eine Spontanremission halten nur 8% für möglich (Kautz-Freimuth et al. 2015). Als effektivste Behandlungsmethoden werden von den Studienteilnehmern Analgesie (71%), Nasentropfen (69%) und Antibiotika (52%) angesehen, Hausmittel folgen auf Platz vier (35%) (Kautz-Freimuth et al. 2015). Hansen et al. (2015) zeigen in einer qualitativen Studie mit 15 Elternteilen in Australien, dass die Mehrheit Antibiotika für die beste Behandlung halten, und dass diese Überzeugung durch vorausgegangene Erfahrungen in der Behandlung und Beratung geprägt ist.

1.3 Versorgungssituation in Deutschland

Die medizinische Versorgung eines Kindes mit AOM erfolgt im deutschen Gesundheitssystem primär über den ambulanten Sektor, das heißt durch niedergelassene Haus- und Kinderärzte. Nachts und an Wochenend- und Feiertagen erfolgt die ambulante Versorgung über den organisierten Bereitschaftsdienst in Notfallpraxen. In größeren räumlichen Abständen gibt es zudem spezielle pädiatrische Notfallpraxen. Bei schweren Komplikationen oder ungünstigen Verläufen in der Regel- und Notfallversorgung kann die Vorstellung in einer Kinderklinik erfolgen. Bei chronisch-rezidivierenden Verläufen kann die Vorstellung bei einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt ergänzend stattfinden.

1.4 Selbstbehandlungsstrategien und Hausmittel

Im Versorgungsalltag von Ohrenschmerzen spielen Selbstbehandlungsstrategien eine wichtige Rolle (Stevenson et al. 2003). Hierunter werden Therapien ohne Verschreibung oder direkte ärztliche Empfehlungen verstanden (Finkelstein et al. 2014). Ein Teil dieser Strategien umfasst die Anwendung von Hausmitteln, die in Anlehnung an Parisius et al. (2014) folgendermaßen definiert werden:

Hausmittel sind einfache, häufig selbst herstellbare Maßnahmen zum Symptommanagement von Bagatellerkrankungen, z.B. Tee, Nahrungsmittel oder äußerliche Anwendungen (Auflagen, Wickel, Bäder). Die Behandlung mit Hausmitteln kann unabhängig von Ärzten oder Apothekern stattfinden. Das Wissen wird oft von Generation zu Generation weitergegeben. Nicht zu Hausmitteln zählen rezeptfreie Arzneimittel und therapeutische Anwendungen, die sich aus der Homöopathie, der chinesischen, anthroposophischen Medizin, den klassischen Naturheilverfahren oder anderen Verfahren, z.B. Schüßler-salze, Bioresonanz oder Kinesiologie ableiten.

Eine ältere Studie legt nahe, dass 75 bis 85% aller medizinischen und gesundheitsfördernden Maßnahmen selbst vorgenommen werden, wovon 90% der Maßnahmen relevant und angemessen sind (Levin 1977). Insbesondere Eltern scheinen besonders sensibel für gesundheitliche Veränderungen ihrer Kinder zu sein. Laut einer Studie von Cunningham-Burly und Irvine (1987) bemerken Eltern jeden zweiten Tag Symptome an ihrem Kind, bei denen in 35% der Fälle nichts unternommen wird, in 65% selbst Maßnahmen ergriffen werden und in 2 bis 7% der Fälle ein Arzt konsultiert wird. Diese Beobachtungen legen nahe, dass Eltern den Großteil der gesundheitlichen Themen ihrer Kinder selbst regeln und daher von den Ärzten als Experten auf diesem Gebiet angesehen werden sollten. Auch 27 Jahre später zeige eine Studie von Finkelstein et al. (2014), dass fast alle Eltern Erkältungssymptome oder leichte Atemwegsinfektionen („Bagatellerkrankungen“) ihrer Kinder mit Hausmitteln therapieren und präventive Maßnahmen, wie zum Beispiel Händewaschen, ergreifen.

Unklar ist, inwieweit die Selbstbehandlung der Eltern durch die Gesundheitskompetenz (englisch: Health Literacy) beeinflusst wird. Die Gesundheitskompetenz, das heißt *„das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit [...], gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um die Gesundheit [zu] erhalten [...]“*, ist bei 54,3% der Deutschen eingeschränkt und damit im internationalen Vergleich eher niedrig (Schaeffer et al. 2016). Gegebenenfalls wirkt sich der Trend hin zu Ein-Personen-Haushalten negativ auf die Gesundheitskompetenz aus, da die familiäre Wissensweitergabe und Kompetenzvermittlung in Gesundheitsfragen zwischen den Generationen erschwert werden könnte (Statistisches Bundesamt 2020). Hierbei könnten insbesondere Hausmittel betroffen sein, da sie als traditionsbehaftet gelten und die Patienten das Wissen dazu in erster Linie von Familienmitgliedern beziehen (Parisius et al. 2014). Insgesamt ist wenig über Selbstmanagementstrategien, beispielsweise die Anwendung und Effektivität von Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen im Kindesalter, bekannt.

Eine schwedische Studie zeigt, dass die Aufklärung von Eltern über Selbstbehandlungsmaßnahmen bei leichteren Gesundheitsproblemen, z.B. Erkältungssymptomen, zu weniger Krankenhausaufenthalten und Fehltagen der Kinder in Vorschule oder Schule führt (Marklund et al. 1999). Die Eltern in der Interventionsgruppe bleiben eher zu Hause bei ihrem kranken Kind, lesen mehr Informationsbroschüren und nutzen mehr Selbstbehandlungsmaßnahmen. In den Niederlanden konnte durch die Aufklärung erwachsener Patienten zu Bagatellerkrankungen, die ohne ärztlichen Rat behandelt werden könnten, die Inanspruchnahme der Hausärzte gesenkt werden (Plass et al. 2005). Schätzungen legen nahe, dass etwa jede zehnte Konsultation in britischen Hausarztpraxen Bagatellerkrankungen betrifft und für Frustration bei den Ärzten sorgt (Morris et al. 2001; Fielding et al. 2015). Gerade vor dem Hintergrund, dass laut Koch et al. (2007) die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte in deutschen Hausarztpraxen überdurchschnittlich hoch ist, könnten effektive Selbstbehandlungen, z.B. durch Hausmittel, auch zur Entlastung von Hausarztpraxen beitragen. Es ist bisher nicht geklärt, ob die beschriebenen Ergebnisse auf Haus- und Kinderärzte in Deutschland übertragbar sind.

Bei AOM des Kindes ist für die meisten Eltern der Gesamteindruck und nicht ein spezifisches Symptom ausschlaggebend für die Entscheidung zum Arztbesuch (Finkelstein et al. 2014). Vom Arzt erwarten Eltern in erster Linie Hilfe beim Symptommanagement und Rückversicherung über mögliche Komplikationen (Hansen et al. 2015). Das Thema Selbstbehandlungsmaßnahmen scheint in Arztkonsultationen eine eher untergeordnete Rolle zu spielen. Eine britische Studie an Patienten zwischen 3 Monaten und 84 Jahren zeigt, dass in 19 von 39 Konsultationen das Thema Hausmittel angesprochen und in 10% der Konsultationen durch den Arzt dazu ermutigt wird (Stevenson et al. 2003). Die selbst vorgenommenen medizinischen und gesundheitsfördernden Maßnahmen fördern die aktive Rolle des Patienten. Daher stellt sich die Frage, weshalb Selbstbehandlungsstrategien bei der ärztlichen Beratung eher selten zur Sprache kommen. Diskutiert wird unter anderem ein geringes ärztliches Feedback zu Selbstbehandlungsstrategien, welches durch die Patienten als Ablehnung bzw. Desinteresse des Arztes interpretiert wird (Stevenson et al. 2003). Viele Eltern sehen ihren Haus- oder Kinderarzt als ihren kompetentesten Gesundheitsberater an und es ist daher anzunehmen, dass die Empfehlungen der Ärzte einen entscheidenden Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Eltern haben (Mindline Media 2013; Kautz-Freimuth et al. 2015).

Eine Selbstbehandlungsstrategie bei Ohrenschmerzen ist die Therapie mit Zwiebelsäckchen. Ein Zwiebelsäckchen beschreibt die äußere Auflage von warmer oder kalter Zwiebel auf das betroffene Ohr. Die Anwendungsart und Anwendungshäufigkeit orientieren sich an mündlich überliefertem Wissen im Sinne eines „Hausmittel“. Experimentellen Studien zufolge kann der Zwiebel (*Allium*) eine antibiotische und antimikrobielle Wirkung zugeschrieben werden (Shibata et al. 2014). Eine Studie von 2018 weist synergistische Effekte von Zwiebelextrakten und Antibiotika nach (Mahomoodally et al. 2018). Die Wirkung von Zwiebeln ist der Menschheit schon seit Jahrtausenden bekannt. Bereits in der Antike wurde die Zwiebel als Nahrungsmittel, Konservierungsmittel und Heilmittel kultiviert und eingesetzt (Sharifi-Rad et al. 2016). Klinische Studien zu der Anwendung von Zwiebeln und Hausmitteln bei Ohrenschmerzen im Kindesalter existieren bisher nicht.

1.5 Zielsetzung der Arbeit

Angesichts der Häufigkeit akuter Ohrenschmerzen bei Kindern unter zwölf Jahren und der hohen Verschreibungsraten von Antibiotika, stellt sich die Frage nach ergänzenden effektiven und symptomorientierten Therapien.

Ziel der vorliegenden explorativen Mixed-Methods-Studie ist es, das Thema Hausmittel bzw. Selbstmanagementmaßnahmen beispielhaft an der Anwendung von Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen aus Sicht von Eltern und Haus- und Kinderärzten zu beleuchten.

In diesem Zusammenhang sollen in der vorliegenden Arbeit folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Haltungen und Sichtweisen haben Haus- und Kinderärzte sowie Eltern in Bezug auf die Anwendung von Hausmitteln im Allgemeinen?
- Welchen Stellenwert hat das exemplarisch ausgewählte Hausmittel Zwiebelsäckchen bei Haus- und Kinderärzten sowie Eltern im Hinblick auf die Behandlung von akuten Ohrenschmerzen bei Kindern zwischen null und zwölf Jahren?
- Woher stammt das Wissen der Ärzte und Eltern über Hausmittel, insbesondere Zwiebelsäckchen, und wie wird es weitergegeben?
- Welche Erfahrungen haben Eltern bei der Anwendung von Zwiebelsäckchen gemacht?
- Welche Faktoren begünstigen eine Selbstbehandlung durch die Eltern?

Ein übergeordnetes Ziel der Arbeit ist es, die Bedeutung von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahmen zu erfassen und Sichtweisen von Ärzten und Patienten darauf besser zu verstehen. Das explorative Vorgehen bietet die Möglichkeit zur Hypothesengenerierung für weitere Forschungsprojekte.

2. Material und Methoden

2.1 Studiendesign

Explorative Mixed-Methods-Studien verbinden einen qualitativen und quantitativen Forschungsansatz, um das Studienziel zu erreichen. Die Kombination der beiden Forschungsmethoden hat sich in den letzten Jahren zunehmend etabliert. Der qualitative Einstieg dient der Generierung von Hypothesen und der Exploration geeigneter Fragestellungen auf einem bisher wenig beforschten Gebiet. Im Anschluss werden die Ergebnisse durch eine quantitative Erhebung an einer größeren Stichprobe überprüft. Es gibt verschiedene Definitionen des „Mixed-Methods“ Ansatzes, an dieser Stelle sei eine Definition von Kuckartz (2014) angeführt:

„Unter Mixed-Methods wird die Kombination und Integration von qualitativen und quantitativen Methoden im Rahmen des gleichen Forschungsprojekts verstanden. Es handelt sich also um eine Forschung, in der die Forschenden im Rahmen von ein- oder mehrphasig angelegten Designs sowohl qualitative als auch quantitative Daten sammeln. Die Integration beider Methodenstränge, d.h. von Daten, Ergebnissen und Schlussfolgerungen, erfolgt je nach Design in der Schlussphase des Forschungsprojektes oder bereits in früheren Projektphasen.“

Der Forschungsprozess der vorliegenden Arbeit war wie in der folgenden Grafik veranschaulicht:



Abbildung 2: Ablauf der Mixed-Methods-Studie

Die Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität Tübingen stimmte dem Forschungsvorhaben zu (Kennziffer: 165/2017BO2).

2.2 Studienpopulationen

2.2.1 Qualitativer Studienteil

Haus- und Kinderärzte

Für den qualitativen Teil wurden Haus- und Kinderärzte aus Baden-Württemberg rekrutiert. Einschlusskriterien waren: Ärzte mit Kindergrundversorgung bzw. Erfahrungen mit der Behandlung von AOM bei Kindern zwischen 0 und 12 Jahren, die Freiwilligkeit der Teilnahme, Kenntnisse der deutschen Sprache sowie eine schriftliche Einverständniserklärung.

Für die Rekrutierung wurden im Juni 2017 80 Hausärzte und 20 Kinderärzte über das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zufällig ausgewählt. Das Verhältnis wurde gewählt, da die Hausärzte in der Primärversorgung einen größeren Anteil als die Kinderärzte ausmachen. Die Kontaktaufnahme erfolgte über ein postalisches Anschreiben mit Rückantwortfax (siehe Anhang 1.1). Das Rückantwortfax enthielt die Möglichkeit der Angabe der Gründe bei Nicht-Teilnahme, um die Rekrutierungsmethode zu evaluieren.

Eltern

Einschlusskriterien für die Eltern waren: Eltern mit Kindern zwischen 0 und 12 Jahren und Erfahrung mit Ohrenschmerzen bei ihren Kindern. Die Einverständniserklärung erfolgte schriftlich. Eine weitere Voraussetzung war die Kenntnis der deutschen Sprache. Die Teilnahme erfolgte freiwillig.

Die Rekrutierung der Eltern erfolgte aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit nach dem „Convenience“ Ansatz (Palinkas et al. 2015). Zunächst verteilte die Stadtverwaltung Reutlingen (Herr Andreas Hirsch, Sozialamt) Anfang Oktober 2017 das Informationsmaterial zur Studie an die 60 städtischen Kindertagesbetreuungseinrichtungen in Reutlingen. Neben jeweils einem Anschreiben an den Einrichtungsleiter wurden insgesamt 120 Aushänge mit Abrissstreifen zum Mitnehmen (mit Studiennahmen und Kontaktdaten) und 1.320 Flyer zum Verteilen und Auslegen abgegeben. Das vollständige Rekrutierungsmaterial für die Eltern ist dem Anhang 1.2 bis 1.4 zu entnehmen. Die Rückmeldung von interessierten

Studienteilnehmern erfolgte per Telefon oder E-Mail. Aufgrund ausbleibenden Rekrutierungserfolgs folgten im Januar 2018 Anfragen per Mail und Telefon bei der Verwaltung der evangelischen Kindergärten sowie zweier Walddorfkindergärten in Reutlingen, die leider unbeantwortet oder ergebnislos blieben. Daraufhin wurden drei weitere Kinderbetreuungseinrichtungen in Reutlingen mit ca. 180 Betreuungsplätzen, darunter zwei Walddorfkindergärten und ein katholischer Kindergarten, persönlich aufgesucht und mit insgesamt 6 Aushängen und 240 Flyern und der Bitte um persönliche Verteilung der Flyer bei Abholung der Kinder, versorgt. Aufgrund geringer Rückmeldungen und einer nicht ausreichenden Sättigung des Interviewmaterials erfolgte im April 2018 die Nachrekrutierung eines Interviewpartners über persönliche Kontakte.

2.2.2 Quantitativer Studienteil

Haus- und Kinderärzte

Über das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wurden 829 Hausärzte und 144 Kinderärzte in Baden-Württemberg zufällig ausgewählt. Sie erhielten im Oktober 2019 ein Anschreiben und einen Fragebogen auf dem Postweg (siehe Anhang 2.1 und 2.2). Voraussetzung für die Teilnahme war eine Kindergrundversorgung bzw. Erfahrungen mit der Behandlung von AOM bei Kindern zwischen 0 und 12 Jahren.

Die Rücksendung des Fragebogens erfolgte anonym per vorfrankiertem Rückantwortumschlag an das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Universitätsklinikum Tübingen. Da es sich um eine explorative Studie handelt, wurde von einer Fallzahlplanung abgesehen.

Eltern

Eingeschlossen wurden Eltern mit Kindern zwischen 0 und 12 Jahren, die Erfahrung mit Ohrenschmerzen hatten. Die Rekrutierung erfolgte zwischen Juli und Oktober 2019 in städtisch und ländlich gelegenen Kinderbetreuungseinrichtungen in Baden-Württemberg in den Gemeinden Ammerbuch, Sonnenbühl, Münsingen, Tübingen und Reutlingen. Insgesamt wurden in ca. 130 Einrichtungen die Eltern über Flyer und Aushänge auf den Link beziehungsweise den QR-Code zur Onlineumfrage aufmerksam gemacht (siehe Anhang 2.3). Aufgrund geringer Rückmeldungen wurde eine zweite Rekrutierungswelle über vier Facebook®-Gruppen (www.facebook.com: „Kitas und Eltern in RT und Tübingen“, „Dachverband der kleinen freien Kitaträger Tübingen e.V.“, „Kein Kitaplatz in Reutlingen“ und „Schwanger & Eltern bildungsorientiert- Reutlingen, Tübingen & Umgebung“) initiiert.

2.3 Qualitativer Studienteil

2.3.1 Interviewleitfäden

Basierend auf der Datenlage zum Forschungsthema aus medizinischen Datenbanken und der Fragestellung erfolgte die Erarbeitung der Interviewleitfäden. Dazu wurden zunächst Fragen frei assoziiert und in einem zweiten Schritt in eine logische Reihenfolge und Hierarchie gebracht. Die Leitfäden beider Studienpopulationen sind nach dem in Tabelle 1 dargestellten Grundgerüst aufgebaut.

Tabelle 1: Aufbau der Interviewleitfäden am Beispiel des Leitfadens für Haus- und Kinderärzte

Leitfrage/ Erzählimpuls	Checkliste der inhaltlichen Aspekte/ Kategorien/ Memospalte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhal- tungsfragen
Sehen Sie einen Trend bei der Verwendung von Hausmitteln im Allgemeinen?	Bedeutung von Hausmitteln in der Vergangenheit und Zukunft	Sollten Hausmittel Ihrer Meinung nach häufiger oder seltener angewandt werden, oder sind Sie mit der Situation zufrieden?	Können Sie das etwas genauer erklären?

Es wurde jeweils ein Interviewleitfaden für die Ärzte und für die Eltern erstellt, denen ein entsprechender Kurzfragebogen zur Erfassung epidemiologischer Daten vorangestellt war. Es wurde angestrebt, den Aufbau der Leitfäden für Ärzte und Eltern vergleichbar zu gestalten, um die spätere vergleichende Inhaltsanalyse zu erleichtern. Als Definition für Hausmittel wurde die modifizierte Beschreibung von Parisius et al. (2014) zugrunde gelegt (siehe Kapitel 1.4). Um das Vorgehen bei AOM genauer zu explorieren, wurden Fallbeispiele angeführt. Bei den Ärzten wurde Bezug genommen auf ein sechsjähriges Mädchen mit starken rechtsseitigen Ohrenschmerzen ohne Zeichen einer systemischen Erkrankung (z.B. Fieber) und randständig geröteten und matten Trommelfell. Bei den Eltern wurde angenommen, dass das Kind seit einem Tag starke Ohrenschmerzen ohne Fieber hat und sich ansonsten normal verhält.

Beide Leitfäden wurden in jeweils drei Probeinterviews auf Verständlichkeit und Machbarkeit getestet. Die Leitfäden und Kurzfragebögen für Ärzte und Eltern sind im Anhang 1.5 und 1.6 zu finden.

2.3.2 Durchführung

Das Material wurde anhand von semistrukturierten Einzelinterviews erhoben. Die Ärzteinterviews (n=8) erfolgten im Juli 2017, die Elterninterviews (n=6) im Oktober 2017 und im April 2018. Die Interviews wurden nach Einarbeitung in die Methoden der Interviewführung nach Vogt und Werner (2014) durch die Verfasserin durchgeführt. Sie erfolgten telefonisch und wurden mittels Olympus TP-8 Telefon-Adapter[®] und einem Smartphone Samsung Galaxy S5 Mini[®] aufgezeichnet. Nach der Begrüßung und Vorstellung folgte die Aufklärung über den Zweck der Studie, die Möglichkeit des jederzeitigen Rücktritts von der Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme und den Datenschutz mit anschließender mündlicher Einverständniserklärung des Studienteilnehmers. Die schriftliche Einverständniserklärung lag zum Interviewzeitpunkt bei den Ärzten bereits als Rückantwortfax (siehe Anhang 1.1) vor, während sie bei den Eltern durch ein separates Anschreiben mit vorfrankiertem Rückantwortumschlag nachträglich eingeholt wurde. Die Hinweise zum Datenschutz wurden in doppelter Ausführung an die Eltern versendet, damit die Studienteilnehmer ein Exemplar für ihre eigenen Unterlagen behalten konnten (siehe Anhang 1.4). Die Einverständniserklärungen beider Studiengruppen werden entsprechend der bestehenden Datenschutzrichtlinien im Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung aufbewahrt. Bei der Durchführung des Interviews wurde darauf geachtet, dass alle Punkte des Leitfadens im Gespräch Berücksichtigung finden, allerdings wurde mit der Reihenfolge flexibel umgegangen, um ein flüssiges Interview zu ermöglichen. Durch eine entsprechende Markierung von behandelten Themen während des Gesprächs konnte der Überblick bewahrt werden.

Vor der Verschriftlichung erfolgte die Pseudonymisierung der Audiodateien der Interviews im WMA-Format. Die Pseudonymisierungstabelle wurde getrennt von den Audiodateien auf dem zugangsbeschränkten Server des Instituts für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Tübingen gespeichert. Im Anschluss wurde das Material durch die zwei studentischen Hilfskräfte Frau Jana Rokitzki und Frau Lisa Wiesner sowie die Verfasserin transkribiert. Die Transkription erfolgte für die Ärzte- und Elterninterviews regelgeleitet nach den einfachen Transkriptionsregeln aus dem „Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse“ von Dresing und Pehl (2015).

2.3.3 Auswertung

Nach der Transkription erfolgte die inhaltlich strukturierende, qualitative Analyse des Interviewmaterials zusammen mit Frau Dr. med. Hannah Haumann. Die initiierende Textarbeit erfolgte am Material in Papierform. Nach einer ersten vollständigen Lektüre der Interviews wurde der erste Eindruck festgehalten. Dieses hermeneutisch-interpretative Vorgehen diente der Entwicklung eines Gesamtverständnisses für die Sichtweisen der Interviewten. In einem zweiten Textdurchlauf wurden die Kernaussagen mit Textmarker markiert und am Rand stichpunktartig zusammengefasst. So konnte ein chronologischer Überblick über die Aussagen der Teilnehmer erarbeitet werden. Erste Ideen und Hypothesen wurden genauso vermerkt, wie formale und sprachliche Auffälligkeiten. Dazu zählten zum Beispiel die Interviewlänge, Veränderungen des Redenanteils, die Verwendung der dritten Person oder Brüche im Interview. Farblich hervorgehoben wurden weiterhin auffällige, zentrale, emotionale oder wertende Begriffe, Metaphern und schwierige Stellen. Aussagen, die sich in mehreren Interviews wiederfanden, wurden als solche gekennzeichnet.

Im Anschluss wurde zur Validierung ein konsensueller Kodierungsvorgang durch Frau Dr. med. Hannah Haumann und die Autorin angewandt. Demnach wurden durch beide Personen Kodierungsprozesse durchgeführt und die Ergebnisse im Anschluss verglichen. Gemäß den Vorschlägen von Kuckartz (2016) zur inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse wurden zunächst deduktiv und induktiv Kategorien gebildet. Mit anderen Worten wurden die Kategorien

sowohl aus der Forschungsfrage bzw. dem Interviewleitfaden (deduktiv), als auch am vorliegenden Material (induktiv) hergeleitet und in ein zusammenhängendes Kategoriensystem eingebettet. Die Struktur des Kategoriensystems orientierte sich an dem von Kuckartz vorgeschlagenen Aufbau einer Kategoriendefinition (Kuckartz 2016). Eine Kategoriendefinition umfasste die Bezeichnung der Haupt- und Subkategorie, die inhaltliche Beschreibung, Anwendungskriterien, Ankerbeispiele und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2). Bei der Erstellung wurde darauf geachtet, dass die Kategorien plausibel, vollständig und disjunkt waren. Eine Kodiereinheit durfte nicht zwei Subkategorien einer Hauptkategorie angehören. Wenn es für das Verständnis einer Kodiereinheit notwendig war, wurde die Frage des Interviewers mit in die Sinneinheit kodiert.

Tabelle 2: Aufbau des Kategoriensystems der qualitativen Inhaltsanalyse am Beispiel des Kategoriensystems der Haus- und Kinderärzte

Ebene	Bezeichnung
1.	Hauptkategorie z.B. Bewertung (BEW)
2.	Subkategorie z.B. Vorteile (POS)
3.	Inhaltliche Beschreibung der Kategorie z.B. alle positiven Aspekte von Hausmitteln, bezogen auf den individuellen, medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen
4.	Anwendungshinweis: die Sinneinheit wird kodiert, wenn ... z.B. ... praktische Aspekte (Verfügbarkeit und einfache Herstellung) und psychologische Effekte (Kontrollgefühl) genannt werden
5.	Ankerzitate z.B. „Und dann ist es zuletzt mal rein psychologisch hilfreich, wenn man einen Handlungsalgorithmus hat [...]“ (A2)
6.	Ausschlusskriterien: die Sinneinheit wird nicht kodiert, wenn ... z.B. ... der Stellenwert für Patienten begründet wird (SW)

Das Kategoriensystem wurde im Laufe der Auswertung durch freies Codieren und In-Vivo-Codierung ergänzt und mehrmals angepasst. Mit der Finalisierung des Kategoriensystems erfolgte eine iterative Qualitätskontrolle an vier Interviews durch Dr. med. Hannah Haumann und die Verfasserin. Die finalen Kategoriensysteme der Haus- und Kinderärzte sowie Eltern sind im Anhang 1.8 und 1.9 zu finden. Für die weiteren Analyseschritte wurden das Textmaterial und die Kodierungen in die Analysesoftware MAXQDA® (Version 18.0.8) übertragen. Mithilfe des Programms wurde eine kategorien- und fallorientierte Segmentmatrix (Framework Analysis) mit Darstellung der sinngemäßen Textzusammenfassungen erstellt (siehe Anhang 1.10 und 1.11). Im Falle der Haus- und Kinderärzte flossen neben der Segmentmatrix auch Fallzusammenfassungen für jedes Interview (Case Summaries) in die Auswertung ein (siehe Anhang 1.7). Ein besonderes Augenmerk lag in der Auswertung auch auf den Zusammenhängen der Subkategorien innerhalb einer Hauptkategorie und den übergreifenden Beziehungen zwischen den Hauptkategorien.

Die formalen Kriterien der Interviews wie Wörterzahl und Dauer sowie die epidemiologischen Angaben der Interviewteilnehmer, wie Alter oder Praxisgröße, wurden statistisch mit dem Programm Microsoft Office Excel® ausgewertet und im Ergebnisteil tabellarisch dargestellt.

2.5 Quantitativer Studienteil

2.4.1 Fragebögen

Die Hauptfragestellungen wurden aus den Ergebnissen der Interviews abgeleitet. Folgende Themenblöcke sollten durch die Befragung abgedeckt werden:

1. Haltungen und Sichtweisen von Ärzten und Eltern zu Hausmitteln, insbesondere Zwiebelsäckchen
2. Häufigkeit der Anwendung und Empfehlung von Hausmitteln
3. Umgang mit Hausmitteln in der Arztkonsultation und Gesellschaft
4. Wissen über Hausmittel: Verbreitung, Herkunft und Weitergabe
5. Akute Ohrenschmerzen und Zwiebelsäckchen

Aus den Segmentmatrizen, die im Rahmen der Auswertung der semistrukturierten Interviews mit den beiden Studienpopulationen Haus- bzw. Kinderärzten und Eltern mithilfe des Analyseprogramms MAXQDA® (Version 18.0.8) erstellt worden waren, konnten die wichtigsten Aspekte extrahiert und zunächst ungeordnet gesammelt werden. Erste Fragen für die Fragebögen wurden formuliert und skaliert und im Anschluss in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht. Die Erfassung der Antworten erfolgte in mehreren Modi: einer fünfstufigen Likert-Skala, als Ja/Nein-Auswahl, als Mehrfachauswahl oder als Freitextkommentar.

Da die Definition von Hausmitteln unter den Studienteilnehmern in den Leitfadeninterviews individuell sehr unterschiedlich ausfiel, wurde im Fragebogen eine Definition von Hausmitteln in Anlehnung an Parisius et al. (2014) vorgegeben (siehe Kapitel 1.4). Die Pilotierung der Fragebögen erfolgte mit vier Ärzten und vier Eltern. Missverständliche bzw. unklare Formulierungen wurden diskutiert und konkretisiert sowie formale Anpassungen vorgenommen.

2.4.2 Durchführung

Die Befragung der n=276 Haus- und Kinderärzte erfolgte im Oktober 2019 anonym über ein postalisches Anschreiben mit vorfrankiertem Rückantwortumschlag für den ausgefüllten Fragebogen (siehe Anhang 2.1 und 2.2). Freitextkommentare waren bei vier Fragen in den Blöcken (A) und (B) möglich. Die Befragung der n=83 Eltern erfolgte webbasiert mithilfe des Programms Questback® im Zeitraum zwischen Juli und Oktober 2019. Der Fragebogen für die Eltern kann im Anhang 2.4 eingesehen werden. Beide Studienpopulationen wurden bei Nicht-Teilnahme um die Angabe der Gründe gebeten.

2.4.3 Auswertung

Die Datenanalyse erfolgte mithilfe des Computerprogramms IBM SPSS Statistics®, Version 24 und 25. Es erfolgte eine deskriptive Analyse der kategorialen Variablen anhand absoluter und relativer Häufigkeiten, alle Prozente wurden als gültige Prozente angegeben. Die Variablen der Likert-Skala wurden anhand von Median, Interquartilsabstand, Mittelwert, Spannweite und Standardabweichung beschrieben. Die Freitextangaben wurden inhaltlich in Kategorien zusammengefasst, nach Häufigkeit der genannten Kategorien geordnet und tabellarisch dargestellt. Da die Ärzte in Papierform und nicht online-basiert befragt wurden, gab es auch Kommentare außerhalb von Freitextfeldern, die im Anhang 2.8 erfasst wurden.

3. Ergebnisse

3.1 Qualitativer Studienteil

3.1.1 Leitfadeninterviews mit Haus- und Kinderärzten

Rücklaufquote

Von den kontaktierten n=80 Hausärzten und n=20 Kinderärzten in Baden-Württemberg meldeten sich n=8 für ein Interview per Fax zurück. Damit wurde eine Rücklaufquote von insgesamt 8% erreicht, bei den Hausärzten lag sie bei 7,5% (n=6) und bei den Kinderärzten bei 10% (n=2).

Beschreibung des Kollektivs

Insgesamt nahmen acht Ärzte an einem Interview teil. Die Charakteristika der teilnehmenden Haus- und Kinderärzte sind in Tabelle 3 dargestellt. Die Größe der Praxis wurde aus Gründen der Diskretion nicht in Scheinzahlen abgefragt, sondern als Selbsteinschätzung (klein, mittel, mittel-groß, groß). Als Motivationsgründe zur Teilnahme wurden genannt, dass man den ärztlichen Nachwuchs unterstützen und die eigenen Erfahrungen zum Thema weitergeben möchte. Weitere Gründe für das Interesse an der Studie finden sich im Anhang 1.12. Die n=13 Faxantworten mit Angaben zur Nicht-Teilnahme beinhalteten: zu wenige oder keine Kinder in Behandlung (n=6), Zeitmangel (n=5), zu wenig Erfahrung mit der Thematik (n=4), kein Interesse am Thema (n=1).

Tabelle 3: Leitfadeninterviews: Charakteristika der Ärzte (n=8)

Alter in Jahren (Referenz 2017)	60,4 ± 6,3 (53;71) (M ± SD, Min;Max)
Geschlecht	Männlich 50% (n=4) Weiblich 50% (n=4)
Haus- oder Kinderarzt	Hausarzt 75% (n=6) Kinderarzt 25% (n=2)
Lehrpraxis	Ja 75% (n=6), Nein 25% (n=2)
Praxisform	Einzelpraxis 87,5% (n=7) Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft 12,5% (n=1)

Praxisgröße	Klein 0% (n=0) Mittel 25% (n=2) Mittel-groß 12,5% (n=1) Groß 62,5% (n=5)
Lage der Praxis	Städtisch 25% (n=2) Ländlich 50% (n=4) Weder ländlich noch städtisch 12,5% (n=1) Keine Angabe 12,5% (n=1)
Niederlassung in Jahren (Referenz 2017)	20,9 ± 12,8 (5;40) (M ± SD, Min;Max)
Behandelte Kinder unter 12 Jahren pro Woche (nur Hausärzte)	31,5 ± 41,1 (1,5;112) (M ± SD, Min;Max)
Interviewdauer in Minuten	20,6 ± 9,3 (9;35) (M ± SD, Min;Max)

n: Anzahl, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, Min: Minimum, Max: Maximum. Ergebnisse auf eine Nachkommastelle gerundet.

Kategorienbasierte Auswertung der Interviews

Tabelle 4 liefert eine Übersicht über das Kategoriensystem, das aus 9 Hauptkategorien und 24 Subkategorien besteht (siehe Anhang 1.8). Im Folgenden werden die einzelnen Haupt- und Subkategorien vorgestellt. Zitate sind durch Anführungszeichen und kursive Formatierung kenntlich gemacht.

Tabelle 4: Übersicht über das Kategoriensystem der Ärzte

Hauptkategorie	Subkategorie
1. Definition von Hausmitteln:	Was versteht der Arzt unter Hausmitteln?
2. Bewertung von Hausmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile von Hausmitteln • Nachteile von Hausmitteln • Stellenwert von Hausmitteln, z.B. für die Patienten heutzutage • Meinung zu Hausmitteln über die Zeit
3. Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung bzw. Umgang mit dem Thema Hausmittel: Empfehlungen, Beispiele, (Kontra-)Indikationen • Erfahrungen als Gesprächsgegenstand im Arzt-Patienten-Kontakt

4. Bild von Anderen	<ul style="list-style-type: none"> • Hausmittelanwender, z.B. Motive für die Anwendung • Patienten, z.B. Häufigkeit der Anwendung • Ärzte, z.B. Haltung gegenüber Hausmitteln
5. Hausmittel in der Gesellschaft - gestern und heute	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Anwendungshäufigkeit • Zufriedenheit mit der Anwendungshäufigkeit • Rolle von Hausmitteln in der Gesellschaft: Akzeptanz, Verbreitung • Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft • Gesundheitsbildung in der Gesellschaft • Gesundheitsverhalten in der Gesellschaft
6. Wissensherkunft	<ul style="list-style-type: none"> • Wissensherkunft der Patienten • Eigene Wissensquellen • Studienlage zu Hausmitteln: Einschätzung
7. AOM/Ohrenschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen: Therapie • Sorgen der Eltern • Genesungstheorie: Faktoren, die die Heilung begünstigen
8. Zwiebelsäckchen	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellung • Anwendung: (Kontra-)Indikationen, Empfehlung • Bewertung: Vor- und Nachteile, Effektivität, Stellenwert
9. Anregungen: für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel	

Definition von Hausmitteln

Für die Ärzte zeichneten sich Hausmittel durch die eigenständige Beschaffung durch die Anwender, sei es aus eigener Herstellung oder der Apotheke, aus. Die Anwendung von Hausmitteln sei nicht unbedingt ärztlich initiiert. Generell seien Hausmittel einfache Mittel für jedermann, die „*in der Bevölkerung verbreitet*“ (A8) seien und denen „*eine heilende Wirkung [...] zugeschrieben*“ (A8) werde. Die Ärzte hoben den geschichtlichen Hintergrund von Hausmitteln hervor: „*Die alten Hausmittel*“ (A1) mit „*traditionellem Hintergrund*“ (A2) kämen „*aus ärztlichen Rat-schlägen [...], nämlich [...] aus uralten*“ (A2). Dabei wurde auch die Ansicht vertreten, dass Hausmittel veraltet seien: „*Das sind die Medikamente oder Maßnahmen, die die Familien früher, also vor der modernen Medizin versucht haben*“

(A4). Als Beispiele für Hausmittel nannten die Ärzte äußere Anwendungen, wie z.B. Senf- und Wadenwickel, Alkoholabreibungen, Salben, Eislutschen und Zwiebelsäckchen. Weitere Beispiele waren heiße Zitrone, Kamillentee, Brühen, Hustensäfte und allgemeine Verhaltensmaßnahmen, wie Bettruhe oder eine erhöhte Trinkmenge. Verfahren der Homöopathie oder traditionell chinesischen Medizin zählten die Ärzte nicht zu Hausmitteln. Naturheilmittel im Sinne von Phytotherapeutika, wie Kamille oder Salbei, wurden teilweise den Hausmitteln zugeordnet. Zwiebelsäckchen wurden von allen zu Hausmitteln gezählt. Die Schwierigkeit einer klaren Definition von Hausmitteln wurde angemerkt: *„Dieser Begriff Hausmittel ist ja schwierig“* (A1). Als Synonym für Hausmittel wurde auch der Begriff *„Hausmittelchen“* (A1, A7, A8) verwendet.

Bewertung von Hausmitteln

Zur Hauptkategorie „Bewertung von Hausmitteln“ wurden vier Subkategorien induktiv gebildet: 1. Vorteile, 2. Nachteile, 3. Stellenwert von Hausmitteln sowie 4. die Meinung zu Hausmitteln über die Zeit bzw. im Verlauf des Berufslebens.

Vorteile von Hausmitteln

Ein wichtiger positiver Aspekt von Hausmitteln war für die Ärzte der psychologische Nutzen von Hausmitteln, insbesondere für Kinder und Eltern. Hausmittel seien ein *„Handlungsalgorithmus“* (A2) bzw. eine *„Kultur“* (A4), die handlungsfähig mache und das Gewissen beruhige. Die Sicherheit der Eltern wiederum würde auf die Kinder ausstrahlen und sie dadurch stabilisieren. Kinder würden durch Hausmittel *„Zuwendung“* (A4, A5, A6, A7) und *„Ruhe“* (A6) erfahren. Da die Behandlung unabhängig von Ärzten erfolgen könne, würden Hausmittel die Arbeitsbelastung von Ärzten senken und die Ansteckungsgefahr der Patienten, insbesondere von Kindern, bei einem Arztbesuch vermeiden. Die Äußerungen zum konkreten medizinischen Nutzen von Hausmitteln im Sinne der kausalen oder symptomatischen Therapie von beispielsweise Erkältungskrankheiten waren eher zurückhaltend. Einige Ärzte schrieben Hausmitteln eine *„lindernd[e]“* (A1) Wirkung auf Symptome zu, während andere sich dazu nicht äußerten oder den medizinischen Nutzen infrage stellten. Als vorteilhaft wurde angeführt, dass Hausmittel keine gravierenden Nebenwirkungen hätten, geringe

Kosten verursachen und schnell verfügbar seien. Sie würden dazu beitragen, Medikamente und „Chemie“ (A7) einzusparen. Dies sei nicht nur aus Kostengründen von Vorteil, sondern auch schonender für den Organismus, weil Hausmittel weniger in die natürlichen Prozesse des Körpers eingreifen würden.

Nachteile von Hausmitteln

Die Ärzte waren der Meinung, dass Nachteile und Nebenwirkungen von Hausmitteln vor allem durch Fehlinformationen (durch Ärzte oder Internet) sowie durch falsche und unkritische Anwendung bedingt seien. Dabei spielten auch unrealistische Vorstellungen, „[...] *dass man alles mit irgendwelchen Kamillentee auswäscht*“ (A7), und „*ideologische*“ (A8) Überzeugungen der Patienten eine Rolle. Als Beispiele für Nebenwirkungen wurden direkte Schäden wie Verbrennungen und Herzkreislauf-Kollaps z.B. durch Senfwickel sowie indirekte Schäden, wie die Verschleppung von Krankheiten, genannt. Außerdem bestehe die Gefahr, dass Kinder durch Hausmittel sinnlosen Aktionismus bei selbstlimitierenden Erkrankungen erlernten. Darüber hinaus sei der Kostenpunkt von Hausmitteln, insbesondere von Fertigpräparaten aus der Apotheke, zu bedenken. Es gab unter den Ärzten auch die Ansicht, dass Hausmittel keine Nachteile hätten, da sie „*eigentlich immer*“ (A1) passen würden.

Stellenwert von Hausmitteln

Der Stellenwert von Hausmitteln für Patienten wurde von den Ärzten überwiegend als wichtig eingeschätzt, da sie ein Mittel zur Selbsthilfe seien. Sie gäben ein „*gewisses Gefühl, nicht völlig hilflos mit seinen kleinen Nöten [...] herumzulaufen*“ (A2) und seien zur Symptomlinderung bei leichten Erkrankungen sinnvoll. Die weiteren positiven Aspekte wurden in der Kategorie „Vorteile von Hausmitteln“ aufgegriffen. Während einige Ärzte Hausmitteln eine gewisse „*Berechtigung*“ (A7) einräumten, wurde es teilweise sogar als Pflicht von Erwachsenen angesehen, sich bei „*banalen Geschichten*“ (A8) mit Hausmitteln auseinanderzusetzen. Es gab aber auch die Meinung, dass der Stellenwert von Hausmitteln unbedeutend sei: „*[Es gibt] sehr viel logischere und wissenschaftlich auch präziser definierte Möglichkeiten [als Hausmittel], [...] wo sehr viel weniger Nebenwirkungen auftreten*“ (A4).

Meinung zu Hausmitteln über die Zeit

Die Meinung zu Hausmitteln hatte sich im Laufe des Berufslebens bei einigen Ärzten geändert, bei einigen zum Positiven hin. Das resultiere vor allem aus der Erkenntnis, dass es in der Praxis viele Patienten mit „*Befindlichkeitsstörungen*“ (A1) gebe, die „*nicht unbedingt richtig krank*“ (A1) seien. Für solche Situationen seien Hausmittel ein probates Mittel, da man „*nicht immer gleich so groß [mit Antibiotika] einsteigen m[ü]ss[e]*“ (A7). Außerdem komme mit der Berufserfahrung auch die Gelassenheit, dass beispielsweise bei viralen Infektionen, abwartendes Verhalten oder Hausmittel ausreichend seien. Andere Teilnehmer hatten ihre Meinung zu Hausmitteln nicht grundlegend geändert: Hausmittel seien schon immer „*die Basis ärztlichen Lebens*“ (A2), könnten aber schulmedizinische Maßnahmen wie Antibiotika nicht ersetzen. Eine zunehmend kritische Haltung gegenüber Hausmitteln hingegen wurde damit begründet, dass Schädigungen von Kindern durch Hausmittel miterlebt worden seien, da Hausmittel „*zu heftig, zu lange, zu kritiklos angewandt wurden*“ (A4).

Praxis

Zur Hauptkategorie „Praxis“ gehören zwei Subkategorien: 1. die Umsetzung bzw. der Umgang mit dem Thema Hausmittel in der Praxis sowie 2. die Erfahrungen von Hausmitteln als Gesprächsgegenstand im Arzt-Patienten-Kontakt.

Umsetzung bzw. Umgang mit dem Thema Hausmittel

Unter dieser Subkategorie wurden alle Angaben zur Umsetzung im Praxisalltag bezüglich Hausmittel gesammelt: die Art der Empfehlung, Aufklärungsmaßnahmen und Beispiele mit Indikationen und Kontraindikationen. Einige Ärzte gaben an, ihren Patienten sowie Eltern mit Kindern Hausmittel zu empfehlen. Die Empfehlung werde mit Anleitungen, Merkblättern, Internetlinks oder einer Befundkontrolle an einem Folgetermin umgesetzt. Die bevorzugten Einsatzbereiche seien Infekte, Beschwerden der Atem- und Harnwege und virale bzw. grippale Infekte bei gutem Allgemeinzustand und mäßigem Fieber (bis 38 Grad Celsius). Als Beispiele für Hausmittel wurden Salbeitee bei Husten, Lavendelölwickel bei Bronchitis und Wadenwickel bei Fieber aufgeführt.

Einige Ärzte nannten Kontraindikationen zur Empfehlung von Hausmitteln, unter anderem die Schwere der Erkrankung, beispielsweise eine Pneumonie, und abklärungsbedürftige Befunde. Die Empfehlung sei außerdem abhängig von Patientenfaktoren, wie Beruf oder Wohnort. Hausmittel müssten für das Kind „*praktikabel und [...] für die Eltern umsetzbar*“ (A8) sein, man könne zum Beispiel einem zweijährigen Kind keine Inhalationen zumuten. Wenn ein Patient sehr skeptisch gegenüber Hausmitteln sei, müsse man zunächst die Gründe eruieren und Überzeugungsarbeit leisten. Es gab Ärzte, die sich bei der Empfehlung von Hausmitteln eher zurückhaltend einschätzten. Ein Arzt bevorzugte abwartendes Verhalten und gab an, die Kinder zu ermuntern: „[...] *[D]u wirst gesund, du wirst von ganz alleine gesund, das macht dein Körper ganz selber [...]*“ (A2). Durch Hausmittel würden Kinder „*magisches Denken*“ (A2) erlernen und anfangen, „*irgendwelche Globuli*“ (A2) zu schlucken. Ein anderer Arzt sagte, dass er keine Hausmittel, sondern „*eine gewisse [...] Kultur*“ (A4) bei Virusinfekten empfehle. Die ärztliche Aufgabe bestehe eher darin, Schäden durch Hausmittelanwendungen abzuwenden.

Erfahrungen als Gesprächsgegenstand

Unter dieser Kategorie wurden die praktischen Erfahrungen mit dem Thema Hausmittel in der Patientenkonsultation zusammengefasst. Die Einschätzung, wie häufig Patienten das Thema ansprechen, divergierte zwischen den Ärzten und reichte von „*immer wieder mal*“ (A2) bis „*eigentlich fast immer*“ (A6). Generell seien Hausmittel häufig Thema, insbesondere bei grippalen Infekten, Bauchschmerzen oder Kindern. Das Thema ergebe sich aus dem „*täglichen Sich-Unterhalten*“ (A2) oder aus der Anamnese. Viele Patienten würden sich auch beim Arzt nochmal über ihre Hausmittel rückversichern und manchmal gebe es „*[...] schräge] Ideen*“ (A3). Ob Hausmittel zur Sprache kommen, hänge sehr von der Klientel ab. Während manche sehr naturverbunden seien, würden andere nicht auf Hausmittel bzw. „*Kokolores*“ (A5) angesprochen werden wollen. Zur Häufigkeit, mit der die Ärzte von sich aus Hausmittel ansprechen, gab es unterschiedliche Angaben. Sie reichten von bei „*jede[m] vierte[n] Patient[en]*“ (A1) bis zu keinem Patienten, da Auskünfte zu diesem Bereich nicht von Ärzten erwartet würden.

Bild von Anderen

In dieser Hauptkategorie ging es um die Wahrnehmung der Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Hausmittel von anderen. Dabei wurde zwischen 1. den Hausmittelanwendern, 2. den Patienten und Eltern allgemein sowie 3. anderen Haus- und Kinderärzten unterschieden.

Hausmittelanwender

Einige Ärzte zeichneten ein eher positives Bild von Hausmittelanwendern und beschrieben diese als „*informiert*“ (A1) und „*wesentlich bewusster, was die Gesundheit angeht*“ (A5). Diese Eltern würden sich für ihre Gesundheit engagieren, anstatt „*passiv irgendeine Tablette [zu] schlucken*“ (A1). Eltern, die Hausmittel anwenden, seien „*zugewandt und offen und n[ä]hmen sich Zeit für das Kind*“ (A6). Wenn Antibiotika nicht notwendig seien, müsse man bei Hausmittelanwendern weniger Überzeugungsarbeit leisten. Die anderen Angaben der Ärzte zu Hausmittelanwendern waren rein beobachtend oder negativ konnotiert. Hausmittelanwender seien „*sehr besorgt*“ (A3) um ihre Gesundheit. Der Prototyp sei die überbesorgte Mutter, die aufgrund von Autonomiebestrebungen die Gesundheit ihrer Familie mit Hausmitteln selbst gestalten wolle und dadurch dem Kind schaden könne. Als weitere Motive der Hausmittelanwender vermuteten die Ärzte Traditionsbewusstsein, die Suche nach nebenwirkungsfreien Alternativen zur Schulmedizin, die Vermeidung des Arztes oder die Beeinflussung durch Werbung oder Apotheker.

Patienten

Die Schätzungen der Ärzte, wie viel Prozent ihrer Patienten Hausmittel anwenden würden, lagen zwischen 30% und 90 bis 95%. Höhere Werte wurden von den Ärzten in ländlichen Gebieten und bei älteren Patienten vermutet. Sie gaben auch an, dass sie zu ihren Hausmittelempfehlungen positive Rückmeldungen durch die Patienten bekämen. Viele Familien hätten ihre eigenen Hausmittel, insbesondere bei Halsschmerzen oder Infekten. Eine Beobachtung war, dass Patienten mit Migrationshintergrund primär Antibiotika bevorzugten, aber für Erklärungen zugänglich seien. Ein weiterer Hinweis betraf Lehrer, mit denen Ärzte „*vorsichtig umgehen*“ (A3) müssten, da für sie „*alles was irgendwelche chemischen Substanzen beinhaltet [...] großes Gift*“ (A3) sei.

Ärzte

Generell vermuteten die Ärzte bei ihren Kollegen eine (zunehmende) Aufgeschlossenheit für Hausmittel, z.B. „*weit über 50 Prozent*“ (A1), und für abwartendes Verhalten. Auch die Beschäftigung mit „*Alternativmedizin*“ (A8), im Sinne von Homöopathie, chinesischer Kräutermedizin und Akupunktur, nähme zu. Kinderärzte seien im Hinblick auf Hausmittel im Kindesbereich offener und erfahrener als Hausärzte. Gründe dafür, dass Kollegen keine Hausmittel empfehlen würden, seien Zeit-, Geld- oder Wissensmangel sowie eine schwierige Patientenlientel. Eine andere Sichtweise auf ärztliche Kollegen differenzierte zwischen wissenschaftlich orientierten und außervertraglich tätigen Ärzten mit „*fragwürdige[n] Maßnahmen bei Kindern*“ (A4), im Sinne von Hausmitteln und individuellen Gesundheitsleistungen.

Hausmittel in der Gesellschaft – gestern und heute

Unter dieser Hauptkategorie wurden sechs Subkategorien gebildet. Darunter zählten 1. die wahrgenommene Entwicklung der Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln, 2. die Zufriedenheit mit der Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln, 3. die Rolle von Hausmitteln in der Gesellschaft sowie 4. Gesundheitsbewusstsein, 5. Gesundheitsbildung und 6. Gesundheitsverhalten der Gesellschaft.

Entwicklung der Anwendungshäufigkeit

Fast alle interviewten Ärzte gaben an, dass sich die Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln in den letzten zehn Jahren nicht wesentlich geändert habe. Es wurde allerdings auch von einer Zunahme, vor allem „*gefährliche[r] Strategien*“ (A4) aus dem Internet, berichtet.

Zufriedenheit mit der Anwendungshäufigkeit

Die teilnehmenden Ärzte zeigten sich zufrieden mit der aktuellen Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln durch ihre Patienten.

Rolle von Hausmitteln in der Gesellschaft

Die Ärzte sprachen von einer zunehmenden Akzeptanz und Offenheit gegenüber Hausmitteln in der Gesellschaft. Viele Patienten hätten sich vor der Arztkonsultation bereits Hausmittel „*im Internet als alternative Möglichkeit angeguckt*“ (A5).

Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft

Es wurde kritisiert, dass das Gesundheitsbewusstsein, im Sinne von der Fähigkeit, die gesundheitliche Situation richtig einzuschätzen, „*quer durch alle Bevölkerungsschichten*“ (A1) verloren gegangen sei. Es gebe mehr überängstliche Mütter als früher, für die es „*immer eine Katastrophe [sei], wenn das Kind krank ist*“ (A5). Da sich die junge Generation allerdings zunehmend mit Ernährung und Gesundheit beschäftige, käme das „*gesunde Gefühl*“ (A5) wieder.

Gesundheitsbildung in der Gesellschaft

In den Interviews thematisierten die Ärzte ein Bildungsdefizit im Bereich der Gesundheit und Hausmittelanwendung insbesondere bei der jungen Generation. Es werde mehr Gesundheitsbildung im schulischen und häuslichen Umfeld benötigt, denn viele junge Menschen hätten eine „*mystische Vorstellung*“ (A7) von ihrem Körper und fühlten sich einem Infekt „*völlig ausgeliefert*“ (A7). Es komme zu einer „*enorme[n] Pluralität und Verunsicherung*“ (A4) von Patienten und Hausärzten, die im pädiatrischen Bereich tätig sind. Grund dafür sei ein „*völlig freigeschalteter alternativer Markt [...] [mit] mehr Homöopathen wie Ärzte[n]*“ (A4) und veraltete, falsche Krankheitsvorstellungen, z.B. „*die Idee, dass das Zahnen Ohrenweh und Fieber und Durchfall und alles machen kann*“ (A4). Nicht förderlich seien in diesem Zusammenhang unkritische Empfehlungen „*wissenschaftlich [...] widerlegte[r]*“ (A4) Maßnahmen durch Krankenkassen, beispielsweise eine erhöhte Trinkmenge bei Virusinfektionen. Einerseits äußerten die Ärzte den Wunsch nach vermehrter Hausmittelanwendung, andererseits wurde vor der häufigeren Anwendung von Hausmitteln „*aus der Mottenkiste*“ (A4) gewarnt, da das Wissen um deren Nebenwirkungen verloren gegangen sei.

Gesundheitsverhalten in der Gesellschaft

Einige Ärzte gaben an, dass Patienten heutzutage häufiger einen Arzt aufsuchten als früher und schon bei harmlosen Symptomen „*völlig außer sich*“ (A1) den Notdienst bemühten. Das Patientenverhalten sei von Passivität, „*Hilflosigkeit*“ (A7) und Ungeduld gekennzeichnet. Früher habe die (Groß-)Mutter die Symptome mit Hausmitteln und Fürsorge gelindert und „*auf die Natur vertraut*“ (A1).

Wissensherkunft

Unter dieser Hauptkategorie wurden 1. die eigene und 2. die vermutete Wissensherkunft der Patienten bzw. Eltern zu Hausmitteln zusammengefasst. Außerdem sollte 3. die Studienlage zu Hausmitteln allgemein eingeschätzt werden.

Wissensherkunft der Patienten

Die Ärzte vermuteten, dass Patienten Hausmittel in erster Linie aus der Kindheit bzw. Familie kennen. Weitere Informationsquellen seien Internet, Bücher oder Zeitschriften, Freunde, Kollegen, der freie Markt und Apotheker.

Eigene Wissensquellen

Als vorrangige Wissensquellen in Bezug auf Hausmittel wurden von den Ärzten die eigene Kindheit und Lebenserfahrung angegeben. Dabei spielten naturheilkundliche Ausbildungsplätze oder „*Learning-by-doing*“ (A7) eine Rolle. Weiterhin genannt wurden (medizinische) Literatur, die Zusatzausbildung Naturheilverfahren, die Patienten, das Medizinstudium und die eigene Intuition und Fantasie.

Studienlage zu Hausmitteln

Die Ärzte hielten Hausmittel für vermutlich nicht ausreichend in Studien untersucht, weil kein „*Umsatz*“ (A8) damit zu machen sei, „*die Pharmazie es verhinder[e]*“ (A3) und es zu viele Variationen von Hausmitteln gebe. Vermehrt untersucht seien Mittel aus Naturheilkundekursen und Phytotherapeutika, die in Leitlinien aufgenommen seien. Der Wunsch nach mehr qualifizierten Studien zu Hausmitteln wurde geäußert. Allerdings wurde auch kritisch angemerkt, dass Studien aus der nationalsozialistischen Zeit bereits keinen Nutzen der anthroposophischen Medizin und Homöopathie hatten nachweisen können.

AOM/Ohrenschmerzen

Die Angaben der Ärzte zu Ohrenschmerzen und AOM wurden in drei Subkategorien unterteilt: 1. Vorgehen, 2. wahrgenommene Sorgen der Eltern und 3. die eigene Genesungstheorie zu AOM. Dabei wurde Bezug auf ein Fallbeispiel genommen (siehe Kapitel 2.3.1).

AOM/Ohrenschmerzen – Vorgehen

Die Ärzte empfahlen in dem beschriebenen Fall einer unkomplizierten AOM eine symptomatische Therapie mit Schmerzmitteln (z.B. Ibuprofensaft) und Nasentropfen. Ergänzend wurde eine Wiedervorstellung am Folgetag bzw. bei ausbleibender Besserung gefordert. Antibiotika seien eher indiziert bei unzuverlässigen Eltern, ausbleibender Besserung, sehr schwerer Erkrankung, vor dem Wochenende, Fieber, Schmerzausbreitung oder Erwartungsdruck der Eltern. „Delayed-Prescription“ wäre bei bekannten Eltern vor dem Wochenende eine Option. Als weitere Maßnahmen wurden die Aufklärung der Eltern über den Krankheitsverlauf, Ohrentropfen, pflanzliche Sekretolytika, homöopathische Mittel (Chamomilla und Pulsatilla) und Allgemeinmaßnahmen, wie frische Luft und viel Trinken, genannt. Zwiebelsäckchen würden ebenfalls einige Ärzte empfehlen, allerdings nur bei freier Nase, viraler Genese und keinen sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten mit den Eltern. Als weiteres Hausmittel bei fieberhafter AOM wurden Wadenwickel angeführt.

AOM/Ohrenschmerzen – Sorgen der Eltern

Die Eltern würden sich Sorgen machen, da das Kind Schmerzen habe, das Ohr nicht einsehbar sei, die Erkrankung im Kopfbereich liege und „antibiotikapflichtig“ (A8) sei. Auch aufgrund von Informationen aus dem Internet würden die Eltern Trommelfellperforationen, Hörschäden und den Übergriff der Entzündung auf den Knochen befürchten.

AOM/Ohrenschmerzen – Genesungstheorie

Im beschriebenen Fall brauche das Kind Ruhe, Ermunterung und Aufklärung, Schmerzmittel und eine Abschwellung des Mittelohres, um gesund zu werden. Kein Arzt sah in der beschriebenen Fallvignette eine Notwendigkeit für Antibiotika. Es werde durch die Natur bzw. „von alleine“ (A7) wieder besser.

Zwiebelsäckchen

Diese Hauptkategorie umfasste folgende Subkategorien zu Zwiebelsäckchen: 1. die Herstellung, 2. die Anwendung in der Praxis und 3. die Bewertung von Nutzen, Effektivität und Stellenwert.

Zwiebelsäckchen – Herstellung

Die Zwiebel werde zerkleinert, erwärmt oder angedünstet und in einem (Baumwoll-)Tuch auf das Ohr aufgelegt. Die Befestigung am Ohr könne mit einem Stirnband, Schal oder Verband erfolgen. Eine kalte Anwendung von roher Zwiebel sei ebenfalls möglich.

Zwiebelsäckchen – Anwendung

Zwiebelsäckchen bei AOM würden die Ärzte unter bestimmten Voraussetzungen, die im vorangegangenen Abschnitt „Vorgehen bei AOM“ beschrieben sind, empfehlen. Insbesondere bei „Ohrenkinder[n]“ (A8) könne man Zwiebelsäckchen ausprobieren. Es gab aber auch Ärzte, die angaben, dass sie mangels Behandlungsroutine bei Kindern keine Zwiebelsäckchen empfehlen würden.

Zwiebelsäckchen – Bewertung

Die Ärzte kritisierten an Zwiebelsäckchen die Wärme, da sie zur Trommelfellruptur führen könne. Die Ruptur würde dann aufgrund des Eiterabflusses und der damit einhergehenden Schmerzreduktion als Therapieerfolg fehlgedeutet werden. Seit der Entwicklung von Antibiotika sei diese Maßnahme der Eiterevakuierung obsolet. Außerdem würde das Zwiebelsäckchen die Schmerzen nicht lindern und sei kompliziert herzustellen. Auf der anderen Seite seien Zwiebelsäckchen gesundheitsfördernd, schmerzlindernd und eine Option, um Medikamente einzusparen. Von den Patienten käme die Rückmeldung, dass es helfe.

Anregungen

Anregungen der Ärzte für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel konzentrierten sich auf folgende Bereiche bzw. Maßnahmen: Husten (Hustensäfte, Brustwickel, Tees, Kräuter), Zahnen (Bernsteinketten, Gels), Halsschmerzen (Quarkwickel) und Maßnahmen bei Erkältungen allgemein.

3.1.2 Leitfadeninterviews mit Eltern

Rekrutierung und Rücklaufquote

Im Rahmen der ersten Rekrutierungswelle wurden 63 Kinderbetreuungseinrichtungen der Stadt Reutlingen mit insgesamt ca. 3.000 Plätzen mit jeweils einem Anschreiben an die Einrichtungsleitung, mindestens 22 Flyern und zwei Aushängen mit Abreißzetteln kontaktiert. Im Anschluss meldeten sich insgesamt n=5 Elternteile für ein Interview. Damit betrug die Rücklaufquote etwa 0,2%. Die zweite Rekrutierungswelle in drei weiteren Kinderbetreuungseinrichtungen in Reutlingen mit ca. 180 Betreuungsplätzen erbrachte keine weitere Rückmeldung. Eine sechste Teilnehmerin wurde über persönliche Kontakte rekrutiert.

Beschreibung des Kollektivs

Es nahmen n=6 Mütter an den Interviews teil, weitere Charakteristika finden sich in Tabelle 5. Die Berufe der Teilnehmenden waren Sozialarbeiterin, Psychologin, Hauswirtschaftsmeisterin, Buchhändlerin, Rechtsanwaltsfachangestellte und Krankenschwester. Als Motivation zur Interviewteilnahme wurde am häufigsten die eigene Überzeugung von Hausmitteln genannt. Die weiteren Aussagen zur Motivation der Eltern finden sich im Anhang 1.13.

Tabelle 5: Leitfadeninterviews: Charakteristika der Eltern (n=6)

Alter in Jahren (Referenz 2017)	36,7 ± 4,8 (30;43) (M ± SD, Min;Max)
Geschlecht	Männlich 0% (n=0) Weiblich 100% (n=6)
Familienstand	Verheiratet 66,7% (n=4) Nicht verheiratet 16,7% (n=1) Ledig 16,7% (n=1)
Kinderzahl	2,3 ± 0,8 (1;3) (M ± SD, Min;Max)
Alter der Kinder in Jahren (Referenz 2017)	7,1 ± 6,6 (1;23) (M ± SD, Min;Max)
Häufigkeit der Arztbesuche	Gelegentlich (< 5/Jahr) 66,7% (n=4) Eher häufig (1/Monat) 0% (n=0) Sehr häufig (> 1/Monat) 33,3% (n=2)

Anzahl der AOM-Episoden der Kinder jemals	Zwei bis Drei 16,7% (n=1) Drei bis Vier 16,7% (n=1) Sechzehn 16,7% (n=1) Bei jedem Zahn 16,7% (n=1) Sehr oft 16,7% (n=1) Sehr häufig 16,7% (n=1)
Zeitpunkt der letzten AOM-Episode	Winter 2016 16,7% (n=1) Frühjahr 2017 50% (n=3) Winter 2017 16,7% (n=1) Herbst 2018 16,7 (n=1)
Interviewdauer in Minuten	31,3 ± 12,9 (16;51) (M ± SD, Min;Max)

n: Anzahl, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, Min: Minimum, Max: Maximum. Ergebnisse auf eine Nachkommastelle gerundet.

Kategorienbasierte Auswertung der Interviews

Tabelle 6 liefert eine Übersicht über das Kategoriensystem aus 10 Hauptkategorien und 20 Subkategorien (siehe Anhang 1.9). Im Folgenden werden die einzelnen Haupt- und Subkategorien vorgestellt. Zitate sind durch Anführungszeichen und kursive Formatierung kenntlich gemacht.

Tabelle 6: Übersicht über das Kategoriensystem der Eltern

Hauptkategorie	Subkategorie
1. Definition von Hausmitteln:	Was versteht das Elternteil unter Hausmitteln?
2. Bewertung von Hausmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile von Hausmitteln • Nachteile von Hausmitteln • Stellenwert von Hausmitteln: für sich und andere Eltern • Meinung zu Hausmitteln über die Zeit
3. Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung bzw. Umgang mit dem Thema Hausmittel: (Kontra-)Indikationen, Beispiele • Arztkonsultation: Erwartungen an den Arzt, ärztliche Empfehlungen
4. Komplementärmedizin:	Bewertung und Beispiele
5. Schulmedizin:	Einstellung gegenüber Schulmedizin

6. Bild von Anderen	<ul style="list-style-type: none"> • Hausmittelanwender, z.B. Motive für die Anwendung • Eltern, z.B. Häufigkeit der Anwendung • Ärzte, z.B. Haltung gegenüber Hausmitteln • Gesamtsituation/„Bigger Picture“: Rolle von Hausmitteln in der Gesellschaft, Trends
7. Wissensherkunft	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Wissensquellen • Studienlage zu Hausmitteln: Einschätzung
8. AOM/Ohrenschmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen: Therapie, Hausmittel • Arztkonsultation: Gründe für den Arztbesuch, Erwartungen an den Arzt, Empfehlungen • Sorgen: Gefährlichkeit, Komplikationen • Krankheitstheorie: Pathogenese
9. Zwiebelsäckchen	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellung • Anwendung: (Kontra-)Indikationen, Empfehlung • Bewertung: Vor- und Nachteile, Effektivität, Stellenwert • Wissensherkunft
10. Anregungen: für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel	

Definition von Hausmitteln

Die Eltern definierten Hausmittel über die Verfügbarkeit zuhause sowie die eigenständige Indikationsstellung, Herstellung und Anwendung. Als Beispiele wurden genannt: Wickel (z.B. mit Quark), verschiedene Teesorten (z.B. Kräutertee), Zwiebelsäckchen, (Zwiebel-)Sirup, Kochsalz und Heilwolle. Auch Wärmeflaschen und „*viel Wasser trinken*“ (E6) wurden als Beispiele angeführt. Homöopathische Anwendungen (Globuli) grenzten einige Eltern explizit von Hausmitteln ab, wurden aber auch zu Hausmitteln bzw. „*diese[n] Alternativsachen*“ (E6) dazugezählt. Bezüglich Otovowen® (homöopathische Tropfen zum Einnehmen aus sechs Heilkräutern in verschiedenen D-Potenzen), Fencheltee, Kochsalz und nassen Handtüchern bestanden Unsicherheiten, ob sie zu Hausmitteln zählten. Es wurde auch der Begriff „*Hausmittelchen*“ (E1, E6) verwendet.

Bewertung von Hausmitteln

Zur Hauptkategorie „Bewertung von Hausmitteln“ wurden induktiv vier Subkategorien gebildet: 1. Vorteile, 2. Nachteile, 3. Stellenwert von Hausmitteln sowie 4. die Entwicklung der Meinung zu Hausmitteln im Laufe ihres Lebens.

Vorteile von Hausmitteln

Den Vorteil von Hausmitteln sahen die meisten Eltern darin, dass sie „*helfen*“ (E1) bzw. „*sehr oft wirken*“ (E2) würden. Damit waren die gesundheitsfördernde Wirkung, die Schlaferleichterung für das Kind und die natürliche Unterstützung des Körpers gemeint. Hausmittel hätten einen psychologischen Nutzen für Eltern und Kind: als Elternteil sei man „*nicht so ohnmächtig*“ (E1) und kenne den Inhalt des Mittels, als Kind erfahre man Zuwendung und sei „*behütet*“ (E3). Als vorteilhaft wurde weiterhin erwähnt, dass Hausmittel „*einfach*“ (E5), nebenwirkungsfrei, „*natürlich*“ (E5), „*günstig*“ (E3) und schnell verfügbar seien. Man sei unabhängig von Arzt und Apotheker und vermeide Antibiotikaresistenzen.

Nachteile von Hausmitteln

Bei falscher Anwendung könnten Hausmittel direkte Schäden (Verbrennungen) und indirekte Schäden (Verschleppung von Krankheiten) verursachen. Der Einsatz bei Kindern, die sich noch nicht mitteilen können, sei fragwürdig. Die Herstellung könne „*kompliziert*“ (E2) und zeitaufwändig sein. Nicht alle Eltern sahen Nachteile bei der Hausmittelanwendung.

Stellenwert von Hausmitteln

Die Eltern sahen es als „*wichtig*“ (E1, E4, E5) oder „*sehr wichtig*“ (E2, E3) an, Hausmittel zu kennen. Hausmittel seien Tradition und förderten das Körperbewusstsein und die Selbstheilungskräfte. Einschränkend wurde erwähnt, dass ein Basiswissen zu Hausmitteln zwar „*geschickt*“ (E6) sei, Schlaf aber das beste Mittel bliebe. Weitere Begründungen für den Stellenwert von Hausmitteln sind dem Kapitel „Vorteile von Hausmitteln“ zu entnehmen.

Meinung zu Hausmitteln über die Zeit

Die Eltern hatten zum Befragungszeitpunkt eine positive Meinung zu Hausmitteln. Während einige Eltern angaben, erst im Laufe der Jahre durch Wissenszuwachs und Erfolgserlebnisse eine positive Haltung entwickelt zu haben, betonten andere, sie seien immer schon für Hausmittel offen gewesen. Die Hausmittelanwendung sei allerdings aufgrund von Zeitmangel nicht immer möglich.

Praxis

Zur Hauptkategorie „Praxis“ gehören zwei Subkategorien: 1. die Umsetzung bzw. der Umgang mit dem Thema Hausmittel im Alltag und 2. die Erfahrungen mit Hausmitteln in der Arztkonsultation.

Umsetzung bzw. Umgang mit dem Thema Hausmittel

Unter dieser Subkategorie wurden alle Angaben zur Rolle von Hausmitteln im Alltag und im Kontakt mit anderen Eltern gesammelt. Die Eltern berichteten, dass Hausmittel „immer“ (E1) zur Anwendung kämen, unter anderem weil ein Kind nur Hausmittel akzeptiere. Es wurden allerdings auch verschiedene Kontraindikationen zur Hausmittelanwendung angeführt: Verletzungen, hohes Fieber, Atemwegsinfektionen, Antibiotikatherapie oder Zeitmangel. Hausmittel könnten auch präventiv bei Krankheitsprodromi eingesetzt werden und seien besonders für junge und alte Menschen geeignet. Konkrete Anwendungsbeispiele für Hausmittel waren Zwiebelsäckchen, Hustensirup, Kochsalzinhalation und verschiedene Teesorten. Die Mehrheit würde anderen Eltern Hausmittel empfehlen, davon aber eher auf Nachfrage, oder wenn es sich im Gespräch ergebe. Als Grund für die Nicht-Empfehlung wurde die mangelnde Autorität bzw. Glaubwürdigkeit im Vergleich zur ärztlichen Empfehlung angegeben.

Arztkonsultation

In dieser Kategorie wurden die praktischen Erfahrungen mit dem Thema Hausmittel in der Arztkonsultation sowie Erwartungen an den Arzt zusammengefasst. Die Eltern gaben an, dass sie generell eher selten, und „nur wenn es wirklich nötig [sei]“ (E3), zum Arzt gingen. Konsultationsgründe seien Vorsorgeuntersuchungen, Fieber, Atemwegserkrankungen, Verletzungen,

ausbleibende Besserung, Krankmeldung oder Beruhigung der eigenen Person. Vermieden werde der Arztbesuch aufgrund von Ansteckungsgefahr, langer Wartezeiten und dem Stress für das Kind. Ärztliche Empfehlungen zu Hausmitteln seien z.B. einen Klistier-Ballon, Birnen- oder Holunderblütensaft und Zwiebelsäckchen gewesen. Es wurde der Wunsch nach mehr ärztlichen Empfehlungen zu Hausmitteln geäußert. Ärzte würden Hausmittel deshalb eher selten ansprechen, weil von ihnen eine „*schnelle Hilfe*“ (E4) erwartet werde.

Komplementärmedizin

Unter diese Hauptkategorie fielen alle Konzepte der Eltern zu Gesundheit und Krankheit sowie zu gesundheitlichen Maßnahmen der Komplementärmedizin. Ausgenommen waren Hausmittel. Eine auffällige Gemeinsamkeit mehrerer Eltern war die Verwendung von Homöopathie (Globuli) in der Familie. Weitere von den Eltern angewandte Verfahren der Komplementärmedizin waren Schüßlersalze und Phytotherapeutika. Wissensquellen zu den Verfahren seien Ärzte, Hebammen und Bücher. Die Anwendungen würden häufig unterschätzt, da „*die Natur viel mehr [könne], als die Schulmedizin sag[e]*“ (E1). Vor allem Eltern sollten „*sich einfach mehr interessieren für Naturheilkunde und für das Hausmittel*“ (E3). Es wurde die Beobachtung geäußert, dass naturheilkundliche Anwendungen in der Gesellschaft zunehmen. Problematisch wurde die weite Verbreitung rezeptfreier Globuli gesehen. Die Wirkung sei mangelhaft und die Hersteller würden rein monetäre Interessen verfolgen.

Schulmedizin

Einige Eltern sprachen negative Aspekte der Schulmedizin an. Die schulmedizinischen Maßnahmen seien ein Eingriff in den Körper. Die „*Chemikalien*“ (E3) könnten zu Darmstörungen oder Migräne führen und belasteten Körper und Umwelt. Ein Antibiotikum sei „*kalt, das zauber[e] es kurz weg*“ (E3), Hausmittel hingegen „*g[ä]ben Wärme*“ (E3), sodass die Kinder „*behütet*“ (E3) und „*glücklich*“ (E3) seien. Es wurde auch das Konzept vertreten, dass Schulmedizin die „*Selbstheilung*“ (E3) des Körpers schwäche, z.B. hätte Fieber einen Sinn und solle nicht medikamentös gesenkt werden. Schulmedizinische Mittel würden den Körper gesundheitlich „*anfälliger*“ (E5)

machen und zukünftige Therapien erschweren. Wenn jemand krank sei, müsse er seinen Körper „*entgiften*“ (E3) und nicht durch Medikamente die Selbstheilung weiter schwächen. Gründe für den Einsatz von Schulmedizin seien der Leidensdruck des Kindes oder Zeitmangel. Generell würden Eltern zu sehr auf Medikamente vertrauen. Die Schulmedizin solle mehr auf Hausmittel oder Naturheilkunde verweisen. In diesem Zusammenhang wurde Schulmedizin als „*Chemie*“ (E1, E4) bzw. „*Chemikalien*“ (E3) bezeichnet. Als Vorteil von Schulmedizin wurde die Verhinderung schwerer Komplikationen, z.B. bei AOM, genannt.

Bild von Anderen

In dieser Hauptkategorie ging es um die Wahrnehmung der Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Hausmittel von 1. Hausmittelanwendern, 2. anderen Eltern und 3. Ärzten. Außerdem wurden 4. Angaben zur Gesamtsituation, das heißt die wahrgenommene Entwicklung der Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln sowie die Zufriedenheit mit der Situation, zusammengefasst.

Hausmittelanwender

Die Eigenschaften, die die Eltern Hausmittelanwendern zuschrieben, waren überwiegend positiv. Sie seien in Gesundheitsfragen selbstständiger und gelassener und auch in anderen Lebensbereichen (z.B. Schule) „*interessiert und engagiert*“ (E4). Hausmittelanwender würden „*bewusster mit Konsum [...] [und] Gesundheit umgehen*“ (E2). Sie würden einen „*anderen Erziehungsstil*“ (E5) pflegen, z.B. „*mal mittags mit den Kindern Sport machen*“ (E4) und ohne Fernseher leben. Der Aspekt der Geborgenheit wurde in zweierlei Hinsicht erwähnt: Einerseits würden Hausmittelanwender aus einem geborgenen Elternhaus kommen, andererseits würden sie ihren Kindern wiederum durch Hausmittel Wärme und Geborgenheit geben. Man sehe es den Kindern an, dass sie dann „*fröhlich, glücklich [...] warm [und] nicht aggressiv*“ (E3) seien, während die anderen ohne Hausmittel „*missmutig [und] traurig*“ (E3) seien. Es wurde aber auch gesagt, dass Hausmittelanwender teilweise Impfgegner mit „*gefestigter Meinung*“ (E5) seien. Der Griff zu Hausmitteln könne auch als Ausdruck von Hilflosigkeit und des Helfen-Wollens bei erkrankten Kindern gesehen werden.

Eltern

Die Schätzungen der Eltern, wie viele Eltern Hausmittel anwenden, lagen zwischen 10% und 60% bzw. „*unglaublich viele*“ (E6). Als Gründe für die Nicht-Anwendung von Hausmitteln durch Eltern wurden (zu) großes Vertrauen in die Schulmedizin, der zeitliche Aufwand, „*Panik*“ (E4), „*viele Kinder*“ (E4), „*Migrationshintergrund*“ (E4), oder der Mangel an entsprechenden „*Kontakt[en]*“ (E4) oder Kindheitserfahrungen genannt. Es gebe Eltern, die „*immer gleich sofort auf die Medikamente zurückgreifen*“ (E5) oder „*den klassischen Weg mit dem Arzt gehen*“ (E4). Insbesondere „*junge Eltern aus der Stadt*“ (E3) bräuchten mehr Hinweise auf Hausmittel. Es wurde der Wunsch nach mehr Hausmittelanwendung durch Eltern geäußert. Außerdem sollten Eltern „*gelassener werden und auch nicht immer zu irgendwelchen Mittelchen greifen oder Kügelchen*“ (E6), nur weil sie durch Werbung aus dem Internet beeinflusst und „*panisch*“ (E6) würden.

Ärzte

Die Eltern waren mit der Haltung ihrer Haus- und Kinderärzte gegenüber Hausmitteln zufrieden. Die Mehrheit der Ärzte sei „*offen*“ (E5) für Hausmittel und würde auch homöopathische und anthroposophische Ansätze verfolgen. Die Offenheit für Hausmittel wurde auch darauf zurückgeführt, dass ein Arzt als „*Familienvater [...] relativ gelassen*“ (E5) sei. Die Verschreibung von Medikamenten sei bei den Ärzten, die Hausmittel empfehlen würden, seltener. Es gäbe aber auch zunehmend Ärzte, die Hausmittel für „*Hexerei*“ (E3) hielten. Auf der anderen Seite wurde die ärztliche Ablehnung von Hausmitteln auch begrüßt, da ein Arzt aufgrund langjähriger Klinikerfahrung negative Auswirkungen von Hausmitteln miterlebt habe. Generell gehöre es zu einem guten Arzt, einen Blick für das „*Gesamtbild*“ (E6) und die Krankengeschichte des Patienten zu haben.

Gesamtsituation/„Bigger Picture“

Es wurde von den Eltern eine vermehrte Hausmittelanwendung in den letzten zehn Jahren, kombiniert mit einer Zunahme von Naturheilkunde, Spiritualität, Veganismus, „*Biowahn*“ (E6) und „*Ökotum*“ (E6), berichtet. Dahinter stehe der Wunsch nach Entschleunigung und der Rückbesinnung auf die Natur. Verstärkt

werde dieser Trend durch Werbung und den erleichterten Informationszugang durch das Internet. Es wurde auch die Meinung vertreten, dass die Hausmittelanwendung nicht zugenommen habe. Das liege am Aufwand für Hausmittel, dem Wissensmangel vieler Menschen über die Wirkung sowie dem großen Vertrauen in die Schulmedizin. Nur Eltern mit entsprechenden Kindheitserfahrungen würden auch selbst Hausmittel anwenden. Eine häufigere Anwendung von Hausmitteln war für viele Eltern wünschenswert. Dies wurde damit begründet, dass durch Hausmittel die Umwelt geschont werde und die Menschen lernen würden, mit Krankheiten vernünftiger umzugehen. Das Wissen zu Hausmitteln solle bereits im Kindergarten oder durch Hebammen weitergegeben werden. Auch Ärzte seien bei der Wissensvermittlung in der Pflicht, wobei kritisch angemerkt wurde, dass Ärzte dafür zu sehr unter Zeitmangel und juristischem Druck stünden. Es wurde zu bedenken gegeben, dass ein „Basiswissen“ (E6) über Hausmittel „von früher“ (E6) zwar sinnvoll sei, die Nachteile aber berücksichtigt werden müssten (siehe „Nachteile von Hausmitteln“).

Wissensherkunft

Unter dieser Hauptkategorie wurden 1. die eigene Wissensherkunft und die Kindheitserfahrungen der Eltern mit Hausmitteln zusammengefasst sowie 2. die Studienlage zu Hausmitteln allgemein eingeschätzt.

Eigene Wissensquellen

Als Wissensquellen zu Hausmitteln nannten die Eltern Informationen aus Büchern und dem Internet. Auch aus der eigenen Kindheit seien beispielsweise Quark- und Wadenwickel, Zwiebelsäckchen, Einreibungen und Hustensaft bekannt. Das Wissen stamme außerdem von Ärzten, Hebammen und aus der Ausbildung zur Krankenschwester. Es wurde ein eigenes Wissensdefizit zu Hausmitteln aufgrund von Zeitmangel beklagt.

Studienlage zu Hausmitteln

Die meisten Eltern schätzen die Studienlage zu Hausmitteln als nicht ausreichend ein. Als Grund wurde vermutet, dass damit kein Geld zu verdienen sei. Mehr Forschung sei wünschenswert, auch damit Hausmittel mehr Verbreitung fänden.

AOM/Ohrenschmerzen

Die Angaben der Eltern zu Ohrenschmerzen im Sinne einer AOM wurden in fünf Subkategorien unterteilt: Vorgehen bei Ohrenschmerzen, die eigene Genesungs- und Krankheitstheorie, Erfahrungen in der Arztkonsultation (inklusive der Faktoren, die zum Arztbesuch führten und der Erwartungen an den Arzt) und die eigenen Sorgen bei Ohrenschmerzen. Dabei wurde Bezug auf eine Fallvignette genommen (siehe Kapitel 2.3.1).

AOM/Ohrenschmerzen – Vorgehen

Im beschriebenen Fall mit Ohrenschmerzen würden einige Eltern Zwiebelsäckchen anwenden. Die genauen Angaben zur Anwendung und zu Kontraindikationen sind im Kapitel „Zwiebelsäckchen – Anwendung“ dargestellt. Zusätzlich wurde Homöopathie (z.B. Globuli, Belladonna, Ferrum phosphoricum) als Behandlungsoption genannt. Weitere Maßnahmen seien Nasentropfen, pflanzliche Ohrentropfen, Tee, Kochsalzinhalationen, Oberkörperhochlagerung, Wärme (z.B. durch eine Mütze) und Ibuprofen zur Schlaferleichterung bei starken Schmerzen. Ein weiteres bekanntes Hausmittel bei AOM sei Heilwolle, werde aber selbst nicht angewandt. Auch die Inspektion von Ohren und Rachen wurde als Maßnahme bei Ohrenschmerzen genannt. Als gesundheitsfördernder Faktor bei AOM wurde die Zuwendung bzw. Nähe der Mutter betont. Insbesondere in Kombination mit Wärme, Zwiebelsäckchen und Ruhe bzw. Schlaf sei die Zuwendung wirksam. Darüber hinaus sei die Zeit bzw. die Heilung „*von alleine*“ (E5) wichtig. Demgegenüber gab es die Meinung, dass die genannten Maßnahmen, z.B. Zwiebelsäckchen, wirkungslos seien, da die eigenen Kinder aufgrund geringer Selbstheilungskräfte immer Antibiotika benötigen würden. Abwartendes Verhalten sei „*albern*“ (E6). Hintergrund seien miterlebte Fälle im Bekanntenkreis mit schweren Komplikationen einer AOM (Gehirnthrombosen und Meningitis).

AOM/Ohrenschmerzen – Arztkonsultation

Mehrere Eltern würden bei Ohrenschmerzen ihrer Kinder „*schneller*“ (E1) oder „*sofort*“ (E6) einen Arzt konsultieren. Gründe dafür seien die Schwere der Schmerzen, eine bekannte Vorschädigung des Gehörs, die mangelnde Mitteilungsfähigkeit des Kindes, die eigene Berufstätigkeit und die Notwendigkeit

für ein Antibiotikum. Außerdem sei es möglich, dass bereits bei leichten Symptomen eine schwere Entzündung vorliege. Andere befragte Eltern würden nur bei ausbleibender Besserung, Fieber oder einer Trommelfellruptur (Eiterausfluss) zum Arzt gehen und sonst telefonischen Rat einholen. Mithilfe von Hausmitteln und Homöopathie ließen sich Arztbesuche und Antibiotikatherapien verhindern. Die Eltern gaben an, folgende Empfehlungen bei Ohrenschmerzen von ihren Ärzten erhalten zu haben: Zwiebelsäckchen, ein Nasenballon, Kaugummikauen, Nasentropfen und Antibiotika. Auch die „Delayed-Prescription“, die aufgrund von Zwiebelsäckchen nicht eingelöst werden musste, sei ausgestellt worden. Neben der Untersuchung und der richtigen Diagnose, erwarteten die Eltern vom Arzt eine Erklärung zur Ursache, eine schnelle Hilfe und pflanzliche Methoden. Auch ein Antibiotikum werde bei Ohrenschmerzen gefordert, da den eigenen Kindern die Abwehrkräfte fehlten und Abwarten bei AOM bereits zu einem Krankenhausaufenthalt mit langer Rekonvaleszenzzeit geführt habe.

AOM/Ohrenschmerzen – Sorgen

Die Eltern befürchteten Krankheitsfolgen einer AOM, wenn sie „*tiefer geht*“ (E1). Insbesondere eitrige Entzündungen der Gehörknöchelchen, Thrombosen im Gehirn und Meningitiden wurden genannt. Außerdem könnten Trommelfellrupturen zu Hörschäden führen. Es wurde die Sorge geäußert, „*etwas [zu] übersehen*“ (E2).

AOM/Ohrenschmerzen – Krankheitstheorie

Als Ursache für AOM vermuteten die Eltern die kindlichen anatomischen Gegebenheiten. Die Ärzte hätten erklärt, dass Kinder einen „*kürzer[en] und breiter[en]*“ (E1) Gehörgang und noch keine richtigen Nasennebenhöhlen hätten. Außerdem sei die Nase enger. Ein Kind hätte die Risikofaktoren einer verdeckten Gaumenspalte und Hörbehinderung. Als weitere Ursachen für Ohrenschmerzen wurden Kälte bzw. Zugluft, Schwimmen, Zahnen, Rhinitis, verstopfte Tränenröhren, Halsschmerzen und ein schwächeres Immunsystem der Kinder vermutet. Die Erreger könnten viral oder bakteriell sein. Außerdem beobachteten die Eltern eine Häufung in der Infektzeit und durch den Kontakt mit anderen Kindern in der Kita. Es wurde die Beobachtung geäußert, dass die Anfälligkeit für Ohrenschmerzen zwischen den Kindern variere.

Zwiebelsäckchen

Die Hauptkategorie umfasste folgende Angaben zu Zwiebelsäckchen: Herstellung, Anwendung im Alltag, Bewertung von Nutzen, Effektivität und Stellenwert sowie die Wissensherkunft über Zwiebelsäckchen. Alternative Bezeichnungen waren „Zwiebelwickel“ (E3) und „Zwiebeltopf“ (E6).

Zwiebelsäckchen – Herstellung

Nach Angaben der Eltern werde die Zwiebel zerkleinert, halbiert oder am Stück belassen. Die Anwendung erfolge warm (angedünstet oder durch Wasserdampf erhitzt) oder kalt bzw. roh. Die kalte Anwendung sei bei starken Schmerzen und Zeitmangel zu bevorzugen. Die Zwiebel werde in ein (Baumwoll-)Tuch oder Waschlappen gegeben und mit verschiedenen Hilfsmitteln (z.B. Stirnband) auf dem Ohr befestigt.

Zwiebelsäckchen – Anwendung

Zwiebelsäckchen seien aus Elternsicht bei Ohrenschmerzen oder Halsschmerzen indiziert. Die Anwendung sei bei Begleitsymptomen, z.B. Fieber, eingeschränkt. Die Mehrheit der Eltern wende das Zwiebelsäckchen im Bett und nachts an, damit das Kind damit einschlafe. Insbesondere zur Nachtzeit sei keine anderweitige Hilfe verfügbar und das Zwiebelsäckchen eine Behandlungsoption. Tagsüber würden die Kinder den Geruch besser tolerieren, wenn sie „fernsehen und dann irgendwie Nüsse dabei knabbern“ (E2). Die Einschätzung der optimalen Anwendungsdauer eines warmen Zwiebelsäckchens variierte zwischen fünf Minuten und „ein paar Stunden“ (E1) bzw. bis der Geruch zu stark sei. Ein kaltes Säckchen könne man eine Stunde belassen, dann sei auch der Geruch der limitierende Faktor. Bei Kindern seien Zwiebelsäckchen häufig wegen des Geruchs unbeliebt. Die Bereitschaft der Kinder ließe sich durch Erklärungen zum Nutzen von Zwiebelsäckchen steigern. Bei manchen Kindern sei eine längere Anwendung nicht möglich, da sie es nach wenigen Minuten wegreißen würden.

Zwiebelsäckchen – Bewertung

Den Nutzen von Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen sahen die Eltern in der Schmerzlinderung, Entzündungshemmung und Schlaferleichterung für das Kind. Auffällig waren die Formulierungen, dass das Zwiebelsäckchen den Schmerz „*rauszieh[e]*“ (E1) bzw. „*der Dampf [die Entzündung] herauszieh[e]*“ (E4). Ein Beweis für die Effektivität sei, dass „*der Zwiebel den Eiter raus geschafft [habe] über die Nacht*“ (E3). Als Wirkfaktoren wurden Wärme, Zuwendung und die Wirkstoffe der Zwiebel (Alkaloide und ätherische Öle) vermutet. Durch die Anwendung von Zwiebelsäckchen ließen sich Antibiotikagaben verhindern. Bei einer kurzen Anwendungsdauer aufgrund der Ablehnung durch die Kinder wurden lediglich Effekte auf die Schmerzen vermutet. Es wurde auch berichtet, dass die Anwendung eines Zwiebelsäckchens keinen Nutzen bringe, sondern lediglich stinke und man den Kindern nicht die Haare waschen könne.

Zwiebelsäckchen – Wissensherkunft

Das Zwiebelsäckchen sei den Eltern vor allem aus der Kindheit und aus dem Internet bekannt.

Anregungen

Die Anregungen der Eltern für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel bezogen sich auf folgende Bereiche bzw. Maßnahmen: Wachstumsschmerzen, Durchfall (Salzstangen und Cola) und Bronchitis. Weiterhin untersucht werden sollten Wickel, Heilwolle, Grüntee (Antikarzinogenität), Matcha-Tee (zum Abnehmen und für gute Haut), und ob Vitamin-C-Präparate oder Zitrone das Immunsystem wirksamer unterstützten.

3.2 Quantitativer Studienteil

Die folgende Ergebnisdarstellung orientiert sich an der inhaltlichen Gliederung der Fragebögen (siehe Anhang 2.2 und 2.4). Zitate aus Freitextantworten sind durch Anführungszeichen und kursive Formatierung kenntlich gemacht. Die Ergebnisse mit Likert-Skalierung werden im Fließtext mithilfe von Median, Interquartilsabstand, Mittelwert und Standardabweichung (Med; IQR; $M \pm SD$) dargestellt. Die Antwortskala ist fünfstufig, wenn nicht anders beschrieben. Fehlende Angaben (Missing Values) werden als $mv=x$ angegeben.

3.2.1 Befragung der Haus- und Kinderärzte

Insgesamt nahmen $n=276$ Haus- und Kinderärzte an der Umfrage teil. Die Rücklaufquote betrug somit bei insgesamt $n=973$ versandten Fragebögen 28,4%. In Tabelle 7 sind die Charakteristika der teilnehmenden Ärzte aufgeführt. Die Option, die Gründe für die Nichtteilnahme anzugeben, wurde in fünf Fällen genutzt. Zu den genannten Gründen zählten unter anderem „zu viel Bürokratie auf dem Schreibtisch“ und „[b]ehandle keine Kinder unter 12 Jahren“. Die Kommentare sind dem Anhang 2.9 zu entnehmen.

Tabelle 7: Fragebogenbefragung: Charakteristika der Ärzte ($n=276$)

Alter in Jahren (Referenz 2019) (mv=4)	55,39 \pm 9,6 (27;76) (M \pm SD, Min;Max)
Geschlecht (mv=3)	
Männlich	n=153 (56,0%)
Weiblich	n=120 (44,0%)
Berufliche Fachbezeichnung (mv=13)	
Facharzt für Allgemeinmedizin	n=177 (67,3%)
Hausärztlich tätiger Internist	n=33 (12,5%)
Praktischer Arzt	n=1 (0,4%)
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	n=46 (17,5%)
Sonstiges*	n=6 (2,3%)
Praxisform (mv=4)	
Einzelpraxis	n=115 (42,3%)
Kooperationspraxis mit anderen Ärzten	n=157 (57,7%)

Lage der Praxis (mv=4) Großstadt (> 100.000 Einwohner) Kleinstadt (15.000-100.000 Einw.) Ländliches Gebiet (< 15.000 Einw.)	n=67 (24,6%) n=111 (40,8%) n=94 (34,6%)
Niederlassung in Jahren (Referenz 2019) (mv=11)	17,1 ± 10,6 (0;42) (M ± SD, Min;Max)
Behandelte Kinder unter 12 Jahren pro Woche** (n=217) (mv=13)	9,9 ± 18,7 (0;200) (M ± SD, Min;Max)

n: Anzahl, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, Min: Minimum, Max: Maximum, mv: Missing Values. Angaben auf eine Nachkommastelle gerundet. Alle Prozentangaben als gültige Prozente.

* „Kinderkardiologe“, „Nephrologie“, „Innere Medizin“, „Arzt in Weiterbildung“, „Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin“, „Assistenzarzt“.

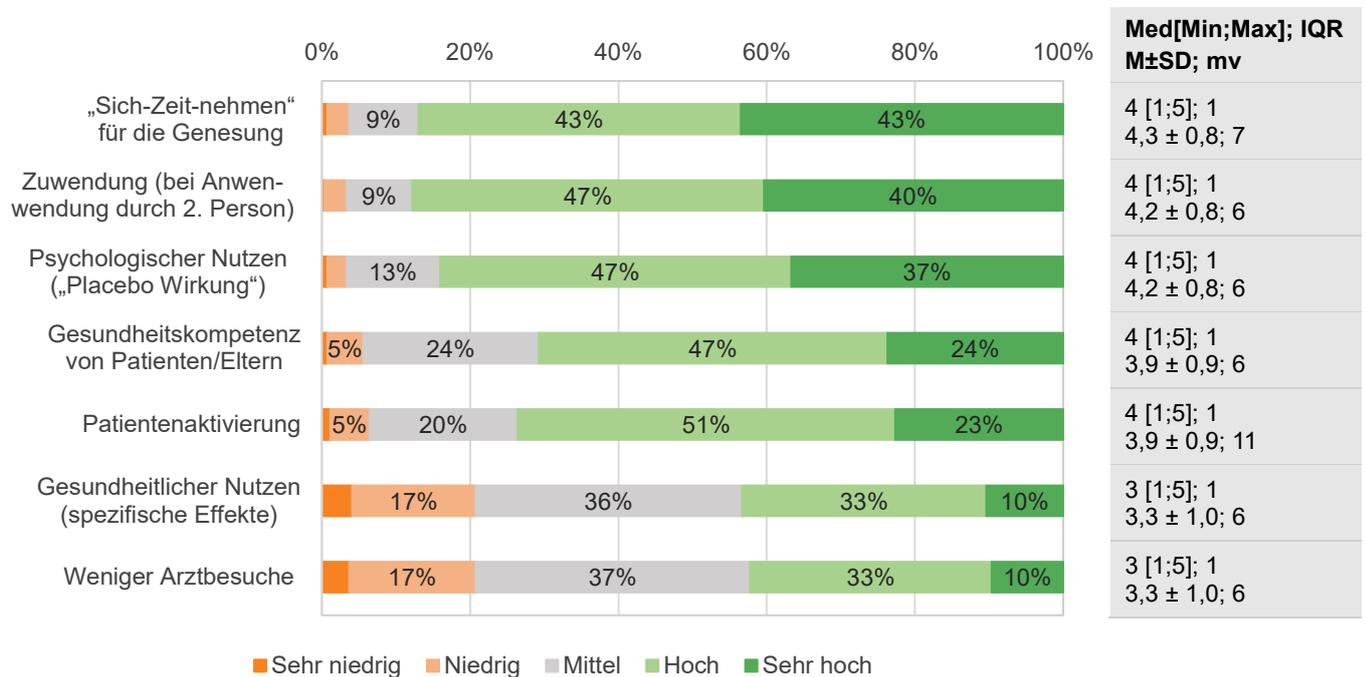
** ausgenommen Fachärzte Kinder- u. Jugendmedizin. Bei Von-bis-Angaben Analyse mit Mittelwert.

A. Einschätzung von Hausmitteln

Die meisten befragten Ärzte hielten den Einsatz von Hausmitteln grundsätzlich für „sinnvoll“ (91%, n=244). Die anderen wählten die Antworten „weder gut noch schlecht“ (8%, n=20) und „nicht sinnvoll“ (1%, n=3). In neun Fällen wurde keine Angabe gemacht. Die Entwicklung der Bedeutung von Hausmitteln in den letzten zehn Jahren wurde sehr unterschiedlich wahrgenommen. 47% (n=123) der Umfrageteilnehmer sahen keine Veränderung, während 34% (n=88) eine Abnahme und 20% (n=51) eine Zunahme beobachteten (mv=14).

Die befragten Ärzte stimmten der Aussage, dass durch Hausmittel Krankheiten vorgebeugt werden kann, eher zu (3; 1; 2,8 ± 0,8, Likert-Skala von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft voll zu“, „weiß nicht“=8, mv=6). Höher bewertet wurde der Stellenwert von Hausmitteln im Hinblick auf die Möglichkeit der eigenständigen Behandlung durch die Patienten (4; 0,5; 3,7 ± 0,5, Likert-Skala von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft voll zu“, mv=7). Die weiteren Aspekte zum Stellenwert von Hausmitteln sind in Abbildung 3 dargestellt.

Wie schätzen Sie den Stellenwert von Hausmitteln ein in Bezug auf:*



*Likert-Skala von 1 „sehr niedrig“ bis 5 „sehr hoch“

n: Anzahl, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum, IQR: Interquartilsabstand, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 3: Quantitative Analyse: Stellenwert von Hausmitteln aus Ärztesicht (n=276)

Der allgemeine Forschungsstand zu Hausmitteln wurde mangelhaft gesehen (2; 0; 2,2 ± 0,7, Likert-Skala von 1 „sehr schlecht“ bis 5 „sehr gut“, mv=11). Die Mehrheit befürwortete weitere Studien zu Hausmitteln (77%, n=203, mv=13). Von den n=203 Studienteilnehmern, die weitere Studien mit Hausmitteln wünschten, gaben 59% (n=163) in Freitextkommentaren an, zu welchen Themen die Studien gemacht werden sollten. Die Kommentare ließen sich, wie in Tabelle 8 dargestellt, drei Hauptkategorien und zahlreichen Subkategorien zuordnen. Eine vollständige Liste aller Kommentare findet sich im Anhang 2.5.

Tabelle 8: Inhaltliche Haupt- und Subkategorien der Freitextkommentare der Ärzte: gewünschte Studienthemen zu Hausmitteln (n=163)

<p>Eigenschaften von Hausmitteln (allgemein) (n=44)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wirkung/Nutzen (n=33) <ul style="list-style-type: none"> • Prävention (n=5) • Einsparung von Medikamenten (n=5) • Beeinflussung des Krankheitsverlaufs (n=4) • Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeitserleben (n=3) • Risiken, Nebenwirkungen, Interaktionen (n=6) • Sonstige Angaben (n=5)
<p>Symptome, Indikationen und Organsysteme, für die Informationen über Hausmittel gewünscht werden (n=198)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekte/Erkältungssymptome (n=79) <ul style="list-style-type: none"> • Atemwegsinfekte (n=26) • Allgemeinsymptome (n=32) <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen (n=15) • Fieber (n=8) • Infektionserkrankungen (n=5) • Entzündungen (n=3) • Verdauungssystem (n=27) • Bewegungsapparat (n=16) • Psyche (n=9) • Blasen- und Harnwegsinfektionen (n=8) • Ohrenschmerzen/Hals-Nasen-Ohren (n=8) • Stärkung des Immunsystems (n=5) • Haut und Schleimhäute (n=4) • Stoffwechselstörungen (n=3) • Sonstige Indikationen (n=7)
<p>Zu untersuchende Mittel oder Heilverfahren (n=93)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsmittel (n=22) <ul style="list-style-type: none"> • Tee (n=10) • Zwiebel (n=5) • Honig (n=5) • Wickel, Umschläge, Einreibungen (n=19) • Physikalische Therapien (n=18) • Phytotherapien (n=11) • Allgemeinmaßnahmen (n=6) • Kneipp-Therapie (n=3) • Sonstige Angaben (n=14)

n: Anzahl.

B. Hausmittel in der Praxis

Die befragten Ärzte gaben an, Hausmittel regelmäßig in ihrer Praxis zu empfehlen (3; 1; 3,3 ± 0,9, Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“, mv=12). Die entsprechenden Beratungsanlässe wurden von 96% (n=265) der Teilnehmer aus einem Mehrfachantwortset selektiert (siehe Abbildung 4). Zusätzlich nutzten 14% (n=38) der Ärzte die Möglichkeit der freien Kommentierung. Diese Angaben finden sich nach Indikationen und nach Häufigkeit geordnet in Tabelle 9.

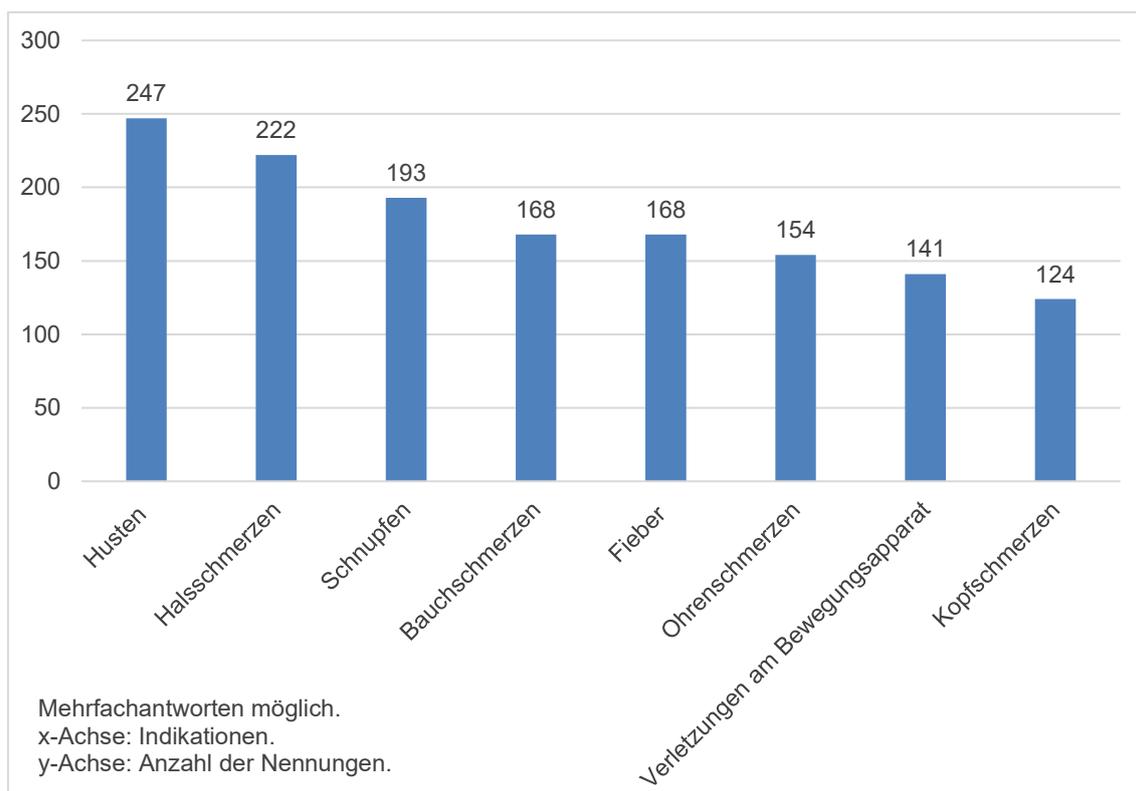


Abbildung 4: Indikationen für Hausmittel aus Ärztesicht (n=265)

Tabelle 9: Freitextkommentare zu sonstigen Indikationen für Hausmittel aus Ärztesicht (n=38)

Kategorie	Kommentare
Störungen des Magen-Darm-Trakts (n=12)	<ul style="list-style-type: none"> • „Durchfall“ (n=6) • „Erbrechen“ • „Gastritis“ • „Übelkeit“ • „Verstopfung“ • „Reizdarm“ • „Verdauungsprobleme“

Dermatologische Erkrankungen (n=11)	<ul style="list-style-type: none"> • „Ausschlag“ • „Furunkel“ • „Abszess“ • „Hauterkrankungen“ (n=2) • „Schleimhauterkrankungen“ • „lokale Infektionen“ • „lokale Entzündungen“ • „Schwellungen“ • „Stiche“ • „Hautinfektionen“
Psyche (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> • „Depression“ • „Depressionen“ • „Ängste“ • „nervöse Störungen“ • „psychosomatische Erkrankungen“ • „Schlafstörungen“ (n=2)
Herz-Kreislauf-System (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • „Kardiovaskulär“ • „Hypotonie“ • „Schwindel“ • „Synkopen“ • „Rhythmusstörungen (SVT) [supraventrikuläre Tachykardien]“
Bewegungsapparat (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • „aktivierte Arthrose“ • „Arthrose“ • „Arthrosebeschwerden“ • „Degenerative Bewegungseinschränkungen“ • „Muskel-, Gelenk-, Rückenschmerzen“
Atemwegsinfektion (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • „grippaler Infekt“ (n=2) • „Infektanfälligkeit“ • „Pneumonie“ • „Sinusitis“
Harnwege (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> • „Blasenbeschwerden“ • „Harnwege“ • „Reizblase“
Sonstiges (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> • „Diabetes“ • „für Kinder; wenn Eltern "was Gutes tun" wollen“ • „Kinder“ • „Schwangerschaftsübelkeit“ • „Varikosis“ • „Thoraxschmerzen“ • „zur Vermeidung unsinniger OTC [Over-the-counter]-Medikation und medikaler Prägung banaler Krankheiten“

n: Anzahl.

Die Ärzte gaben an, eher regelmäßig von Patienten auf das Thema Hausmittel angesprochen zu werden (3; 1; $2,8 \pm 0,8$, Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“, $mv=10$). Die Rolle der medizinischen Fachangestellten bei der Vermittlung von Wissen über Hausmittel gaben die Ärzte als eher durchschnittlich an (3; 1; $2,6 \pm 1,0$, Likert-Skala von 1 „keine“ bis 5 „sehr große“, $mv=10$).

Unerwünschte Wirkungen bzw. Nebenwirkungen von Hausmitteln sind 41% ($n=107$, $mv=13$) der Ärzte schon einmal begegnet. Die erlebten Nebenwirkungen wurden von $n=112$ Ärzten in Freitextkommentaren spezifiziert. Am häufigsten genannt wurden Allergien bzw. Unverträglichkeiten ($n=66$), dabei vorrangig die Haut- und Schleimhäute betreffend, und thermische Schäden ($n=60$), vor allem durch Hitzeeinwirkung von Wärmeflaschen. Seltener genannt wurden Störungen des Magen-Darm-Trakts ($n=12$) oder die Verzögerung des Arztbesuchs bzw. der Therapie ($n=3$). Eine Übersicht über die Kommentare findet sich im Anhang 2.6.

Es zeigte sich, dass für die Mehrheit der Ärzte ein Informationsbedarf zur Wirkweise und Auswahl von Hausmitteln bestand (61%, $n=163$, $mv=10$). Die Freitextantworten von $n=145$ Ärzten, in welcher Form diese Informationen gewünscht wurden, sind in Tabelle 10 nach Haupt- und Subkategorien dargestellt. Einige Kommentare bezogen sich nicht auf die Form der Information, sondern auf den gewünschten Inhalt. Alle Kommentare sind im Anhang 2.7 aufgeführt.

Tabelle 10: Inhaltliche Haupt- und Subkategorien der Freitextkommentare der Ärzte: gewünschte Form der Informationen über Hausmittel ($n=145$)

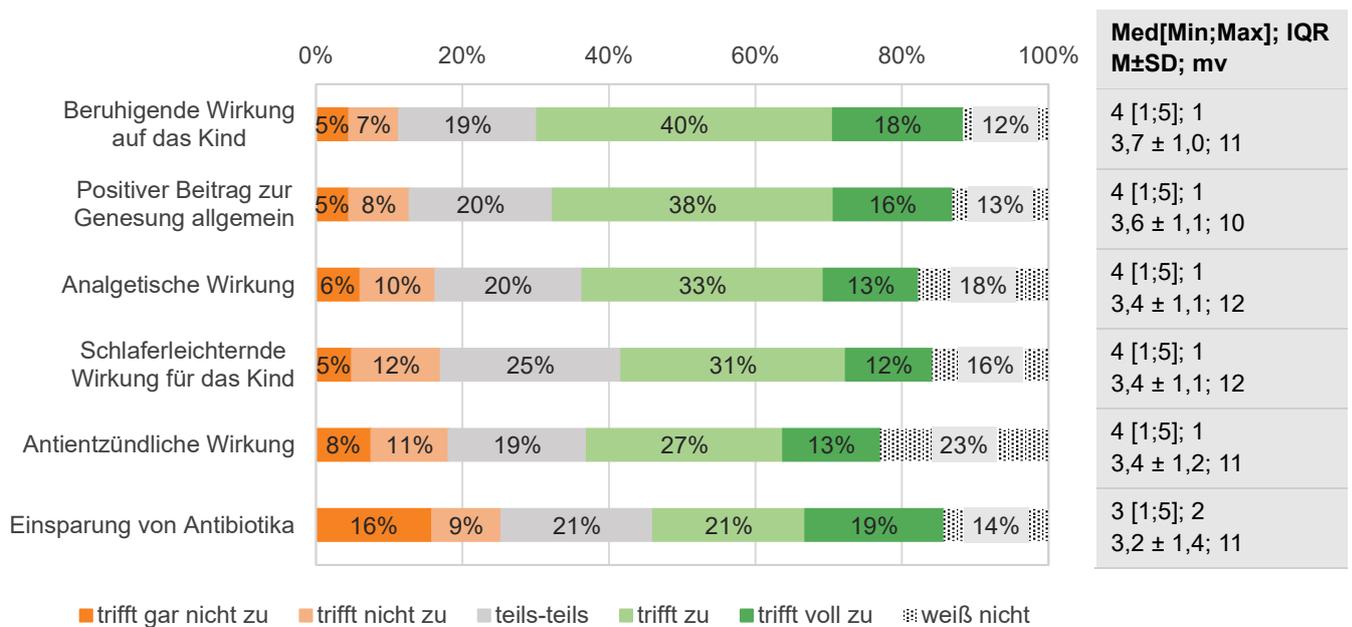
<p>Schriftlich/Printmedien ($n=60$)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Broschüre/Flyer ($n=18$) • Fachzeitschriften ($n=14$)
<p>Internet/Digitales ($n=32$)</p> <ul style="list-style-type: none"> • E-Mail ($n=16$)
<p>Fortbildungen/Workshops ($n=17$)</p>
<p>Freitextkommentare zum Inhalt der Information über Hausmittel ($n=33$)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftlich fundierte Informationen, z.B. Studien ($n=25$) • Nutzen/Wirkung von Hausmitteln ($n=5$) • Patientenorientierte Informationen ($n=3$)

n: Anzahl. Anmerkungen: $n=2$ Kommentare unleserlich. Sonstige Angaben $n=16$.

C. Hausmittel bei Ohrenschmerzen (Zwiebelsäckchen)

Auf Nachfrage der Eltern würde die Mehrheit der Ärzte Zwiebelsäckchen empfehlen (77%, n=202, mv=14). Von sich aus hätte die Hälfte der Ärzte Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen bei Kindern empfohlen (50%, n=132, mv=12). Eine Anwendung bei eigenen Kindern oder im familiären Umfeld hatten 50% (n=132, mv=10) der Ärzte schon einmal vorgenommen. In den folgenden Abbildungen sind die ärztlichen Bewertungen von möglichen Wirkungen bzw. Vorteilen (Abbildung 5) und Nachteilen (Abbildung 6) von Zwiebelsäckchen dargestellt.

Inwieweit stimmen Sie folgenden möglichen Wirkungen von Zwiebelsäckchen bei Kindern zu?*

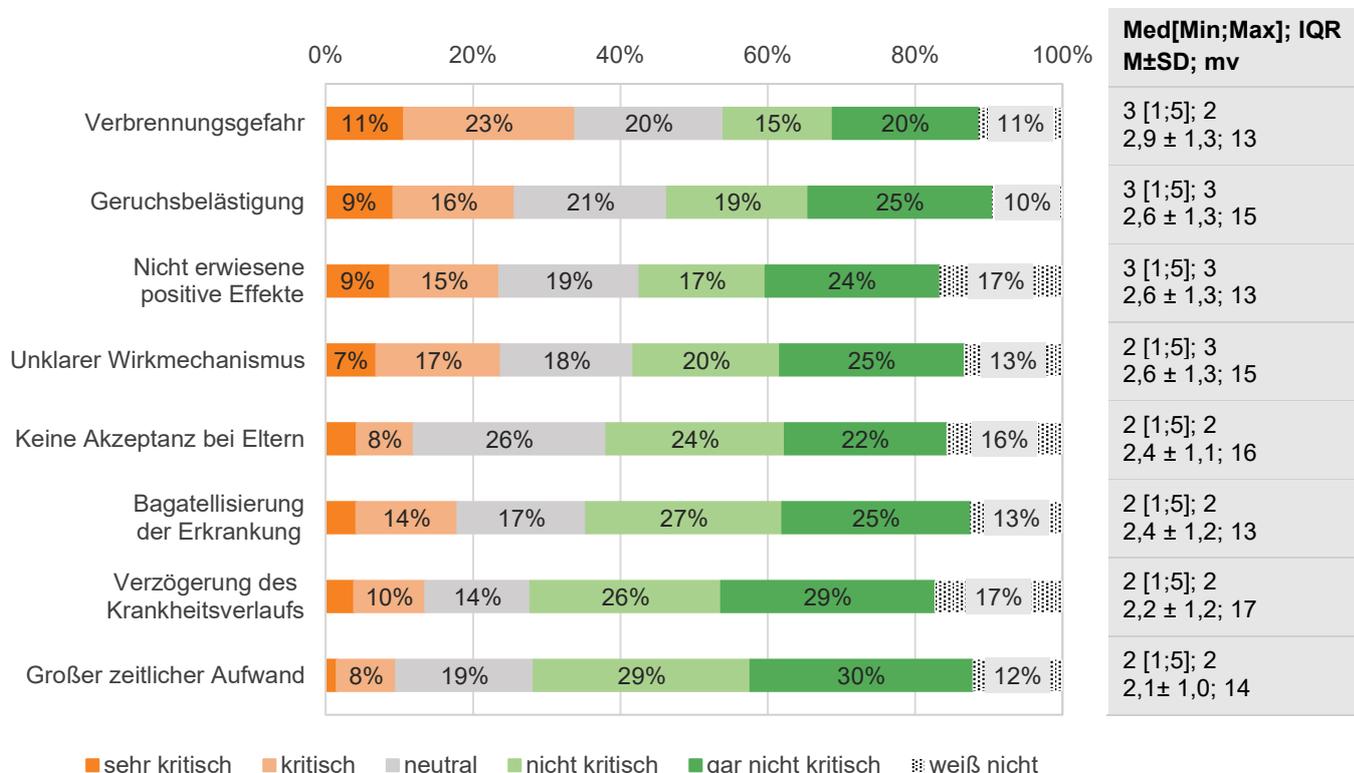


*Likert-Skala von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 5 „trifft voll zu“

n: Anzahl, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum, IQR: Interquartilsabstand, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 5: Bewertung von möglichen positiven Aspekten von Zwiebelsäckchen aus Ärztesicht (n=276)

Welche Aspekte von Zwiebelsäckchen bei Kindern sehen Sie besonders kritisch?*



*Likert-Skala von 1 „gar nicht kritisch“ bis 5 „sehr kritisch“

n: Anzahl, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum, IQR: Interquartilsabstand, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 6: Bewertung von möglichen kritischen Aspekten von Zwiebelsäckchen aus Ärztesicht (n=276)

3.2.2 Befragung der Eltern

Insgesamt beendeten n=83 Elternteile die Onlineumfrage (siehe Anhang 2.4). Die Beendigungsquote lag bei 26% (n=83 von n=325 Aufrufen insgesamt). Wenn abgebrochen wurde, dann in 69% (n=225) der Fälle bei dem Einwilligungsfeld zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung auf der ersten Seite. Die Möglichkeit, Gründe für die Nichtteilnahme anzugeben, wurde nicht genutzt. Die Rücklaufquote konnte aufgrund der offenen Rekrutierung über Aushänge in Kinderbetreuungseinrichtungen, das Internet sowie der Bitte an die Eltern, die Umfrage an Bekannte weiterzuleiten, nicht berechnet werden. In Tabelle 11 sind die Charakteristika der teilnehmenden Eltern aufgeführt.

Tabelle 11: Fragebogenbefragung: Charakteristika der Eltern (n=83)

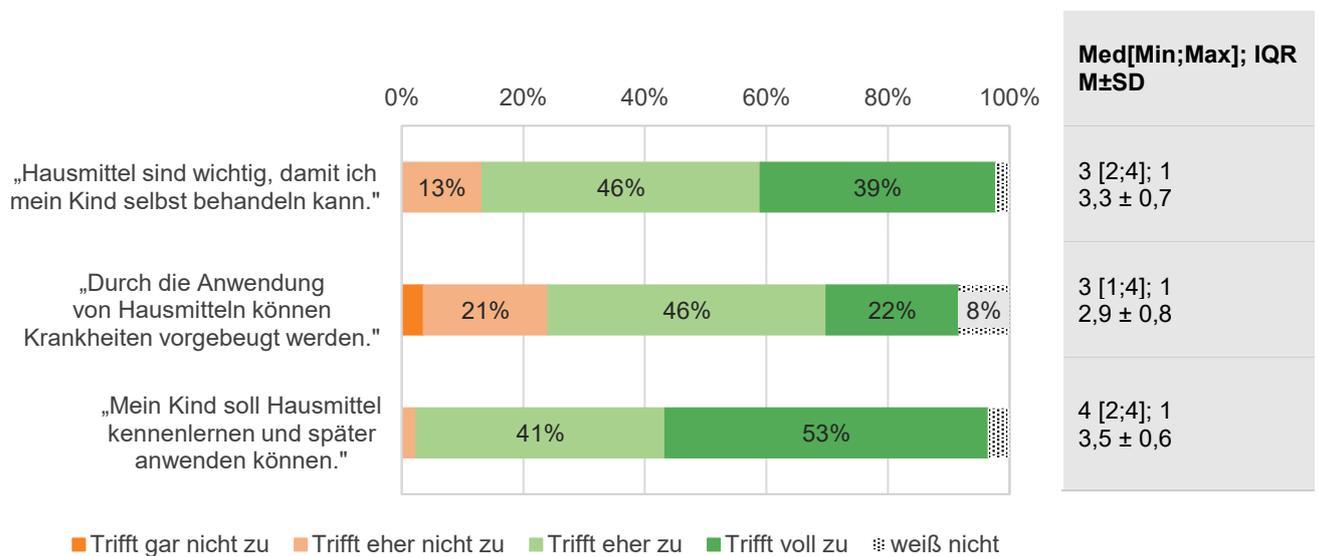
Alter in Jahren (Referenz 2019) (mv=1)		36,4 ± 9,5 (20;63) (M ± SD, Min;Max)
Geschlecht	Männlich Weiblich	n=12 (14,5%) n=71 (85,5%)
Kinderzahl	Eins Zwei Drei Mehr als drei	n=28 (33,7%) n=36 (43,4%) n=15 (18,1%) n=4 (4,8%)
Bildungsabschluss	Hauptschulabschluss Mittlere Reife (Fach-)Abitur Hochschulabschluss Sonstiges	n=1 (1,2%) n=13 (15,7%) n=24 (28,9%) n=43 (51,8%) n=2 (2,4%)

n: Anzahl, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, Min: Minimum, Max: Maximum, mv: Missing Values. Angaben auf eine Nachkommastelle gerundet. Alle Prozentangaben als gültige Prozente.

A. Einschätzung von Hausmitteln

Die Mehrheit der befragten Eltern hielt den Einsatz von Hausmitteln grundsätzlich für „sinnvoll“ (87%, n=72). Die übrigen Umfrageteilnehmer zeigten eine indifferente Haltung („weder gut noch schlecht“, 13%, n=11), während die Option „nicht sinnvoll“ von keinem Elternteil gewählt wurde. Im Hinblick auf die Bedeutung von Hausmitteln im Verlauf der letzten zehn Jahre stellten 39% (n=32) der Befragten keine Veränderung fest. Eine Abnahme wurde von 31% (n=26), eine Zunahme von 30% (n=25) der Eltern beobachtet.

In der folgenden Grafik wird die Bewertung allgemeiner Aussagen zur Einschätzung von Hausmitteln dargestellt (Abbildung 7).



*Likert-Skala von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft voll zu“

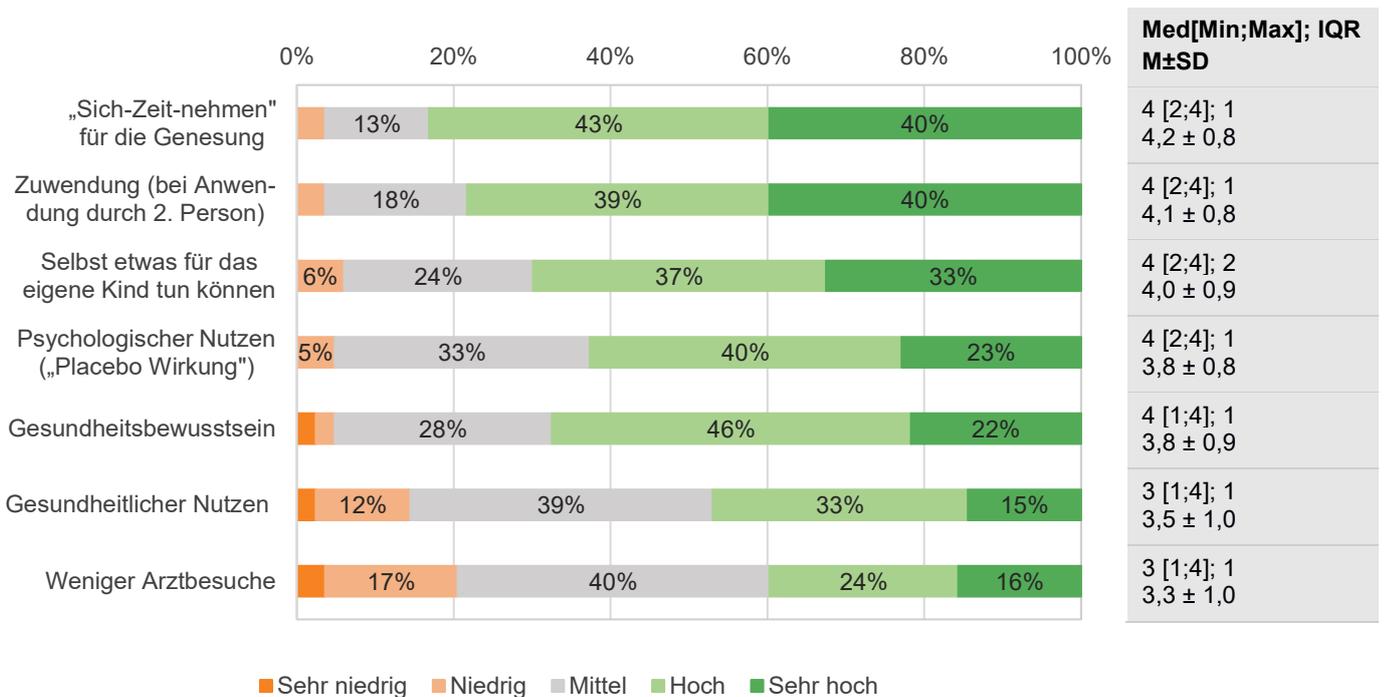
n: Anzahl, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum, IQR: Interquartilsabstand, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 7: Quantitative Analyse: Einschätzung von Hausmitteln aus Elternsicht (n=83)

Weitere Angaben zum Stellenwert von Hausmitteln finden sich in Abbildung 8, beginnend mit dem am höchsten gewichteten Aspekt. Hervorzuheben ist hierbei, dass für die Befragten der gesundheitliche Nutzen an sich nicht der Hauptaspekt für die Bedeutung von Hausmitteln war. Am höchsten bewertet wurden „Sich-Zeit-nehmen“ für die Genesung, Zuwendung (bei Anwendung durch eine zweite Person) und die Möglichkeit, selbst etwas für das eigene Kind tun zu können.

Weitere wissenschaftliche Untersuchungen von Hausmitteln hielten 61% (n=51) der Befragten für wichtig („Nein“, 35%, n=29; „Kann ich nicht beurteilen“, 4%, n=3).

Wie schätzen Sie den Stellenwert von Hausmitteln ein in Bezug auf:*



*Likert-Skala von 1 „sehr niedrig“ bis 5 „sehr hoch“

n: Anzahl, Med: Median, Min: Minimum, Max: Maximum, IQR: Interquartilsabstand, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 8: Quantitative Analyse: Stellenwert von Hausmitteln aus Elternsicht (n=83)

B. Hausmittel im Alltag

Die Eltern verwendeten Hausmittel auf einer Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“ eher regelmäßig (3; 1; $2,9 \pm 0,8$), dabei wurde das gesamte Spektrum von „nie“ bis „sehr häufig“ abgebildet. Auch in ihrem persönlichen Umfeld, im Sinne von anderen Eltern, gaben die Befragten an, eine eher regelmäßige Anwendung von Hausmitteln zu beobachten (3; 1; $2,8 \pm 0,7$). In einer Mehrfachantwortfrage mit acht Items wurden die Indikationen für Hausmittel abgefragt (siehe Abbildung 9).

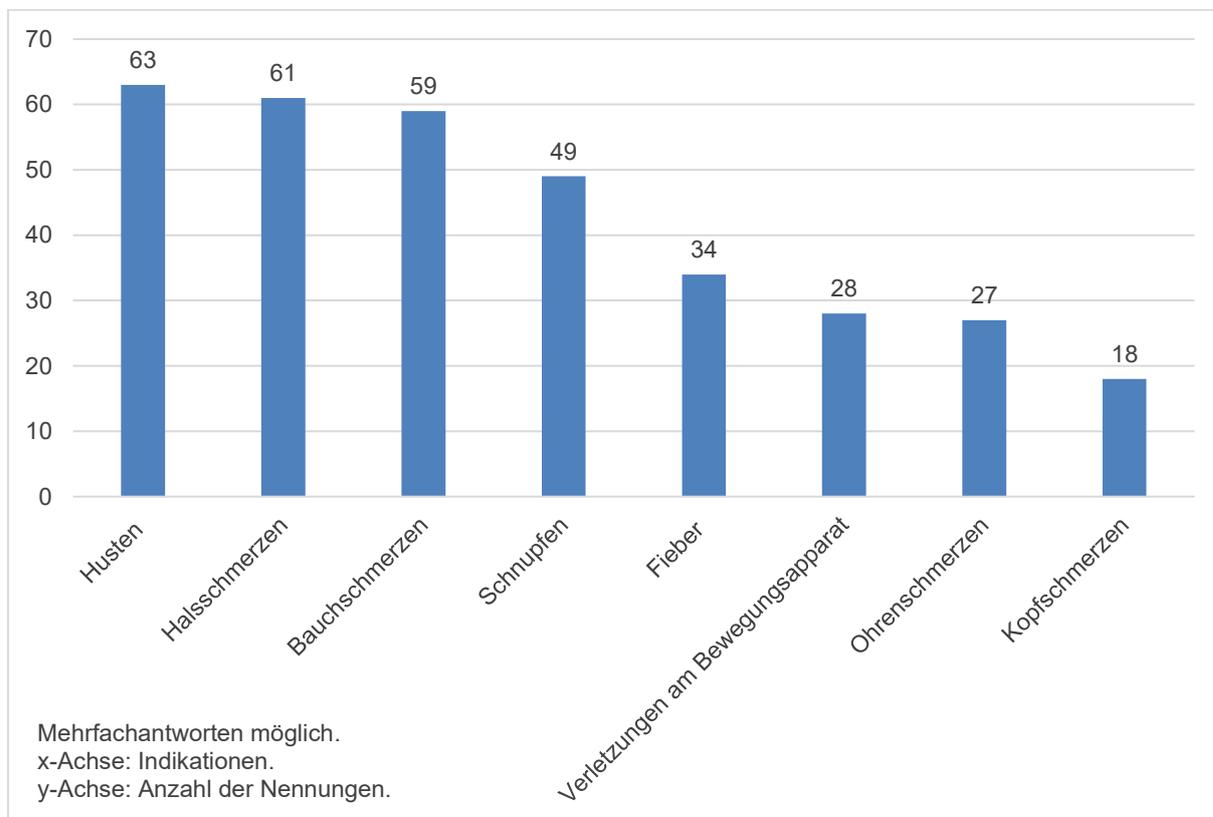


Abbildung 9: Indikationen für Hausmittel aus Elternsicht (n=83)

Darüber hinaus wurde die Möglichkeit der freien Kommentierung von 12% (n=10) der Eltern genutzt. Die Freitextangaben wurden nach Indikationen zusammengefasst, nach Häufigkeit der Nennung geordnet und in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Freitextkommentare zu sonstigen Indikationen für Hausmittel aus Elternsicht (n=10)

Kategorie	Kommentare
Störungen des Magen-Darm-Trakts (n=6)	<ul style="list-style-type: none"> • „Durchfall“ (n=2) • „Magen-Darm-Infekt“ (n=2) • „Obstipation“ • „Verdauungsbeschwerden“
Bindehautentzündung (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> • „Bindehautentzündung“ (n=3)
Psychische Probleme (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • „Nervosität“ • „Schlafprobleme“
Nagelbettentzündung (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • „Entzündete/eingewachsene Nägel“ • „Nagelbettentzündung“
Wunden (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • „Wunden“ (n=2)
Sonstiges (n=8)	<ul style="list-style-type: none"> • „Prellungen“ • „Erkältung“ • „Rückenschmerzen“ • „Neurodermitis“ • „Dornwarzen“ • „Wachstumsschmerzen“ • „trockene Augen“ • „für viele kenne ich leider keine Hausmittel“

n: Anzahl.

Im Arzt-Patienten-Kontakt würde das Thema Hausmittel von den Eltern nach eigener Angabe eher selten angesprochen (2; 2; $2,1 \pm 1,0$, Likert-Skala von „nie“ bis 5 „sehr häufig“). Empfehlungen für Hausmittel vom Kinderarzt erhielten die befragten Eltern eher regelmäßig (2; 1; $2,6 \pm 1,1$, Likert-Skala von „nie“ bis 5 „sehr häufig“).

Insgesamt bestand der Wunsch nach mehr ärztlichen Empfehlungen zu Hausmitteln ($3,1 \pm 0,7$, Likert-Skala von 1 „stimme gar nicht zu“ bis 4 „stimme voll zu“).

Negative Auswirkungen bzw. Nebenwirkungen von Hausmitteln hatten 12% (n=10) der Befragten erlebt und in Freitextkommentaren näher spezifiziert. Am häufigsten wurden hierbei allergische Reaktionen genannt (n=4). Eine Darstellung der Kommentare findet sich in Tabelle 13.

Tabelle 13: Freitextkommentare zu Nebenwirkungen von Hausmitteln aus Elternsicht (n=10)

Kategorie	Kommentare
Allergien (n=4)	<ul style="list-style-type: none"> • „Allergische Reaktion, als meine Mutter mich im Kindesalter mit irgendwas eingerieben hatte, wovon sie selbst keine Ahnung hatte, ob das wirke“ • „Allergische Reaktion auf Öle“ • „Allergien“ (n=2)
Thermische Schäden (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> • „Verbrühung durch Inhalation“ • „Verbrühung“ • „zu viel Kälte durch Wadenwickel“
Sonstiges (n=7)	<ul style="list-style-type: none"> • „Vernachlässigung wichtiger Maßnahmen“ • „Erstverschlechterung“ • „Keine Wirkung“ • „Manchmal ist die Anwendung etwas aufwendig“ • „Hautausschlag“ • „Pseudokrampfanfall nach Anwendung von ätherischen Ölen am noch zu kleinen Kind“ • „Als Kind selber von meinen Eltern Zwiebelsäckchen bei schwerer Otitis media bekommen → Trommelfellperforation“

n: Anzahl.

So wie der Wunsch nach mehr wissenschaftlichen Untersuchungen bestand (siehe Abschnitt „A. Einschätzung von Hausmitteln“), äußerten 65% (n=54) den Wunsch nach mehr Informationen zur Wirkungsweise und Auswahl von Hausmitteln. In welcher Form das geschehen sollte, gaben 39% (n=32) der Elternteile in Freitextkommentaren an. Einige Kommentare bezogen sich nicht auf die Form der Information, sondern auf den gewünschten Inhalt. Der Bedarf an wissenschaftlich fundierten Informationen zu Hausmitteln wurde mehrfach geäußert (n=6). Eine Übersicht über die Freitextkommentare gibt die Tabelle 14.

Tabelle 14: Freitextkommentare zu gewünschter Form der Informationen über Hausmittel aus Elternsicht (n=32)

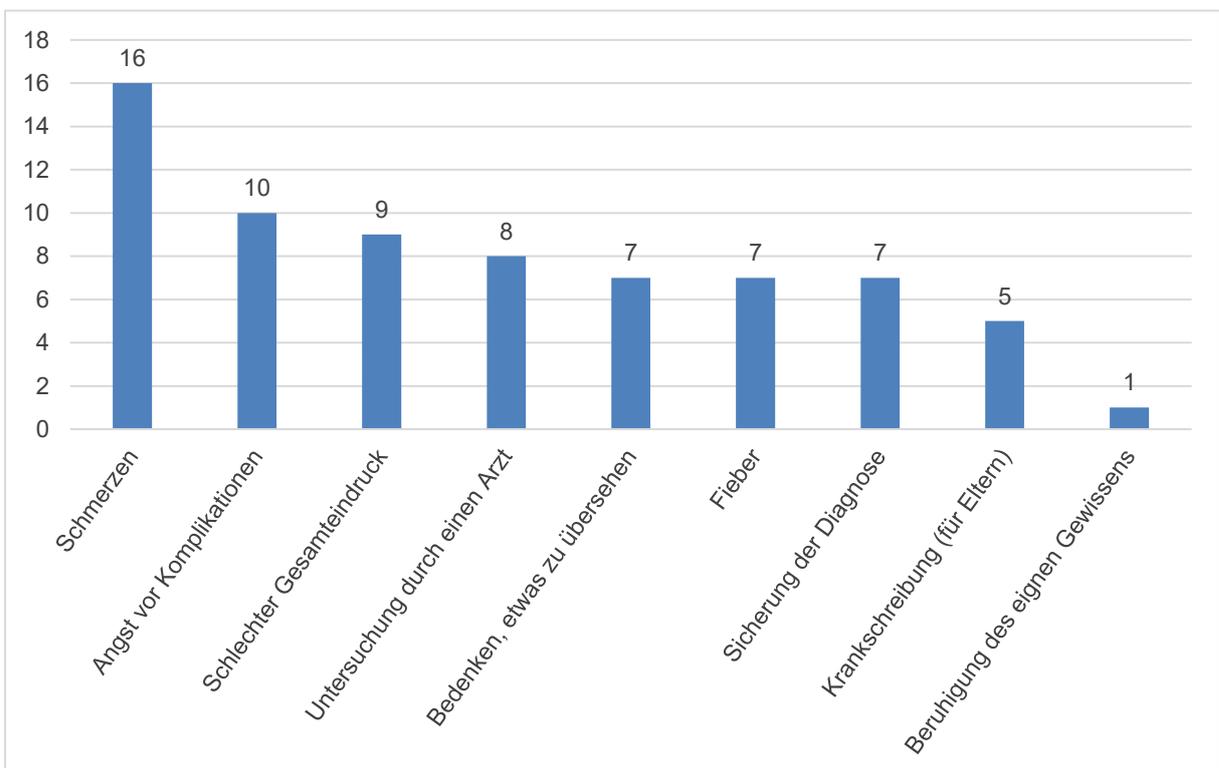
Freitextkommentare zur Form der Information über Hausmittel	
Kategorie	Kommentare
Schriftlich in Papierform - als Broschüre, Flyer, Infoheft, Faltblatt, Buch (n=15)	<ul style="list-style-type: none"> • „Broschüren“ (n=5) • „Broschüren oder Handouts zur richtigen Verwendung von Hausmitteln bei Ärzten, Apotheken und weiteren Therapeuten“ • „Broschüren zu Hausmittel für Fälle, wegen derer man nicht zum Arzt geht (leichte Bauchschmerzen, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, ...)“ • „Elterninfoheft zu Geburt oder U-Untersuchungen“ • „evtl. übersichtliche Infoblätter“ • „Faltblatt vom Arzt oder der Krankenkasse“ • „Flyer (im Kindergarten oder Schule)“ • „Ratgeber“ (n=2) • „Buch mit Symptomen ↔ Hausmittel [...]“ • „Schriftlich“
Digitale Medien/Internet (n=6)	<ul style="list-style-type: none"> • „Internet“ (n=3), „Online“, „App“, „Aufklärung übers Internet von einer vertrauensvollen Stelle (Arzt)“
Beratung durch Arzt (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • „Beratung durch Arzt“ (n=3), „Bei Arztbesuchen“, „Hinweise seitens des Kinderarztes“
Beratung in der Apotheke (n=2)	<ul style="list-style-type: none"> • „Beratung in Apotheken“ • „Beratung durch Apotheker“
Sonstiges (n=5)	<ul style="list-style-type: none"> • „Angebot von Kursen oder Elterninfoabenden in Kita“, „Gesundheitskampagnen“, „Patienteninformationen“, „Beratung durch Pflege“, „Kurse“
Freitextkommentare zum Inhalt der Information über Hausmittel	
Wissenschaftlich fundierte Informationen (n=6)	<ul style="list-style-type: none"> • „Studien“ • „Von der Pharmaindustrie unabhängige Studien“ • „Wissenschaftliche Studien zu dem Thema“ • „Fachlich fundiert, Evidenz basiert“ • „Ob die heilende Wirkung des Mittels an sich tatsächlich gegeben ist“ • „Rezepte, die erwiesenermaßen wirksam sind“
Indikationen für Hausmittel (n=3)	<ul style="list-style-type: none"> • „Welche Pflanze eignet sich für welche Krankheit“ • „Möglichkeiten bei Halsweh“ • „Eigene Herstellungsmöglichkeiten von Tee, Kräutern, Ölen“

n: Anzahl.

C. Hausmittel bei Ohrenschmerzen

Knapp die Hälfte der befragten Eltern haben schon einmal Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen ihres Kindes oder ihrer Kinder angewendet (45%, n=37), davon würde es die Mehrheit wieder tun (89%, n=33). Da die Eltern ohne Erfahrung mit Zwiebelsäckchen den Block (C) nicht beantwortet haben, bilden n=37 Eltern die Grundgesamtheit für die folgenden Ergebnisse.

Die Eltern gaben an, dass Zwiebelsäckchen im Falle von Ohrenschmerzen regelmäßig zur Anwendung kämen (3; 2; $3,1 \pm 1,2$, Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“). Eine ärztliche Empfehlung zu Zwiebelsäckchen hätten die Eltern selten bekommen (2; 1,5; $2,0 \pm 1,1$, Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“). Die Gründe, warum Eltern im Falle von Ohrenschmerzen ihres Kindes einen Arzt konsultierten, wurden in Form eines Mehrfachantwortsets mit einer Auswahl von maximal drei Items erfasst (siehe Abbildung 10).



Mehrfachantworten möglich, maximal 3 Nennungen.

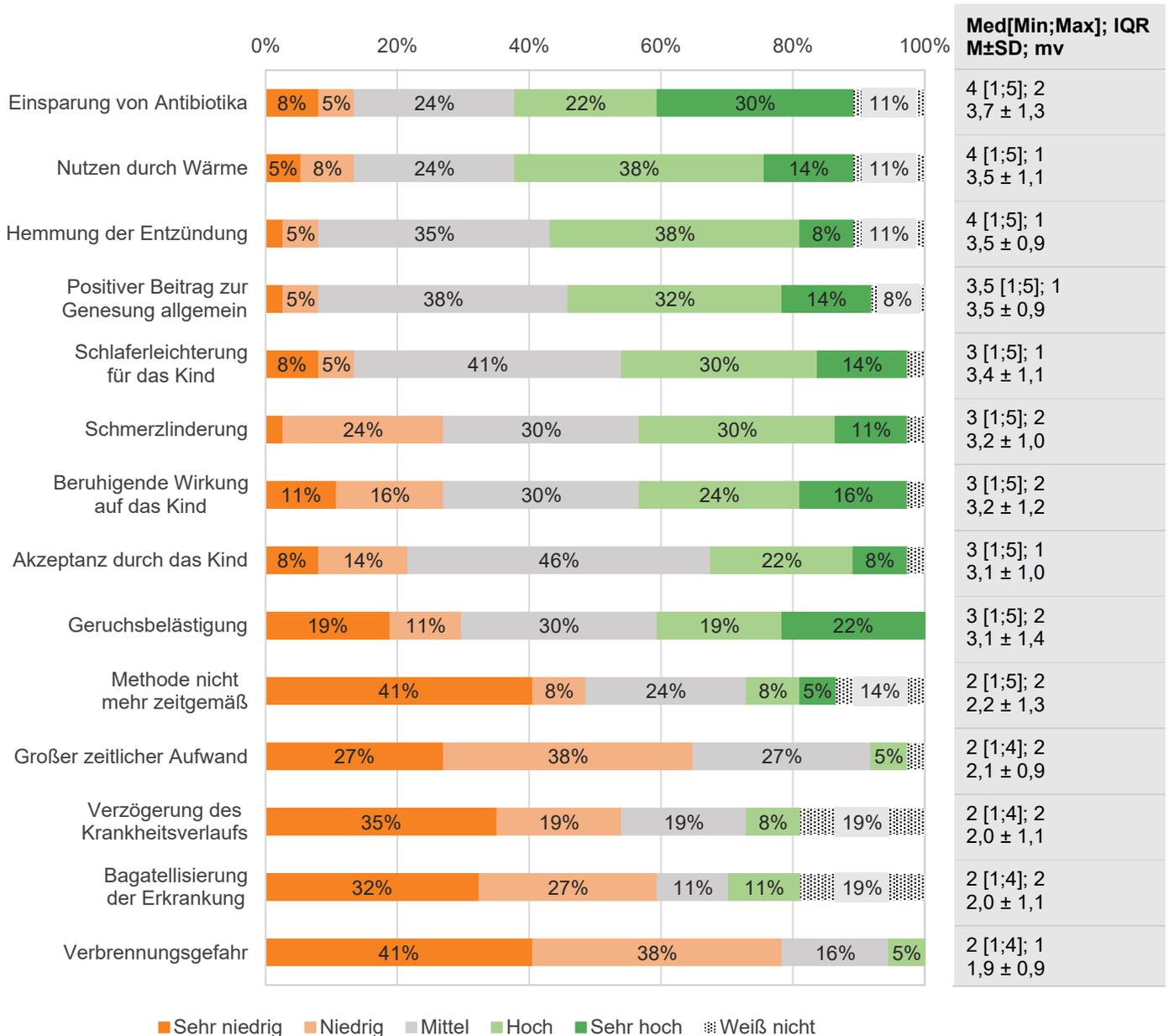
x-Achse: Ausschlaggebende Gründe.

y-Achse: Anzahl der Nennungen.

Abbildung 10: Ausschlaggebende Gründe für eine Arztkonsultation bei Ohrenschmerzen des Kindes aus Elternsicht (n=37)

Abbildung 11 zeigt die Bewertung von Zwiebelsäckchen durch die Eltern.

Wie schätzen Sie folgende Aspekte zu Zwiebelsäckchen bei Kindern mit Ohrenschmerzen aus Ihrer Erfahrung heraus ein?*



*Likert-Skala von 1 „sehr niedrig“ bis 5 „sehr hoch“

n: Anzahl, M: Mittelwert, SD: Standardabweichung, Min: Minimum, Max: Maximum Med: Median, IQR: Interquartilsabstand, mv: Missing Values. M±SD auf eine Nachkommastelle gerundet, Prozentangaben auf ganze Zahlen gerundet.

Abbildung 11: Bewertung von Zwiebelsäckchen aus Elternsicht (n=37)

4. Diskussion

4.1 Bedeutung und Diskussion der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Akzeptanz, Umsetzung und Erfahrungen mit Hausmitteln aus der Sicht von Haus- und Kinderärzten sowie Eltern zu explorieren. Da die AOM eine häufige Erkrankung des Kindesalters ist und häufig zum Einsatz von Antibiotika führt, erfolgte die Untersuchung exemplarisch an diesem Krankheitsbild und am Hausmittel Zwiebelsäckchen.

Stellenwert von Hausmitteln

Aus den Studienergebnissen geht hervor, dass Hausmittel im Alltag von Haus- und Kinderärzten sowie Eltern eine wichtige Rolle einnehmen. In der schriftlichen Befragung erachteten 91% (n=244) der Ärzte und 87% (n=72) der Eltern Hausmittel grundsätzlich als sinnvoll. 69% (n=57) der Eltern gaben an, Hausmittel bei ihren Kindern regelmäßig bis sehr häufig anzuwenden. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit einer Patientenbefragung in deutschen Hausarztpraxen von 2013, in der 80% der Patienten angaben, Hausmittel regelmäßig bis sehr häufig anzuwenden (Parisius et al. 2014). Insbesondere Bagatellerkrankungen bzw. Erkältungssymptome ihrer Kinder behandeln viele Eltern selbst (Finkelstein et al. 2014). Die bedeutsame Rolle von Selbstbehandlungsmaßnahmen für das Individuum und die Gesellschaft wurde bereits vor etwa 40 Jahren diskutiert (Levin 1977).

Der Stellenwert von Hausmitteln lag für die schriftlich befragten Ärzte und Eltern im „Sich-Zeit-Nehmen“ für die Genesung und der Zuwendung bei Anwendung durch eine zweite Person. Auch in den Interviews betonten Ärzte und Eltern die Wichtigkeit der psychologischen Wirkung, eigenständig etwas für sich und andere tun zu können. Somit könnten Hausmittel dem Gefühl der Hilflosigkeit, das Eltern gemäß Barber et al. (2014) bei AOM besonders belastet, entgegenwirken. Demgegenüber wurde der spezifische gesundheitliche Nutzen von Hausmitteln von den schriftlich befragten Ärzten und Eltern eher mäßig eingeschätzt. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Ärzte und Eltern die Berechtigung für Hausmittel nicht primär in spezifischen gesundheitlichen Effekten sehen, sondern in der Zuwendung für Kinder und dem Selbstwirk-

samkeitserleben. Es ist bekannt, dass Selbstwirksamkeit im Gesundheitsbereich eine wichtige Rolle spielt. Selbstwirksamkeit steht für „*die subjektiven Überzeugungen einer Person, über erforderliche Fähigkeiten zur Bewältigung von Anforderungen zu verfügen und diese zielführend einsetzen zu können*“ (Dittrich et al. 2018). Selbstwirksamkeitserleben trägt dazu bei, das subjektive Gesundheitsempfinden, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen in Gesundheit und Krankheit und damit die Gesundheitskompetenz, zu verbessern (Dittrich et al. 2018). Diese Annahme findet sich auch in der Tatsache wieder, dass 43% (n=116) der Ärzte und 40% (n=33) der Eltern der Aussage zustimmten, dass durch Hausmittel Arztbesuche verringert würden.

Nebenwirkungen von Hausmitteln hatten in den schriftlichen Befragungen 41% (n=107) der Ärzte und 12% (n=10) der Eltern erlebt. Der deutlich höhere Anteil der Ärzte liegt vermutlich daran, dass die Haus- und Kinderärzte als Gesundheitsberater bei Problemen im Rahmen der Hausmittelanwendung von den Eltern aufgesucht und in Kenntnis gesetzt werden. Bei nebenwirkungsfreien Hausmittelanwendungen hingegen könnte der Arzt-Patienten-Kontakt oder die Berichterstattung durch die Patienten entfallen. Erlebte Nebenwirkungen waren in erster Linie Allergien bzw. Unverträglichkeiten bis hin zu schweren Asthmaanfällen sowie thermische Schäden. Genaue Angaben zu Nebenwirkungen von Hausmitteln sind nicht bekannt, da sie nicht, wie beispielsweise die Nebenwirkungen von Arzneimitteln im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), zentral gesammelt werden. Etwas genauer untersucht sind die Nebenwirkungen pflanzlicher Wirkstoffe. So ist bekannt, dass dermatologische Externa, wie Kamille, Schafgarbe oder Arnika, Kontaktallergien auslösen können (Schempp et al. 2002). Auch schwerwiegende Verläufe sind möglich, wie eine Kasuistik über eine anaphylaktische Reaktion auf Kamillentee zeigt (Wahl und Sator 2018). Da gemäß der Definition von Hausmitteln in Kapitel 1.4, die dieser Studie zugrunde liegt, pflanzliche Therapeutika zu Arzneimitteln und nicht zu Hausmitteln gezählt werden, wird die Diskussion an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt.

Die Bedeutung von Hausmitteln über die letzten zehn Jahre nahmen 47% (n=123) der Ärzte und 39% (n=32) der Eltern als unverändert wahr. Eine

Zunahme vermuteten eher die Eltern (30%, n=25) als die Ärzte (21%, n=51). Zum Verlauf der Bedeutung und Anwendungshäufigkeit von Hausmitteln liegen zum Zeitpunkt der Studie keine Untersuchungen vor. Zur Erfassung wären Beobachtungs- oder Registerstudien wünschenswert. Wichtig in diesem Kontext ist zu verstehen, dass sich Unschärfen und Unterschiede bei der Definition von Hausmitteln bei den Interviewten zeigten. Daher müsste in einer solchen Studie a priori eine genaue Definition von Hausmitteln, wie beispielsweise die von Parisius et al. (2014), vorgenommen werden.

In den Gesprächen mit den Ärzten wurde ersichtlich, dass einige ihre Meinung zu Hausmitteln im Laufe ihres Berufslebens zum Positiven verändert hatten. Dies könnte daran liegen, dass die Ärzte im Laufe ihres Studiums wenig Kontakt mit dem Themengebiet Hausmitteln hatten und erst im Beruf die Rolle von Hausmitteln kennenlernten. Dies zeigte sich z.B. in der Aussage eines Arztes, dass er erst mit Beginn der hausärztlichen Tätigkeit verstanden habe, *„mit wie vielen Befindlichkeitsstörungen [...] die Patienten zum Hausarzt kommen“* (A1), und dass sich diese gut mit Hausmitteln therapieren ließen. Diese Aussage deutet daraufhin, dass die Themen Selbstbehandlungsmaßnahmen und Hausmittel im deutschen Medizinstudium unterrepräsentiert sind. Im nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) von 2015 werden erstmals Kompetenzen auf diesem Gebiet benannt, beispielsweise im Kapitel 16.10.1.1. *„die Prinzipien der nicht-pharmakologischen Behandlung von Fieber erklären und anwenden“* (Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. 2015). Der Begriff Hausmittel wird nicht explizit aufgeführt. Zur Stärkung dieser Kompetenzen könnten insbesondere die Fachbereiche Allgemeinmedizin, Palliativmedizin und Pharmakologie beitragen. Seit der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 werden komplementärmedizinische Verfahren als Querschnittsbereich *„Rehabilitation, physikalische Medizin und Naturheilverfahren“* gelehrt. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die Universitäten Wahlfächer auf diesem Themenbereich anbieten. Aktuell gibt es keine standardmäßig festgelegten Lehrinhalte für diesen Querschnittsbereich. Eine Umfrage unter 21 deutschen Universitäten ergab, dass nur knapp die Hälfte ein Curriculum für mindestens einen Teilbereich des Querschnittsbereichs hatte, was

für unterschiedliche Lehrinhalte an den Universitäten spricht. Die Lehre findet vor allem in Form von Seminaren und Vorlesungen statt (Stock-Schröer et al. 2017). Neuere Lernmethoden, wie problemorientiertes Lernen, werden in diesem Querschnittsbereich selten angewandt (Stock-Schröer et al. 2017). Es gibt Hinweise darauf, dass Forschung und Lehre im Bereich der Komplementärmedizin defizitär sind und häufig finanziell von Drittmitteln abhängen (Witt 2009; Albrecht 2013). Aus Sicht der Studierenden kann die Beschäftigung mit Theorie und Praxis von komplementärmedizinischen Anwendungen zur Entwicklung einer ganzheitlichen Haltung gegenüber den Patienten beitragen (Valentini et al. 2018). Ähnlich könnte es sich bei Hausmitteln verhalten. Die Entwicklungen im Medizinstudium hin zu kompetenzbasiertem und patientenzentriertem Lernen durch die interdisziplinäre Verbindung von Praxis und Theorie, z.B. in den Modellstudiengängen, bietet in Zukunft weitere Möglichkeiten, Hausmittel in die medizinische Lehre zu integrieren (Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. 2015).

In den Interviews fanden sich die Studienergebnisse von Parisius et al. (2014) wieder, dass Eltern ihr Wissen zu Hausmitteln vor allem von der Familie, aus Büchern und dem Internet beziehen. Die Ärzte erwähnten das Internet nicht als ihre Informationsquelle zu Hausmitteln. Das könnte unter anderem auch an dem unterschiedlichen Durchschnittsalter der teilnehmenden Ärzte und Eltern liegen.

Die Rolle von Hausmitteln im Arzt-Patienten-Kontakt

Hausmittel spielen nicht nur im Alltag, sondern auch im Arzt-Patienten-Kontakt eine wichtige Rolle. 86% (n=226) der befragten Ärzte gaben an, Hausmittel regelmäßig bis sehr häufig zu empfehlen. Von den Eltern erhielten 47% (n=39) regelmäßig bis sehr häufig ärztliche Empfehlungen, 80% (n=66) würden sich mehr ärztliche Hinweise wünschen. Die meisten Ärzte hatten den Eindruck, dass Patienten das Thema Hausmittel regelmäßig bis sehr häufig thematisieren (61%, n=162), was in nur 28% (n=23) der elterlichen Selbsteinschätzung entsprach. Es könnte sein, dass die Ärzte die Häufigkeit, mit der sie Hausmittel empfehlen bzw. darauf angesprochen werden, überschätzten. Im Falle von akuten Ohrenschmerzen bei Kindern zeigte sich, dass 50% (n=132) der Ärzte das Hausmittel

Zwiebelsäckchen aktiv empfehlen würden. Insgesamt standen die Ergebnisse im Widerspruch zu einer früheren Studie, die nahelegte, dass eine Ermutigung zu Hausmitteln von ärztlicher Seite nur in 10% der Konsultationen erfolgte (Stevenson et al. 2003). Allerdings waren hier Patienten zwischen 3 Monaten und 84 Jahren, und nicht nur Eltern mit Kindern zwischen 0 und 12 Jahren, in die Studie eingeschlossen. Anders als von Stevenson et al. (2003) vermutet, schienen die Eltern bzw. Patienten kaum Desinteresse oder Ablehnung bei dem Thema Hausmittel durch die Ärzte zu erfahren. Beide Studienpopulationen berichteten von einer großen Offenheit für Hausmittel unter Ärzten und Eltern.

Die ermittelte Regelmäßigkeit der ärztlichen Empfehlungen zu Hausmitteln, insbesondere Zwiebelsäckchen, könnten multifaktoriell begründet sein. Zum einen stellt sich durch den zunehmend restriktiven Antibiotikaeinsatz aufgrund von Resistenzen die Frage nach Handlungsalternativen, darunter auch Selbstbehandlungsmaßnahmen wie Hausmittel. Die bei AOM relevanten Keime *Streptokokkus pneumoniae* und *Hämophilus influenzae* werden von der World Health Organisation (WHO) zu den Problemkeimen mittlerer Priorität gezählt (Grevers et al. 2012; Van Dyke et al. 2017; Tacconelli et al. 2018). Wie sich in den Interviews zeigte, war auch von Seiten der Eltern der Wunsch nach einer Antibiotikabehandlung bei AOM niedrig. Zum anderen könnte es sein, dass die Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung von einem paternalistischen hin zu einem partnerschaftlichen Modell dazu beiträgt, dass Ärzte als „Gesundheitsberater“ auch Tipps für einfache gesundheitsfördernde Maßnahmen geben (Klemperer 2003). Darunter könnten auch Hausmittel sein, die früher möglicherweise eher von Verwandten vermittelt wurden.

Als häufigste Indikationen für die Empfehlung von Hausmitteln wählten die Ärzte Husten (n=247), Halsschmerzen (n=222), Schnupfen (n=193) und Bauchschmerzen (n=168). Diese Indikationen deckten sich weitestgehend mit den Symptomen, bei denen die befragten Eltern Hausmittel anwendeten. Dass Erkältungssymptome am häufigsten mit Hausmitteln behandelt werden, entspricht den Ergebnissen einer deutschlandweiten Patientenumfrage von 2013 (Parisius et al. 2014). Die Empfehlungen der Ärzte schienen die Indikationen bzw. Symptome zu umfassen, für die Eltern auch bevorzugt Hausmittel anwenden.

Sicherlich ist hierbei eine gegenseitige Beeinflussung von Ärzten und Patienten bzw. Eltern zu vermuten. Die Eltern merkten in den Interviews an, dass Ärzte, die Hausmittel empfehlen, seltener Medikamente verschreiben würden. In diesem Zusammenhang ist aus nationalen und internationalen Untersuchungen bekannt, dass Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren im Vergleich zu Ärzten ohne diese Zusatzbezeichnung seltener Antibiotika verschreiben (Laux et al. 2016; Van der Werf et al. 2018).

Gesundheitskompetenz und -verhalten

Ein rekurreres Thema in den Interviews mit Ärzten und Eltern war die Beobachtung einer zunehmenden Unfähigkeit der Menschen, den eigenen Gesundheitszustand richtig einzuschätzen, was zu Ängstlichkeit und Überreaktionen führe. Insbesondere das Verhalten junger Patienten sei von Hilflosigkeit, Passivität und Unwissenheit, auch in Bezug auf Hausmittel, geprägt. In diesem Kontext gibt es einige Studien, die die Gesundheitskompetenz (englisch: Health Literacy) in Deutschland untersucht haben. Gesundheitskompetenz bedeutet *„das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit [...], gesundheitsrelevante Informationen ausfindig zu machen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen, um die Gesundheit erhalten, sich bei Krankheiten die nötige Unterstützung durch das Gesundheitssystem sichern oder sich kooperativ an der Behandlung und Versorgung beteiligen und die dazu nötigen Entscheidung[en] treffen zu können“* (Schaeffer et al. 2016). Eine standardisierte Befragung erbrachte im Jahr 2016 das Ergebnis, dass 54,3% der Deutschen eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz haben (Schaeffer et al. 2016). Im europäischen Vergleich schneidet Deutschland dabei unterdurchschnittlich ab (Zok 2014). Entgegen der Annahme einiger Interviewpartner sind insbesondere ältere Menschen über 65 Jahren von einer unzureichenden Gesundheitskompetenz betroffen (Schaeffer et al. 2016). In der Befragung sahen 71% (n=191) der Ärzte und 67% (n=56) der Eltern einen hohen bis sehr hohen Nutzen von Hausmitteln in Bezug auf die Stärkung von Gesundheitskompetenz bzw. Gesundheitsbewusstsein von Patienten und Eltern. Inwieweit die vermehrte Verbreitung von Hausmittelanwendungen die Gesundheits-

kompetenz in der Bevölkerung steigern könnte, lässt sich anhand der bisherigen Studienlage in Deutschland nicht beantworten.

Informationsbedarf und Studienlage

Sowohl bei den Ärzten (61%, n=163) als auch bei den Eltern (65%, n=54) bestand generell Informationsbedarf zur Anwendung und Wirkungsweise von Hausmitteln. Gewünscht wurden wissenschaftlich fundierte Informationen in schriftlicher Form (z.B. als Broschüre). In Zeiten des jederzeit und überall verfügbaren Internets ist es interessant, dass Printmedien als Informationsmedium bevorzugt wurden. Dies könnte daran liegen, dass im Internet oft Ungewissheit bezüglich der Qualität der Informationen besteht und das Vertrauen in gedruckte Informationen größer sein könnte. Auch in Bezug auf die Übersichtlichkeit der dargestellten Informationen könnten Printmedien von Vorteil sein. Zu bedenken ist allerdings, dass die passive Informationsweitergabe, z.B. über die Auslage von Broschüren, die Kompetenz in der symptomatischen Behandlung von Atemwegsinfektionen im Kindesalter im Gegensatz zum ärztlichen Gespräch nicht zu steigern scheint (Wagner et al. 2016).

Den Forschungsstand zu Hausmitteln bewerteten 76% (n=202) der Ärzte als mangelhaft bis sehr schlecht. Der Hauptgrund für fehlende Untersuchungen war in den Augen der Interviewpartner die mangelnde Profitabilität. Zwar finden sich in der Online-Datenbank PubMed für den MeSH (Medical Subject Heading) „Home Remedies“ (englisch für: Hausmittel) über 38.000 Artikel, davon sind aber nur 4,4% kontrollierte klinische Studien oder Metaanalysen. Im Zusammenhang mit Zwiebelsäckchen finden sich nur grundwissenschaftliche Studien zur antimikrobiellen Wirkung von Zwiebeln (Shibata et al. 2014; Mahomoodally et al. 2018). Ein Problem bezüglich der Studienlage stellt die Definition von Hausmitteln dar, die in den Studien nicht einheitlich gefasst wird. Insgesamt befürworteten die Ärzte (77%, n=203) und Eltern (61%, n=51) weitere Studien zum Thema Hausmittel. Gemäß den Ärzten sollten die Studien bevorzugt Hausmittel bei Erkältungssymptomen und Atemwegsinfekten umfassen.

Akute Otitis media (AOM)

Die interviewten Eltern konnten wichtige pathogenetische Faktoren für AOM benennen, die bereits in Studien bestätigt wurden. Dazu zählten die Rolle der Tuba auditiva und der Risikofaktor der außerhäuslichen Kinderbetreuung (Bluestone und Doyle 1988; Uhari et al. 1996; Prins-van Ginkel et al. 2017; Del Castillo-Aguas et al. 2017). Außerdem beobachteten sie eine interindividuelle Anfälligkeit der Kinder für AOM. Dies entspricht den Forschungsergebnissen dreier amerikanischer Studien, die als Ursachen für AOM-Anfälligkeit Dysfunktionen der Tuba auditiva sowie immunologische Faktoren identifizieren konnten (Bluestone 1996; Pichichero 2016; Basha und Pichichero 2017).

Die interviewten Ärzte vermuteten bei AOM eine große Besorgnis der Eltern aufgrund der Schmerzen und der Lokalisation am Kopf. In der Tat gaben die Eltern diese Sorgen an und wählten in dem Fragebogen Schmerzen als häufigsten Beweggrund für eine Arztkonsultation (43%, n=16). Auch in der Studie von Barber et al. (2014) waren bei AOM Schmerzen sowie Sorgen um Kurz- und Langzeitfolgen die stärksten Belastungsfaktoren für Eltern. Die Befürchtung der interviewten Eltern, dass durch AOM Trommelfeldefekte mit Hörschädigung entstehen könnten, wurde seitens der Ärzte nicht explizit benannt. Insgesamt sind Komplikationen im Rahmen einer AOM, die einer stationären Therapie bedürfen, mit 7,8 pro 1.000 AOM-Episoden selten und auch ein Hörverlust kann durch die frühzeitige Antibiotikagabe nicht verhindert werden (Schnabel et al. 2009; Venekamp et al. 2015). Da laut Andre et al. (2007) eine große elterliche Besorgnis bei Atemwegsinfektionen zu mehr Antibiotikatherapien und Arztkonsultationen führt, könnte auch im Fall von AOM das ärztliche Gespräch über elterliche Sorgen dazu beitragen, den Antibiotikagebrauch zu senken. Gemäß eines Cochrane Review können schriftliche Informationsmittel, die ausdrücklich von Eltern gewünscht wurden, in Kombination mit ärztlicher Aufklärung den Antibiotikagebrauch bei Kindern mit akuten Atemwegsinfektionen bei gleichbleibender Zufriedenheit der Eltern um 20% reduzieren (O'Sullivan et al. 2016). Die in den Interviews geäußerte Vermutung, dass Eltern mit Migrationshintergrund eher Antibiotika wünschten, entspricht dem Eindruck deutscher Haus- und Kinderärzte (Exner 2019). Gemäß dem Robert-Koch-

Institut und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008) nehmen Kinder mit Migrationshintergrund häufiger Antibiotika und Schmerzmittel ein als Kinder ohne Migrationshintergrund.

In den Interviews mit Ärzten und Eltern bestand ein breiter Konsens, eine unkomplizierte AOM symptomatisch zu therapieren. Allerdings ist zu beachten, dass das Kind in der Fallvignette der Ärzte sechs Jahre alt war. Es ist denkbar, dass die Ärzte bei jüngeren Kindern häufiger Antibiotika anwenden würden, auch wenn die DEGAM-Leitlinie bei Kindern zwischen 6 und 24 Monaten mit unkomplizierter AOM eine „Wait-and-see“-Strategie empfiehlt (DEGAM 2014). Eine Umfrage unter deutschen Haus- und Kinderärzten zeigte bei der Behandlung von AOM bei Kindern unter einem Jahr eine große Spannweite der Verschreibungsraten von Antibiotika und damit eine größere Unsicherheit als bei Kindern über einem Jahr (Exner 2019).

Zwiebelsäckchen

Bisher gibt es keine veröffentlichten Studien zum Hausmittel Zwiebelsäckchen, weder zu den Effekten noch zu Aspekten der Versorgungsforschung. Bei der Befragung gaben 50% (n=132) der Ärzte an, bei AOM aktiv Zwiebelsäckchen zu empfehlen. Demgegenüber erhielten 76% (n=28) der Eltern selten bis nie eine ärztliche Empfehlung zu Zwiebelsäckchen. Diese Ergebnisse stützen die These, dass Ärzte ihre Empfehlungshäufigkeit tendenziell überschätzen. Insgesamt schienen die Eltern positive Erfahrungen mit Zwiebelsäckchen gemacht zu haben, da 89% (n=33) die Anwendung bei Ohrenschmerzen erneut vornehmen würden. Hinsichtlich Herstellung und Anwendung ergab sich in den Interviews ein heterogenes Bild. Die nicht-standardisierte Anwendung von Hausmitteln stellt für zukünftige Forschungsprojekte sicherlich eine Herausforderung dar.

Zu den Wirkfaktoren von Zwiebelsäckchen machten Ärzte und Eltern unterschiedliche Angaben. Die Ärzte stimmten vor allem einem psychologischen Faktor, nämlich der beruhigenden Wirkung auf das Kind, zu (58%, n=154). Die Eltern hingegen sahen einen hohen bis sehr hohen Nutzen von Zwiebelsäckchen in der Einsparung von Antibiotika (51%, n=19), der Wärme (51%, n=19) und der Entzündungshemmung (46%, n=17). Auch in der Studie von Parisius et al (2014)

war die Einsparung von Medikamenten ein wichtiges Motiv für die Hausmittelanwendung von Eltern. Auffallend ist, dass in den Fragebogenbefragungen die Einsparung von Antibiotika von den Eltern als stärkster und von den Ärzten als schwächster Vorteil von Zwiebelsäckchen gewertet wurde. Dies könnte daran liegen, dass die Ärzte bei einer unkomplizierten AOM in jedem Fall auf Antibiotika verzichten würden, während die Eltern ohne Zwiebelsäckchen eher zum Antibiotikum greifen würden. So könnte der vermehrte Einsatz von Zwiebelsäckchen den Wunsch nach Antibiotika von Elternseite aus senken. Dies könnte sich gemäß einer australischen Studie wiederum positiv auf die Verschreibungsrate von Antibiotika auswirken, da Patienten, die eine Medikation erwarten, dreimal so häufig eine Verschreibung erhalten, wie Patienten, die keine erwarten (Cockburn und Pit 1997). Nimmt der Arzt eine Erwartungshaltung bei einem Patienten wahr, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Verschreibung weiter auf das Zehnfache (Cockburn und Pit 1997).

Bei der Anwendung von Zwiebelsäckchen erlebten 41% (n=15) der Eltern eine hohe bis sehr hohe Geruchsbelästigung. Von den Ärzten sahen allerdings nur 26% (n=67) den Geruch als kritischen Nachteil. Dies lässt darauf schließen, dass Ärzte bei einer Empfehlung von Zwiebelsäckchen diesen praktischen Aspekt berücksichtigen sollten. Für die Ärzte war die Verbrennungsgefahr der kritischste Nachteil von Zwiebelsäckchen (34%, n=89). Von den Eltern hingegen schätzten die wenigsten (5%, n=2) die Verbrennungsgefahr als hoch bis sehr hoch ein. Es könnte sein, dass die Ärzte im Laufe ihres Berufslebens thermische Schäden durch Zwiebelsäckchen nicht nur häufiger als die Eltern, sondern auch in schwereren Ausprägungen miterlebt hatten, und daher zu einer anderen Risikobewertung kamen. Da keine Zahlen zur Häufigkeit dieser Nebenwirkung vorliegen, ist es nicht klar, ob die Eltern diese potenziell schwerwiegende Nebenwirkung unterschätzten.

4.2 Limitationen und Diskussion der Methoden

Studiendesign und -durchführung

Das Gebiet der Hausmittel, insbesondere der Zwiebelsäckchen, ist bisher kaum beforscht, weshalb wenig inhaltlich-theoretische Grundlage als Ausgangspunkt vorlag. Aufgrund der lückenhaften Studienlage wurde im ersten Schritt ein qualitativer Studienansatz gewählt. Die offene Herangehensweise in Form von semistrukturierten Leitfadeninterviews ermöglichte einen tiefen Einblick in die Thematik. Allerdings ergeben sich aufgrund des qualitativen Ansatzes Einschränkungen bezüglich der Aussagekraft und Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Kontexte bzw. deren Verallgemeinerung. Alle Interviews wurden von einer Person geführt, was die Vergleichbarkeit erleichterte, möglicherweise aber auch den Blick auf andere Aspekte verwehrte. Die Analyse des Interviewmaterials erfolgte systematisch anhand einer deduktiven und induktiven Kategorienbildung (Kuckartz 2016). Dabei fand stets ein Austausch zwischen zwei unabhängigen Forschern, der Autorin (Doktorandin der Universität Tübingen, Ärztin) und Frau Dr. med. Hannah Haumann (wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgungsforschung der Universität Tübingen, Ärztin) statt. Die Plausibilität der Kodierung wurde durch sich gegenseitig kontrollierenden Forscher und mehrere Materialdurchläufe gewährleistet. Durch dieses Auswertungsverfahren ließ sich das umfangreiche Interviewmaterial übersichtlich strukturieren. Dennoch ist der Verlust von Teilaspekten, die als nicht relevant eingestuft worden sind, nicht auszuschließen.

Die aus den Interviewergebnissen generierten Hypothesen waren Gegenstand des zweiten quantitativen Studienteils. Durch die Pilotierung der Fragebögen an jeweils vier Probanden konnten unklare oder missverständliche Formulierungen konkretisiert werden. Die standardisierte Datenerhebung in Form von Fragebogen und Online-Umfrage ermöglichte eine große Fallzahl. Die Repräsentativität der Stichproben wurde nicht überprüft.

Studienpopulationen der Interviews

Es wurden n=8 Ärzte und n=6 Eltern aus Baden-Württemberg für die Interviews rekrutiert, sodass nicht sicher Rückschlüsse auf andere Regionen gezogen werden können. Die Interviews dauerten durchschnittlich 21 bzw. 31 Minuten und gaben ausreichend Raum für Diskussionen und Rückfragen. Das Durchschnittsalter betrug bei den Ärzten 60 Jahre und bei den Eltern 37 Jahre. Der Altersunterschied hat den methodischen Grund, dass nur Eltern mit Kindern zwischen null und zwölf Jahren in die Studie eingeschlossen wurden. Das Durchschnittsalter der Ärzte näherte sich dem Durchschnittsalter der Hausärzte in Baden-Württemberg von 56,2 Jahren an (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2020). Die Geschlechterverteilung war bei den Ärzten ausgewogen (50% männlich, 50% weiblich), während bei den Eltern ausschließlich Mütter partizipierten. Dies könnte daran liegen, dass eher Mütter die Kinder in die Kinderbetreuungseinrichtung begleiten und dort auf die Studieninformationen aufmerksam wurden. Im Hinblick auf die bevorzugten Behandlungsstrategien bei akuten Ohrenschmerzen könnte bei den Eltern ein Selektionsbias vorliegen. Die interviewten Eltern bevorzugten Zwiebelsäckchen und Homöopathie, wohingegen in der Studie von Kautz-Freimuth et al. (2015) über die Hälfte der Eltern Schulmedizin (Nasentropfen, Schmerzmittel, Antibiotika) präferierte. In diesem Kontext könnte es auch eine Rolle spielen, dass nur Eltern mit Erfahrungen mit Zwiebelsäckchen in die vorliegende Studie eingeschlossen wurden. Aufgrund der eher schwierigen Erreichbarkeit der Eltern musste die Rekrutierung nach einem „Convenience“ Ansatz erfolgen und vor Eintritt einer inhaltlichen Sättigung beendet werden (Palinkas et al. 2015). Dieser Ansatz jedoch ermöglichte keine strategische bzw. zielgerichtete Rekrutierungsstrategie und führte zu einer geringeren externen Validität der Ergebnisse.

Die Rekrutierung der Ärzte erfolgte nach dem „Purposeful Random“ Ansatz, um die Selektionsbias gering zu halten (Palinkas et al. 2015). Durch die Interviews mit n=8 ärztlichen Teilnehmern konnte eine Sättigung des Materials erreicht werden. Die Ärzte waren überwiegend in großen, ländlich gelegenen Lehrpraxen tätig, sodass eine Übertragung auf den Kontext „Stadtpraxis“ schwierig scheint.

Studienpopulationen der Fragebogenbefragungen

An der schriftlichen Befragung nahmen n=276 Ärzte und n=83 Eltern aus Baden-Württemberg teil. Die höhere Teilnehmerzahl der Ärzte könnte darin begründet sein, dass die Ärzte persönlich postalisch kontaktiert wurden, während die Eltern über Aushänge und Flyer in den Kinderbetreuungseinrichtungen auf die Studie aufmerksam gemacht worden sind. Ein weiterer Grund könnte sein, dass Ärzte aufgrund ihrer Profession dem Thema näherstehen als die Eltern. Insgesamt erfolgte die Teilnahme an der Befragung freiwillig und die Rücklaufquote war mit 28,4% bei den Ärzten zufriedenstellend. Bei den Eltern ließ sich aufgrund der Methodik keine Rücklaufquote berechnen. Ein Selektionsbias hin zu Teilnehmenden, die ein vermehrtes Interesse an Hausmittelanwendungen, und damit dem Studienthema haben, ist anzunehmen.

Das durchschnittliche Alter der Ärzte betrug 55 Jahre und das der Eltern 36 Jahre. Der Altersunterschied ergab sich daraus, dass nur Eltern mit Kindern zwischen null und zwölf Jahren eingeschlossen wurden. Die Geschlechterverteilung war bei den Ärzten etwa ausgewogen (56% männlich, 44% weiblich), während bei den Eltern im Gegensatz zu den Interviews auch Männer teilnahmen (85,5% weiblich, 14,5% männlich). Auffallend war, dass die Mehrheit der Eltern einen höheren Bildungsabschluss in Form von (Fach-)Abitur oder Hochschulabschluss (80,7%) hatte. Damit waren Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Bildungsniveau unterrepräsentiert und eine Verzerrung der Ergebnisse durch einen Selektionsbias ist nicht auszuschließen.

4.3 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Ergebnisse der Studie tragen dazu bei, das Verständnis für die Rolle von Hausmitteln in unserer Gesellschaft, insbesondere für Kinder, zu erweitern. Sie können Impulse für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel geben. Folgende Punkte sind hervorzuheben:

- Hausmittel scheinen eine wichtige Rolle in Haus- und Kinderarztpraxen zu spielen und bei der Selbstbehandlung von Patienten von Bedeutung zu sein. Der Stellenwert von Hausmitteln liegt für Ärzte und Eltern insbesondere im psychologischen Nutzen, z.B. im „Sich-Zeit-Nehmen“ für die Genesung und der Zuwendung bei Anwendung durch eine zweite Person.
- Eltern wünschen sich in der Arztkonsultation Beratung zu Hausmitteln. Im Medizinstudium ist das Thema Hausmittel nicht im Curriculum verankert.
- Bei Eltern und Ärzten besteht Informationsbedarf zu Hausmitteln, der möglicherweise durch schriftliches Informationsmaterial gedeckt werden könnte.
- Bisher existieren wenig wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse bezüglich des Hausmittels Zwiebelsäckchen. In der Anwendung zeigten sich heterogene Vorgehensweisen. Laut den vorliegenden Ergebnissen werden sie bei AOM von jedem zweiten Arzt und Elternteil empfohlen bzw. angewandt.
- Der vermehrte Einsatz von Hausmitteln, wie Zwiebelsäckchen, könnte möglicherweise zur Senkung von Antibiotikaverschreibungen beitragen. Zudem könnten Hausmittel im Sinne einer Patientenaktivierung zur Stärkung der in Deutschland niedrigen Gesundheitskompetenz beitragen.
- Es wären randomisierte kontrollierte Studien mit größeren Fallzahlen wünschenswert, um eine Bestandsaufnahme der Evidenz zu den häufig verwendeten Hausmitteln, besonders bei Erkältungskrankheiten, zu erhalten.
- Neben der Evidenz zur Wirksamkeit sollten auch Nebenwirkungen untersucht werden, da sich Hinweise auf schwerwiegende Verläufe ergeben haben.
- Aufgrund der bestehenden Limitationen, z.B. Selektionsbias, können nur über die befragten Studienpopulationen Aussagen getroffen werden. Zur Überprüfung der Ergebnisse wären Folgestudien mit größeren Stichproben notwendig.

5. Zusammenfassung

Ohrenschmerzen im Kindesalter sind ein häufiger Beratungsanlass in deutschen Haus- und Kinderarztpraxen und in der Mehrzahl der Fälle das Leitsymptom einer AOM. Die hohe Selbstheilungsrate steht im Kontrast zur hohen Rate an Antibiotikaverschreibungen, insbesondere im Kleinkindalter. Die aktuellen Leitlinien der DEGAM empfehlen bei einer unkomplizierten AOM für die ersten 24 bis 48 Stunden eine symptomatische Therapie mit Analgetika. Als symptomatische Therapie kommen auch Selbstbehandlungsmaßnahmen, d.h. Therapien ohne Verschreibung oder direkte ärztliche Empfehlungen, und damit auch Hausmittel infrage. Traditionell gelten Zwiebelsäckchen als wirksames und einfaches herzustellendes Hausmittel bei Ohrenschmerzen. Über die Anwendungshäufigkeit und Effektivität von Zwiebelsäckchen war zum Zeitpunkt der Studie nichts bekannt.

Vor dem beschriebenen Hintergrund wurden folgende Forschungsfragen bearbeitet: welche Rolle spielen Selbstbehandlungsstrategien bzw. Hausmittel in der ärztlichen Konsultation und im Alltag von Eltern? Welche Sichtweise haben Haus- und Kinderärzte sowie Eltern auf Hausmittel, insbesondere auf das Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen bei Kindern? Wie findet die Anwendung von Zwiebelsäckchen statt und welche Erfahrungen haben Ärzte und Eltern damit?

Aufgrund der offenen Fragestellung und der fehlenden Vorstudien zu den Themen wurde ein exploratives Mixed-Methods-Studiendesign mit qualitativen und quantitativen Methoden gewählt. Im qualitativen Studienteil konnte durch die Inhaltsanalyse von semistrukturierten Interviews (Ärzte n=8, Rücklaufquote 8%; Eltern n=6, Rücklaufquote 0,2%) ein detailliertes Bild der Ärzte- und Elternsichtweise gewonnen werden. Auf dieser Basis sowie dem aktuellen Forschungsstand wurde ein Fragebogen für Ärzte und Eltern entwickelt. Von n=973 angeschriebenen Ärzten antworteten n=276 (Rücklaufquote 28,4%), davon 44% (n=120) weiblich. Außerdem gingen n=82 Fragebögen der Eltern ein, davon waren 86% (n=71) weibliche Teilnehmer (Rücklaufquote aufgrund Rekrutierungsmethodik nicht berechenbar).

Ein Hauptergebnis der Studie war, dass Hausmittel als Selbstbehandlungsmaßnahme eine wichtige Rolle im ambulanten Sektor und im Patientenalltag spielen. Die Anwendung wurde sowohl von den Ärzten (91%, n=244) als auch von den Eltern (87%, n=72) als sinnvoll erachtet, insbesondere im Hinblick auf psychologische Effekte, wie Zuwendung für das Kind. Anders als in vorherigen Studien postuliert, fand zwischen Ärzten und Eltern ein reger Austausch über Hausmittel statt. So gaben die Ärzte an, regelmäßig Hausmittel zu empfehlen ($3,3 \pm 0,9$, Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“) und die Eltern, eher regelmäßig ärztliche Empfehlungen zu erhalten ($2,6 \pm 1,1$ Likert-Skala von 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“). Die häufigsten Anwendungsbereiche von Hausmitteln waren Erkältungssymptome, z.B. Husten oder Halsschmerzen. Auch das Hausmittel Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen im Kindesalter wurde von jedem zweiten Arzt aus Eigeninitiative empfohlen (50%, n=132) und von fast jedem zweiten Elternteil angewandt (45%, n=37), allerdings zeigte sich bei der Herstellung und Anwendung ein großer Variantenreichtum. Es wurde ein Informationsbedarf für Hausmittel in beiden Studienpopulationen apparent, der wunschgemäß über schriftliche Medien wie Flyer und Broschüren gedeckt werden sollte.

Ein vermehrter Einsatz von Hausmitteln könnte sich ressourcensparend auf den Antibiotikagebrauch und die Arbeitslast von Haus- und Kinderärzten auswirken sowie die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verbessern. Um dem Informationsbedarf von Ärzten und Eltern gerecht zu werden, bieten sich Printmedien oder der Arzt-Patienten-Kontakt an. Allerdings ist weitere Forschung notwendig, um evidenzbasierte Empfehlungen und letztlich standardisierte Anwendungsarten von Hausmitteln, z.B. über Leitlinien, bereitstellen zu können.

6. Literaturverzeichnis

- Adriaenssens N, Coenen S, Tonkin-Crine S, Verheij TJM, Little P, Goossens H (2011): European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ quality & safety* 20(9): 764-772.
- Albrecht H (2013): Zur Lage der Komplementärmedizin in Deutschland. *Forsch Komplementrmed* 20(1): 73-77.
- Amani S, Yarmohammadi P (2016): Study of effect of household parental smoking on development of acute otitis media in children under 12 years. *Glob J Health Sci* 8(5): 81-88.
- Andre M, Hedin K, Hakansson A, Mölsted S, Rodhe N, Petersson C (2007): More physician consultations and antibiotic prescriptions in families with high concern about infectious illness-adequate response to infection-prone child or self-fulfilling prophecy? *Fam Pract* 24(4): 302-307.
- Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist.
- Arola M, Ruuskanen O, Ziegler T, Mertsola J, Nântö-Salonen K, Putto-Laurila A, Viljanen MK, Halonen P (1990): Clinical role of respiratory virus infection in acute otitis media. *Pediatrics* 86(6): 848-855.
- Barber C, Ille S, Vergison A, Coates H (2014): Acute otitis media in young children - what do parents say? *Int J Pediat Otorhinolaryngol* 78(2): 300-306.
- Basha S, Pichichero ME (2017): Decreased TNF family receptor expression on B-cells is associated with reduced humoral responses to Streptococcus pneumoniae infections in young children. *Cell Immunol* 320: 11-19.
- Bluestone CD, Doyle WJ (1988): Anatomy and physiology of eustachian tube and middle ear related to otitis media. *J Allergy Clin Immunol* 81(5): 997-1003.
- Bluestone CD (1996): Pathogenesis of otitis media: role of eustachian tube. *Pediatr Infect Dis J* 15(4): 281-291.
- Cars T, Eriksson I, Granath A, Wettermark B, Hellman J, Norman C, Ternhag A (2017): Antibiotic use and bacterial complications following upper respiratory tract infections: a population-based study. *BMJ Open* 7(11): 016221.
- Cockburn J, Pit S (1997): Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations - a questionnaire study. *BMJ* 315(7107): 520-523.

- Cunningham-Burley S, Irvine S (1987): „And have you done anything so far?“ An examination of lay treatment of children's symptoms. *BMJ* 295(6600): 700-702.
- Daly KA, Hoffman HJ, Kvaerner KJ, Kvestad E, Casselbrant ML, Homoe P, Rovers MM (2009): Epidemiology, natural history, and risk factors: panel report from the Ninth International Research Conference on Otitis Media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 74(3): 231-240.
- DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2014): DEGAM Leitlinie Nummer 7. Ohrenschmerzen, AWMF-Register Nr. 053/009 [online] https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-009l_S2k_Ohrenschmerzen_2014-12-abgelaufen.pdf [10.12.2020].
- Del Castillo-Aguas G, Gallego-Iborra A, Gutiérrez-Olid M, Pérez-González O, Moreno-Munoz G Ledesma-Albarrán JM (2017): Infectious morbidity and resource use in children under 2 years old at childcare centres. *J Paediatr Child Health* 53(2): 116-122.
- Deniz Y, Van Uum RT, De Hoog MLA, Schilder AGM, Damoiseaux RAMJ, Venekamp RP (2018): Impact of acute otitis media clinical practice guidelines on antibiotic and analgesic prescriptions: a systematic review. *Arch Dis Child* 103(6): 597-602.
- Dittrich J, Fischer V, Hellermann L (2018): Selbstwirksamkeit, in: Werner Greve (Hrsg.), *Das Selbst - Psychologische Perspektiven*, 1. Aufl., Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim, S. 40-62.
- Dresing T, Pehl T (2015): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*, 6. Aufl., Marburg: Eigenverlag, S.17-34.
- Einecke U (2008): Mehr Durchblick im Ohr. *MMW-Fortschritte der Medizin* 150(1-2): 14-16.
- Exner VA (2019): Antibiotika-Verordnungen bei Atemwegsinfektionen im Kindesalter: Auswertung einer bundesweiten Umfrage bei Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder Allgemeinmedizin, Medizinische Dissertationsschrift, Universität des Saarlandes, S. 26-27, 34-36, 47, 60.
- Fielding S, Porteous T, Ferguson J, Maskrey V, Blyth A, Paudyal V, Barton G, Holland R, Bond CM, Watson MC (2015): Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Fam Pract* 32(2): 165-172.

- Finkelstein JA, Dutta-Linn M, Meyer R, Goldman R (2014): Childhood infections, antibiotics, and resistance: what are parents saying now? *Clin Pediatr (Phila)* 53(2): 145-150.
- Glaeske G, Hoffmann F, Koller D, Tholen K, Windt R (2012): *Faktencheck Gesundheit - Antibiotika-Verordnungen bei Kindern*, erstellt im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, S. 44.
- Grevers G, Wiedemann S, Bohn JC, Blasius RW, Harder T, Kroeniger W, Vetter V, Pircon JY, Marano C (2012): Identification and characterization of the bacterial etiology of clinically problematic acute otitis media after tympanocentesis or spontaneous otorrhea in German children. *BMC Infect Dis* 12(1): 312.
- Haggard M (2011): Poor adherence to antibiotic prescribing guidelines in acute otitis media - obstacles, implications, and possible solutions. *Eur J Pediatr* 170(3): 323-332.
- Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC (2015): Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 16(1): 82.
- Heikkinen T (2016): Respiratory viruses and children. *J Infect* 72: S29-S33.
- Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, Shaikh N, Wald ER, Kearney DH, Colborn DK, Kurs-Lasky M, Bhatnagar S, Haralam MA, Zoffel LM, Jenkins C, Pope MA, Balentine TL, Barbadora KA (2011): Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 364(2): 105-115.
- Holstiege J, Garbe E (2013): Systemic antibiotic use among children and adolescents in Germany: a population-based study. *Eur J Pediatr* 172(6): 787-795.
- Johansson Kostenniemi U, Palm J, Silfverdal SA (2018): Reductions in otitis and other respiratory tract infections following childhood pneumococcal vaccination. *Acta Paediatr* 107(9): 1601-1609.
- Kamtsiuris P, Atzpodien K, Ellert U, Schlack R, Schlaud M (2007): Prevalence of somatic diseases in German children and adolescents. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 50(5-6): 686-700.
- Karma PH, Penttilä MA, Markku MS, Kataja MJ (1989): Otosopic diagnosis of middle ear effusion in acute and non-acute otitis media. I. The value of different otoscopic findings. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 17(1): 37-49.

- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2020): Altersstruktur Vertragsärzte und -psychotherapeuten, [online]
<https://www.kvbawue.de/ueber-uns/daten-fakten/altersstruktur-der-aerztetherapeuten> [11.12.2020].
- Kautz-Freimuth S, Redaelli M, Samel C, Civello D, Altin SV, Stock S (2015): Parental views on acute otitis media (AOM) and its therapy in children- results of an exploratory survey in German childcare facilities. *BMC Pediatr* 15(1): 199.
- Klemperer D (2003): Partizipation der Patienten. *Managed Care* 7: 9.
- Koch K, Gehrman U, Sawicki PT (2007): Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich. *Dtsch Arztebl* 104(38): A2584-A2591.
- Kong EL, Fowler JB (2020): Rinne Test, in: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [online]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431071/#article-34009.s1> [15.08.2020].
- Kuckartz U (2014): *Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*, 1. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 33.
- Kuckartz U (2016): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 3. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 29-121, 174-184.
- Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J (2008): *Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis*, 1. Aufl., München: Urban & Vogel, S. 51-52.
- Laine, MK, Tähtinen PA, Ruuskanen O, Huovinen P, Ruohola A (2010): Symptoms or symptom-based scores cannot predict acute otitis media at otitis-prone age. *Pediatrics* 125(5): e1154-e1161.
- Laux G, Musselmann B, Kiel M, Szecsenyi J, Joos S (2016): Differences between Practice Patterns of Conventional and Naturopathic GPs in Germany. *PLoS One* 11(10): e0163519.
- Levin LS (1977): Forces and issues in the revival of interest in self-care: Impetus for redirection in health. *Health Educ Monogr* 5(2): 115-120.
- Lieberthal AS, Carrol AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, Joffe MD, Miller DT, Aaron E, Rosenfeld RM, Sevilla XD, Schwartz RH, Thomas PA, Tunkel E (2013): The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics* 131(3): e964-e999.

- Mahomoodally F, Ramcharun S, Zengin G (2018): Onion and garlic extracts potentiate the efficacy of conventional antibiotics against standard and clinical bacterial isolates. *Curr Top Med Chem* 18(9): 787-796.
- Marklund B, Almroth B, Schaffrath AM, Gunnarsson B, Höjjer B, Fridlund B (1999): Promoting medical self-care: evaluation of a family intervention implemented in the primary health care by pharmacies. *Fam Pract* 16(5): 522-527.
- Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. (2015): Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM), [online] http://www.nklm.de/files/nklm_final_2015-07-03.pdf [12.12.2020].
- Mindline Media (2013): Informationsquellen zum Thema „Gesundheit und Medizin“ im Trendvergleich, [online] <https://docplayer.org/62363370-Informationsquellen-zum-thema-gesundheit-und-medizin-im-trendvergleich-report-august-2013.html> [12.12.2020].
- Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC (2001): GPs' attitudes to minor ailments. *Fam Pract* 18(6): 581-585.
- O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A (2016): Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*, Nr. 11, S. 13.
- Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K (2015): Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health* 42(5): 533-544.
- Parisius LM, Berger S, Hermann K, Joos S (2014): Use of home remedies: a cross-sectional survey of patients in Germany. *BMC Fam Pract* 15(1): 116.
- Paulsen F, Waschke J (2010): *Kopf, Hals und Neuroanatomie*, in: *Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen*, Bd. 3, 23. Aufl., München: Urban & Fischer in Elsevier Verlag, S. 138.
- Pichichero ME (2016): Ten Year Study of the Stringently Defined Otitis Prone Child in Rochester, NY. *Pediatr Infect Dis J* 35(9): 1033-1039.
- Plass AMC, Timmermans DRM, Van der Wal G (2005): Decreasing the number of consultations for minor illnesses of Turkish and Dutch inhabitants of a deprived area in The Netherlands: an intervention study. *Fam pract* 22(1): 51-57.
- Prins-van Ginkel AC, Bruijning-Verhagen PCJ, Uiterwaal CSPM, Van der Ent, CK, Smit HA, De Hoog MLA (2017): Acute Otitis Media During Infancy. *Pediatr Infect Dis J* 36(3): 245-249.

- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): *Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: RKI, S. 149-150.
- Schaeffer D, Vogt D, Berens EM, Hurrelmann K (2016): *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht*, Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Kapitel „Zusammenfassung“, S. 40, 44.
- Schempp CM, Schöpf E, Simon JC (2002): Durch Pflanzen ausgelöste toxische und allergische Dermatitis (Phyto-dermatitis). *Hautarzt* 53(2): 93-97.
- Schnabel E, Sausenthaler S, Brockow I, Liese J, Herbarth O, Borte M, Schaaf B, Krämer U, Von Berg A, Wichmann HE, Heinrich J (2009): Burden of otitis media and pneumonia in children up to 6 years of age: results of the LISA birth cohort. *Eur J Pediatr* 168(10): 1251-1257.
- Sharifi-Rad J, Mnayer D, Tabanelli G, Stojanovic-Radic ZZ, Sharifi-Rad M, Yousaf Z, Vallone L, Setzer WN, Iriti M (2016): Plants of the genus *Allium* as antibacterial agents: From tradition to pharmacy. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)* 62(9): 57-68.
- Shibata T, Nakashima F, Honda K, Lu YJ, Kondo T, Ushidas Y, Aizawa K, Suganuma H, Oe S, Hiroshi T, Takahashi T, Uchida K (2014): Toll-like receptors as a target of food-derived anti-inflammatory compounds. *J Biol Chem* 289(47): 32757-32772.
- Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R (2017): Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev*, Nr. 9, S. 19.
- Statistisches Bundesamt (2020): Entwicklung der Privathaushalte bis 2040 - Ergebnisse der Haushaltsvorausberechnung 2020, [online] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/entwicklung-privathaushalte-5124001209004.pdf?__blob=publicationFile [12.12.2020], S. 10.
- Stevenson, FA, Britten N, Barry CA, Bradley CP, Barber N (2003): Self-treatment and its discussion in medical consultations: how is medical pluralism managed in practice? *Soc Sci Med* 57(3): 513-527.
- Stock-Schröer B, Huber R, Joos S, Klose P (2017): Evaluation of the current status of Rehabilitation, Physical Medicine and Naturopathy education 10 years after the reform of the Medical Licensure Act - a nationwide survey of German Medical Universities. *GMS J Med Educ* 34(1): Doc3.

- Suzuki HG, Dewez JE, Nijman RG, Yeung S (2020): Clinical practice guidelines for acute otitis media in children: a systematic review and appraisal of European national guidelines. *BMJ Open* 10(5): e035343
- Tacconelli E, Carrara E, Savoldi A, Harbarth S, Mendelson M, Monnet DL, Pulcini C, Kahlmeter G, Kluytmans J, Carmeli Y, Ouellette M, Outterson K, Patel J, Cavalieri M, Cox EM, Houchens CR, Grayson ML, Hansen P, Singh N, Theuretzbacher U, Magrini N (2018): Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis. *Lancet Infect Dis* 18(3): 318-327.
- Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, Jalava J, Ruuskanen O, Ruohola A (2011): A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 364(2): 116-126.
- Tähtinen PA, Laine MK, Ruuskanen O, Ruohola A (2012): Delayed versus immediate antimicrobial treatment for acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 31(12): 1227-1232.
- Taylor S, Marchisio P, Vergison A, Harriague J, Hausdorff WP, Haggards M (2012): Impact of pneumococcal conjugate vaccination on otitis media: a systematic review. *Clin Infect Dis* 54(12): 1765-1773.
- Thompson PL, Gilbert RE, Long PF, Saxena S, Sharland M, Wong ICK (2009): Effect of antibiotics for otitis media on mastoiditis in children: a retrospective cohort study using the United Kingdom general practice research database. *Pediatrics* 123(2): 424-430.
- Toivonen L, Schuez-Havupalo L, Karppinen S, Teros-Jaakkola T, Rulli M, Mertsola J, Waris M, Peltola V (2016): Rhinovirus infections in the first 2 years of life. *Pediatrics* 138(3): e20161309.
- Uhari M, Mantysaari K, Niemelä M (1996): A meta-analytic review of the risk factors for acute otitis media. *Clin Infect Dis* 22: 1079-1083.
- Valentini J, Glassen K, Eicher C, Washington-Dorando P, Weinschenk S, Musselmann B, Steinhaeuser J, Joos S (2018): „Kritische Diskussion sollte mehr gefördert werden!“- Eine qualitative Auswertung der Lehrevaluation von Medizinstudierenden zur komplementärmedizinischen Lehre. *Dtsch Med Wochenschr* 143(14): e125-e130.
- Van der Werf ET, Duncan LJ, Flotow PV, Baars EW (2018): Do NHS GP surgeries employing GPs additionally trained in integrative or complementary medicine have lower antibiotic prescribing rates? Retrospective cross-sectional analysis of national primary care prescribing data in England in 2016. *BMJ Open* 8(3): e020488.

- Van Dyke MK, Pircon JY, Cohen R, Madhi SA, Rosenbluet A, Parra MM, Al-Mazrou K, Grevers G, Lopez P, Naranjo L, Pumarola F, Nuntigar S, Hausdorff WP (2017): Etiology of acute otitis media in children less than 5 years of age: a pooled analysis of 10 similarly designed observational studies. *Pediatr Infect Dis J* 36(3): 274-281.
- Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM (2015): Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev*, Nr. 6, S. 1-2, 14-20.
- Vogt S, Werner M (2014): Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse, [online] https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf [12.12.2020], S. 38-42.
- Wagner A, Reichert H, Simon A (2016): Rationaler Umgang mit Antibiotika bei Atemwegsinfektionen in der Pädiatrie. *Kinder- und Jugendarzt* 47(9): 590-597.
- Wahid NWB, Hogan CJ, Attia M (2020): Weber Test, in: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526135> [12.12.2020].
- Wahl S, Sator PG (2018): Anaphylactic reaction to camomile tea. *Hautarzt* 69(11): 938-940.
- Witt CM (2009): Weitere Forschung ist die Basis für Integration in die Versorgung. *Dtsch Arztebl* 106(37): A1786-A1789.
- Wolleswinkel-van den Bosch JH, Stolk EA, Francois M, Gasparini R, Brosa M (2010): The health care burden and societal impact of acute otitis media in seven European countries: results of an Internet survey. *Vaccine* 26: G39-G52.
- Zok K (2014): Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. *WIdO Monitor* 11(2): 1-12.

7. Erklärung zum Eigenanteil

Die Arbeit wurde im Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Tübingen unter Betreuung von Frau Prof. Dr. med. Stefanie Joos durchgeführt.

Die Konzeption der Studie erfolgte in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. med. Stefanie Joos, ärztliche Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universität Tübingen, und Frau Dr. med. Hannah Haumann, wissenschaftliche Mitarbeiterin des genannten Instituts.

Sämtliche Datenerhebungen wurden in Zusammenarbeit mit Frau Dr. med. Hannah Haumann und mit Unterstützung von Herr Dr. med. univ. Jan Valentini durchgeführt.

Die Transkription der Interviews sowie die Übertragung der Daten aus den Ärztefragebögen in das Computerprogramm IBM SPSS Statistics® erfolgten mit Unterstützung durch die studentischen Hilfskräfte des Instituts Frau Jana Rokitzki, Frau Lisa Wiesner und Frau Tessa Stefan.

Die qualitative Inhaltsanalyse der Interviews erfolgte im Konsensverfahren mit Frau Dr. med. Hannah Haumann.

Die statistischen Auswertungen erfolgten eigenständig durch mich.

Ich versichere, das Manuskript selbständig verfasst zu haben und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet zu haben.

Tübingen, den

Karin Ailinger

8. Veröffentlichungen

Inhalte dieser Dissertationsschrift wurden bereits in Teilen in folgenden Publikationen veröffentlicht:

Abstract zum Vortrag:

Ailinger K, Valentini J, Joos S, Haumann H (2019): *Meeting abstract:*

Stellenwert von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen im Kindesalter (SHallOt-Studie), 53. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Erlangen, 12.-14.09.2019 [doi:10.3205/19degam116].

9. Anhang

Anhang 1: Qualitativer Studienteil	101
Anhang 1.1 Anschreiben an die Ärzte inklusive Rückantwortfax und Einverständnis zum Datenschutz	101
Anhang 1.2 Anschreiben an die Leiter der Kinderbetreuungs- einrichtungen	103
Anhang 1.3 Flyer und Aushang für die Rekrutierung der Eltern	104
Anhang 1.4 Einverständnis zum Datenschutz der Eltern	106
Anhang 1.5 Interviewleitfaden und Kurzfragebogen der Ärzte	107
Anhang 1.6 Interviewleitfaden und Kurzfragebogen der Eltern	109
Anhang 1.7 Fallzusammenfassungen der Ärzte	112
Anhang 1.8 Kategoriensystem der Ärzte	115
Anhang 1.9 Kategoriensystem der Eltern	121
Anhang 1.10 Segmentmatrix der Ärzte (MAXQDA®)	127
Anhang 1.11 Segmentmatrix der Eltern (MAXQDA®)	137
Anhang 1.12 Motivationsgründe zur Interviewteilnahme (Ärzte)	145
Anhang 1.13 Motivationsgründe zur Interviewteilnahme (Eltern)	146
Anhang 2: Quantitativer Studienteil	147
Anhang 2.1 Anschreiben an die Ärzte inklusive Datenschutzaufklärung	147
Anhang 2.2 Ärztefragebogen	149
Anhang 2.3 Aushang für die Rekrutierung der Eltern	153
Anhang 2.4 Elternfragebogen (Onlineumfrage)	154
Anhang 2.5 Freitextkommentare zu gewünschten Studienthemen zu Hausmitteln aus Ärztesicht	158
Anhang 2.6 Freitextkommentare zu Nebenwirkungen von Hausmitteln aus Ärztesicht	165
Anhang 2.7 Freitextkommentare zu gewünschter Form der Information über Hausmittel aus Ärztesicht	169
Anhang 2.8 Extracommentare der Ärzte	173
Anhang 2.9 Freitextkommentare zu Gründen für Nicht-Teilnahme der Ärzte	175

Anhang 1: Qualitativer Studienteil

Anhang 1.1: Anschreiben an die Ärzte inklusive Rückantwortfax und Einverständnis zum Datenschutz

Institut für Allgemeinmedizin • Osianderstraße5• 72076 Tübingen

Adresse

**Medizinische Fakultät
Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung**

**Prof. Dr. med. Stefanie Joos
Ärztliche Direktorin**

Wissenschaftliche Mitarbeiter
Frau Dr. med. Hannah Haumann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Telefon +49 7071 29-85213
Telefax +49 7071 29-5896
hannah.haumann@med.uni-tuebingen.de

Doktorandin
Frau Cand. med. Karin Ailingner

Tübingen, den 23. Juni 2017

Studie „Stellenwert von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen im Kindesalter (SHallOt)“

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen führt im Rahmen einer Dissertation eine explorative Studie zur Herangehensweise von Eltern und Haus- bzw. Kinderärzten an das Symptom „akute Ohrenschmerzen“ bei Kindern zwischen 0 und 12 Jahren durch.

Gefragt sind **Ihre Meinung zu Hausmitteln bei Ohrenschmerzen im Kindesalter und Ihre Erfahrung bei deren Anwendung**. Sie wurden per Zufall ausgewählt.

Ablauf: Ein ca. 10-15-minütiges telefonisches Interview über Ihre Erfahrungen mit akuten Ohrenschmerzen bei Kindern, insbesondere im Hinblick auf die Anwendung von Hausmitteln, z.B. Zwiebelsäckchen. Anbei finden Sie ein Rückantwort-Fax zur Terminvereinbarung und Hinweise zum Datenschutz.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Falls Sie nicht teilnehmen möchten, bitten wir Sie aus methodischen Gründen herzlichst um die Angabe Ihres Grundes.

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich bitte an Frau Dr. med. Hannah Haumann, hannah.haumann@med.uni-tuebingen.de, Telefon: 00000.

Vielen Dank für Ihr Engagement.
Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Cand. med. Karin Ailingner

**Rückantwortfax zur SHallOt-Studie
an 00000**

- **Ja**, ich bin mit einem telefonischen Interview im Rahmen der SHallOt-Studie einverstanden.

Ein telefonischer Termin kann über mein Anmeldepersonal vereinbart werden.

Rufen Sie mich zu folgender Zeit unter folgender Telefonnummer einfach an:

- **Nein**, ich möchte nicht am Interview teilnehmen. *Bitte geben Sie uns aus methodischen Gründen an, warum nicht:*

- Keine Zeit
- Kein Interesse am Thema
- Sonstiges: _____

Hinweise zum Datenschutz

Die im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich in verschlüsselter Form verarbeitet (d.h. erhoben, gespeichert, übermittelt, genutzt oder gelöscht). Für die Studienteilnehmer bedeutet das, dass die erhobenen Daten in verschlüsselter Form, d.h. pseudonymisiert, nur mit einer sinnfreien Kodierziffer versehen, in einen gesonderten Dokumentationsbogen eingetragen werden. Die Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ist nur anhand einer Liste möglich, die separat von den Studienunterlagen aufbewahrt wird und nur den am Projekt beteiligten Personen zugänglich ist.

Die Daten werden für die Dauer von 10 Jahren im Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung aufbewahrt. Diese Aufbewahrungsfrist ist für Forschungsprojekte vorgegeben.

Sollten Sie von der Studie zurücktreten, können Sie entscheiden, ob die bereits vorliegenden Daten vernichtet werden müssen oder weiterverwendet werden dürfen.

„Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der im Rahmen der Studie „Stellenwert von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenscherzen im Kindesalter (SHallOt)“ erhobenen Daten in der oben beschriebenen Weise einverstanden. Ich kann jederzeit meine Daten beim Studienleiter einsehen.“

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Vielen Dank!

Anhang 1.2: Anschreiben an die Leiter der Kinderbetreuungseinrichtungen

Tübingen, den 04. Oktober 2017

**Informationsschreiben für die Kindertageseinrichtungen
der Stadt Reutlingen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen führt eine Studie zur Vorgehensweise von Eltern, Haus- und Kinderärzten bei akuten Ohrenschmerzen bei Kindern im Alter zwischen 0 und 12 Jahren durch.

Es wird die Meinung von Eltern gegenüber **Hausmitteln bei Ohrenschmerzen** untersucht. Zur Datenerhebung sind ca. 15-minütige Interviews mit 10-15 Elternteilen geplant.

Hiermit möchte ich Sie bitten, die Eltern Ihrer Kindertageseinrichtung über Flyer und Aushänge auf die Studie hinzuweisen. Die Informationsmaterialien finden Sie anbei.

Bei Fragen zur Studie wenden Sie sich bitte an Frau Dr. med. Hannah Haumann, hannah.haumann@med.uni-tuebingen.de, Telefon: 00000.

Vielen Dank für Ihr Engagement.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Cand. med. Karin Ailingner

Anbei:

2 Aushänge

22 Flyer

**Medizinische Fakultät
Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung**

**Prof. Dr. med. Stefanie Joos
Ärztliche Direktorin**

**Wissenschaftliche Mitarbeiter
Dr. med. Hannah Haumann**
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Telefon +49 7071 29-85213
Telefax +49 7071 29-5896
hannah.haumann@med.uni-tuebingen.de

Doktorandin
Frau Cand. med. Karin Ailingner

Anhang 1.3: Flyer und Aushang für die Rekrutierung der Eltern**STUDIEN-
TEILNEHMERINNEN GESUCHT
STUDIE ZU HAUSMITTELN BEI OHRENSCHMERZEN**

Liebe Eltern,

Sie haben ein Kind zwischen 0 und 12 Jahren, das schon einmal Ohrenschmerzen hatte? Dann sind wir auf Ihre Erfahrungen gespannt!

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Tübingen führt eine wissenschaftliche Studie zur Vorgehensweise von Eltern bei Ohrenschmerzen ihrer Kinder durch. Uns interessiert besonders ein Gebiet, das bisher nicht gut erforscht ist: **Hausmittel und ihre Anwendung bei Ohrenschmerzen im Kindesalter** (z.B. Zwiebelsäckchen).

Mit ihrer Teilnahme an der Studie leisten Sie einen Beitrag, Maßnahmen zur Selbstbehandlung von Erkrankungen zu erforschen und zu fördern.

Ablauf: Durchführung eines ca. 15-minütigen Telefoninterviews. Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Datenschutz: Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und können nur von den am Projekt beteiligten Personen eingesehen werden. Alle Anforderungen an den Datenschutz werden eingehalten und kontrolliert.

Für Rückfragen und zur Vereinbarung eines Termins wenden Sie sich bitte an Frau Karin Ailingner, E-Mail-Adresse, Telefon: 00000.

Wir freuen uns auf Sie!

Mit freundlichen Grüßen,

Anhang 1.4: Einverständnis zum Datenschutz der Eltern

Bitte im beiliegenden Rückumschlag zurücksenden. Vielen Dank!

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Die im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich in verschlüsselter Form verarbeitet (d.h. erhoben, gespeichert, übermittelt, genutzt oder gelöscht). Für die Studienteilnehmer bedeutet das, dass die erhobenen Daten in verschlüsselter Form, d.h. pseudonymisiert, nur mit einer sinnfreien Kodierziffer versehen, in einen gesonderten Dokumentationsbogen eingetragen werden. Die Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ist nur anhand einer Liste möglich, die separat von den Studienunterlagen aufbewahrt wird und nur den am Projekt beteiligten Personen zugänglich ist.

Die Daten werden für die Dauer von 10 Jahren im Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung aufbewahrt. Diese Aufbewahrungsfrist ist für Forschungsprojekte vorgegeben.

Sollten Sie von der Studie zurücktreten, können Sie entscheiden, ob die bereits vorliegenden Daten vernichtet werden müssen oder weiterverwendet werden dürfen.

„Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der im Rahmen der Studie „Stellenwert von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen im Kindesalter“ erhobenen Daten in der oben beschriebenen Weise einverstanden. Ich kann jederzeit meine Daten beim Studienleiter einsehen.“

Ort, Datum

Name

Unterschrift

Möchten Sie über die Ergebnisse der Studie informiert werden?

- JA, per Post an folgende Adresse: _____
- JA, per E-Mail an folgende Adresse: _____
- NEIN, danke.

Anhang 1.5: Interviewleitfaden und Kurzfragebogen der Ärzte

Erzählimpulse/Leitfragen - laut und deutlich -	Checkliste der inhaltlichen Aspekte/Kategorien/Memo- spalte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhal- tungsfragen
<p><i>Zunächst generell zur Anwendung von Hausmitteln bei Ihren Patienten.</i></p> <p>1. Was verstehen Sie unter Hausmitteln?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haltung gegenüber Hausmitteln, insbesondere Zwiebel säckchen - Häufigkeit der Empfehlung - Häufigkeit als Gesprächsgegenstand - wahrgenommene Haltung der Eltern - Herkunft des Wissens über Hausmittel 	<p>Worin sehen Sie den Nutzen/Gefahren/Probleme mit Hausmitteln?</p> <p>Empfehlen Sie Hausmittel (<u>den Eltern für Ihre Kinder</u>)? Wenn ja, welches Hausmittel und wie angewandt?</p> <p>Gibt es Situationen, in denen sie die Empfehlung für Hausmittel nicht aussprechen? Wenn ja, wovon hängt Ihre Entscheidung ab?</p> <p>Was sind Ihre Erfahrungen mit Hausmitteln als Gesprächsgegenstand im Patientengespräch (<u>mit den Eltern</u>)? Wie schätzen Sie die Häufigkeit ein, mit der Patienten (<u>Eltern</u>) das Thema zur Sprache bringen?</p> <p>Wie oft erhalten Sie positives Feedback von Ihren Patienten (<u>Eltern</u>)?</p> <p>Wie groß schätzen Sie den Anteil der Patienten (<u>Eltern</u>), die Hausmittel anwenden?</p> <p>Was, glauben Sie, zeichnet die Patienten (<u>Eltern</u>) aus, die Hausmittel anwenden?</p> <p>Glauben Sie, es ist wichtig für Patienten (<u>Eltern für die Behandlung Ihrer Kinder</u>) Hausmittel zu kennen? Warum?</p> <p>Woher kennen Sie diese Hausmittel? Woher glauben Sie, kennen Ihre Patienten die Hausmittel?</p> <p>Was glauben Sie, denken andere Haus- und Kinderärzte über die Anwendung von Hausmitteln?</p> <p>Hat sich Ihre Meinung zu Hausmitteln während Ihrer beruflichen Laufbahn verändert?</p>	<p>Können Sie ein paar Beispiele nennen?</p> <p>Können sie eine typische Situation beschreiben?</p> <p>Verstehe ich es richtig, dass ...</p> <p>Wenn ich einmal zusammenfassen darf ...</p>

		Haben Sie schon mal von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen gehört?	
Ich habe ein Fallbeispiel für Sie: Eine Mutter kommt mit ihrer 6-jährigen Tochter in Ihre Praxis. Das Mädchen hat seit einem Tag starke Schmerzen im rechten Ohr, sie hat aber kein Fieber und sieht nicht schwer krank aus. Das Trommelfell ist matt und am Rand gerötet.	Empfehlungen: - Verhalten, z.B. Schonung - Medikation, Antibiotikum - Hausmittel, welches + wie angewandt - Wiedervorstellung („wait-and-see“) <i>CAVE: keine Wissensprüfung, nur Exploration der Beweggründe für das Vorgehen.</i>	Beschreiben Sie bitte Ihr weiteres Vorgehen. Welche Sorgen vermuten Sie bei den Eltern bezüglich der Erkrankung? Geben sie unterschiedliche Empfehlungen und wovon hängt Ihre Empfehlung ab, z.B. sozioökonomischer Status oder Vorwissen der Eltern? Was hilft ihrer Meinung dem Mädchen in unserem Fall am ehesten wieder gesund zu werden, z.B. Antibiotikum, Zeit, symptomatische Therapie (Schmerztherapie und Nasentropfen), Naturheilmittel oder Hausmittel? Effektivste Behandlungsmethode?	Können Sie das bitte etwas genauer erklären? Haben Sie hierzu ein Beispiel? Mich würde noch interessieren, ob...
3. Sehen Sie einen Trend bei der Verwendung von Hausmitteln im Allgemeinen?	- Bedeutung von Hausmitteln in der Vergangenheit und Zukunft	Wenn Sie den Zeitraum der letzten 10 Jahre betrachten, in welche Richtung hat sich die Anwendung von Hausmitteln entwickelt – zunehmend, abnehmend oder gleichbleibend? Sollten Hausmittel Ihrer Meinung nach häufiger/seltener angewandt werden, oder sind Sie aktuell zufrieden?	Können Sie das etwas genauer erklären?
4. Abschluss des Interviews: Gibt es noch etwas, was Sie ergänzen oder loswerden möchten?			
<ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie abschließend noch Hinweise oder Anregungen, was die Therapie mit Zwiebelsäckchen betrifft? - Glauben Sie, dass Hausmittel in Studien ausreichend untersucht sind? - Haben Sie noch Anregungen für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel? Vielen Dank für das Gespräch. 			

Kurzfragebogen der Haus- und Kinderärzte:

1. Liegt Ihre Praxis in der Stadt oder eher auf dem Land?
2. Wie lange sind Sie niedergelassen?
3. Darf ich Sie nach Ihrem Geburtsjahr fragen? Sie können aber gerne ablehnen.
4. Arbeiten Sie in einer Einzelpraxis oder einer Gemeinschaftspraxis?
5. In welche Kategorie würden Sie Ihre Praxis einteilen: klein, mittel oder groß?
6. Sind Sie eine Lehrpraxis?
7. Anzahl der behandelten Kinder pro Quartal? (< 12 J.)
8. Was ist Ihre Motivation, am Interview teilzunehmen? Was waren Ihre Gedanken, als sie das Thema gelesen haben?

Anhang 1.6: Interviewleitfaden und Kurzfragebogen der Eltern

Erzählimpulse/Leitfragen - laut und deutlich -	Checkliste der inhaltlichen Aspekte/Kategorien/Memo-spalte	Konkrete Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<p>1. Allgemeiner Einstieg: Was verstehen Sie unter Hausmitteln?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Haltung gegenüber Hausmitteln, insbesondere Zwiebel säckchen - Erfahrungen mit Hausmitteln - Herkunft des Wissens - Wahrgenommene Haltung der Ärzte und Eltern 	<p>Worin sehen Sie Nutzen/Gefahren/Probleme mit Hausmitteln?</p> <p>Wenden Sie Hausmittel an, z.B. Wärmekissen, Milch mit Honig, Wickel, Auflagen ...?</p> <p>Gibt es Situationen, in denen Sie Hausmittel nicht anwenden? Wenn ja oder nein, warum?</p> <p>Empfehlen Sie anderen Eltern Hausmittel? Was denken Sie, sagen andere Eltern dazu?</p> <p>Wie reagiert ihr Arzt, wenn Sie Hausmittel ansprechen? Bringt Ihr Arzt das Thema zur Sprache?</p> <p>Hat Ihr Arzt Ihnen schon einmal ein Hausmittel für Ihr Kind empfohlen? <u>Nein</u>: Was glauben Sie warum nicht? <u>Ja</u>: Was hat er Ihnen empfohlen?</p> <p>Welche Haltung vermuten Sie bei Ihrem Arzt gegenüber Hausmitteln?</p> <p>Wie groß schätzen Sie den Anteil der Eltern, die Hausmittel anwenden? Was zeichnet die Eltern aus?</p> <p>Wie wichtig ist es heutzutage für Eltern Hausmittel zu kennen und warum?</p> <p>Woher haben Sie davon erfahren, dass es so etwas gibt? Haben Sie als Kind Hausmittel bekommen?</p> <p>Zeigen Sie Ihrem Kind, wie Hausmittel angewandt werden?</p> <p>Hat sich Ihre Meinung zu Hausmitteln im Laufe ihres Lebens verändert?</p>	<p>Können Sie mir das etwas genauer beschreiben?</p> <p>Können Sie ein paar Beispiele nennen?</p> <p>Können sie eine typische Situation beschreiben?</p> <p>Verstehe ich es richtig, dass...</p> <p>Wenn ich einmal zusammenfassen darf ...</p>

		Kennen Sie Hausmittel bei Ohrenschmerzen? Haben Sie schon einmal von Zwiebelsäckchen gehört?	
<p>2. Spezieller Teil: Beschreiben Sie die Situationen, in denen Sie das Zwiebelsäckchen angewendet haben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Art und Weise der Anwendung - Probleme - Akzeptanz des Zwiebelsäckchens durch das Kind - Effektivität 	<p>Wie lange? Wie stellen Sie es her? Gab es Probleme bei der Herstellung oder Anwendung? Wo haben Sie Infos gesucht?</p> <p>Wie hat Ihr Kind darauf reagiert?</p> <p>Wie schätzen Sie die Wirkung von Zwiebelsäckchen ein? Was wurde am meisten beeinflusst, z.B. Schmerz, Allgemeinbefinden, Krankheitsdauer, Alltag, Schlaf, Spielen oder Appetit?</p> <p>Wie, glauben Sie, wirkt das Zwiebelsäckchen?</p>	<p>Erzählen Sie doch bitte ein wenig mehr darüber.</p> <p>Mich würde noch interessieren, ob...</p>
<p>3. Ihr Sohn/Ihre Tochter hat seit einem Tag starke Schmerzen im rechten Ohr. Er/Sie hat kein Fieber und verhält sich sonst normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstbehandlungsmaßnahmen hinsichtlich: - Verhalten, z.B. Schonung - Prävention - OTC-Medikation - Hausmittel, Zwiebelsäckchen - Subjektive Krankheitstheorie - Erwartungen an den Arzt - Empfehlungen des Arztes, insbesondere zu Hausmitteln 	<p>Beschreiben Sie bitte Ihr <u>Vorgehen</u>. Wann gehen Sie zum Arzt/was war ausschlaggebend für den Besuch? Was tun Sie selbst?</p> <p>Was denken Sie wäre passiert, wenn Sie nichts unternommen hätten?</p> <p>Worin sehen Sie die Ursache für die Erkrankung?</p> <p>Wenn Sie einen Arzt hinzuziehen bzw. hinzugezogen haben: Was <u>erhoffen</u> Sie sich bzw. haben Sie sich erhofft?</p> <p>Was hat er Ihnen empfohlen? Wie fanden Sie das? Waren Sie mit der <u>Beratung</u> zufrieden? Waren Hausmittel dabei?</p> <p>Ja: welche und mit welcher Argumentation?</p> <p>Nein: würden Sie trotzdem Hausmittel anwenden?</p> <p>Welche dieser <u>Maßnahmen</u> hat Ihrem Kind damals am meisten geholfen, gesund zu werden, z.B. Wärme, Zeit oder Antibiotikum?</p>	<p>Spielt es auch eine Rolle, dass</p> <p>Verstehe ich es richtig, dass...</p> <p>Mich würde noch interessieren, ob....</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Sie haben vorhin gesagt, dass...</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p>

4. Sehen Sie einen Trend bei der Verwendung von Hausmitteln im Allgemeinen?	- Bedeutung von Hausmitteln in der Vergangenheit und Zukunft	Die Bedeutung von Hausmitteln über den Zeitraum der letzten 10 Jahre – zunehmend, abnehmend oder gleichbleibend? Gründe für diesen Trend? Sollten Hausmittel Ihrer Meinung nach häufiger oder seltener von der Bevölkerung eingesetzt werden, oder zufrieden? Wie kommen Sie zu dieser Ansicht?	Können Sie das etwas genauer erklären?
<p>5. Abschluss des Interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Würden Sie bei erneuten Ohrenschmerzen bei Ihrem Kind genauso vorgehen? Wie zufrieden waren Sie im Allgemeinen mit der von Ihnen durchgeführten Therapie bei Ihrem Kind? – Gibt es noch etwas, was Sie ergänzen oder loswerden möchten? Haben Sie Kommentare/Hinweise, was die Therapie mit Zwiebelsäckchen betrifft? – Glauben Sie, dass Hausmittel ausreichend in Studien untersucht sind? – Ich komme jetzt zur letzten Frage: Haben Sie Anregungen für weitere Studien auf dem Gebiet der Hausmittel? Vielen Dank für das Gespräch. 			

Kurzfragebogen der Eltern:

1. Wie viele Kinder haben Sie? Wie alt sind Ihre Kinder? Vorerkrankungen?
2. Erfahrungen mit Ohrenschmerzen: letzte Episode, davor schon einmal, wie oft, was unternommen
3. Darf ich Sie nach Ihrem Geburtsjahr fragen? Sie können aber gerne ablehnen.
4. Familienstand, Beruf, Betreuung des Kindes
5. Anzahl der Arztbesuche: selten (<5 pro Jahr), durchschnittlich (jeden Monat) oder häufig (häufiger als jeden Monat)?
6. Was ist Ihre Motivation, am Interview teilzunehmen? Was waren Ihre Gedanken, als sie das Thema gelesen haben?

Anhang 1.7: Fallzusammenfassungen der Ärzte

Interview A1: Pro-aktiv und naturheilkundlich orientiert

- stellt Hausmittel den Fertig-Produkten aus der Apotheke gegenüber, einfach, zugänglich, viele Variationen (schließt alternative Medikamente, Naturheilkunde und Homöopathie aus); „alte“, „echte“ Hausmittel, „blöde Definition“
- Vorteile: Medikamentenersparnis (Antibiotika), psychologischer Nutzen (Autonomie), vor allem weniger Arbeitsbelastung wegen „Befindlichkeitsstörungen“
- Eigene Wissensquellen: Zusatzausbildung Naturheilverfahren, Kindheit
- Spricht es aus Zeitgründen nur bei jedem vierten Patienten an (anstrengend),
- 30% der Patienten wenden Hausmittel an; heutzutage weniger Vertrauen in die Natur und weniger familiäre Unterstützung
- Bei AOM: Zwiebelsäckchen (immer), Ruhe, Abwarten, Nasentropfen, Ibuprofen

Interview A2: Hausmittel als Basis der Medizin (Der Erfahrene)

- Hausmittel im Denken der Bevölkerung verankert, Wurzeln der Medizin
- Einfache Maßnahmen, weit verbreitet, eher dörflich (über Generationen tradiert)
- Hausmittel haben psychologischen Nutzen (Sicherheit), aber: Kinder sollen keinen sinnlosen Aktionismus erlernen
- Effektivität unklar
- Hausmittel nicht primär Zuständigkeitsbereich des Arztes, spricht aber manchmal Empfehlung aus
- Bei AOM: Ohrentropfen, Schmerzmittel, Nasentropfen, Abwarten, Wiedervorstellung
- Ist zufrieden mit der Gesamtsituation in Bezug auf Hausmittel

Interview A3: Hausmittel als psychologische Therapie; überschätzt

- Hausmittel basieren auf persönlichen Erfahrungen und Glauben der Patienten
- Hausmittel haben psychologischen Nutzen, Empfehlung meist für Atemwege
- Verschleppungsgefahr, daher für „richtig[e]“ Krankheiten ungeeignet
- Hausmittel-Anwender besorgter, Prototyp seien schwierige Lehrer
- Bei AOM: Zwiebelsäckchen schädlich (wegen Hitze), Ibuprofen, Nasentropfen
- Stellt Effektivität von Hausmitteln infrage

Interview A4: Unwissenschaftliche Hausmittel sollen überwunden werden

- Hausmittel als überwundene, unwissenschaftliche Maßnahmen → Resultat aus Autonomiebestrebungen von Müttern und industriellen Interessen
- Hausmittel haben psychologischen Nutzen im Rahmen einer „Erkältungskultur“ (bei viralen Erkrankungen), primärer Krankheitsgewinn
- Direkte (Nebenwirkungen) und indirekte Schäden (Verschleppung), sieht den Begriff Hausmittel kritisch (verharmlosend)
- Rolle des Arztes: Schadensbegrenzung
- Zunehmende Verunsicherung von Eltern und Ärzten in Gesundheitsfragen
- Zunehmend unkritischer Einsatz von Hausmitteln, da Erfahrungen zu Nebenwirkungen verloren
- Forderung nach randomisierten kontrollierten Studien mit den gleichen Maßstäben wie in der Schulmedizin

Interview A5: Erziehung der Patienten hin zu Hausmitteln

- Hausmittel: traditionelle Arzneimittel aus der Apotheke oder Anwendungen aus eigener Herstellung
- Vorteile: sofort verfügbar, keine Nebenwirkungen, keine Ansteckung beim Arztbesuch, psychologischer Nutzen (Zuwendung, Stabilität, Unabhängigkeit), billig
- Kontraindikationen: über 38°C Fieber, reduzierter Allgemeinzustand, schwere Grunderkrankung, Diagnostik notwendig, Sprachbarriere
- Patienten, die Hausmittel erwarten, haben mehr Gesundheitskompetenz
- Wissenslücken und Überängstlichkeit der Eltern heutzutage sei „erschreckend“
- Auseinandersetzung mit Hausmitteln als Pflicht der Ärzte, 1.000 Patienten von insgesamt 2.500 pro Quartal werden dazu beraten
 - Ausreden von Ärzten: Zeitmangel, keine Bezahlung, wenig Erfahrung, Unsicherheit
- AOM: Aufklärung, Nasentropfen, Zwiebelsäckchen, Ibuprofen, Homöopathie

Interview A6: Mehr Anwendung mit Einschränkungen

- Hausmittel: darunter fallen Anwendungen und Verhaltensmaßnahmen
- Hausmittel haben psychologischen Nutzen, billig, Ruhe für Patienten (primärer Krankheitsgewinn), nebenwirkungsarm → wünscht sich mehr Anwendung
- Schwere Nebenwirkungen bei Fehlinformationen, „schrägen Ideen“
- Hausmittelanwender: offen, aufmerksam, zugewandt, geduldig
- AOM: Aufklärung, Hausmittel unter Kontrolle, Nasentropfen, Trinken, Ohrentropfen, Schmerzmittel, Wiedervorstellung

Interview A7: Empowerment der Patienten (Hilfe zur Selbsthilfe)

- Hausmittel: physikalische und pflanzliche Anwendungen, (Abgrenzung zur Naturheilkunde sei unklar)
- Linderung, psychologischer Nutzen (Zuwendung, Pflege, Selbstständigkeit), billig, Therapie „ohne [...] Chemie“, unterstützt natürlichen Verlauf, weniger Antibiotika, bei grippalen Infekten „vernünftig“
- Selten Übertreibung oder Verschleppung (heutzutage eher viele Arztbesuche)
- Etwa 50-70% der Patienten wenden Hausmittel an
- Kontraindikationen: mangelnde Offenheit, Unsicherheit oder Misstrauen → Arzt soll sich empathisch an Bedürfnisse der „Klientel“ anpassen, Gründe eruieren
- Heute: weniger Gesundheitskompetenz, mehr Hilflosigkeit, Verunsicherung, Mystifizierung → erhöhte Arbeitsbelastung für Hausärzte
- Bei AOM: Aufklärung, Nasentropfen, Schmerzmittel, (Zwiebelsäckchen/Wärme), Delayed-Prescription (nur auf Vertrauensbasis)

Interview A8: Forderung nach einem (vernünftigen) Hausmittelgebrauch

- Hausmittel seien Überzeugungen der Bevölkerung, äußerliche und innerliche Anwendungen
- Vorteile: Nebenwirkungsarm, weniger Arztbesuche, weniger Medikamente, keine Wirkung auf Verlauf, „vernünftig“, aber: Verschleppungsgefahr
- Voraussetzungen: Intellekt, Kooperation, Angemessenheit für das Kind, Wiedervorstellung bzw. Steuerung, (Hausmittel-Anwender sind aufgeklärter)
- Erwachsene Patienten müssen sich mit Hausmitteln auseinandersetzen
- Hat Wissen aus Familie, schon immer Hausmittel bei banalen Symptomen

- Von den Patienten verwenden fast alle Hausmittel, 30-50% sprechen es an
- Zwiebelsäckchen: komplizierte Herstellung, oft zu lange angewandt, Eiterabfluss als Behandlungserfolg fehlgedeutet, nur bei „Ohrenkinder[n]“ anwenden
- Bei AOM: Nasentropfen, pflanzliche Sekretolytika, Ibuprofen, selten Zwiebelsäckchen (nur unter Kontrolle)

Case Summaries der Haus- und Kinderärzte in (vorläufige) Hauptkategorien geordnet, exemplarisch an A1

A1: Selbstmanagement (positive Einstellung zu Hausmitteln, zufrieden mit Situation)

DEF (Definition)	Nicht aus Apotheke, „Hausmittelchen“, „blöde Definition“ (nicht: Homöopathie, alternative Medikamente, Naturheilkunde)
BEW (Bewertung)	<ul style="list-style-type: none"> - Zugänglichkeit - Einfachheit - Medikamentenersparnis - Kontrollgefühl, Selbstmanagement - Symptomlinderung - Universalität, aber nicht immer ausreichend - Diversität - Praktischer Nutzen höher als zunächst angenommen
PR (Praxis)	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung, Empfehlung → Dankbarkeit von Patienten - Patienten möchten Bestätigung vom Arzt zu Hausmitteln - Diskrepanz zwischen Realität und Überzeugung: Anstrengung, Zeitmangel
WI (Wissen)	<ul style="list-style-type: none"> - Eigene Wissensquellen: Kindheit, Ausbildung Naturheilkunde - Patienten: Kindheit, Internet
BA (Bild von anderen)	<ul style="list-style-type: none"> - Hausmittelanwender: Zugänglich, kritisch, Informiert, aktiv, vernünftig, geduldig, realistisch, interne Kontrollüberzeugung (Selbstvertrauen) - Offenheit von Kinderärzten > Hausärzten; Patienten (>50%) - jeder 4. Patient spricht Hausmittel an, Anwendung 30%, ländlich
GS (Gesamtsituation)	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitskompetenz-Mangel → mehr Arbeitsbelastung wegen „Befindlichkeitsstörungen“ - andere Familienstrukturen - Wissensverlust (um „richtig[e], alte[] Hausmittel“) - Vertrauensverlust in Natur - Steigende Akzeptanz
AOM (akute Otitis media)	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung, Zwiebelsäckchen, Nasentropfen, Wadenwickel, Trinken, Kontrolle (nach 24 Stunden), Ruhe - Antibiotika: Fieber, schlechter Allgemeinzustand, Wochenende
ZS (Zwiebelsäckchen)	<ul style="list-style-type: none"> - hoher Stellenwert, effektiv, immer

Memos: - sieht keine Probleme bei Hausmitteln, empfiehlt, pro-aktiv
 - Arbeitsbelastung ist der Hauptgrund für Meinungsänderung zum Positiven hin
 - war auf die ersten Fragen nicht vorbereitet, sagt oft „eben“
 - spricht öfter Natur an: „natürliche Art“, „regelt die Natur“, „auf die Natur vertrauen“

Anhang 1.8: Kategoriensystem der Ärzte

Hauptkategorie	Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung	Ankerbeispiele	Die Kategorie wird nicht codiert, wenn ...
Definition (DEF)		Alle Aussagen, die beschreiben, was der Arzt unter Hausmittel versteht.	<ul style="list-style-type: none"> • Aussagen, was zu Hausmitteln gehört bzw. was ausgeschlossen wird • auffällige Begriffe oder Umschreibungen für Hausmittel • Beispiele 	<p>„Hausmittel sind Mittel, die die Patienten sich selbst besorgen [...]“ A3</p> <p>„Die richtig alten Hausmittel“ A1</p> <p>„Naturheilmittel“ A5</p> <p>„Senfwickel, Kartoffelsäcke, Zwiebelsäckchen, ja Abreibungen mit Alkohol. All so Sachen.“ A4</p> <p>„[...] Präparate aus der Naturheilkunde, sind ja wiederrum keine Hausmittel.“ A1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... eine Wertung stattfindet (BEW) • ... Beispiele genannt werden, die der Arzt selber empfiehlt oder anwendet (UM)
Bewertung (BEW)	<i>Vorteile (POS)</i>	Alle positiven Aspekte von Hausmitteln, bezogen auf den individuellen, medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. praktische Aspekte (Verfügbarkeit und einfache Herstellung) und psychologische Effekte (Kontrollgefühl) 	<p>„[...] zur Symptombehandlung, Linderung und ich spare auch die Medikamente ein [...]“ A1</p> <p>„Und dann ist es zuletzt mal rein psychologisch hilfreich, wenn man einen Handlungsalgorithmus hat [...]“ A2</p> <p>„Ja gut, in den allermeisten Fällen sind das Dinge, die jetzt nicht unbedingt gravierende Nebenwirkungen haben.“ A8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... der Stellenwert für Patienten begründet wird (SW) • ... der Wunsch nach einer Änderung der Gesamtsituation begründet wird (BP)
	<i>Nachteile (NEG)</i>	Alle negativen Aspekte von Hausmitteln, bezogen auf den individuellen, medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Beispiel schwere Nebenwirkungen oder Verschleppung • Negativ-wertende Begriffe und Adjektive für Hausmittel 	<p>„Man kann schwere Krankheiten mit [...] Hausmitteln so behandeln, dass man zu spät zum Arzt geht.“ A3</p> <p>„[...] die nämlich überhaupt nicht risikofrei sind und überhaupt nicht einfach, überhaupt nicht nur gut.“ A4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... der Stellenwert für Patienten begründet wird (SW) • ... der Wunsch nach Änderung der Gesamtsituation begründet wird (BP)

	<i>Stellenwert (SW)</i>	Aussagen darüber, welche <u>Bedeutung</u> Hausmittel heutzutage für die Patienten haben (Aktualität, Relevanz)	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigkeit für Patienten Hausmittel zu kennen • mit Begründung 	<p>„[...] es [ist] wichtig, dass Patienten Hausmittel kennen.“ A1</p> <p>„Es gibt halt auch einfach viele Dinge, für die wir nicht unbedingt schulmedizinische Dinge brauchen.“ A7</p> <p>„Ich glaube, dass wir sehr viel logischere [...] Möglichkeiten haben.“ A4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... Vorteile keinen Bezug zum aktuellen Stellenwert haben (POS)
	<i>Meinung über die Zeit (MZ)</i>	Meinung bzgl. der Bedeutung von Hausmitteln im Laufe des Berufslebens	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. Meinungsänderung • mit Begründung: Argumente (Vor- und Nachteile) in MZ belassen 	<p>„Die Meinung hat sich total geändert. [...] Dass eben so Hausmittel und Sich-selber-helfen-Können eigentlich sehr wichtig sind, ja.“ A1</p> <p>„Früher war ich streng dagegen.“ A3</p>	
Praxis (PR)	<i>Umsetzung/ Umgang mit dem Thema Hausmittel (UM)</i>	Alle Angaben zur Umsetzung im Praxisalltag. Wahrnehmung der eigenen ärztlichen Aufgaben bzgl. Hausmitteln. Faktoren, die die Empfehlung beeinflussen bzw. Situationen, in denen keine Empfehlung ausgesprochen wird. Ursachen für eine „Lücke“ zwischen Bewertung (Idealvorstellung) und praktischer Umsetzung (Realität) bei sich.	<ul style="list-style-type: none"> • Art der Empfehlung, Material • Indikationen • Aufklärung, Hinweise • Beispiele mit Indikation • Kontraindikationen: Kindesfaktoren, z.B. hohes Fieber; Elternfaktoren, z.B. Unzuverlässigkeit, Sprachbarriere; Situationsfaktoren, z.B. Wochenende • Aussagen dazu, welche Ursachen es für die Diskrepanz gibt. 	<p>„[...] bestimmt 1.000 Patienten, die pro Quartal in irgendeiner Art und Weise mit natürlichen Medikamenten behandelt werden.“ A5</p> <p>„Hausmittel sind dann indiziert, wenn man eine Linderung braucht und weiß, dass man nicht todkrank ist.“ A7</p> <p>„Die kriegen von mir auch Merkblätter.“ A5</p> <p>„Ein bisschen am Intellekt der Eltern muss man sich schon orientieren.“ A8</p> <p>„Aber die alle meinen Patienten zu vermitteln, ist mir bisher nicht gelungen. Aus Zeitgründen.“ A1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... Empfehlungen für Hausmittel zur Indikation AOM (AOM) oder Zwiebelsäckchen (ZS) gegeben werden • ... Gründe für die Diskrepanz zwischen Überzeugung und Verhalten bei anderen Ärzten genannt werden (Ä)

	<i>Erfahrungen als Gesprächsgegenstand (GG)</i>	Praktische Erfahrungen mit dem Thema Hausmittel in der Konsultation. Häufigkeiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Häufigkeit der Ansprache durch Patienten und durch den Arzt selbst • Erfahrungen als Gesprächsgegenstand 	<p>„[...] bei Erkältungskrankheiten jeder vierte Patient.“ A1 „Ich meine, es ist Gesprächsgrundlage oft [...]“ A7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... es um die Annahme bzw. Rückmeldung der Patienten zu einer Empfehlung geht (P)
Bild von anderen (BA)	<i>Hausmittelanwender (HM)</i>	Subjektive Wahrnehmung der Patienten, die Hausmittel anwenden	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Vorwissen • Faktoren, die die Selbstbehandlung begünstigen • Motive für die Anwendung 	<p>„Die sind sehr besorgt um ihre Gesundheit und die Gesundheit ihrer Kinder.“ A3 „Die sind zugewandt und offen und nehmen sich Zeit für das Kind.“ A6 „Also ich denke, ein paar machen das, um den Doktor zu vermeiden [...]“ A8</p>	
	<i>Patienten, Eltern (P)</i>	Subjektive Wahrnehmung der Patienten bzw. Eltern im Allgemeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung: Häufigkeit, Art • Haltung • Wissensstand • Gesundheitskompetenz • Annahme von Empfehlungen • Rückmeldung 	<p>„Aber ich denke, probiert hat das eigentlich nahezu jeder [...]“ A8 „Also die meisten Eltern wünschen sich jetzt auch andere Möglichkeiten [als Antibiotika].“ A5 „Die Patienten nehmen so etwas dankbar an.“ A3</p>	
	<i>Ärzte (Ä)</i>	Subjektive Wahrnehmung der anderen Haus- und Kinderärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Umsetzung • Haltung • Wissensstand 	<p>„[...] ich glaube, dass die meisten ganz offen dafür sind.“ A1 „Also da gibt es halt sehr Verschiedene. Da gibt es welche, die halt sagen, [...] Das kostet mich Zeit und da muss ich was erklären, das mach ich nicht, das kriege ich nicht bezahlt.“ A5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... die Aussagen sich allgemein auf die Gesellschaft bzw. Ärzte oder Patienten beziehen (BP), z.B. „Da ist der Glaube an Hausmittel viel zu groß.“ A3

Gesellschaft - gestern und heute (GS)	<i>Entwicklung der Anwen- dungshäufig- keit (GE)</i>	Wahrnehmung über die Zeit bzw. die letz- ten 10 Jahre.	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der Anwendungshäufigkeit in der Gesellschaft 	<i>„Ich sage jetzt mal gleich geblieben.“ A1</i>	
	<i>Zufriedenheit mit der Anwen- dungshäufig- keit (GZ)</i>	„Ideale“ Anwendungs- häufigkeit und Bewertung der realen Situa- tion	<ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der Anwendungshäufigkeit in der Gesellschaft 	<i>„Ich bin mit der Situation zufrieden.“ A1</i>	
	<i>Gesellschaftliche Rolle/ Rolle in der Gesellschaft (GR)</i>	Die Rolle von Hausmit- teln in der Gesell- schaft. Entwicklungen über die Zeit.	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz • Verbreitung • Position in Gesellschaft 	<i>„Ich denke es wird wieder mehr akzeptiert, ja. Im Allgemeinen schon.“ A1</i>	
	<i>Gesundheits- bewusstsein (GW)</i>	Wahrnehmung des Gesundheitsbewusst- seins der Patienten. Entwicklungen über die Zeit.	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung der Fähigkeit, gesundheitliche Themen richtig einzuschätzen • Körperwahrnehmung 	<i>„[...] irgendwie haben sie gar kein gesundes Empfinden dafür, ob es ihrem Kind gut oder schlecht geht.“ A7</i>	
	<i>Gesundheits- bildung (GB)</i>	Wahrnehmung der Ge- sundheitsbildung der Gesellschaft. Entwick- lungen über die Zeit.	<ul style="list-style-type: none"> • Schließt die Gesundheitsbildung von Eltern, Patienten und Ärzten mit ein 	<i>„Es gibt sicherlich ein Wissensdefizit. Also zum Beispiel die alten Maßnahmen, die haben ja früher massiv Probleme gemacht, nehmen Sie den Senfwickel.“ A4</i>	
	<i>Gesundheits- verhalten (GH)</i>	Wahrnehmung des Gesundheitsverhaltens Entwicklungen über die Zeit.	<ul style="list-style-type: none"> • Im Hinblick auf Selbstmanagement, Arztbesuche etc. • Änderungen über die Zeit 	<i>„Aber heute kommen ja die Leute eher häufiger zum Arzt als weniger.“ A7 „So diese Hilflosigkeit, die hat [...] etwas zugenommen.“ A7</i>	
Wissens- herkunft (WI)	<i>Patienten (WI_P)</i>	Vermutete Wissens- quellen der Patienten über Hausmittel	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Familie, Literatur • Interesse 	<i>„Auch traditionell überliefert von Eltern.“ A1</i>	

	Arzt (WI_A)	Eigene Wissensquellen über Hausmittel	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Familie etc. 	„Teilweise von den Patienten.“ A3	
	Studienlage (SL)	Einschätzungen zum Stand der Wissenschaft zu Hausmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung und Bewertung der Studienlage 	„[...] ich finde, insgesamt ist dieses Gebiet viel zu wenig beforscht.“ A5	
AOM (AOM)	Vorgehen bei AOM (AOM)	Vorgehen bei AOM, Stellenwert der einzelnen Maßnahmen. Faktoren, die das Vorgehen evtl. beeinflussen. Gewichtung der einzelnen Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung • Verhaltensmaßnahmen, z.B. Schonung • Med., Antibiotika • Hausmittel: Beispiele und Anwendung • Wiedervorstellung • Delayed-Precription • Prävention • Gewichtung der Maßnahmen 	<p>„Wenn ich danke, dass jemand nicht wiederkommt oder unzuverlässig ist, der kriegt schneller Antibiotika.“ A6</p> <p>„Unterstützend empfehle ich natürlich Zwiebelsäckchen und ausreichend trinken.“ A1</p> <p>„[...] also Hausmittel macht man nur mit einer engen Kontrolle.“ A6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis: Angaben zur Empfehlung von Zwiebelsäckchen werden doppelt kodiert (in ZA)
	Sorgen (AOM_S)	Angaben zur Einschätzung der elterlichen Sorgen bei AOM	<ul style="list-style-type: none"> • Sorgenschwere • vermutete Ursachen der Sorgen 	„Also die Eltern haben bezüglich Mittelohrentzündung immer ganz große Angst, weil das Ohr so im Kopf-Gehirnbereich ist [...]“ A5	
	Genesungstheorie (AOM_GT)	Subjektive Genesungstheorie, Theorie zur Genesung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Genesung begünstigende Faktoren, mit Gewichtung 	„Aber das Kind hat einen Virusinfekt, das braucht kein Antibiotikum, das braucht das Bett.“ A5	
Zwiebelsäckchen (ZS)	Herstellung (ZH)	Angaben zur Herstellung, inklusive Befestigung am Kopf	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Hinweise zur Herstellung 	„Also das sieht bei mir so aus, dass man die zerkleinert und ganz leicht dünstet [...]“ A6	
	Anwendung in der Praxis (ZA)	Anwendung in der Praxis (früher und heute): Empfehlung, wahrgenommene Anwendungshäufigkeit durch die Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationen • Kontraindikationen • Häufigkeit der Empfehlung 	„Und wenn keine bakterielle Infektion [...] ist, dann könnte man auch Zwiebelsäckchen geben oder überhaupt was Warmes auf das Ohr, ja.“ A7	

	<i>Bewertung (ZB)</i>	Vor- und Nachteile Wirkmechanismus/ Effektivität. Stellenwert (früher und heute)	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen und Gefahren • Praktikabilität für Eltern und Kind 	<p>„Also die Wärme ist bei einem eitrigen Prozess dann nicht so günstig.“ A3</p> <p>„Aber die [Schmerzen] gehen damit nicht zurück.“ A3</p>	
Anregungen (AN)		Forschungsbereiche auf dem Gebiet der HM, die den befragten Arzt interessieren würden.	<ul style="list-style-type: none"> • Beispiele, ggf. mit Begründung 	<p>„Quarkwickel bei irgendwie Mandelentzündungen oder halt bei Halsschmerzen, bei Schluckbeschwerden. Ob das Sinn macht.“ A6</p>	

Anhang 1.9: Kategoriensystem der Eltern

Hauptkategorie	Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung	Ankerbeispiele	Die Kategorie wird nicht codiert, wenn...
Definition (DEF)		Alle Aussagen, die beschreiben, was die Befragten unter Hausmitteln verstehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Aussagen, was (nicht) zu Hausmitteln gehört • auffällige Begriffe für Hausmittel • Beispiele 	„Unter Hausmitteln verstehe ich zum Beispiel Wickel, Tees, Sirups, die man selbst zu Hause herstellt und nicht zum Beispiel beim Apotheker eine Tablette oder so in der Art.“ E2	<ul style="list-style-type: none"> • ... eine Wertung stattfindet (BEW) • ... Beispiele genannt werden, die angewandt oder empfohlen werden (UM)
Bewertung von Hausmitteln (BEW)	<i>Vorteile (POS)</i>	Alle positiven Aspekte von Hausmitteln, bezogen auf den individuellen, medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. praktische Aspekte (Verfügbarkeit und einfache Herstellung) und psychologische Effekte (Kontrollgefühl) 	„(...) Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sie sehr oft wirken. Und ich habe ein gutes Gefühl dabei, weil ich weiß, was ich da meinem Kind gebe und mein Kind mag das auch viel lieber, als irgendein Medikament zu bekommen, bekommt auch mehr Zuwendung, ja.“ E2 „Durch die Hausmittel sind sie [die Kinder] behütet [...]“ E3	<ul style="list-style-type: none"> • ... der Stellenwert begründet wird (SW) • ... der Wunsch nach einer Änderung der Gesamtsituation begründet wird (BP)
	<i>Nachteile (NEG)</i>	Alle negativen Aspekte von Hausmitteln, bezogen auf den individuellen, medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Zum Beispiel schwere Nebenwirkungen • Negativ-wertende Begriffe und Adjektive für Hausmittel 	„Ja, wenn sie zu heiß angewendet werden oder die Hausmittel falsch angewendet werden, dann kann es natürlich auch schaden.“ E3 „[...] dass man zu spät zum Arzt geht und Antibiotika gibt.“ E6	<ul style="list-style-type: none"> • ... der Stellenwert begründet wird (SW) • ... der Wunsch nach einer Änderung der Gesamtsituation begründet wird (BP)
	<i>Stellenwert (SW)</i>	Aussagen zur <u>Bedeutung</u> von Hausmitteln für sich und andere Eltern (Aktualität, Relevanz).	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigkeit für sich und andere Eltern Hausmittel zu kennen • mit Begründung 	„Ich finde es sehr wichtig. Weil wir sind ja den Umweltbelastungen so ausgesetzt. Dass man das einfach vermeiden muss.“ E3	<ul style="list-style-type: none"> • ... die Vorteile keinen Bezug zum aktuellen Stellenwert haben (POS)

		Persönliche Einschätzung der Effektivität.	<ul style="list-style-type: none"> • Aussagen zur Effektivität von HM 	„Ja, [...] dass [...] der [Körper] einfach auch einen Selbstheilungsprozess in Gang setzt.“ E5	
	Meinung über die Zeit (MZ)	Meinung zur Bedeutung von Hausmitteln im Laufe des Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • Meinungsänderung mit Begründung (Vor- und Nachteile) 	„Ja zum Guten [...] Wir haben jetzt schon gute Erfahrungen gemacht.“ E3	
Praxis (PR)	Umsetzung/ Umgang mit dem Thema Hausmittel (UM)	Alle Angaben zur Umsetzung im Alltag und die Thematisierung mit anderen Eltern. Die Beschreibung der Situationen, in denen Hausmittel nicht angewandt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung mit Beispielen • Empfehlung an andere Eltern • Weitergabe an Kind • Kontraindikationen: <ul style="list-style-type: none"> - Kindesfaktoren, z.B. hohes Fieber - Elternfaktoren, z.B. Zeitmangel - Situationsfaktoren, z.B. Wochenende 	„[...] sonst kenne ich mich ganz gut aus mit Homöopathie und Hausmittelchen [...], sodass ich versuche, das eigentlich immer erst mal selbst zu behandeln.“ E1 „Also ich habe sehr oft diese Zwiebelauflage für die Ohren benutzt. Und dann Hustensirup [...]“ E2 „Also wenn ich danach gefragt werde, ja, dann würde ich das auf jeden Fall weiterempfehlen.“ E1 „Ich mache das bei Sachen, die, wo ich eben empfinde, dass das harmlos ist.“ E5	<ul style="list-style-type: none"> • ...wenn es um die Annahme oder Reaktion der Eltern auf eine Empfehlung geht (E) • ... von nachteiligen Auswirkungen von H7usmitteln die Rede ist (NEG)
	Arztkonsultation (AK)	Faktoren, die den Arztbesuch begünstigen. Ärztlichen Aufgaben bzgl. Hausmittel. Empfehlungen durch den Arzt. Erwartungen an den Arzt.	<ul style="list-style-type: none"> • Faktoren, die zum Arztbesuch führen • Empfehlungen durch den Arzt • Erwartungen an den Arzt 	„Wenn ich mit meinen Hausmitteln keinen anderen Ausweg mehr finde, dann gehen wir zum Arzt. Und das ist ganz selten.“ E3 „Also ich wüsste jetzt nicht, dass er irgendwie so etwas gesagt hat, auch empfohlen hätte.“ E4 „Was ich noch vom Arzt erwarte, dass es anständig organisiert ist.“ E6	<ul style="list-style-type: none"> • ... es um die Arztkonsultation im Rahmen von AOM geht (AOM_KT)

Komplementärmedizin (KM)		Alle Aussagen zu Komplementärmedizin: Bewertung und Anwendung mit Beispielen	<ul style="list-style-type: none"> • Komplementärmedizin: Naturheilkunde, Homöopathie (Globuli, Schüssler-Salze), anthroposophische Medizin, Akupunktur, chinesische Medizin 	<p>„Das finde ich gut, wenn das, wenn da sowas in den Blick rutscht, weil die Natur viel mehr kann als die Schulmedizin sagt.“ E1</p> <p>„Ja, Globuli finde ich albern.“ E6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • .. es um Hausmittel geht • Komplementärmedizin bei AOM wird doppelt kodiert in AOM + KM
Schulmedizin (SM)		Einstellung gegenüber Schulmedizin. Auffällige Begriffe in dem Zusammenhang, z.B. Chemie	<ul style="list-style-type: none"> • Schulmedizin: Tabletten 	<p>„[...] umso weniger wir Schulmedizin anwenden, umso mehr hat der Körper eine Selbstheilung.“ E3</p> <p>„Ja, man muss nicht [...] auf die Schulmedizin vertrauen, man kann auch einfach der Intuition oder der Natur vertrauen, ja.“ E1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... es um Schulmedizin im Rahmen von AOM geht (AOM) • ... es um POS geht, z.B. Medikamentenersparnis
Bild von anderen (BA)	<i>Hausmittel-Anwender (HM)</i>	Subjektive Wahrnehmung der Eltern, die Hausmittel anwenden	<ul style="list-style-type: none"> • Faktoren, die die Selbstbehandlung begünstigen • Motive für die Anwendung 	<p>„Das sind eher Eltern, die bewusster mit Konsum umgehen [...]“ E2</p> <p>„Das sind generell die engagierten Eltern [...]“ E4</p>	
	<i>Eltern (E)</i>	Subjektive Wahrnehmung der Eltern im Allgemeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung: Häufigkeit, Art • Haltung im Allgemeinen zum Thema Hausmittel 	<p>„In meinem Umfeld 50 Prozent.“ E2</p> <p>„Und das glaube ich einfach nicht, dass sich die Eltern genug Zeit nehmen für sowas.“ E3</p>	
	<i>Ärzte (Ä)</i>	Subjektive Wahrnehmung des Haus- und Kinderarztes	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung • Haltung • Reaktion auf das Thema 	<p>„Ich denke der reagiert da eigentlich gut [...] der ist da sehr offen dafür.“ E4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... die Aussagen sich allgemein auf die Gesellschaft, Ärzte oder Patienten beziehen (BP)

	<i>Gesamtsituation/„Bigger Picture“ (BP)</i>	Die Rolle von Hausmitteln in der Gesellschaft heute und über die letzten 10 Jahre, Entwicklungen über die Zeit	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Anwendungshäufigkeit • Zufriedenheit mit der Gesamtsituation • Trends, Vorreiterrollen • Wissenstand, Verbreitung in der Gesellschaft 	<p>„[...] ich glaube, es ist schon wieder mehr im Kommen!“ E1</p> <p>„Sie sollten viel häufiger angewendet werden. Ich glaube, viele wissen die Wirkung nicht.“ E2</p> <p>„Und, ich denke, dass viele Leute überreagieren, dass sie wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennen [...]“ E4</p>	
Wissensherkunft (WI)	<i>Wissensherkunft (WI)</i>	Wissensquelle über Hausmittel, eigener Wissenstand. Eigene Kindheitserfahrungen.	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Familie, Literatur etc. 	<p>„Also ich habe schon viel im Internet gelesen.“ E5</p> <p>„[...] als ich Kind war, ich habe auch Quarkwickel für den Hals gekriegt [...]“ E1</p>	
	<i>Studienlage (SL)</i>	Einschätzungen zum Stand der Wissenschaft zu Hausmitteln	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung und Bewertung der Studienlage 	<p>„Es bring nicht so viel Geld ein. Man hat es zu Hause und ich denke nicht, dass das so gut untersucht ist.“ E2</p> <p>„[...] vielleicht wäre das ganz gut, wenn das einmal mehr untersucht würde [...]“ E1</p>	
AOM (AOM)	<i>Vorgehen (AOM)</i>	Vorgehen bei AOM. Gewichtung der einzelnen Maßnahmen. Theorie zur Salutogenese.	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensmaßnahmen, z.B. Schonung • Medikation • Hausmittel • Prävention 	<p>„Und ja, generell sage ich, Mütze auf und gucke vielleicht in den Rachen. Ich würde vielleicht auch Globuli geben, Tee vielleicht auch noch kochen.“ E4</p> <p>„Am meisten hilft Zuwendung, glaube ich.“ E2</p> <p>„Also die [meine Jungs] brauchen halt Antibiotika.“ E6</p>	

	Arztkonsultation (AOM_AK)	Faktoren, die den Arztbesuch begünstigen. Erwartungen an den Arzt. Empfehlungen des Arztes.	<ul style="list-style-type: none"> • WICHTIG: Alles bezogen auf den Fall von AOM! 	<p>„Oder bei den Ohren [...] würde ich wahrscheinlich schon am zweiten oder dritten Tag zum Arzt gehen, weil das einfach auch so doll weh tut.“ E1</p> <p>„Ich erhoffe mir, dass er [der Arzt] tatsächlich auch was findet, was schnell hilft.“ E4</p>	
	Sorge (AOM_S)	Sorgen bezüglich AOM	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährlichkeit • Potentielle Komplikationen 	<p>„[...] wenn das dann so eine richtige Mittelohrentzündung ist, oder dann noch tiefer geht, ich glaube, das ist schon gefährlich. Also da hätte ich schon Respekt vor.“ E1</p>	
	Krankheitstheorie (AOM_KT)	Subjektive Krankheitstheorie, Theorie zur Pathogenese	<ul style="list-style-type: none"> • Angenommene Pathogenese • Risikofaktoren 	<p>„Also bei ihr ist es wohl tatsächlich bedingt durch die Anatomie [...]“ E4</p> <p>„[...] beim Zahnen [...] hat sie Mittelohrentzündung gehabt.“ E3</p>	
Zwiebelsäckchen (ZS) Hinweis: Andere Begriffe für ZS als ZS kodieren.	Herstellung (ZH)	Angaben zur Herstellung, inklusive Befestigung am Kopf	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Hinweise zur Herstellung 	<p>„Ich schneide sie, und mache sie in der Pfanne ein bisschen warm, bis sie, bis es anfängt zu riechen.“ E2</p>	
	Anwendung (ZA)	Anwendungshinweise. Erfahrungen bei der Anwendung.	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationen • Kontraindikationen • Anwendungsdauer • Toleranz durch Kind 	<p>„Und dann habe ich sie damit ein paar Stunden schlafen lassen [...]“ E1</p> <p>„[...] Die [Kinder] mögen den Geruch nicht.“ E2</p>	
	Bewertung (ZB)	Vor- und Nachteile Wirkmechanismus/ Effektivität, Stellenwert früher und heute	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzen und Gefahren • Praktikabilität für Eltern und Kind 	<p>„Also dann schlafen sie auch durch die Wärme und die Zwiebel betäubt den Schmerz.“ E3</p>	

				„Dieses Zwiebeldings auf die Ohren, das mache ich nicht mehr, weil erstens stinkt es und dann kann man denen eh nicht die Haare waschen.“ E6	
	Wissensherkunft (ZW)	Wissensquellen. Kindheitserfahrungen.	<ul style="list-style-type: none"> • Wissensquellen • Kindheitserfahrungen, z.B. damalige Herstellungsmethoden 	„Ah genau, meine Mutter hat das früher in den Backofen gelegt, stimmt! Das erinnere ich mich jetzt gerade. Ich glaube, die hat ein Säckchen gemacht und die hat das dann in den Backofen gelegt, genau. Und dann auf die Ohren.“ E1	
Anregungen (AN)		Forschungsbereiche auf dem Gebiet der HM, die den Befragten interessieren würden.	<ul style="list-style-type: none"> • Beispiele, ggf. mit Begründung 	„Gerade bei Wachstumsschmerzen. Das ist ja ein großes Thema im Moment.“ E3	

Anhang 1.10: Segmentmatrix der Ärzte (MAXQDA®) Anmerkung: Zeilen: Kategorien (siehe Anhang 1.8); Spalten: Interviewpartner

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
DEF	A1 stellt Haumittel den Fertigprodukten aus der Apotheke gegenüber und beschreibt sie als einfache Mittel, die jeder herstellen kann. <i>"Richtig alte Hausmittel"</i> seien beispielsweise Tees, Senfwickel und Umschläge. A1 schließt alternative Medikamente wie Homöopathie (Globuli) und Naturheilkunde aus. A1 findet die Definition schwierig.	A2 versteht unter Hausmitteln traditionelle und einfache Maßnahmen, die im Volksverständnis bzw. bäuerlichen Denken verankert sind und ihre Wurzeln in der alten Medizin haben (kein „Hexenglaube“). Die Maßnahmen sind nicht unbedingt ärztlich initiiert. Beispiele seien Kamillentee, Wadenwickel, ein kühlendes Bad (Fieber), sowie Zwiebelensaft und Aloe (Wespensstich).	A3 definiert Hausmittel als die Mittel, die der Patient sich selbst besorgt, da er sich aufgrund positiver Erfahrungen eine positive Wirkung erhofft, z.B. Hustensäfte.	A4 definiert Hausmittel als veraltete Therapieversuche vor der modernen Medizin. Beispiele seien Senfwickel, Kartoffelsäcke, Zwiebelsäckchen und Alkoholabreibungen.	A5 definiert Hausmittel über die eigenständige Herstellung und Anwendung unabhängig vom Arzt. Sie werden in der Apotheke gekauft (traditionell) oder selbst hergestellt, z.B. Tees und Wickel. A5 verwendet auch die Bezeichnung <i>"Naturheilmittel"</i> .	A6 definiert Hausmittel nur über Beispiele: Wickel, Tee, viel Trinken und Bettruhe.	Für A7 sind Hausmittel physikalische Anwendungen (Wärme, heiße Zitronen), kalte Umschläge, Brühen, Tees und Eislutschen. Kamille und Salbei würde A7 eher zu Naturheilmitteln zählen.	Für A8 sind Hausmittel in der Bevölkerung verbreitete Mittel, denen eine heilende Wirkung zugeschrieben wird. Beispiele seien Salben oder Säfte. A8 sieht (chinesische) Kräuter nicht als Hausmittel.
Bewertung (BEW)								
POS	Die Vorteile von Hausmitteln sind laut A1 neben der Linderung von Erkrankungsverlauf und Symptomen, Medikamentensparnis, psychologischer Nutzen (Handlungsfähigkeit) und weniger Arbeitsbelastung für Ärzte.	A2 sieht bei Hausmitteln vor allem den psychologischen Nutzen: man hat einen Handlungsalgorithmus, der beruhigt (v.a. bei kleinen Kindern), was wiederum auf das Kind ausstrahlt. Es wird sich Zeit genommen für das Kind.	A3 sieht bei Hausmitteln vor allem den psychologischen Nutzen (Beruhigung des Gewissens) und stellt den medizinischen Nutzen infrage.	A4 sieht den Vorteil von Hausmitteln darin, dass sie als Teil einer Erhaltungskultur stabilisierend auf das Kind wirken und Pflege vermitteln (primärer Krankheitsgewinn).	A5 sieht die Vorteile von Hausmitteln darin, dass sie sofort verfügbar und billig sind und nicht in die natürlichen Prozesse des Körpers eingreifen (z.B. Wadenwickel statt Paracetamol bei Fieber). Hausmittel ermöglichen Unabhängigkeit von Ärzten, bei denen man sich ansteckt.	Für A6 sind die Vorteile von Hausmitteln vor allem psychologisch: Zuwendung und Ruhe für das Kind. Außerdem seien sie billig und bei guter Anwendung nebenwirkungsarm.	A7 sieht den Nutzen von Hausmitteln in der Symptomlinderung, Zuwendung und (Selbst-)Fürsorge.	Hausmittel seien laut A8 meist ohne gravierende Nebenwirkungen.

NEG	A1 sieht keine Nachteile bei Hausmitteln.	A2 sieht einen Nachteil von Hausmittel darin, dass Kinder lernen, dass immer etwas passieren muss, wenn man krank ist (sinnloser Aktionismus). Bei vernünftiger und aufmerksamer Anwendung sieht A2 keine Nachteile.	A3 sieht den Nachteil von Hausmittel in der Verschleppung.	A4 sieht durch Hausmittel direkte (viel Trinken bei Virusinfekt, Senfwickel, Schwitzkuren) und indirekte Schäden durch Verschleppung, da sie meist nicht wirken. A4 kritisiert die AOK für unkritische Empfehlungen unwissenschaftlicher Maßnahmen.	A5 sieht Nachteile bei Hausmitteln bei unkritischer Anwendung, z.B. bei Diabetes Typ 1. Ein weiterer Nachteil ist, dass Hausmittel-Fertigpräparate teuer sind.	Laut A6 können Hausmittel bei Fehlinformationen vom Arzt oder aus dem Internet schwere Schäden anrichten (z.B. Verbrennungen durch Senfwickel).	A7 sieht den Nachteil in der unkritischen Anwendung mit unrealistischen Vorstellungen (z.B. alles mit Kamillentees auszuwaschen) und der Verschleppung, wobei letztere heutzutage seltener geworden ist.	A8 kritisiert die Verschleppung durch Hausmittel, wenn die Anwendung "ideologisch" übertrieben wird.
SW	A1 finde es wichtiger als Hausmittel, dass Patienten die Gefährlichkeit von Erkrankungen richtig einschätzen und sich selber helfen können. Hausmittel können ein Weg dafür sein. Zu viele Patienten kämen wegen leichter Erkältungen in die Notfallpraxis.	A2 findet es wichtig für Patienten Hausmittel zu kennen, da sie Handlungsfähigkeit (Kontrolle) geben.	A3 findet die Kenntnis von Hausmitteln für Patienten wichtig.	A4 findet Hausmittel für Eltern nicht wichtig, da es wissenschaftlichere Maßnahmen mit weniger Nebenwirkungen gebe.	A5 findet es wichtig, dass Patienten Hausmittel kennen, da sie ein Mittel zur Selbsthilfe sind. Für Eltern zusätzlich deshalb, weil Hausmittel dem Kind Zuwendung und Sicherheit geben.	A6 findet die Kenntnis von Hausmitteln für Patienten wichtig.	A7 findet, dass Hausmittel als einfache, günstige und chemiefreie Mittel bei leichten Erkrankungen (z.B. grip-paler Infekt), die meist von selber vergehen, ihren Stellwert haben. Durch Hausmittel erfahre man Symptomlinderung und habe ein Erfolgserlebnis durch Selbsthilfe.	A8 findet, dass erwachsene Patienten sich mit Hausmitteln bei banalen Symptomen wie Erkältungen auseinandersetzen müssen. "Herkömmliche" Mittel wie Ibuprofen würden evtl. die Symptomlast mehr reduzieren, der Krankheitsverlauf sei aber gleich. Bei schweren Symptomen seien Hausmittel sicher nicht ausreichend.
MZ	Der praktische Nutzen von Hausmitteln ist für A1 höher als zunächst angenommen: Senkung der Arbeitslast der Hausärzte durch "Befindlichkeitsstörungen" und Medikamentenersparnis.	A2 sieht in Hausmitteln schon immer den Ursprung bzw. die Basis der Medizin, die dazugehören. Sie könnten aber keinesfalls schulmedizinische Maßnahmen wie Antibiotika ersetzen.	A3 war früher streng gegen Hausmittel.	A4 hat viele Schädigungen durch Hausmittel gesehen und ist daher kritischer.	A5 habe durch die Berufserfahrung gelernt, dass Abwarten oder Hausmittel oft ausreichend sind, insbesondere bei viralen Infektionen.	A6 hatte keine Meinungsänderung.	A7 habe durch die Berufserfahrung gelernt, dass viele Patienten nicht richtig krank sind und nicht gleich Medikamente, insbesondere Antibiotika, brauchen.	A8 war schon immer der Meinung, dass man Hausmittel zur Linderung einfacher Symptome verwenden kann.

Praxis (PR)								
UM	A1 empfiehlt Patienten (auch für das Kind) Hausmittel mit Anleitung, z.B. Salbeitee (Husten). A1 sieht keine Kontraindikationen, auch nicht die antibiotische Therapie (Universalität). A1 schaffe es aus Zeitgründen nicht, allen Patienten Hausmittel zu vermitteln.	A2 empfiehlt statt Hausmitteln eher abwartendes Verhalten, um magisches Denken (im Extremfall Globulianwendung) nicht zu fördern. In abgesteckten Rahmen empfiehlt A2 auch Hausmittel, z.B. viel trinken. Es werde vom Arzt aber nicht erwartet zu Hausmitteln etwas zu sagen, sondern Entscheidungen zu treffen (Paternalismus).	A3 empfiehlt Patienten, insbesondere Eltern, Hausmittel, v.a. für die Atemwege, außer jemand sei " <i>richtig krank</i> ". Die Empfehlung berücksichtigt den Menschen (Beruf, Wohnort, Biologie).	A4 empfiehlt nach der Diagnosesicherung eine " <i>Kultur</i> " bei Virusinfekten. Mit manchen Müttern müsse man im Gespräch bleiben zur Schadensbegrenzung. Wenn Patienten von der Wirkung überzeugt sind, toleriert es A4.	A5 empfiehlt Hausmittel bei mäßigem Fieber (bis 38 Grad) und gutem Allgemeinzustand. Auch bei Harnwegsinfekten stehen Hausmittel vor Antibiotika. Empfohlen werden Lavendelöl-Wickel (Bronchitis) oder Wadenwickel mit Merkbältern oder Internetlink. Kontraindikationen sind ein schlechter Allgemeinzustand (Lungenentzündung, Diarrhoe und Exsikkose) oder schwere Erkrankungen, die einer Diagnostik bedürfen (nächtliche Epilepsie).	A6 empfiehlt den Patienten Hausmittel, außer der Patient macht den Eindruck, dass er nicht damit zurechtkommt.	A7 empfiehlt den Patienten Hausmittel, z.B. bei grippalen Infekten. Insbesondere den Eltern für ihre Kinder mit Anleitung, da durch Hausmittel Pflege und Linderung vermittelt wird. Ist jemand im Gespräch sehr misstrauisch oder unsicher, versucht A7 im Gespräch die Gründe zu eruieren, um die Empfehlung trotzdem geben zu können.	A8 gibt Empfehlungen für Hausmittel, wenn es für das Kind tolerabel und für die Eltern umsetzbar ist (Intellekt). Wenn die Eltern skeptisch sind, versucht A8 das zu erkennen und sie zu überzeugen. Der Therapieversuch wird oft bei einem Folgetermin kontrolliert. Wenn Patienten Grunderkrankungen wie essentielle Hypertonie mit Hausmitteln behandeln wollen, verlangt A8 einen zeitnahen Wirksamkeitsnachweis.
GG	A1 wird von jedem vierten Patienten bei Erkältungen zu Hausmitteln angesprochen und spricht es selber bei jedem vierten an. Die Rolle von A1 ist oft, die Hausmittelvariationen " <i>abzunicken</i> ".	Das Thema Hausmittel ergebe sich bei A2 immer wieder mal aus der Anamnese. A2 spricht es nicht häufig an, auch weil es nicht von ihm erwartet werde.	Bei A3 sprechen etwa vierzig Prozent der Patienten das Thema Hausmittel an.	Bei A4 sind Hausmittel öfters Thema. Wenn eine Familie sehr überzeugt sei, würde sie es immer betonen.	Bei A5 sind Hausmittel fast immer ein Thema.	A6 redet viel mit den Patienten. Häufig auch über Hausmittel.	A7 hat die Erfahrung gemacht, dass die Patienten es bei grippalen Infekten häufig ansprechen (Anamnese). Viele Eltern seien anthroposophisch orientiert und denen seien Hausmittel sehr wichtig.	Bei A8 sprechen im Kindesbereich 30-50% der Eltern an.

Bild von anderen (BA)								
HM	A1 hält Hausmittelanwender für kritischer und informierter (über Antibiotika), da sie den natürlichen Heilungsprozess bevorzugen. Sie engagieren sich für ihre Gesundheit (aktiv). Sie haben Geduld und eine realistische Sicht auf die Erkrankung. A1 nennt als Prototyp den Bauern.		A3 glaubt, dass Hausmittelanwender sehr um die Gesundheit von sich und ihren Kindern besorgt sind (Helikopter-Eltern).	Hausmittelanwender hätten verschiedene Motive: Streben nach Autonomie und Individualität (Helikopter-Mutter, die eine (zu) starke Meinung von der selbst entwickelten Medizin hat), Traditionsbewusstsein, Suche nach potentiell nebenwirkungsfreien Alternativen oder Beeinflussung durch Werbung. Es stehe auch der Wunsch dahinter, dem Kind natürlich und nebenwirkungsfrei zu helfen.	A5 erlebt Hausmittelanwender als gesundheitsbewusster und vorinformierter. Sie wollen sich beim Arzt meist rückversichern, ob eine Anwendung angebracht ist.	A6 hält Hausmittelanwender für zugewandt und offen. Sie nähmen sich Zeit für das Kind (geduldig).	A7 kennt viele naturverbundene (anthroposophische) Eltern, die Hausmittel anwenden. Diese Patienten möchten keine chemischen Mittel. Im Gespräch müsse man diese Denkweise berücksichtigen.	A8 sieht die Hausmittelanwender als eine sehr heterogene Gruppe. Manche wollen den Arzt meiden, andere folgen Apotheker-Tipps und wieder andere möchten eine schulmedizinische bzw. potentiell nebenwirkungsreiche Medikamente (oder die komplette Schulmedizin!) vermeiden. A8 begrüßt es, dass Hausmittelanwender nicht lange überzeugt werden müssen, wenn kein Antibiotikum notwendig ist.
P	A1 nimmt an, dass etwa 30% aller Patienten (auch bei Kindern) Hausmittel anwenden, da es eine ländliche Gegend sei.	A2 glaubt, dass 90-95% bzw. fast alle Patienten Hausmittel anwenden. A2 arbeitet im dörflichen Umfeld, wo sich die Familien untereinander mit Hausmitteln helfen, insbesondere bei Kindern.	A3 schätzt die Hausmittelanwendung unter den Patienten auf 40%. A3 erhält positives Feedback und Dankbarkeit für Hausmittelempfehlungen. Schwierig seien Lehrer, da sie der Schulmedizin sehr kritisch gegenüberstehen.	A4 schätzt, dass 30% der Patienten Hausmittel anwenden. Viele Familien hätten ihre eigenen ein bis zwei Hausmittel. Eine große Gruppe russischer Patienten schwört auf bestimmte russische Medikamente.	A5 beobachtet, dass Eltern mit Migrationshintergrund Antibiotika wollen, weil sie es so kennen. Sie seien aber für Erklärungen offen. Für Einheimische seien Hausmittel immer Thema und die meisten Eltern wollen Alternativen. Manche wollen schwere Erkrankungen (Pneumonie, Durchfall, Epilepsie) mit Hausmitteln behandeln, was nicht geht.	A6 schätzt die Hausmittelanwendung auf 50% der Patienten.	A7 schätzt, dass 50-70% der Patienten erstmal Hausmittel anwenden, die Älteren mehr als die Jüngeren. Insbesondere bei Halsschmerzen oder Infekten. A7 bekäme gute Rückmeldung für Empfehlungen.	A8 glaubt, dass fast jeder mal Hausmittel ausprobieret. Manche auch für unpassende Indikationen wie essentielle Hypertonie. A8 bekommt Rückmeldung für Empfehlungen, positiv oder negativ.

Ä	A1 glaubt, dass weit über 50% der Ärzte offen für Hausmittel sind, die Kinderärzte mehr als die Hausärzte. Wenn Hausmittel nicht angewandt werden, könne es an zu vielen Patienten oder der Patientenklintel liegen.	A2 schätzt die Meinung der anderen Ärzte ähnlich ein.	A3 schätzt die Meinung der anderen Ärzte ähnlich ein.	A4 sieht zwei Gruppen von Ärzten: die stark wissenschaftlich orientierten Ärzte, die Studien lesen und die anderen im außervertraglichen Bereich (IGEL) mit fragwürdigen Maßnahmen bei Kindern. Ärzte seien zunehmend verunsichert, v.a. Hausärzte, die selten Kinder behandeln.	A5 ist empört über Ärzte, die Hausmittel für Unsinn halten und reine Schulmedizin praktizieren, weil sie Hausmittel nicht bezahlt bekämen und es Zeit koste. Andererseits könne es auch am Wissensmangel oder mangelnder Erfahrung liegen, dass sie Hausmittel nicht empfehlen.	A6 weiß nicht, wie andere Ärzte zu Hausmitteln stehen.	A7 glaubt, dass viele Haus- und Kinderärzte Hausmittel oder auch Abwarten empfehlen. Im Krankenhaus vermutet A7, dass es aus Zeitmangel nicht so gut geht, auch weil die Panik so groß sei.	A8 vermutet in seiner Region eine ähnliche Meinung der anderen Ärzte zu Hausmitteln. Auch Kollegen die viel mit Homöopathie, Akupunktur und Kräutermedizin arbeiten. A8 erlebt eine Aufgeschlossenheit und Beschäftigung für alternative Medizin.
Gesellschaft (GS)								
GE	A1 findet, dass die Anwendungshäufigkeit gleich geblieben ist.	A2 sieht keinen Trend in der Verwendung von Hausmitteln.	A3 sieht keinen Trend in der Verwendung von Hausmitteln.	A4 sieht, dass die Hausmittelanwendung und gefährliche Strategien zunehmen, auch wegen des Internets. Kurz nach der NS-Zeit seien Homöopathie, Anthroposophie, Kneipp und Schüsslersalze nicht mehr angewendet worden, da sie mit der NS-Zeit verbunden seien.	A5 beobachtet, dass die Hausmittelanwendung bei denen, die sich mit Hausmitteln beschäftigen, zunimmt.	A6 sieht einen rückläufigen Trend in der Hausmittelanwendung.	A7 sieht keinen Trend in der Hausmittelanwendung. Auch eine besondere Vorreiterrolle sieht A8 im Moment nicht. Dinge wie Kamillentee, Salbei oder Hustensäfte bleiben. Eine Zeitlange wären Teebaumöl und Aloe Vera "in" gewesen.	A8 sieht keinen Trend in der Hausmittelanwendung.
GZ	A1 ist mit der jetzigen Situation zufrieden.	A2 ist mit der jetzigen Situation zufrieden.	A3 ist mit der jetzigen Situation zufrieden.	A4 würde die Hausmittelanwendung gerne seltener haben.	A5 findet, dass Hausmittel öfter angewandt werden könnten. Viele würden zu schnell zu Medikamenten greifen, anstatt sich hinzulegen.	A6 findet, dass Hausmittel häufiger angewandt werden sollten, da sie Zuwendung und Ruhe für das Kind bedeuten und sie bei richtiger Anwendung keine Nebenwirkungen haben.	A7 findet die Häufigkeit der Hausmittelanwendung gut so, wie es ist.	A8 ist mit der Situation zufrieden, da die meisten Eltern damit verantwortungsvoll umgehen und leichte Symptome lindern. Bei Unklarheiten kämen sie zum Arzt.

GR	A1 glaubt, dass Hausmittel wieder mehr akzeptiert werden als früher.				A5 beobachtet mehr Offenheit gegenüber Hausmitteln. Inzwischen würden sich mehr Patienten bereits über das Internet vorinformieren.		
GW	A1 beobachtet einen Kompetenzmangel der Bevölkerung, die Krankheitsschwere einzuschätzen.				A5 findet, dass das Gesundheitsbewusstsein verloren gegangen ist, sodass es immer eine Katastrophe ist, wenn das Kind krank ist. Es werde wieder besser, da sich sehr viele Leute mit Gesundheit und Ernährung beschäftigen.		A7 ist der Meinung, dass junge Menschen wieder mehr über ihren Körper lernen sollten, damit die Verunsicherung abnehme. Das Gesundheitsbewusstsein sei abhandengekommen.
GB				A4 sieht eine große Verunsicherung durch den freigeschalteten alternativen Markt und die enorme Pluralität. Es gebe inzw. mehr Homöopathen als Ärzte. Die Nebenwirkungen von Hausmitteln (Senfwickel), seien in Vergessenheit geraten, sodass risikoreiche Dinge wieder Anwendung finden (Rückschritt)	A5 findet den Wissensmangel der Eltern (z.B. über Wadenwickel) und der jungen Menschen, die Hausmittel nicht von den Eltern kennen, erschreckend.		A7 würde mehr Gesundheitsbildung in der Schule gutheißen, damit junge Menschen Krankheiten und ihren Körper besser einschätzen und sich weniger ausgeliefert fühlen. Diese Kompetenz habe in den letzten Jahren abgenommen.

GH	Laut A1 kommen viele Patienten heutzutage mit harmlosen Symptomen spät abends in den Notdienst. Früher habe (Groß-)Mutter die Symptome mit Hausmitteln gelindert und auf die Natur vertraut.				A5 nimmt die Patienten als fordernd und ungeduldig wahr.		A7 beobachtet, dass die Menschen häufiger zum Arzt gehen und hilfloser sind als früher. In der Notaufnahme sollen es die Ärzte regeln. Veränderte Familienstrukturen könnten eine Rolle spielen. Manchmal würden Fürsorge und Ermutigung bereits helfen.	
Wissensherkunft (WI)								
WI_P	A1 vermutet, dass die Patienten Hausmittel aus ihrer Kindheit oder heutzutage aus dem Internet kennen.	A2 glaubt, dass die Patienten ihr Wissen über Hausmittel im besten Falle von den Eltern haben. Ansonsten auch aus Ratgeberbüchern.	A3 vermutet, dass Patienten ihr Wissen über Hausmittel vom Hören-Sagen von Familie und Nachbarn haben.	A4 vermutet, dass die Patienten Hausmittel aus dem freigeschalteten alternativen Markt (mehr Homöopathen als Ärzte) und dem Internet kennen.	A5 vermutet, dass ältere Patienten Hausmittel aus der Apothekenrundschau und die jüngeren Patienten aus dem Internet kennen. Eine weitere Wissensquelle seien befreundete Eltern bei der Abholung aus dem Kindergarten.	A6 glaubt, die Patienten kennen Hausmittel von ihm/ihr selber. Schräge Ideen kämen von woanders.	A7 vermutet, dass Patienten Hausmittel (v.a. früher) aus der Familie kennen. Eine weitere Quelle seien Apotheker, aber das sei teuer. Das Internet schließt A7 aus.	A8 glaubt, dass viele Patienten Hausmittel von ihren Eltern kennen. Außerdem über Kollegen, die Apothekerzeitung, die Gelben Seiten oder den Hörfunk, wo immer andere Trends beworben werden (Zink, Magnesium, Vitamin D).
WI_A	A1 kennt Hausmittel aus der Zusatzausbildung Naturheilverfahren und der eigenen Kindheit.	A2 kennt Hausmittel aus Lebenserfahrung und Kindheit und hat sich schon früh dafür interessiert (es gab kaum Arzneien). Dazu kam die Ausbildung in einer naturheilkundlichen Landpraxis. A2 kritisiert die Theorielastigkeit des Studiums und wünscht sich mehr Softskills.	A3 kennt Hausmittel von den Patienten und medizinischer Literatur.	A4 kennt Hausmittel aus der Lebenserfahrung mit verschiedenen Arbeitsplätzen und Kontakt zu vielen Nationalitäten.	A5 hat das Wissen über Hausmittel aus dem Studium und der Zusatzausbildung Akupunktur, chinesische Medizin und Naturheilverfahren. Dazu kommt Literaturstudium aus eigenem Interesse ("Herzensangelegenheit").	A6 kennt Hausmittel durch Überlieferung und Anwendung bzw. Erfahrung. Keine Recherche.	A7 kennt Hausmittel aus der Kindheit (habe gutgetan) und der Intuition bzw. Fantasie, was den Patienten helfen könnte. Dazu kämen die Erfahrung („ <i>Learning-by-doing</i> “) und Literaturstudium (Bücher, Hefte, Allgemeinmedizinzeitung). Nicht aus dem Medizinstudium.	A8 kennt Hausmittel aus der eigenen Kindheit, da man weniger zum Arzt ging (Wadenwickel, Zwiebelsäckchen, Einreibungen) und hat selber Erfahrung, da A8 es bei banalen Sachen bei den eigenen Kindern angewandt und dadurch Medikamente gespart.

SL	Die Hausmittel, die A1 aus der Naturheilkundeausbildung kennt, seien ausreichend untersucht. Die eigenen Variationen und Indikationen der Patienten nicht.	A2 glaubt, dass Hausmittel sicher zu wenig erforscht sind.	A3 findet, dass mehr Studien zu Hausmitteln notwendig seien. Das würde aber die Pharmaindustrie verhindern, da z.B. Hustensäfte nichts brächten.	A4 kennt Studien aus der NS-Zeit, die keinen Nutzen von Homöopathie, Anthroposophie, Kneipp usw. nachweisen konnten. A4 würde neue hochwertige Studien (doppelte Verblindung) begrüßen, um Argumente in der Hand zu haben, da Hausmittel manchmal nicht gut seien. Es müssten die gleichen Maßstäbe wie in der Schulmedizin gelten.	A5 glaubt, dass Phytotherapeutika gut untersucht worden sind und daher auch in Leitlinien aufgenommen wurden. Insgesamt seien Hausmittel aber viel zu wenig beforscht, da es daran wenig Geld zu verdienen gebe.	A6 glaubt nicht, dass Hausmittel genug untersucht sind, hat aber nie nachgeschaut.	A7 glaubt nicht, dass Hausmittel genug untersucht sind.	A8 vermutet, dass Hausmittel aus Geldmangel nicht ausreichend untersucht sind. Es gebe eine "wacklige" positive Studienlage zu Sinupret, aber A8 glaubt, dass der Benefit nur subjektiv ist.
AOM								
AOM	A1 untersucht das Kind empfiehlt nach der Aufklärung eine abwartende symptomatische Therapie mit Zwiebelsäckchen, Nasentropfen, viel Trinken, Wadenwickeln (bei hohem Fieber), und Nurofen®-Saft (bei starken Schmerzen). Am nächsten Tag Kontrolle. Bei ausbleibender Besserung, schwerer Erkrankung oder vor dem Wochenende werden Antibiotika gegeben.	A2 verwendet bei unkomplizierter AOM Ohrentropfen, Schmerzmittel nach Bedarf, abschwellende Nasentropfen und Kontrolle am nächsten Tag. Bei unzuverlässigen Patienten (z.B. Alkoholikern) neigt A2 bei grenzwertigem Befund eher zum Antibiotikum. Die Anwendung von Zwiebelsäckchen überlässt A2 den Patienten und gibt keine Empfehlung.	A3 gibt bei unkomplizierter AOM Ibuprofen und Nasentropfen bei Schnupfen.	A4 empfiehlt bei unkomplizierter AOM Nurofen®-Saft, Nasenspray und frische Luft. Die Empfehlung ist vom Patienten abhängig: manche Eltern können nicht mit dem Antibiotikum warten (z.B. arabische) und erzeugen Handlungsdruck, andere wiederum wollen unbedingt warten. Bei dreimal gesicherter AOM überweist A4 zum HNO-Arzt. Insgesamt würden sich die Eltern meist sehr gut mit	A5 erklärt zunächst, dass eine unkomplizierte AOM nicht schlimm sei und empfiehlt abschwellende Nasentropfen, Nurofen®-Saft bei Bedarf (weint das Kind nicht Chamomilla) und Zwiebelsäckchen. Reines Abwarten käme wegen der starken Schmerzen nicht infrage. A5 verzichtet bei zu großer Sprachbarriere auf Zwiebelsäckchen (selten). Oft wollen Eltern ein Antibiotikum.	A6 erklärt den Eltern bei unkomplizierter AOM, dass es eine ernstzunehmende Entzündung sei. A6 empfiehlt Nasentropfen, viel Trinken und Ibuprofen. Hausmittel (Wärme, Zwiebelsäckchen) nur mit Kontrolle am nächsten Tag. Bei ausbleibender Besserung gibt A6 antibiotische Ohrentropfen. Antibiotika gibt A6 bei Fieber oder Schmerzausbreitung, z.B. auf das Mastoid. Bei unzuverlässigen Eltern gibt A6	A7 hält die Aufklärung bei unkomplizierter AOM, dass über 90% viral sind und es in ein paar Tagen selber heilt, für wichtig. Bei Schnupfen gibt A7 Nasentropfen(-spray) und ausreichend Schmerzmittel. Zwiebelsäckchen spielen eine untergeordnete Rolle und kämen nur bei freier Nase und nicht-bakterieller Entzündung infrage. Die Empfehlung ist abhängig von der Leidensbereitschaft des Menschen. Bei	A8 empfiehlt bei unkomplizierter AOM abschwellende Nasentropfen und ggf. ein pflanzliches Sekretolytikum. Wenn die Schmerzen dann nicht innerhalb von 24 h abklingen, Nurofen®-Saft. Oft bestehe die Ansicht der Eltern, man brauche Antibiotika, aber das mache A8 lange nicht mehr.

				AOM auskennen, weil es so häufig sei.		schneller Antibiotika.	bekanntes Patienten käme auch Delayed-Prescription vor dem Wochenende infrage.	
AOM_S	A1 bemerkt bei den Eltern große Angst bei AOM, aufgrund der Nähe zum Gehirn, der Nicht-Einsehbarkeit und der starken Schmerzen.	A2 vermutet bei AOM die Sorge der Eltern, dass das Trommelfell reißt und es zu Hörschäden kommt.	A3 sieht eine Besorgnis der Eltern bei AOM aufgrund der Schmerzen.		A5 glaubt, dass die Eltern bei AOM Angst haben, weil sie im Internet lesen, dass es auf den Knochen gehen kann. Außerdem sei es schlimm, da das Kind weint und Schmerzen hat.	Die Sorge der Eltern bei AOM ist laut A6, dass es Schmerzen verursacht und eine Ohr-entzündung ist.	A7 glaubt, dass die Eltern bei AOM Angst vor der Mittelohrentzündung und einer Trommelfellruptur haben.	A8 vermutet als Sorge der Eltern bei AOM, dass man Antibiotika brauche, da diese Überzeugung immer noch weit verbreitet sei.
AOM_GT	A1 glaubt, dass die genannten Maßnahmen sowie Ruhe, Ermunterung und Aufklärung die Genesung fördern. Die Schmerzen gehen weg, wenn der Paukenerguss abnimmt.	Neben den genannten Maßnahmen führen laut A2 die Natur und die eigene Abwehr zur Heilung bei AOM.	Laut A3 hilft bei unkomplizierter AOM Ibuprofen.	A4 glaubt, dass bei viraler AOM kein Antibiotikum zur Genesung notwendig ist.	AOM sei meist viral sei werde durch Bettruhe besser.	Man könne nicht viel falsch machen, man habe verschiedene Therapien als Ausweichmöglichkeiten.	A7 glaubt, dass eine unkomplizierte AOM von alleine heilt und man es mit Nasentropfen unterstützen kann.	Gesund fühle sich ein Kind bei AOM laut A8, wenn das Mittelohr abschwillt und der Schleim abfließt.
Zwiebelsäckchen (ZS)								
ZH	Die Herstellung von Zwiebelsäckchen sieht bei A1 so aus: klein hacken und moderat im Backofen erwärmen. Zwiebel in einen Baumwollstrumpf geben und mit einem Stirnband auf das Ohr.				A5 empfiehlt die "moderne" Version: Zwiebel kleinschneiden und in einem Baumwolltuch in der Mikrowelle kurz erwärmen (Freisetzung der ätherischen Öle). Dann mit einem Schal auf dem Ohr befestigen.	A6 dünstet eine zerkleinerte Zwiebel leicht an und verpackt sie in einem Baumwolltaschentuch und einem weiteren Tuch. Befestigt wird es mit einem Schal am Ohr.	A7 würde eine rohe Zwiebel kleinhacken, in ein Tuch o.ä. einwickeln und auf das Ohr legen.	A8 hält die Herstellung des Zwiebelsäckchens für schwierig. Man müsse sie zerkleinern und mit einem Tuch auf dem Ohr aufbringen. Wenn das Kind nicht stillhält, könne man es mit einem Verband befestigen.

ZA	A1 empfiehlt bei AOM unter anderem Zwiebelsäckchen.	A2 beobachtet, dass Zwiebelsäckchen im dörflichen Umfeld oft verwendet werden. A2 empfiehlt die Anwendung nicht von sich aus und überlässt es den Patienten.	A3 empfiehlt keine Zwiebelsäckchen oder -umschläge.	A4 empfiehlt keine Zwiebelsäckchen. Die Anwendung sei bei einer leichten viralen Mitreaktion des Ohres möglich, denn da könne man <i>"machen was man will"</i> . Eine massive eitrige AOM benötige ein Antibiotikum und kein Zwiebelsäckchen.	A5 hat Zwiebelsäckchen schon viel verwendet und kombiniert es mit Chamomilla oder Pulsatilla (Homöopathie). A5 erklärt den Patienten die Anwendung, und dass man Geduld haben müsse. Bei Patienten mit Migrationshintergrund verzichte A5 nur auf die Empfehlung, wenn die Sprachbarriere zu groß ist. Ansonsten werde es von ihnen auch gut übernommen.	A6 würde bei unkomplizierter AOM Wärme, z.B. als Zwiebelsäckchen empfehlen. Nur mit Kontrolle.	A7 hat die Anwendung von Zwiebelsäckchen vor viele Jahren in einer Kinderarztpraxis gelernt und oft angewendet. Inzwischen habe A7 nicht mehr viele Kinder und empfiehlt aus aufgrund mangelnder Routine nicht mehr. Generell sei die Applikation von Wärme bzw. Zwiebelsäckchen bei freier Nase und nicht-bakterieller Entzündung möglich.	Laut A8 könne man die Empfehlung für Zwiebelsäckchen vertreten, wenn das Kind und der Befund (Trommelfell nicht massiv vorgewölbt) es zulassen. A8 würde es aber bei ausbleibender Besserung in 24 h kontrollieren. Die Anwendung bei <i>"Ohrenkindern"</i> sei akzeptabel.
ZB	A1 hält Zwiebelsäckchen bei AOM für gesundheitsfördernd.	A2 hört von den Patienten, dass Zwiebelsäckchen helfen. Ob es so sei, wisse niemand.	A3 hält Zwiebelsäckchen durch die Wärme für ungünstig und nicht schmerzlindernd.	A4 glaubt, dass Zwiebelsäckchen bei starker AOM durch die Wärme schaden und die Trommelfellruptur fördern. Damals ohne Antibiotika sei das eine gangbare Methode gewesen, um die Schmerzen zu behandeln und den Eiter zu entfernen. Inzwischen sei es obsolet.	A5 hält Zwiebelsäckchen aus Erfahrung für effektiv gegen den Schmerz. Dadurch könne man Schmerzmittel und Antibiotika sparen.		A7 hat damals erlebt, dass Zwiebelsäckchen manchen Kindern geholfen haben.	A8 erlebt, dass das Zwiebelsäckchen zu lange angewandt wird und das Trommelfell reißt. Der sichtbare Eiter werde dann fälschlicherweise als Therapieerfolg gewertet., dabei kommt es zu einem Trommelfelldefekt. Außerdem sei die Herstellung zu kompliziert.
Anregungen (AN)			A3 hätte gerne eine Studie, ob Hustensäfte bei Atemwegserkrankungen etwas bringen. A3 vermutet zu viel Glauben daran.	A4 hätte gerne Studien zum Zahnen und Bernsteinketten. Es herrsche der Irrglauben, dass Zahnen Ohrweh, Fieber und Durchfall mache.	A5 finde die SHalIot-Studie interessant. Außerdem würde A5 gerne bestätigen haben, dass Brustwickel bei Husten helfen.	A6 hätte gerne eine Studie, ob Quarkwickeln bei Mandelentzündungen und Schluckbeschwerden bei Kindern etwas bringen.	A7 würde gerne wissen, was bei (Reiz-) husten hilft, z.B. Tees, Kräuter. Dann könne man die Empfehlungen auch mit mehr Inbrunst vorbringen.	A8 hätte gerne eine vernünftige Studie zu vernünftigen Hausmitteln bei Erkältungen, da dass das Hauptanwendungsgebiet sei.

Anhang 1.11: Segmentmatrix der Eltern (MAXQDA®) Anmerkung: Zeilen: Kategorien (siehe Anhang 1.9); Spalten: Interviewpartner

	E1	E2	E3	E4	E5	E6
DEF	E1 versteht unter Hausmitteln wortwörtlich die "Mitteln", die zu Hause bereits vorrätig sind. Alle Beispiele beruhen auf Nahrungsmitteln: Quarkwickel (Hals), Zwiebelsäckchen (Ohr) und heiße Zitrone.	Für E2 ist der Herstellungsort (zu Hause) definierend, z.B. Tees, Sirups und Wickel. E2 schließt Homöopathie aus.	E3 versteht unter Hausmittel die Fähigkeit zur eigenständigen Indikationsstellung und Anwendung von Kräutern und Zwiebelwickeln.	E4 definiert Hausmittel nur über Beispiele: Zwiebelsäckchen, Zwiebelsirup, Kräutertee, Umschlag mit essigsaurer Tonerde und Quarkumschläge. E4 schließt Homöopathie (Globuli) aus.	E5 bezeichnet Hausmittel als "alternative" Medikamente, die man selber macht, z.B. Wickel und Säckchen zur Fiebersenkung. E5 schließt Homöopathie (Globuli) und sehr einfache Maßnahmen (nasses Handtuch, Kochsalz) aus.	E6 zählt unter "Hausmitteln [...] Alternativsachen" wie Einreibungen, Zwiebelzubereitungen, viel Trinken und physikalische Anwendungen (Wärmeflasche). Unsicherheit, ob Tee, Otowen und Kochsalzlösung dazu gehören. Homöopathie (Globuli) zählt dazu.
Bewertung (BEW)						
POS	E1 sieht bei Hausmitteln nur Vorteile. Sie sind sofort verfügbar und aufgrund ihrer "Chemiefreiheit" natürlich, nebenwirkungsfrei und sicher in der Anwendung. Hausmittel geben ein Kontrollgefühl (Wissen ist Macht) und verhindern sinnlose Ausgaben an die Pharmaindustrie.	E2 hält Hausmittel für effektiv und vertrauenswürdig (bekannte Inhaltsstoffe). Außerdem bevorzugt das Kind Hausmittel gegenüber Medikamenten aufgrund der Zuwendung.	Für E3 sind Hausmittel der Genesung zuträgliche Maßnahmen, die Kindern Wärme und Zuwendung geben. Sie sind sofort verfügbar und kostengünstig.	E4 würde sich bezüglich der Effektivität mehr Fakten wünschen und sieht den wichtigsten Wirkmechanismus in der Zuwendung. Hausmittel können Arztbesuche ersparen (Mittel zur Selbsthilfe) und sind praktisch. Sie sind im Vergleich zu Medikamenten "chemiefrei", verträglicher und fördern keine Resistenzen.	E5 findet, dass Hausmittel den natürlichen Genesungsprozess unterstützen und den Schlaf von Kindern fördern. Keine Probleme.	E6 sieht Hausmittel als Mittel zur Selbsthilfe, dass sofort verfügbar ist. Durch Hausmittel kann man sich übertriebene Produkte aus der Apotheke sparen.
NEG	E1 nennt keine Nachteile.	E2 sieht den Zeitaufwand und die ggf. komplexe Herstellung als nachteilig.	E3 sieht schädliches Potential in der falschen Anwendung, z.B. Verbrennungen.	E4 sieht bei unvernünftiger Anwendung die Gefahr der Verschleppung und Überschätzung.	E5 nennt keine Nachteile.	E6 sieht die Gefahr der Verschleppung und die begrenzte Wirksamkeit bei (schweren) Erkrankungen. Außerdem sollen Hausmittel nicht an hilflosen Kindern ausprobiert werden.
SW	Für E1 haben Hausmittel persönlich einen hohen Stellenwert, respektiert aber andere Meinungen.	E2 hält Hausmittel für sehr wichtig.	E3 hält Hausmittel für sehr wichtig, um Umweltbelastungen (Schulmedizin) zu vermeiden.	Für E4 findet Hausmittel wichtig, um sich in schwierigen Situationen selber zu helfen und Arztbesuche zu vermeiden.	E5 findet die Tradition der Hausmittel wichtig, um das Körperbewusstsein und die Selbstheilung zu fördern.	E6 sieht Hausmittel als "Tricks", um Medikamente einzusparen. Sie sind in ihrer Effektivität zwar begrenzt, aber sinnvoller als Homöopathie (Globuli).

MZ		Die gute Meinung zu Hausmitteln von A2 hat sich erst durch Wissenszuwachs durch den Arzt und Eigenstudium entwickelt.	Die Meinung von E3 hat sich durch Erfolgserlebnisse verbessert.	Für E4 gehören Hausmittel und die Begeisterung für die Natur seit der Kindheit dazu.	A5 ist schon immer abgeschlossen, Hausmittel zu probieren.	A6 hat inzwischen nicht mehr die Zeit Hausmittel zu probieren, fände es aber besser.
Praxis (PR)						
UM	E1 behandelt alles zunächst selbst. Empfehlungen an andere Eltern gibt E1 nur auf Nachfrage. E1 verwendet Heilwolle (als Wickel oder im Windelbereich), Zwiebelsäckchen (Ohrenschmerzen) eine Duftlampe mit Melisse (Husten, Schlaffördernd) und Birnensaft.	E2 wendet Hausmittel bei allen Belangen außer Verletzungen an. Insbesondere Zwiebelauflagen und Hustensirup empfiehlt sie aktiv an andere Eltern weiter und erhält dafür positive Rückmeldungen.	E3 verwendet Hausmittel immer an (bei Stürzen Ar-nica). Empfehlungen an andere Eltern gäbe E3 nur auf Nachfrage, da die nötige Autorität fehle. Angewandt werden Brennesseltee (abführend), Zwiebelwickel, Salbei, Schmalzwickel, Wadenwickel, Essigwickel (Fieber), Fischerdorstee (grippaler Infekt), Frauenmantel, Schafgarbe und Sitzbäder (klimakterische Beschwerden).	E4 wendet Hausmittel bei Hals- und Ohrenweh an, aber nicht bei hohem Fieber und Atemwegserkrankungen. E4 gibt keine Empfehlungen an andere Eltern. Angewandt wird Hustensaft aus Zwiebeln.	E5 setzt Hausmittel bei als harmlos empfundenen Symptomen ein und ist für neue Hausmittel abgeschlossen. Das Kind lässt keine herkömmlichen Medikamente zu. Die Erfolgsergebnisse werden anderen Eltern berichtet. Angewandt werden Zwiebelsäckchen, Handtücher (Husten) und Kochsalzinhalation (Husten).	E6 benutzt Hausmittel vorbeugend bei Prodromi, aber nicht zusätzlich bei Antibiotika oder Bronchitis. Der Einsatz ist aus Zeitmangel seltener als gewünscht. Den größten Nutzen sieht E6 für junge und alte Menschen. E6 gibt Empfehlungen an andere Eltern. Angewandt werden Fencheltee (Augenreinigung, Bauchschmerzen, Obstipation), Kamillentee (Augenreinigung), Kochsalzlösung (Augenreinigung, Inhalation bei Schnupfen) und Heilwolle (wunder Po).
AK	E1 geht selten zum Arzt, z.B. bei Fieber über 41 Grad, ausbleibender Besserung oder für eine Krankmeldung. E1 erhofft sich vom Arzt Alternativen zur Schulmedizin. Das Thema Hausmittel kommt zur Sprache. Ärztliche Empfehlungen waren ein Klistier-Ballon (Gastroenteritis), Birnensaft und Holunderblütensaft (Fieber)	E2 geht nur für "wichtige" Dinge oder U-Untersuchungen zum Arzt (sehr selten). Hausmittel werden nicht thematisiert.	E3 konsultiert einen Arzt nur wenn es „nötig“ ist und für U-Untersuchungen (sehr selten). Gründe dafür sind die Ansteckungsgefahr und Stress für das Kind. Empfohlen wurden vom Arzt Zwiebelwickel. Der Frauenarzt interessiert sich nicht für Hausmittel bei klimakterischen Beschwerden.	E4 geht v.a. bei hohem Fieber, Atemwegserkrankungen und Verletzungen zum Arzt. Es gab bisher keine ärztlichen Empfehlungen für Hausmittel. Als Grund wird vermutet, dass es von den Eltern nicht erwartet wird, weil es schnell gehen muss. E4 würde Empfehlungen gutheißen.	E5 hat die Erfahrung gemacht, dass der Arzt oft nicht viel machen kann und geht nicht mehr sofort. Der Arztbesuch diene dann eher der Beruhigung. Der Arzt empfiehlt Hausmittel.	E6 meidet Arztbesuche. Außerdem erwartet E6 geringere Wartezeiten, u.a. wegen Ansteckungsgefahr. Die Ärztin empfiehlt keine Hausmittel, aber E6 würde es gutheißen.

KM	E1 wendet Homöopathie und Schüssler-Salze an. E1 hat seit der Kindheit einen homöopathischen Arzt, eine Hebamme (Tante) für Fragen und ein Buch. Komplementärmedizin eigne sich v.a. in der Schwangerschaft aufgrund der geringeren Risiken. E1 glaubt, dass natürliche Methoden effektiver sind, als die Wissenschaft suggeriert, und dass Naturheilkunde zunimmt.	E2 liest immer bezüglich Globuli nach und wendet sie an.	E3 verwendet Homöopathie, Arnica (Stürze) und Belladonna (AOM). E3 wünscht sich von anderen Eltern mehr Interesse dafür.	E4 verwendet Globuli.	E5 bevorzugt Globuli und Kräuter vor der Schulmedizin, da sie gesünder seien, außer bei Atemwegserkrankungen (Bronchitis).	E6 hält Homöopathie für sehr weit verbreitet, auch aufgrund der Rezeptfreiheit. Bei den eigenen Kindern hätten Globuli nicht gewirkt. E6 respektiert die Anwender, aber bei schweren Erkrankungen seien sie "Schwachsinn". E6 vermutet hinter Globuli rein monetäre Interessen.
SM	E1 glaubt, dass die Schulmedizin (Chemie) nicht immer notwendig ist und vertraut auf die eigene Intuition und die Natur. Für E1 hat Fieber einen Sinn, daher sollte man es nicht chemisch senken.	E2 glaubt, dass (zu) viel auf Medikamente vertraut wird, und dass durch Hausmittel geändert werden könnte.	E2 hält Schulmedizin für eine Belastung für Körper und Umwelt, die zu Darmstörungen (Antibiotika) und Migräne führt und die Selbstheilung behindert. Wenn man krank ist, müsse man den Körper entgiften, um die Selbstheilung wiederherzustellen. E2 wünscht sich von der Schulmedizin mehr Hinweise auf Naturheilkunde und Hausmittel.	E4 bezeichnet Schulmedizin als Chemie.	E5 möchte nicht immer sofort mit Medikamenten in den Körper eingreifen, sondern die Selbstheilung fördern. E5 vermutet, dass Medikamente den Körper schwächen und zukünftige Behandlungen erschweren. E5 setzt Medikamente ein, wenn es anders nicht geht oder das Kind länger leidet.	E6 hält die Schulmedizin (Antibiotika) für unumgänglich, um z.B. Komplikationen wie Trommelfellperforation oder Thrombosen bei AOM zu verhindern. Generell hält E6 es für sinnvoller, dem Körper bei Infekten Ruhe zu gönnen, wählt aber oft den schulmedizinischen Weg aus Zeitgründen.
Bild von anderen (BA)						
HM	E1 hält Hausmittelanwender für selbstständiger in Gesundheitsfragen. Das Vertrauen in Intuition und Natur gibt Sicherheit, so dass unnötige Arztbesuche vermieden werden.	E2 glaubt, dass Hausmittelanwender ein besseres Bewusstsein für Konsum und Gesundheit besitzen. Sie suchen aktiv nach neuen Wegen.	E3 verbindet mit Hausmittelanwendern glückliche und ausgeglichene Kinder, die Wärme, Muttermilch und die Nähe der Mutter erfahren. Die traurigen und aggressiven Kinder vermissen das.	E4 verbindet mit der Hausmittelanwendung offene, interessierte und engagierte Eltern. Sie gehen auch in anderen Bereichen alternative Wege, besitzen z.B. keinen Fernseher, und pflegen einen gesunden Lebensstil (Sport). Sie kenne Hausmittel aus der eigenen Kindheit und sind geborgen aufgewachsen.	Für E5 haben Hausmittelanwender einen anderen Erziehungsstil. Sie seien häufig auch Impfgegner mit gefestigten Meinungen (ideologisch).	E6 bekommt mit, das Hausmittelanwender gerne darüber reden. Als Motiv vermutet E6 Hilflosigkeit und den Wunsch, dem (kleinen) Kind zu helfen.

E	E1 glaubt, dass 30-40% der Eltern Hausmittel anwenden. Das seien so wenige, weil die Anhänger der Schulmedizin nichts von Hausmitteln und Globuli hielten. Manche Eltern machten den Fehler, Fieber schon bei 39 Grad zu behandeln, obwohl Fieber einen Sinn habe.	E2 schätzt die Hausmittelanwendung bei Eltern auf 50%.	E3 glaubt, dass nur 10% der Eltern Hausmittel anwenden, da viele sich nicht die Zeit dafür nähmen. Empfehlungen von E3 werden interessiert aufgenommen, E3 bezweifelt aber die Umsetzung. E3 wünscht sich von der Schulmedizin mehr Hinweise, v.a. für unwissende junge Eltern aus der Stadt.	E4 schätzt, dass mindestens 50% der Eltern Hausmittel anwenden und die auch aus ihrer Kindheit kennen. Die anderen Eltern gehen sofort zum Arzt, sei es aus Panik, Wissensmangel, aufgrund großer Kinderzahl oder Migrationshintergrund.	E5 hat viele Bekannte, die zunächst Hausmittel statt Medikamente verwenden, aber auch welche, die sofort Medikamente geben (60:40). Die Einschätzung und Behandlung von z.B. mäßigem Fieber divergiert sehr stark zwischen den Eltern und ist auch abhängig vom Kind.	Laut E6 wenden "unendlich viele" Eltern alternative Verfahren wie Hausmittel oder Homöopathie an. Insgesamt beobachtet E6 oft Panik durch Internetrecherche und wünscht sich mehr Gelassenheit, da häufige Erkrankungen in der Kindheit normal sind und nicht immer einer Therapie bedürfen.
Ä	E1 glaubt, dass ihr Arzt Hausmitteln gegenüber sehr positiv eingestellt ist. E1 impliziert, dass diese Haltung immer seltener wird, weil viele Ärzte nichts davon hielten.	E2 ist bei einem Arzt mit positiver Einstellung gegenüber Hausmitteln. Diese Haltung ist für E2 ein wichtiges Auswahlkriterium.	E3 ist bei einem Kinderarzt, der hinter Hausmitteln steht, war aber selber mal bei einem Hausarzt, der nur für Schulmedizin war. E3 wünscht sich von den schulmedizinisch orientierten Ärzten mehr Hinweise auf Hausmittel.	Der Arzt von E4 findet Hausmittel und Globuli gut und verschreibt sie auch anstatt von Medikamenten. Im Gespräch ist der Arzt offen.	E5 vermutet bei ihrem Arzt eine positive Einstellung gegenüber Hausmitteln, auch weil er ein Familienvater mit der nötigen Gelassenheit ist.	E6 glaubt, dass ihre Ärztin mit langer Klinikerfahrung bereits negative Auswirkungen von Hausmitteln, z.B. Verschleppung mitbekommen hat. Sie empfiehlt keine Hausmittel. E6 erwartet Berücksichtigung des gesamten Patienten (Reserven) und Verlaufs.
BP	E1 sieht einen zunehmenden Trend von Hausmitteln, auch im Zusammenhang mit Spiritualität und Naturheilkunde. E1 würde sich mehr Anwendung wünschen.	E2 glaubt, dass durch zu großes Vertrauen in die Schulmedizin Hausmittel in Vergessenheit geraten sind. Im eigenen Umfeld sind Hausmittel nicht weit verbreitet, v.a. weil vielen die Wirkung nicht bekannt ist. Der Trend ist zunehmend.	E3 glaubt nicht, dass Hausmittel öfter eingesetzt werden als früher, da es mit Aufwand verbunden ist. Fertigprodukte könnten die Anwendung steigern. Laut E3 sollten Hausmittel öfter eingesetzt werden, auch aus Umweltschutz bzw. Nachhaltigkeit.	E4 sieht die Hausmittelanwendung unverändert: nur die mit Kindheitserfahrung machen es. E4 findet, dass Hausmittel in der Gesellschaft verbreitet werden sollten, z.B. der Kita. Zwar hänge in der Arztpraxis gelegentlich etwas aus, die Verantwortung sieht E4 nicht bei den Ärzten. Ärzte leiden unter Zeitdruck, können nicht einschätzen, wen es interessiert und müssen in unserer Gesellschaft (Helikoptereltern) dafür geradestehen, wenn es nicht klappt. Hausmittel würden helfen Krankheiten einschätzen zu lernen, denn viele reagieren über oder unter (übersehen was).	E5 vermutet eine leichte Zunahme der Hausmittelanwendung und fände es wünschenswert.	E6 sieht eine Zunahme der Hausmittelanwendung zusammen mit Vegan-, Bio- und Ökotum. Der Trend entspränge dem Wunsch nach Entschleunigung und wird durch Werbung und leichtem Informationszugang ermöglicht. E6 wünscht sich, dass ein Basiswissen bzw. eine Entscheidungsgrundlage zu Hausmitteln über Ärzte oder Hebammen weitergegeben wird. Das Wissen soll selbstverständlicher werden und so eine "vernünftiger" Körperwahrnehmung fördern.

Wissensherkunft (WI)						
WI	E1 kennt Hausmittel aus der Kindheit von der Familie und dem damaligen Arzt (Quarkwickel, Zwiebelsäckchen), aus eigener Literaturrecherche während der Schwangerschaft und von einer Tante (Hebamme).	E2 hat ihr Wissen aus Büchern und dem Internet. Einen Anstoß gab der damalige Kinderarzt.	E3 kennt Hausmittel aus der Kindheit und eigener Lektüre.	E4 kennt Hausmittel aus der Kindheit und aus eigener Lektüre.	E5 kennt Hausmittel weniger aus der Kindheit (Zwiebelsäckchen, Wadenwickel bei Fieber, Hustensaft), sondern mehr aus dem Internet und dem Arzt.	E6 kennt Hausmittel aus der Kindheit (Wickel, Einreibungen) und der Ausbildung (Krankenschwester), habe aber leider zu viel vergessen. Es fehle zur Einarbeitung an Zeit.
SL	E1 glaubt, dass Hausmittel nicht ausreichend untersucht sind und würde mehr Forschung befürworten.	E2 bezweifelt, dass die Studienlage zu Hausmitteln gut ist, da man sie zu Hause hat und sie kein Geld einbringen.	E3 glaubt, dass Hausmittel nicht genug untersucht sind, da die Pharmaindustrie kein Geld daran verdient.	E4 glaubt, dass es zu wenig Untersuchungen zu Hausmitteln gibt, da es sonst weiter verbreitet wäre. E4 würde mehr Forschung befürworten, um normale Medikamente einzusparen.	E5 denkt, dass es zu Hausmitteln ausreichend Untersuchungen und Erfahrungswerte gibt.	E6 glaubt nicht, dass Hausmittel ausreichend untersucht sind.
AOM						
AOM	Bei AOM liest E1 nach, welche homöopathischen Mittel passen. Angewandt werden pflanzliche Ohrentropfen und Zwiebelsäckchen. Von Wickel und Heilwolle hat E1 gehört, hat sie aber noch nicht angewandt. Gesund werde das Kind durch Nähe, Wärme und das Zwiebelsäckchen.	E2 verwendet Zwiebelsäckchen und Globuli. Am meisten helfe Zuwendung, Ruhe und Schlaf.	E3 verwendet bei AOM ein Zwiebelsäckchen, dann Belladonna und Homöopathie. Die Genesung käme durch Wärme, Zuneigung und Zeit.	E4 verwendet bei Ohrenschmerzen ohne Fieber Zwiebelsäckchen (bei starken Schmerzen kalt), Ferrum phosphoricum und eine Mütze. E4 untersucht den Rachen und das Ohr. Infrage kämen auch Globuli und Tee. Gesund werde das Kind vermutlich durch Bettruhe, Wärme, das Umsorgt-werden und dem Wirkstoff der Zwiebel.	Bei fieberfreier AOM lagert E5 das Kind höher und verwendet Nasentropfen und Zwiebelsäckchen. Bekannt sei außerdem Infrarotwärme. E5 glaubt, dass sich AOM von alleine regelt. Wichtig sei, dass die Eltern da sind, das Kind ernst nehmen und es pflegen.	E6 behandelt AOM immer mit Antibiotika, Kochsalzlösung (bei verstopfter Nase), Otriven® und, wenn vor Schmerzen der Schlaf nicht möglich ist, abends Ibuprofen. E5 verwendet keine Homöopathie oder Zwiebelsäckchen. Abwarten sei keine Option, da E6 zwei Fälle mit Komplikationen kennt (Gehirnthrombosen, Meningitis). Geholfen habe immer nur das Antibiotika, da die eigenen Kinder geringe Selbstheilungskräfte und Reserven hätten.

AOM_ AK	Bei Ohrenschmerzen geht E1 schneller zum Arzt aufgrund der Schmerzhaftigkeit. Erhofft werden pflanzliche Mittel. Ein Antibiotika wurde noch nie gegeben.	Der Arzt habe E2 die Zwiebelauflage empfohlen und ein Rezept für ein Antibiotikum mitgegeben (Delayed-Prescription). Bisher sei es immer ohne ärztliche Hilfe durch das Zwiebelsäckchen besser geworden. E2 erwartet vom Arzt, dass er die Ohren untersucht und erklärt, was es ist und woher es kommt.	E3 musste noch nie aufgrund von Ohrenschmerzen den Kinderarzt konsultieren. Ein Arztbesuch und Antibiotika wären nur notwendig ohne Homöopathie und Hausmittel, denn dann hätte das Kind Schmerzen und Stress.	E4 würde bei Ohrsymptomen nur einen Tag mit dem Arztbesuch warten, weil das Kind schwerhörig ist und E4 arbeiten muss (am Wochenende sei mehr Zeit). Letztes Mal habe das Zwiebelsäckchen gut geholfen und der Arzt habe nur kontrolliert. E4 ist sich unsicher, ob das Thema Zwiebelsäckchen und Globuli zur Sprache kam. E4 erhofft sich vom Arzt die richtige Diagnose und schnelle Abhilfe, v.a. aus Zeitgründen.	E5 verwendet bei AOM die Empfehlungen des Arztes: einen Nasenballon, Kaugummikauen und Nasentropfen zum Druckausgleich, sowie Zwiebelsäckchen. Bei Fieber oder Trommelfellruptur (Eiterausfluss) geht E5 zum Arzt, ansonsten fragt E5 eher telefonisch nach.	E6 geht bei Ohrenschmerzen sofort zum Arzt, den auch leichte Symptome führten schon einmal zu einem schweren Befund. Die Ärztin (vor dem Umzug nach Berlin) hat bei Ohrenschmerzen schnell Antibiotika verschrieben, da der natürliche Verlauf aus Erfahrung schlecht sei (keine Reserven). Die Ärzte in Berlin haben zweimal zugewartet, sodass ein Krankenhausbesuch notwendig wurde (Fieberanstieg, Nahrungsverweigerung). Die Erholungszeit danach war lange. E6 fordert vom Arzt das Rezept, um selber über die Antibiotikagabe zu entscheiden, glaubt aber auch, das man das nicht bei allen Eltern so machen könne.
AOM_ S	E1 hält eine AOM, die tiefer geht, für gefährlich.	E2 hat die Sorge, etwas Schwerwiegendes zu übersehen und würde bei Zweifeln zum Arzt gehen.	Nicht erfragt.	E4 befürchtet aufgrund der besonderen Anatomie ihres Kindes (schlechter Flüssigkeitsabfluss durch das Taubenröhren) schlimme eitrige Entzündungen, auch der Gehörknöchelchen.	E5 würde bei schlimmeren Verläufen die wiederholte Trommelfellruptur mit Vernarbungen befürchteten. Bisher habe sie sich darüber keine Sorgen machen müssen.	E6 befürchtet als Konsequenzen einer AOM eine Trommelfellruptur, Thrombosen oder eine Gehirnhautentzündung.

<p>AOM_KT</p>	<p>Ein Arzt habe E1 als Krankheitsursache von AOM die kindliche Anatomie (kürzerer und breiterer Gehörgang) genannt. Durch Schwimmen oder Zugluft könnten so schneller Bakterien eindringen. Dazu käme ein schwächeres Immunsystem als beim Erwachsenen.</p>	<p>E2 vermutet als Krankheitsursache die Kälte im Winter, wisse es aber nicht genau.</p>	<p>E3 glaubt, dass AOM im Zusammenhang mit Zahnen auftritt. Weitere Ursachen seien Zugluft, eine verstopfte Nase, Augentränen oder Halsschmerzen.</p>	<p>E4 vermutet als Ursache von AOM die besondere Anatomie ihres Kindes, sowie bakterielle oder virale Infektionen. Anmerkung: Gaumenspalte und Hörbehinderung, s. Kurzfragebogen.</p>	<p>E5 beobachtet AOM häufiger in der Infektzeit, v.a. bei dafür anfälligen Kindern. Ihr Kind habe meist keine laufende Nase, sondern die Verstopfung säße "weiter hinten". Der Arzt habe als Ursache erklärt, dass Kinder noch keine richtigen Nasennebenhöhlen hätten. Außerdem habe E5 eine leichte Schwerhörigkeit durch AOM bemerkt, was E5 auf das Wasser hinter dem Trommelfell zurückführt.</p>	<p>E6 beobachtet, dass ihre Kinder besonders anfällig für AOM seien. Begünstigend seien die noch engen Gehörgänge und Nasen der Kinder, sowie Kontakt zu anderen Kindern (Kita).</p>
<p>Zwiebelsäckchen (ZS): E3 verwendet den Begriff Zwiebelwickel. E6 verwendet den Begriff Zwiebeltopf.</p>						
<p>ZH</p>	<p>E1 schneidet die Zwiebel klein, hat sie einmal gedünstet und einmal nicht (widersprüchliche Angaben im Internet) und in einem Geschirrtuch zu einer Kugel geformt. Die Kugel wurde mit Stirrband und Schal auf dem Ohr befestigt.</p>	<p>E2 schneidet die Zwiebeln klein und erwärmt sie in der Pfanne bis sie riechen. Dann legt E2 sie in ein Baumwolltuch und ein längeres Tuch, das um den Kopf gewickelt wird. Darüber kommt eine wärmende Mütze.</p>	<p>E3 zerkleinert eine frische Zwiebel und erwärmt den Teller durch Wasserdampf. Die lauwarme Zwiebel kommt in einem Leinsäckchen auf das Ohr. Zur Befestigung wird ein weiteres Baumwolltuch oder ein aufgeschnittenes Verbandnetz um den Kopf gewickelt.</p>	<p>E4 erwärmt die Zwiebel (bei starken Schmerzen kalte Anwendung) und hält sie in einem Stoffbeutel oder Waschlappen auf das Ohr. Die Herstellung sei problemlos.</p>	<p>E5 schneidet die Zwiebel klein und erwärmt sie. Dann kommt sie in ein Baumwolltuch und auf das Ohr. Zur Befestigung kommt eine Mütze darüber. E5 ist sich unsicher, ob alles richtig war. E5 glaubt, dass manche es auch kalt anwenden.</p>	<p>E6 hat die Zwiebel halbiert und mit einem Stirrband auf das Ohr gebracht. E6 kann sich nicht mehr richtig erinnern.</p>
<p>ZA</p>	<p>E1 hat das Kind ein paar Stunden mit dem Zwiebelsäckchen schlafen lassen, bis es zu sehr gestunken hat. Das Kind fand es anfangs nicht gut (Wärme, Geruch), hat es aber nach der Erklärung, dass es den Schmerz rausziehe, belassen.</p>	<p>E2 verwendet das Zwiebelsäckchen sofort bei Ohrenschmerzen ohne Fieber. Fernsehen, Teetrinken und Knabbern helfen, damit die Kinder den Geruch tolerieren. E2 lässt es für eine Viertel bis halbe Stunde auf dem Ohr. Wenn es nicht sofort hilft, würde E2 das Säckchen nach ein, zwei Stunden wiederholen.</p>	<p>E3 verwendet das Zwiebelsäckchen nachts im Bett, wenn das Kind starke Schmerzen hat (Tragusdruckschmerz). Die Anwendungszeit sei 20-45 min., aber E3 lässt es das Kind über die Dauer entscheiden (das wisse das Kind am besten). Das Zwiebelsäckchen wird von den Kindern positiv angenommen, auch am Hals zur Schleimlösung.</p>	<p>E4 hat bei starken Schmerzen und Zeitmangel die Erfahrung gemacht, dass auch kalte Zwiebel guttut. Die Anwendungsdauer beträgt 5-10 Minuten (heiß) oder eine Stunde (kalt, limitierend sei hier der Geruch). Es wird vom Kind akzeptiert.</p>	<p>E5 hat das Zwiebelsäckchen angewandt, als nachts niemand da war und das Kind vor Ohrenschmerzen geweint hat. E5 hat versucht es für 15 Minuten aufzulegen, das Kind hat es wegen des Geruchs aber wiederholt abgelehnt. Dann hat E5 es neben das Ohr gelegt.</p>	<p>E6 hat das Zwiebelsäckchen nur einmal ausprobiert, aber die Kinder haben es immer weggerissen. Es lag nicht länger als 5 Minuten auf dem Ohr.</p>

ZB	E1 ist überzeugt, dass das Zwiebelsäckchen den Schmerz "rauszieht" und den Schlaf ermöglicht. Auch die Wärme sei ein Wirkfaktor.	E2 glaubt, das Zwiebelsäckchen helfe gegen die Schmerzen und die Entzündung. Bisher wurde kein Antibiotikum notwendig.	E3 hat die Erfahrung gemacht, dass die Wärme und die Zwiebel den Schlaf erleichtern und den Schmerz betäuben, da sei der Geruch egal. E3 hat morgens einmal Eiter auf dem Säckchen vorgefunden, als Zeichen dafür, dass die Zwiebel den Eiter erfolgreich herausziehe. Auch gute Erfahrungen bei Halsschmerzen.	E4 vermutet eine beruhigende Wirkung und Schmerzlinderung, auch in Kombination mit Zuwendung. E4 glaubt, dass Alkaloide und der Dampf der Zwiebel die Entzündung "herauszieht".	E5 hatte sich eine Schmerzlinderung erhofft, sowie durch die ätherischen Dämpfe eine Öffnung (der Atemwege?_).	Für E6 hat der Zwiebeltopf nichts gebracht. Außerdem stinke es und man könne den Kindern nicht die Haare waschen.
ZW	E1 hat das Wissen über Zwiebelsäckchen von ihrer Mutter, die das im Backofen erwärmt hat.			E4 hat das Wissen vermutlich schon aus der Kindheit.	E5 hat im Internet über das Zwiebelsäckchen gelesen.	E6 kennt das Zwiebelsäckchen seit der Kindheit.
Anregungen (AN)	E1 wüsste gerne mehr über die Anwendungsmöglichkeiten von Wickeln und Heilwolle.		E3 wüsste gerne ein Hausmittel bei Wachstumsschmerzen, da es zurzeit ein großes Thema in der Gesellschaft sei.	E4 hätte gerne Hausmittel bei Durchfall (außer daheimbleiben und leichte Kost), da es etwas sehr Häufiges ist. E4 wüsste gerne, ob Cola und Salztangen etwas bringen.	E5 interessiert, was es bei Bronchitis für Hausmittel gibt.	E6 wüsste gerne, ob Grüntee wirklich anti-karzinogen wirkt und ob Matcha-Tee beim Abnehmen hilft und gute Haut macht. Außerdem wäre der Vergleich der Effektivität von Vitamin-C-Präparaten mit Zitrone interessant.

Anhang 1.12: Motivationsgründe zur Interviewteilnahme (Ärzte)

„Ich mache Zusatzausbildung Naturheilverfahren oder (...) Ja.“ (A1)

„Ich habe mich, als ich selber meine Doktorarbeit geschrieben habe, auch gefreut, wenn mir jemand irgendwo ein bisschen geholfen hat, und gebe das weiter.“ (A2)

„Ja Sie haben den Brief geschrieben, da habe ich mir gedacht, da erkläre ich mich mal bereit, da ein paar Sätze zu sagen.“ (A3)

„Langjährige Erfahrungen mit Mittelohrentzündungen.“ (A4)

„Dass ich natürlich lauter ganz nette Studenten von Tübingen immer habe, dass ich natürlich so etwas unterstützen möchte. Und wenn Sie eine Doktorarbeit darüber machen, dann dürfen Sie mich auch ruhig befragen. Außerdem habe ich ja auch noch eine Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren. Und habe selber an der Uni Witten-Herd-ecke studiert, das heißt, so alle natürlichen Sachen liegen mir insgesamt sehr am Herzen. Reicht das als Motivation?“ (A5)

„Sie müssen auch Ihre Doktorarbeit machen.“ (A6)

„Also ich denke halt einfach, bestimmte Fragen tauchen immer wieder auf. Und wenn sich irgendwelche klugen Leute an der Uni oder auch Studenten sich eine Fragestellung überlegen, dann kann man das auch unterstützen. Weil ich komme ja aus der Praxis und warum soll ich das dann nicht machen.“ (A7)

„Dass ich den Nachwuchs unterstütze.“ (A8)

Anhang 1.13: Motivationsgründe zur Interviewteilnahme (Eltern)

„Weil ich das gut fand, was da drin stand mit diesen Hausmitteln, was da, nach dem Sie eben fragen, und das finde ich gut, wenn das, wenn da sowas in den Blick rutscht, weil die Natur viel mehr kann als die Schulmedizin sagt. Ja.“ (E1)

„Meine Motivation ist, weil ich selbst auch Interviews machen musste und wollte, und deswegen möchte ich eben Studien unterstützen. Und weil ich auch von Hausmitteln sehr überzeugt bin und es schön finde, wenn jemand das untersucht.“ (E2)

„Mir ist es sehr wichtig, dass einfach auch andere Eltern sich die Mühe machen, die Hausmittel anzuwenden und nicht gleich nach dem Antibiotika zu greifen. Weil das ja für unsere Kinder ganz schädlich ist, das Antibiotika. Vor allem für den Darm und ich finde einfach auch, die Kinder sind behütet. Und wenn sie behütet sind, durch die Hausmittel sind sie behütet, die Hausmittel geben Wärme, und wenn sie behütet sind und Wärme haben, dann werden sie auch ganz schnell wieder gesund. Antibiotika ist kalt, das wendet man an und das zaubert es kurz weg, das ist einfach, ja. Das wäre einfach mein Zuspruch zu anderen Eltern, dass sie sich einfach mehr interessieren für Naturheilkunde und für das Hausmittel. Und was einfach auch schön wäre, dass die Ärzte auch, die Ärzte, wo die Schulmedizin betreiben, mehr die Hausmittel empfehlen könnten. Einfach, weil viele junge Eltern aus der Stadt, wo das noch gar nicht gehört haben, dass es jetzt so Zwiebelwickel gegen Ohrenschmerzen helfen könnte. Die muss man einfach drauf hinweisen, und dass einfach die Schulmedizin da mehr Hinweise geben könnte.“ (E3)

„Ja genau. Also generell finde ich es ganz gut, wenn man nicht wegen alles zum Arzt rennt und ich, ich finde es schon gut, wenn es Hausmittel gibt und man das auch erforscht, ob da nicht einfach mit, ja, geringem Aufwand ohne große Chemie die gleiche Wirkung erzielt wird, wie wenn man da eben richtig, ja, normale Medikamente verabreicht.“ (E4)

„Also ich habe das bei uns im Kindergarten gesehen und habe gedacht ‚Ohrenschmerzen, ja‘, ich habe das nämlich damals auch einfach so gemacht mit diesen Zwiebel-säckchen und habe mich da einfach, ich dachte jetzt, ja. Rufe ich da einfach mal an und frage.“ (E5)

„Die Hannah hat gesagt, dass sie jemanden sucht, und meine Kinder, also die haben es ziemlich häufig, Mittelohrentzündung. Es wäre ja schön, wenn man da irgendwie was herauskriegt, was einem helfen könnte, das vorher zu erkennen.“ (E6)

Anhang 2: Quantitativer Studienteil

Anhang 2.1: Anschreiben an die Ärzte inklusive Datenschutzaufklärung

Institut für Allgemeinmedizin • Osianderstraße 5 • 72076 Tübingen

Adresse

**Medizinische Fakultät
Institut für Allgemeinmedizin und In-
terprofessionelle Versorgung**

**Prof. Dr. med. Stefanie Joos
Ärztliche Direktorin**

Wissenschaftliche Mitarbeiter

Frau Dr. med. Hannah Haumann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Telefon +49 7071 29-85213
Telefax +49 7071 29-5896
hannah.haumann@med.uni-tuebin-
gen.de

Doktorandin

Frau Cand. med. Karin Ailinger

Tübingen, den 02. September 2019

SHallOt-Befragungsstudie

„Stellenwert von Hausmitteln als Selbstbehandlungsmaßnahme am Beispiel
von Zwiebelsäckchen bei akuten Ohrenschmerzen im Kindesalter“

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

für viele Patienten spielen Hausmittel eine wichtige Rolle zur Linderung von Beschwerden. Es ist wenig darüber bekannt, wie Ärzte den Stellenwert von Hausmitteln einschätzen und ob/wie sie mit Patienten darüber kommunizieren. Das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen führt dazu eine Befragungs- Studie durch.

Wir bitten Sie herzlichst um Ihre Teilnahme an der Studie. Sagen Sie uns in beiliegendem Fragebogen Ihre Meinung zu Hausmitteln. Den ausgefüllten Fragebogen können Sie uns in beigefügtem Freiumschatz zurücksenden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Cand. med. Karin Ailinger

**Worum geht es in der Befragung?**

Ziel ist es, den Stellenwert von **Hausmitteln** allgemein und mit Schwerpunkt bei der **Behandlung von Kindern** zu untersuchen. Wir bitten Sie um Ihre persönliche Einschätzung zur Anwendung und Relevanz von Hausmitteln. Neben Ihrer persönlichen Haltung werden im Fragebogen auch allgemeine, demografische Daten erhoben.

Wie wird der Fragebogen ausgefüllt?

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie ca. 7-10 Minuten. Bitte senden Sie den Fragebogen mittels beigefügten Freiumschlags zurück. Falls Sie **nicht** teilnehmen möchten, bitten wir Sie herzlichst um Angabe Ihrer Gründe am Ende des Fragebogens und um das Zurücksenden. Dies hilft uns, die Ergebnisse besser einordnen zu können.

Wer führt die Studie durch und wer finanziert sie?

Die Studie wird vom Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung (IAIV) der Universitätsklinik Tübingen unter Leitung von Professorin Dr. med. Stefanie Joos (Ärztliche Direktorin) durchgeführt und finanziert.

Was geschieht mit Ihren Angaben?

Die Daten werden anonymisiert erhoben, gespeichert und ausgewertet. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist damit nicht möglich. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die Auswertung im Rahmen der SHallOt-Studie verwendet.

Sie haben noch Fragen?

Sie können uns sehr gerne unter der E-Mail-Adresse *forschung.allgemeinmedizin@med.uni-tuebingen.de* kontaktieren.

Herzlichen Dank schon an dieser Stelle für Ihre Unterstützung!

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- Verwenden Sie bitte nur Kugelschreiber.
- Machen Sie Freitextangaben bitte in Druckbuchstaben.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:
- Bei versehentlicher Falschauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:

Anhang 2.2: Ärztefragebogen

A. Einschätzung von Hausmitteln

Bitte geben Sie für folgende Aussagen an, inwieweit diese aus Ihrer bisherigen praktischen Erfahrung bzw. Ihrer persönlichen Einschätzung zutreffen. Bitte setzen Sie diese **Definition von Hausmitteln**¹ voraus:

„Hausmittel sind einfache, häufig selbst herstellbare Maßnahmen zum Symptommanagement, z.B. Tee, Nahrungsmittel oder äußerliche Anwendungen (Auflagen, Wickel, Bäder). Die Behandlung mit Hausmitteln kann unabhängig von Ärzten oder Apothekern erfolgen. Das Wissen wird oft von Generation zu Generation weitergegeben. Nicht zu Hausmitteln zählen Fertig-Arzneimittel und Anwendungen, die sich aus der Homöopathie, der chinesischen oder anthroposophischen Medizin oder anderen Verfahren, z.B. Schüßlersalze, Bioresonanz oder Kinesiologie ableiten.“

A.1 Die Anwendung von Hausmitteln halte ich **grundsätzlich** für...

... nicht sinnvoll. ... weder gut, noch schlecht. ... sinnvoll.

A.2 Die **Bedeutung** von Hausmitteln hat in meiner Wahrnehmung in den **letzten 10 Jahren** ...

... abgenommen. ... sich nicht verändert. ... zugenommen.

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen :		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu	Weiß nicht
A.3	Durch die Anwendung von Hausmitteln können Krankheiten vorgebeugt werden.	<input type="checkbox"/>				
A.4	Hausmittel sind wichtig , damit Patienten selbst etwas für sich tun können.	<input type="checkbox"/>				

Wie schätzen Sie den Stellenwert von Hausmitteln ein in Bezug auf ...		Sehr <u>niedrig</u> Sehr hoch				
A.5	Gesundheitlicher Nutzen (spezifische Effekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.6	Psychologischer Nutzen („Placebo Wirkung“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.7	Zuwendung (bei Anwendung durch 2. Person)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.8	„Sich-Zeit-Nehmen“ für die Genesung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.9	Gesundheitskompetenz von Patienten / Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.10	Weniger Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.11	Patientenaktivierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.12 Wie gut sind Hausmittel Ihrer Meinung nach **erforscht**?

Sehr schlecht Mangelhaft Ausreichend Gut Sehr gut

————— ————— ————— —————

A.13 Sollten Ihrer Ansicht nach Studien zu Hausmitteln durchgeführt werden?

Ja Nein

A.14 **Wenn ja**, zu welchen Themen?

Bitte wenden

¹ in Anlehnung an Parisius et al., BMC FamPrac, 2014

B. Hausmittel in der Praxis

Bitte geben Sie für folgende Aussagen an, inwieweit diese aus Ihrer bisherigen praktischen Erfahrung bzw. Ihrer persönlichen Einschätzung zutreffen.

B.1 Wie **häufig empfehlen** Sie Hausmittel in Ihrer Praxis?

Nie Selten Regelmäßig Häufig Sehr häufig

————— ————— ————— —————

B.1a **Wenn ja, bei welchen Beratungsanlässen empfehlen** Sie Hausmittel? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen
<input type="checkbox"/> Halsschmerzen	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen
<input type="checkbox"/> Fieber	<input type="checkbox"/> Schnupfen
<input type="checkbox"/> Verletzungen am Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/> Ohrenschmerzen
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

B.2 Wie häufig werden Sie **von Patienten** auf Hausmittel **angesprochen**?

Nie Selten Regelmäßig Häufig Sehr häufig

————— ————— ————— —————

B.3 Sind Ihnen schon einmal **unerwünschte Wirkungen** bzw. Nebenwirkungen von Hausmitteln begegnet?

Ja Nein

B.3a **Wenn ja, welche?**

B.4 Wünschen Sie sich mehr **Informationen** zur Wirkweise und Auswahl von Hausmitteln?

Ja Nein

B.4a **Wenn ja, in welcher Form?**

B.5 Welche Rolle spielt in Ihrer Praxis die **medizinischen Fachangestellte** (MFA) bei der **Vermittlung** von Wissen über Hausmittel?

Keine Geringe Durchschnittliche Große Sehr große

————— ————— ————— —————

C. Hausmittel bei Ohrenschmerzen

Ein Beispiel für Hausmittel sind **Zwiebelsäckchen** bei Ohrenschmerzen bei Kindern. Damit ist die äußere **Auflage** von Zwiebeln auf das betroffene Ohr gemeint.

C.1 Wenn Sie von Eltern zu Zwiebelsäckchen **angesprochen werden, empfehlen** Sie diese?

Ja Nein

C.2 **Empfehlen** Sie von sich aus Eltern **Zwiebelsäckchen** bei Ohrenschmerzen für ihre Kinder?

Ja Nein

C.3 Haben Sie selbst (z.B. bei Ihren eigenen Kindern mit Ohrenschmerzen oder in Ihrem familiären Umfeld) schon einmal **Zwiebelsäckchen angewendet**?

Ja Nein

Inwieweit stimmen Sie folgenden möglichen Wirkungen von Zwiebelsäckchen bei Kindern zu?		Trifft <u>gar nicht</u> zu					Trifft <u>voll</u> zu	Weiß nicht
C.4	Antientzündliche Wirkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.5	Analgetische Wirkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.6	Beruhigende Wirkung auf das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.7	Schlaferleichternde Wirkung für das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.8	Positiver Beitrag zur Genesung allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.9	Einsparung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Welche Aspekte von Zwiebelsäckchen bei Kindern sehen Sie besonders kritisch ?		<u>Gar nicht</u> kritisch					<u>Sehr</u> kritisch	Weiß nicht
C.10	Nicht erwiesene positive Effekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.11	Unklarer Wirkmechanismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.12	Keine Akzeptanz bei Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.13	Verzögerung des Krankheitsverlaufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.14	Bagatellisierung der Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.15	Großer zeitlicher Aufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.16	Verbrennungsgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C.17	Geruchsbelästigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bitte wenden

D. Angaben zu Ihrer Person und zur Praxisstruktur

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an:

- D.1 **Geburtsjahr**
- D.2 **Geschlecht** Männlich Weiblich
- D.3 Unter welcher **beruflichen Fachbezeichnung** sind Sie tätig? (Bitte nur ein Kreuz)
- Facharzt f. Allgemeinmedizin Hausärztlich tätiger Internist
- Praktischer Arzt Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Sonstiges: _____
- D.4 In welcher **Praxisform** arbeiten Sie? (Bitte nur ein Kreuz)
- Einzelpraxis Kooperationspraxis mit anderen Ärzten
- D.5 Seit welchem **Jahr** sind Sie **niedergelassen**?
-
- D.7 **Wo** liegt Ihre Praxis?
- Großstadt
(< 100.000 Einwohner)
- Kleinstadt
(15.000-100.000 Einwohner)
- Ländliches Gebiet
(< 15.000 Einwohner)

Die Frage D.8 ist nur für Hausärzte

- D.8 **Wie viele Kinder unter 12 Jahren** behandeln Sie in Ihrer Praxis **pro Woche ungefähr**?
- Ca. ____ Kinder

E. Für Ärzte, die nicht teilnehmen möchten.

- E.1 Gerne können Sie uns hier Ihre **Gründe für die Nicht-Teilnahme** nennen:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang 2.3: Aushang für die Rekrutierung der Eltern

ONLINE-UMFRAGE ZU HAUSMITTELN

Liebe Eltern,

Das Institut für Allgemeinmedizin (Universität Tübingen) untersucht die **Rolle von Hausmitteln** im Versorgungsalltag. Gefragt ist Ihre **Meinung** zu Hausmitteln für sich und Ihre Kinder. Die Studie erfährt keine Förderung durch Dritte.

Die Umfrage dauert ca. 7-10 Minuten und ist **anonym**.

Sie haben noch Fragen?

Sie erreichen uns unter 00000 oder per E-Mail an E-Mail-Adresse.

Bitte nehmen Sie sich den Link zur Umfrage* mit
oder scannen Sie direkt den QR-Code!



ww2.unipark.de/uc/hausmittel

Vielen herzlichen Dank.

*gültig bis zum 30.09.2019.

ww2.unipark.de/uc/hausmittel

Anhang 2.4: Elternfragebogen (Online-Umfrage)

A. Einschätzung von Hausmitteln

Bitte geben Sie für folgende Aussagen an, inwieweit diese aus Ihrer bisherigen praktischen Erfahrung bzw. Ihrer persönlichen Einschätzung zutreffen. Bitte setzen Sie diese **Definition von Hausmitteln**¹ voraus:

„Hausmittel sind einfache, häufig selbst herstellbare Maßnahmen zum Symptomanagement, z.B. Tee, Nahrungsmittel oder äußerliche Anwendungen (Auflagen, Wickel, Bäder). Die Behandlung mit Hausmitteln kann unabhängig von Ärzten oder Apothekern erfolgen. Das Wissen wird oft von Generation zu Generation weitergegeben. Nicht zu Hausmitteln zählen Fertig-Arzneimittel und Anwendungen, die sich aus der Homöopathie, der chinesischen oder anthroposophischen Medizin oder anderen Verfahren, z.B. Schüßlersalze, Bioresonanz oder Kinesiologie ableiten.“

A.1 Die Anwendung von Hausmitteln halte ich **grundsätzlich** für...
 ... nicht sinnvoll. ... weder gut, noch schlecht. ... sinnvoll.

A.2 Die **Bedeutung** von Hausmitteln hat in meiner Wahrnehmung in den **letzten 10 Jahren** ...
 ... abgenommen. ... sich nicht verändert. ... zugenommen.

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen :		Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu	Weiß nicht
A.3	Durch die Anwendung von Hausmitteln können Krankheiten vorgebeugt werden.	<input type="checkbox"/>				
A.4	Hausmittel sind wichtig , damit ich mein Kind selbst behandeln kann.	<input type="checkbox"/>				
A.5	Mein Kind soll Hausmittel kennenlernen und später anwenden können.	<input type="checkbox"/>				

Wie schätzen Sie den Stellenwert von Hausmitteln ein in Bezug auf ...		Sehr niedrig Sehr hoch				
A.6	Gesundheitlicher Nutzen (spezifische Effekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.7	Psychologischer Nutzen („Placebo Wirkung“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.8	Zuwendung (bei Anwendung durch 2. Person)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.9	„Sich-Zeit-Nehmen“ für die Genesung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.10	Gesundheitsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.11	Weniger Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.12	selbst etwas für das eigene Kind tun können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.14 Für die wenigsten Hausmittel liegen wissenschaftliche Belege vor. Wäre Ihnen eine wissenschaftliche Untersuchung von Hausmitteln wichtig?
 Ja Nein Kann ich nicht beurteilen.

Bitte wenden

¹ in Anlehnung an Parisius et al., BMC FamPrac, 2014

B. Hausmittel im Alltag

B.1 Wie **häufig** wenden Sie Hausmittel bei Ihren Kindern **an**?

Nie Selten Regelmäßig Häufig Sehr häufig

————— ————— ————— —————

B.1a **Wenn ja**, für **welche Gesundheitsprobleme** wenden Sie Hausmittel **an**? (*Mehrfachantworten möglich*)

Husten Bauchschmerzen

Halsschmerzen Kopfschmerzen

Fieber Schnupfen

Verletzungen am Bewegungsapparat Ohrenschmerzen

Sonstiges: _____

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen :		Nie	Selten	Regel- mäßig	Häufig	Sehr häufig
B.2	Wie oft sprechen Sie das Thema Hausmittel bei Ihrem Kinderarzt an?	<input type="checkbox"/>				
B.3	Wie oft bekommen Sie Hausmittel von Ihrem Kinderarzt empfohlen ?	<input type="checkbox"/>				
B.4	Wie häufig wenden Eltern in Ihrem Umfeld schätzungsweise Hausmittel an?	<input type="checkbox"/>				

B.5 Ich wünsche mir von meinen Ärzten **mehr Empfehlungen** für Hausmittel.

Stimme gar nicht zu Stimme eher nicht zu Stimme eher zu Stimme voll zu

————— ————— —————

B.6 Haben Sie **negative Auswirkungen** bzw. Nebenwirkungen von Hausmitteln erlebt?

Ja Nein

B.6a **Wenn ja**, welche?

B.7 Wünschen Sie sich mehr **Informationen** zur Wirkweise und Auswahl von Hausmittel?

Ja Nein

B.7a **Wenn ja**, in welcher **Form**?

C. Hausmittel bei Ohrenschmerzen

Ein Beispiel für Hausmittel sind **Zwiebelsäckchen** bei Ohrenschmerzen bei Kindern. Damit ist die äußere **Auflage** von Zwiebeln auf das betroffene Ohr gemeint.

C.1 Haben Sie schon einmal **Zwiebelsäckchen** bei Ohrenschmerzen Ihres Kindes / Ihrer Kinder angewendet?

Ja Nein ➔ weiter zu D.1

C.2 Würden Sie Zwiebelsäckchen bei Ohrenschmerzen **erneut anwenden**?

Ja Nein

C.3 **Wenn ja, wie häufig** (im Fall von Ohrenschmerzen)?

Nie Selten Regelmäßig Häufig Sehr häufig

————— ————— ————— —————

C.4 Wie häufig **empfiehlt** Ihnen Ihr Haus- oder Kinderarzt **Zwiebelsäckchen** bei Ohrenschmerzen?

Nie Selten Regelmäßig Häufig Sehr häufig

————— ————— ————— —————

C.5 Welche Gründe sind hauptsächlich ausschlaggebend, dass Sie **zum Arzt gehen**, wenn Ihr Kind **Ohrenschmerzen** hat? (max. 3 Antworten ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schmerzen | <input type="checkbox"/> Sicherung der Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Untersuchung durch den Arzt |
| <input type="checkbox"/> Schlechter Gesamteindruck | <input type="checkbox"/> Krankschreibung (für Eltern) |
| <input type="checkbox"/> Wunsch nach Antibiotikum | <input type="checkbox"/> Bedenken, etwas zu übersehen |
| <input type="checkbox"/> Angst vor Komplikation (z.B. Hörschaden) | <input type="checkbox"/> Beruhigung des eigenen Gewissens |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Bitte wenden

Wie schätzen Sie folgende Aspekte zu Zwiebelsäckchen bei Kindern mit Ohrenschmerzen aus Ihrer Erfahrung heraus ein?		Sehr <u>niedrig</u>					Sehr <u>hoch</u>	Weiß nicht
C.6	Hemmung der Entzündung	<input type="checkbox"/>						
C.7	Schmerzlinderung	<input type="checkbox"/>						
C.8	Beruhigende Wirkung auf das Kind	<input type="checkbox"/>						
C.9	Nutzen durch Wärme	<input type="checkbox"/>						
C.10	Positiver Beitrag zur Genesung allgemein	<input type="checkbox"/>						
C.11	Einsparung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>						
C.12	Schlaferleichterung für das Kind	<input type="checkbox"/>						
C.13	Akzeptanz durch das Kind	<input type="checkbox"/>						
C.14	Methode nicht mehr zeitgemäß	<input type="checkbox"/>						
C.15	Verzögerung des Krankheitsverlaufs	<input type="checkbox"/>						
C.16	Bagatellisierung der Erkrankung	<input type="checkbox"/>						
C.17	Großer zeitlicher Aufwand	<input type="checkbox"/>						
C.18	Verbrennungsgefahr	<input type="checkbox"/>						
C.19	Geruchsbelästigung	<input type="checkbox"/>						

D. Angaben zu Ihrer Person

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an:

D.1 **Geburtsjahr**

D.2 **Geschlecht**

 Männlich Weiblich

D.3 Welcher ist Ihr höchster schulischer **Bildungsabschluss**?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Keiner | <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur |
| <input type="checkbox"/> Haupt-/ Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Mittlere Reife | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

D.3 Wie **viele Kinder** haben Sie?

-
- 1
-
- 2
-
- 3
-
- mehr als 3

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang 2.5: Freitextkommentare zu gewünschten Studienthemen zu Hausmitteln aus Ärztesicht (n=163)

Kategorie mit Kommentaren (n: Anzahl)
Eigenschaften von Hausmitteln (allgemein) (n=44)
<p>Wirkung/Nutzen (n=33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Nutzen“ • „Nutzen?“ • „Wirksamkeit“ (n=3) • „Wirkung“ • „Wirkung?“ • „Wirkung bei Atemwegsinfekten, Harnwegsinfekten“ • „Sind spezifische Wirkungen vorhanden“ • „Wirkungsweise“ • „Verbesserung von Befunden“ • „Linderung d. Beschwerden“ • „- ob unabhängig von der Art des Hausmittels die Krankheitsbewältigung besser ist.“ • „vergleichend zur konventionellen Schulmedizin“ • „Vergleichend zu teuren Therapien/Therapeutika“ • „Vergleichend zur pharmakologischen Standardtherapie, z.B. Antipyrese/Antiphlogistika Einsatz“ • Prävention (n=5) <ul style="list-style-type: none"> • „Prävention“ • „Präventiver Effekt“ • „Prophylaxe“ • „Therapie + Prävention“ • „Risikoreduktion“ • Einsparung von Medikamenten (n=5) <ul style="list-style-type: none"> • „Einsparung von Medikamenten, insb. Antibiotika + Schmerzmitteln“ • „Reduktion von Antibiotika“ • „nachgewiesene Effekte könnten helfen Arzneimittel mit zweifelhafter Wirkung einzusparen (z.B. Hustensaft)!“ • „- ob der Einsatz von Medikamenten sinkt?“ • „- ob dadurch Nebenwirkungen eingespart werden“ • Beeinflussung des Krankheitsverlaufs (n=4) <ul style="list-style-type: none"> • „Krankheitsverlauf“ (n=2) • „- ob die Krankheitsdauer beeinflussbar ist durch Hausmittel“ • „Krankheitsverlauf/-abschwächung“ • Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeitserleben (n=3) <ul style="list-style-type: none"> • „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung“ • „Steigerung der Gesundheitskompetenz“ • „Selbstwirksamkeitserleben“

Risiken, Nebenwirkungen, Interaktionen (n=6)

- „Interaktionen mit anderen Medikamenten, Antikoagulanzen, z.B. Marcumar“
- „Toxizität“
- „Interaktionen zu schulmedizinischen Medikamenten (Wirksamkeit/[unleserlich])“
- „Risiken?“
- „Interaktionen mit weiteren Medikamenten und anderen Naturheilpräparaten“
- „Interaktionen“

Sonstige Angaben (n=5)

- „generell“
- „Grundsätzlich“
- „Indikation?“
- „Bekanntheitsgrad“
- „Wissensvermittlung“

Symptome, Indikationen und Organsysteme, für die Informationen über Hausmittel gewünscht werden (n=198)**Infekte/Erkältungssymptome (n=79)**

- „Infekte“ (n=11)
- „Erkältung“ (n=3)
- „Erkältungen“
- „Erkältungskrankheit“ (n=2)
- „Erkältungskrankheiten“ (n=9)
- „Beeinflussung von Erkältungskrankheiten“
- „im Bereich der Erkältungserkrankungen“
- „banale Infekte“ (n=2)
- „Bagatellerkrankungen“
- „Bagatellinfekte“
- „grippale Infekte“ (n=4)
- „Grippale Infekte“
- „Infektbehandlung“
- „allgemeine Erkältungsinfekte“
- „Erkältungsmittel“
- „vielfältige Erkältungsmittel“
- „grippaler Infekt“
- „grippalen Infekten“
- „Behandlung von Virusinfekten“
- „grippale Symptome“
- „Virusinfekte“
- „Infekte jeglicher Art“
- „Infektvorbeugung“
- „Schleimlösung“
- „Abschwellung der Schleimhäute“

- „Halsweh“= Pharyngitis“
- „Halsschmerzen“
- „Halsschmerz“
- **Atemwegsinfekte (n=26)**
 - „Atemwegsinfekte“ (n=3)
 - „virale Infekte der oberen Atemwege“
 - „Infekte der oberen Luftwege“ (n=2)
 - „Infekte der oberen/unteren Atemwege“
 - „Infektionen der oberen Luftwege“
 - „Akute Bronchitiden als auch Sinusitiden“
 - „Husten usw.“
 - „Husten“ (n=4)
 - „Atemweg[s]infekt“
 - „Sinusitiden“ (n=2)
 - „Bronchitiden“
 - „Bronchitis“
 - „Sinubronchitis“
 - „Hausmittel bei Atemwegsinfekten“
 - „Hausmittel [...] bei Bronchialinfekten“
 - „Schnupfen“ (n=2)
 - „Rhinitis...“
 - „Luftwegsinfekte“

Allgemeinsymptome (n=32)

- „Adynamik“
- **Schmerzen (n=15)**
 - „Schmerzen“ (n=7)
 - „Kopfschmerzen“ (n=4)
 - „Schmerzzustände“
 - „Schmerztherapie“
 - „Schmerzsyndrom“
 - „Schmerzlinderung“
- **Fieber (n=8)**
 - „Fieber“ (n=4)
 - „Fiebersenkung“ (n=4)
- **Infektionserkrankungen (n=5)**
 - „Infektionserkrankungen“ (n=2)
 - „Infektionskrankheiten“ (n=2)
 - „Infektionsprophylaxe“
- **Entzündungen (n=3)**
 - „Entzündung“
 - „Entzündungshemmung“ (n=2)

Verdauungssystem (n=27)

- „Durchfall“= Enteritis“
- „Obstipation“
- „Hepatopathie“
- „Bauchbeschwerden“
- „Verdauung“ (n=2)
- „Verdauungsprobleme“
- „Bauchschmerzen“ (n=2)
- „Durchfall“
- „Reizdarm“ (n=4)
- „Darmprobleme“
- „Gastroenteritis“ (n=3)
- „Magen-Darm-Beschwerden“ (n=2)
- „Magendarm-Erkrankungen“
- „Bauchschmerz“
- „Darmkoliklinderung“
- „Magensäureproblemen“
- „Hausmittel bei Magen-Darm-Erkrankungen“
- „Lebertherapeutika“
- „Bauchschmerzen - funktionell/Obstipation“

Bewegungsapparat (n=16)

- „Bewegungsapparat“
- „Abschwellung bei Distorsionen“
- „Arthrose“
- „Rückenschmerzen“ (n=3)
- „orthopädische Beschwerden“
- „Gelenkschmerzen“ (n=4)
- „Gelenkbeschwerden“
- „Hausmittel [...] bei Traumata“
- „Gelenk- und Muskelbeschwerden“
- „orthopädische/degenerative Beschwerden“
- „Prellungen“

Psyche (n=9)

- „Psych. Erk.“
- „Schlafstörungen“
- „psychosomatische Beschwerden“
- „Studien zu Hausmitteln bei psychosomatischen Erkrankungen“
- „Schlafstörungen“ (n=2)
- „Depression“
- „Demenz“
- „Schlafstörung“

Blasen- und Harnwegsinfektionen (n=8)

- „Harnwegsinfekte“ (n=2)
- „Harnwegsinfekt“
- „Harnwegsinfekten“
- „Blasenentzündung“ (n=2)
- „Harnblase“
- „Rezidiv. Zystitiden“

Ohrenschmerzen/Hals-Nasen-Ohren (n=8)

- „Otitis“ (n=2)
- „Ohrenschmerz“
- „Ohrenschmerzen“
- „Ohrentzündung“
- „Ohrenschmerzen – Otitis media acuta“
- „Otitis media“
- „HNO“

Stärkung des Immunsystems (n=5)

- „Immunabwehr“
- „Immunstimulanzien“
- „Immunstimulierende Anwendungen (Sauna, kalte Dusche)“
- „Immunsystem“
- „Abwehrsteigerung des kindlichen Organismus“

Haut und Schleimhäute (n=4)

- „Gingivitis“
- „Wunden“
- „Hautpflege“
- „Hautkrankheiten“

Stoffwechselstörungen (n=3)

- „Adipositas“
- „Stoffwechselkrankheiten“
- „Diabetes“

Sonstige Indikationen (n=7)

- „[...] wiederholte hochfiebernde Infekte in der Vorgeschichte und Häufigkeit des Auftretens von onkologischen Diagnosen → Heinz-Uwe Hobohm, Heilende Hitze‘ 2018“
- „COPD mit Exazerbationen“
- „Dysmenorrhoe“
- „Tumoren“
- „Kardiovaskuläre Erkrankungen“
- „Dyspnoe“
- „Atemwegserkrankungen“

Zu untersuchende Mittel oder Heilverfahren (n=93)

Nahrungsmittel (n=22)

- „Hühnersuppe“
- „z.B.: Salbei, [...] Knoblauch, etc.“
- **Tee (n=10)**
 - „Tee“ (n=2)
 - „Heilpflanzen-Tees“
 - „Schachtelhalmtees“
 - „Tee bei Hustenreiz“
 - „Tee-Varianten gegen Placebo“
 - „Tee-Zubereitungen“
 - „Welche Teezubereitungen helfen für welche Krankheit“
 - „Teemischungen“
 - „Salbei-Tee-Gurgeln mit Chlorhexal“
- **Zwiebel (n=5)**
 - „Zwiebel“ (n=2)
 - „Zwiebelsäckchen“ (n=2)
 - „z.B. zu Heilwirkung der Zwiebel“
- **Honig (n=5)**
 - „Honig“ (n=3)
 - „Propolis“ (n=2)

Wickel, Umschläge, Einreibungen (n=19)

- „Zitronen/Essigwadenstrümpfe bei hochfiebernden Kleinkindern“
- „Anwendung von Wickeln“ (n=2)
- „Brustwickel“ (n=3)
- „Brustwickel bei Infektion der oberen Luftwege“
- „Wickel“ (n=2)
- „Wickel, z.B. Kartoffelwickel bei Husten“
- „Wickel → besonders Husten + Schleimlöser“
- „Wadenwickel“
- „Quarkpackung“
- „Wickel, in verschiedenen Spezifikationen jeweils“
- „Umschläge“ (n=3)
- „Einreibungen bei Atemwegsinfekten, unspezifischen Schmerzen“
- „Quarkumschläge“

Physikalische Therapien (n=18)

- „Physikalische Maßnahmen: Wärme, Kälte, Reiz“
- „Rotlicht“
- „Inhalieren ...“
- „Inhalationen“ (n=6)
- „z.B. Effekte verschiedener Mukolytika wie Inhalation“

- „Inhalation mit Dampf“
- „Erkältungsbad“
- „Nasenspülung“
- „Trockenbürsten“
- „Wärme“
- „Wärmeanwendung“
- „Wärmeanwendung bei Entzündungen oder Schmerzen im Bewegungsapparat“
- „ansteigende Fußbäder“

Phytotherapien (n=11)

- „Phytotherapie“ (n=4)
- „Phytotherapeutika“
- „Phytopharmaka“
- „z.B. Wirkung pflanzlicher Expektorantien“
- „egal - eher grundsätzlich Phytotherapien Nutzen + Risiken“
- „ätherische Öle enthaltende Medikamente, z.B. bei Indikation grippale Infekte“
- „pflanzliche Wirkstoffe“
- „Lindenblüten“

Allgemeinmaßnahmen (n=6)

- „roborierende Maßnahmen“
- „Aufenthalt + Bewegung im Freien“
- „Ernährungsfaktoren“
- „Lifestyle-Änderung“
- „Beten“
- „Bewegung, Spazieren gehen“

Kneipp-Therapie (n=3)

- „Kneippsche Verfahren“
- „Kneipp“
- „Kneipp Anwendungen“

Sonstige Angaben (n=14)

- „Alle“ (n=2)
- „zu allem“
- „querdurch, alles soll auf den Tisch“
- „Welche gibt es?“
- „von der Häufigkeit absteigend zu weniger häufig angewendet Patientenbefragung“
- „chemische Mittel: Säure, Basen, Kräuter, Diate usw.“
- „Homöopathie“ (n=2)
- „Naturheilkundliche Anwendungen“
- „Weleda“
- „Ohrkuren bei Otalgie“
- „antiphlogistische Nahrungsmittel“
- „Antiseptische + Antiphlogistische äußere Anwendungen“

Unklarer Kommentar: „CP“

**Anhang 2.6: Freitextkommentare zu Nebenwirkungen von Hausmitteln aus
Ärztensicht (n=112)**

Kategorie mit Kommentaren (n: Anzahl)
Allergien/Unverträglichkeiten (n=66)
<ul style="list-style-type: none"> • „Allergische Reaktionen“ (n=10) • „Allergien“ (n=4) • „Allergische Reaktion (z.B. Kamille)“ • „Korbblüterallergien (Kamille, Ringelblumen)“ • „Unverträglichkeit v.a. Calendula“ • „Unverträglichkeit von ätherischen Ölen“ • „Unverträglichkeit von Schöllkraut“ • „Unverträglichkeit unter Phytotherapeutika“ • „vor allem Unverträglichkeit bis zur Allergie“ • „Zwiebelsäckchen → Unverträglichkeit“
Haut und Schleimhäute (n=34)
<ul style="list-style-type: none"> • „Allergische Exantheme“ • „Exantheme“ • „Exanthem“ • „Allergische Hautreaktion“ • „Allergische Hautreaktionen“ • „Allergische Reaktionen, insbesondere Haut“ • „Allerg. Kontaktreaktionen“ • „Kontaktallergie auf Arnika“ • „Lokalreaktionen der Haut“ • „Allergische Reaktionen (lokal)“ • „massive allergische/allergotoxische Hautreaktionen auf Korbblütler, vor allem in Verbindung mit Alkoholumschlägen“ • „lokale Reizerscheinungen“ • „Haut- und Schleimhautreizung“ • „Hautreizungen bei Verwendung ätherischer Öle“ • „Senfwickel bei einer Patientin, die sie selber bei Halsschmerzen angewendet hat, haben zu Hautirritationen geführt“ • „Hautreizung“ • „Hautreizungen“ • „Hautausschlag“ (n=2) • „Hautausschlag auf Schwedenkräuter sehr häufig“ • „Hautausschläge, allergisch oder entzündlich“ • „Ausschlag auf Wickel“ • „Ausschlag“ • „Transpulmin mit Hautausschlag [...]“

- „Ausschläge bei topischer Anwendung“
- „Ekzeme“
- „Ekzeme bei Hautreizungen durch ätherische Öle“
- „Ekzem Zwiebelauflage“
- „Hautrötungen“
- „Hautreaktionen bei aufsteigenden Fußbädern“
- „Hautverletzung“
- „Toxische Reaktion auf Knoblauch als Warzenthapeutikum“
- „phototoxische Reaktionen auf pflanzliche Externa“
- „Unverträglichkeitsreaktionen sind auf Hausmittel ähnlich möglich, wie auf Arzneimittel: z.B. Arnika → allergisches Exanthem [...]“

Atemwege (n=7)

- „Asthmatische Reaktionen“
- „Bronchitis“
- „obstruktive Ventilationsstörungen“
- „Hustenzunahme b. Inhalation mit ätherischen Ölen“
- „Hustenreiz“
- „Transpulmin mit [...] obstruktiver Bronchitis“
- „Aspiration Globuli“

Auge (n=3)

- „konjunktivale Reizung“
- „Augenschwellung“
- „Patienten[,] die über Augenbrennen nach Inhalationen klagen“

Thermische Schäden (n=60)

- „Verbrennungen“ (n=6)
- „Verbrennung“ (n=4)
- „Verbrühung bei falscher Anwendung“
- „bei Wärmeanwendung → Verbrennungen“
- „Fehler beim Beibringen, heißes Bad z.B.“
- „mal falsche Handhabung → Verbrennung“
- „Verbrennungen am Ohr durch Knoblauchzehen“
- „Hautrötung bis Verbrennung 1. Grades“
- „Verbrennung durch Auflage“
- „Verbrühung durch Auflagen“
- „Verbrühung“ (n=2)
- „Verbrühungen“ (n=2)
- „Verbrühen durch heißen Tee“
- „Verbrühungen durch heiße Inhalationen bei Erkältung“
- „Verbrühung bei aufsteigenden Fußbädern“
- „Verbrennung in Gesicht bei Inhalation mit Salzwasser“

- „Wärmeanwendung zu heiß“
- „Verbrennungen lokal“
- „z.B. Verbrühungen bei Inhalieren mit heißen Flüssigkeiten“
- „Zu starke Wirkung z.B. Hitze, Kälte“
- „Verbrennungen durch Wärmeanwendung“
- „Verbrennungen nach Wärmeapplikation“
- „Kreislaufkollaps durch Vollbäder“
- „Erfrierungen nach Eisbeutel“
- „Kälteanwendungen zu kalt“
- „Erfrierungen lokal“

Wärmeflasche (n=18)

- „Lokale Überwärmung durch Wärmeflasche“
- „Verbrennung von Wärmflasche“
- „Verbrennung Wärmeflasche“
- „doch: Verbrühung durch Wärmflasche“
- „fraglich Verbrennung von Wärmflasche“
- „Verbrennung bei Wärmflasche“
- „Verbrennung der Bauchhaut durch zu heiße Wärmflasche ohne Hülle“
- „Verbrühung bei Wärmflasche“
- „Verbrühung mit Wärmeflasche“
- „Verbrühung Wärmflasche“
- „Verbrühungen durch zu heiße Wärmflasche“
- „Wärmflasche: Verbrennung auf der Haut“
- „Verbrennungen bei lokaler Wärmetherapie z.B. mittels ‚Bettflasche‘“
- „Verbrennungen bei unsachgemäßer Anwendung von Wärmflaschen oder Eis“
- „Verbrennungen durch Wärmeflasche“
- „Verbrennungen mit Wärmflasche“
- „Verbrennungen durch Wärmflaschen“
- „Verbrennungen von Wärmflaschen, daher nur Empfehlung von Körnerkissen“

Wickel (n=6)

- „Zu heißer Wickel → Verbrennung I°“
- „Hitzeschäden durch heiße Wickel“
- „Zu heiße Wickel“
- „Verbrennungen (zu heiße Auflagen/Wickel)“
- „Verbrennungen bei Senfmehlbrustwickel“
- „Häufig, z.B. [...] Verbrennungen durch Wickel“

Störungen des Magen-Darm-Trakts (n=12)

- „Übelkeit“ (n=6)
- „Unverträglichkeitsreaktionen sind auf Hausmittel ähnlich möglich, wie auf Arzneimittel: [...] Gelomyrtol → Übelkeit“

<ul style="list-style-type: none"> • „Durchfall“ • „Magen-Darm-Beschwerden nach Tees (z.B. Thymian)“ • „Blähungen“ • „Oberbauchbeschwerden“ • „gastrointestinale Störungen“
<p>Verzögerung des Arztbesuchs/der Therapie (n=3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • „Verzögerte Behandlung einer Krankheit, die anders therapiert werden muss“ • „Manche Pat. verlassen sich nur auf Hausmittel und kommen mit ernststen Problemen spät zum Arzt“ • „selten: verzögerter Arztbesuch“
<p>Sonstiges (n=16)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • „keine Wirkung“ • „Nichtwirksamkeit“ • „Nasendusche funktioniert nicht“ • „Salbei bei stillenden Müttern“ • „z.B. Interaktionen von Johanniskraut und anderen Medikamenten (z.B. Marcumar)“ • „alle wie bei Placebo“ • „Bei Selbstmedikation: Erstverschlechterung“ • „Aconitöl → Verstärkung d. Schmerzen“ • „Umckaloabo → Leberwerte erhöht“ • „Leberwerterhöhung“ • „Häufig, z.B. Kamille für Augenspülung [...]“ • „Ätherisches Öl ins Auge geraten“ • „Butter bei infizierten Wunden verschlechtert den Befund“ • „Eine Patientin hat mit Elektrolytentgleisung reagiert nachdem sie 6-8 l Wasser/Die getrunken hat (auf die Aufforderung bei Erkältungsinfekt viel zu trinken)“ • „Zwiebelsaft im Ohr bei perforierter Otitis media“ • „Instillation von warmem Öl in entzündete Ohren → Verschlimmerung bis Perforation“

Anhang 2.7: Freitextkommentare zu gewünschter Form der Information über Hausmittel aus Ärztesicht (n=145)

Kategorien mit Kommentaren (n: Anzahl), unleserliche Kommentare (n=2)
Schriftlich/Printmedien (n=60)
<ul style="list-style-type: none"> • „Schriftlich“ (n=14) • „Schriftl. Papier“ • „Print“ • „Folder“ • „Post“ • „brieflich“ • „Buch für Allgemeinmediziner“ • „Buch?“ • „Literatur“ (n=2) • „Kompendium“ (n=2) • „Compendium“ • „Schriftlich I F v Studien“ • „Schriftlich – Studien“
Broschüre/Flyer (n=18)
<ul style="list-style-type: none"> • „Broschüre“ • „gerne Broschüren“ • „schriftlich als Broschüre“ • „Zusammenfassende Broschüre“ • „Flyer“ (n=3) • „z.B. Flyer“ • „Flyer Hausmittel“ • „Infoblätter Paket“ • „Informationsbroschüre“ • „Merkblätter zur Anwendung bei bestimmten Erkrankungen/Beschwerden“ • „schriftlich, z.B. Flyer, z.B. über unsere medizinischen Journale“ • „als Patienteninformation zum Mitnehmen“ • „Patientenbroschüre“ • „kurze Broschüre, auch für Patienten verständlich bei welchen Beschwerden, welche Hausmittel versucht werden können“ • „Flyer für die Patienten zum Mitnehmen“ • „Infozettel für Patienten zur Mitgabe“
Fachzeitschriften (n=14)
<ul style="list-style-type: none"> • „Fachzeitschriften“ (n=3) • „Artikel in der Fachpresse“ • „Fachzeitschrift“

<ul style="list-style-type: none"> • „Veröffentlichung in Fachzeitschriften“ • „z.B. Kurzinfo im Ärzteblatt zu einem Hausmittel bei geg[ebener] Indikation“ • „Beiträge & Übersichten in Fachzeitschriften“ • „Kurzartikel in Fachzeitschriften“ • „regelmäßige Updates in Fachzeitschriften“ • „Publikationen, z.B. Ärzteblatt“ • „wissenschaftliche Fachzeitschriften“ • „Fortbildung in Zeitschriften“ • „Journale“
<p>Internet/Digitales (n=32)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • „App“ (n=3) • „Fax“ • „e-Post“ • „Datenbank, nach Symptomen geordnet“ • „Internet“ • „seriöses Internetportal (über DEGAM o.ä.)“ • „Newsletter“ (n=3) • „z.B. Newsletter“ • „Newsletter?“ • „Online“ (n=2) • „online“ • „per Internet von seriösen Urhebern“ • „PDF (evtl. zum Ausdruck)“ • E-Mail (n=16) <ul style="list-style-type: none"> • „e-Mail“ (n=2) • „E-Mail“ (n=5) • „email“ (n=2) • „mail“ • „Email“ • „per E-Mail“ • „per Mail“ (n=2) • „Rundmail“ • „Schriftlich, z.B. per mail“
<p>Fortbildungen/Workshops (n=17)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • „Fortbildung“ (n=8) • „Fortbildungen“ (n=4) • „Vortrag“ • „Vorträge“ • „Fortbildung mit praktischer Anwendung“ • „TaTü“ (Anmerkung der Autorin: Tag der Tübinger Lehrpraxen für Allgemeinmedizin) • „z.B. Work-Shop im TaTü?“

Freitextkommentare zum Inhalt der Information über Hausmittel (n=33)
Wissenschaftlich fundierte Informationen, z.B. Studien (n=25)

- „Studien“ (n=8)
- „Studienergebnisse“ (n=3)
- „Metaanalysen“
- „1. klinische Studien“
- „Nur bei Studien“
- „bestätigte Wirkung“
- „Das Ergebnis Ihrer Untersuchung“
- „wenn neue Studienergebnisse vorhanden sind“
- „Vielleicht Studie im Vergleich zu chemischen Grippemitteln“
- „Valide Forschungsergebnisse ‚religionsbefreit‘“
- „sinnvolle Anwendung nach beweisenden Studien“
- „Übersicht über Datenlage/Studien“
- „Leitlinien“
- „sachlich wissenschaftlich“
- „Studienergebnisse guter Qualität, Evidenz“
- „Unvoreingenommene Untersuchungen, Erprobungen“

Nutzen/Wirkung von Hausmitteln (n=5)

- „Wirkungsweise, Nutzen“
- „Inhaltsstoffe – Wirkweise“
- „praktische Anwendungserfahrung“
- „theoretische Wirkmechanismen“
- „Information für Eignung und Erfolg“

Patientenorientierte Informationen (n=3)

- „So, dass auch für Patienten gut lesbar“
- „zur Weitergabe an Patienten“
- „Anleitungen für Eltern von Kleinkindern“

Sonstige Angaben (n=16)

- „[Ich] bin homöopathisch integrativ und klassisch tätig“
- „egal“
- „Sonstiges“
- „Wadenwickel“
- „2. Wissensvermittlung bereits in der Schule“
- „Fallsammlungen“
- „Fallbeispiele“
- „Anleitungen/Indikationen“
- „systematisch geordnet“

- *„Zusammenstellung bewährter Mittel, um es Therapeuten näher zu bringen → Wissen sollte wieder mehr verbreitet werden“*
- *„was es alles gibt“*
- *„Kurze Zusammenfassungen“*
- *„vgl. zu Schulmedizin“*
- *„Ruhe, Tee und AU im Vergleich zu Behandlung mit diversen freiverkäuflichen Präparaten bei normalen Virusinfekt“*
- *„jeglicher...“*
- *„Als bis vor kurzem tätiger Unfallchirurg mit jetzt Tätigkeit als Allgemeinarzt bin ich bzgl. Hausmittel noch ein "Lernender" → Erweiterung der [unleserlich]“*

Anhang 2.8: Extrakommentare der Ärzte (sortiert nach Fragebogenitems)

Item	Teilnehmer- nummer	Kommentar
A.2	(154)	„nicht beurteilbar?“
A.11	(173)	„[unleserlich]“
A.12	(105)	„darüber habe ich mir noch keinen verlässlichen Überblick verschafft“
A13	(27)	„Nein, da ich befürchte eine Studie bringt hervor, dass sie nicht helfen. Das würde die Patienten verunsichern. Zudem wird es schwer, den Nutzen in einer Studie zu erfassen.“
	(132)	„kaum durchführbar“
B.1	(184)	„[E]rklären dauert zu lange!“
B.1a	(145)	„Ohrenschmerzen selten“
B.3	(144)	„bei richtiger Anwendung“
	(227)	„wenig“
	(266)	„bin mir nicht ganz sicher, eher nein“
B3a	(86)	„nein, so spezifisch eher nicht, manches mal aber ein zu spätes Aufsuchen des Arztes“
B.5	(144)	„habe keine MFA“
	(190)	„(keine Ahnung!)“
C	(105)	„Ich würde das nie als Alternative zur Schulmedizin empfehlen, sondern stets als Ergänzung“
	(169)	„verwende ich nicht“
	(173)	„C nicht beantwortet, da keine Kinder <12 J. behandelt!“
	(238)	„Wir behandeln insg. sehr wenige Kinder <12J. Diese spezielle Fragestellung tritt in unserer Praxis so gut wie nie auf“
C.1	(104)	„Versuch möglich“
	(159)	„Allgemeinmedizin, wenig Kinder insofern eingeschränkte Aussage“
	(222)	„wurde nicht angesprochen“
	(251)	„angesprochen ja, empfehlen nein“
C.2	(226)	„ab und zu“
	(4)	„keine Angabe, Kommentar teilweise“
	(249)	„Manchmal“
	(117)	„C.1+2: kommt aufgrund der Fachrichtung nicht vor“
	(145)	„C.1+2 wenn Otoskopie opB [ohne pathologischen Befund]“
C.3	(4)	„nein, aber äußere Wärmeanwendung“
	(249)	„1x wurde wegen ‚Gestank‘ abgelehnt“
	(266)	„1x, war mir zu aufwändig“
	(213)	„keine Kinder“

C.5	(221)	„Indirekt“
C.9	(145)	„Bei otoskop. Otitis: Amoxicillin“
C.10-17	(165)	„Was heißt es, wenn ich hier gar nichts ankreuze? Bin ich dann FÜR oder GEGEN die Anwendung?“
C.16	(220)	„bei Knoblauch“
D.3	(165)	„Homöopathie“
D.4	(156)	„angestellte Ärztin“
	(176)	„(angestellt)“
	(249)	„als angestellte Ärztin“
D.5	(108)	„angestellt“
	(156)	„angestellt“
	(269)	„2003-2008 niedergelassen, 2008 - heute angestellte Ärztin in allg. medizin. Hausarztpraxis für 13h/Woche“
D.7	(247)	„in 1 Quartal in allen Praxen (4 Ärzte) ca. 300, ich persönlich geschätzt ca. 20“
D.8	(110)	„30/Noch 2 Nachmittage tätig“
	(82)	„max. 1 Kind/Monat“
	(69)	„sehr wenige, 1/Monat?“
	(9)	„20/Quartal“
	(143)	„erst ab 14 Lj“
	(213)	„gelegentlich 1-2 Kinder“
	(225)	„(früher viel mehr!)“
Keine Angabe	(147)	„Schade, dass es nur spezifisch zu Zwiebelsäckchen Fragen gab“

Anhang 2.9: Freitextkommentare zu Gründen für Nichtteilnahme der Ärzte (n=5)

„Ärztin ist derzeit auf unbestimmte Zeit nicht mehr in der Praxis tätig.“

„Behandle keine Kinder unter 12 Jahren.“

„Ich halte Fragen zu einer so heterogenen Gruppe von Therapien (Hausmittel), die gemeinsame Eigenschaften aller der darunterfallenden Therapien unterstellt, nicht für wissenschaftlich. Deshalb ist die Fragengruppe C + D ausgefüllt.“

„In Zeiten überbordender Bürokratie bin ich nicht motiviert solche Fragebögen, deren Zahl stetig zunimmt, auszufüllen. Bei zwei Kinderärzten vor Ort sehe ich selten Kinder in der Sprechstunde.“

„zu viel Bürokratie auf dem Schreibtisch.“

10. Danksagung

Ich möchte mich recht herzlich bei allen Personen bedanken, die mich bei der Entstehung dieser Arbeit unterstützt haben.

Für die Bereitstellung des Themas und die Unterstützung im Erstellungsprozess danke ich Frau Prof. Dr. med. Stefanie Joos. Mein besonderer Dank gilt auch Frau Dr. med. Hannah Haumann, die das gesamte Projekt mit Rat und Tat begleitet hat. Vielen Dank für die angenehme Zusammenarbeit und die konstruktiven Tipps in unseren zahlreichen Treffen, E-Mails und Telefonaten.

Auch Herrn Dr. med. univ. Jan Valentini danke ich recht herzlich für die freundliche Betreuung während der Erstellung der Fragebögen und der Vorbereitung auf die Präsentation des Projekts auf dem DEGAM-Kongress im September 2019.

Außerdem danke ich Frau Orlikowsky und Herrn Quist von der IT-Abteilung für die tolle Zusammenarbeit bei organisatorischen Fragen. Für den Beistand und die Beratung bei allen technischen Problemen danke ich ganz besonders meinem Bruder Max Ailingner. Auch bei den studentischen Hilfskräften, die an der Transkription der Interviews sowie der Dateneingabe der Elternfragebögen beteiligt waren, möchte ich mich bedanken.

Natürlich geht auch an die Teilnehmer der Studie ein großes Dankeschön für Ihre Zeit und Offenheit. Ohne Sie wäre diese Studie nicht möglich gewesen.

Zuletzt möchte ich mich noch bei meiner Familie und Andreas Brakat für die stetige Unterstützung und Motivation bedanken.

