

Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“

S. Kruse, K. Naske, M. Dorcsi-Ulrich und, M. Dorcsi

Seit 1995 besteht am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. Es dient der Integration homöopathischer Therapie an einer Universitätskinderklinik. Neben der Patientenbetreuung werden Studien zur Homöopathie und Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Im Rahmen des Projekts sind zwei Assistenzärztinnen mit Zusatzbezeichnung Homöopathie, Dr. S. Kruse und Dr. K. Naske, an der Klinik tätig. Die Supervision erfolgt durch die erfahrenen homöopathischen Ärzte Prof. M. Dorcsi und Dr. M. Ulrich.

Über die bisherige Entwicklung des Projekts wurde bereits in den Jahrbüchern 3, 4 und 5 der Carstens-Stiftung berichtet.

1. Integration homöopathischer Therapie in der Klinik

Situation in der Klinik

Im Oktober 1998 ergaben sich durch die Emeritierung des Chefarztes Prof. H. B. Hadorn für das Dr. von Haunersche Kinderspital grundlegende Änderungen. Die Leitung wurde von Prof. D. Reinhardt, dem bisherigen Direktor der Kinderpoliklinik, übernommen. Im gleichen Zuge erfolgte eine Fusion der beiden Kliniken.

Die Kinderpoliklinik gehört wie das Dr. von Haunersche Kinderspital zum Klinikum Innenstadt der Ludwig Maximilians Universität München. Sie besteht aus einer allgemeinen Ambulanz, zahlreichen Spezialambulanzen und zwei Stationen. Angegliedert sind eine Abteilung für Früh- und Neugeborene in der Frauenklinik Innenstadt sowie eine kinderkardiologische und eine weitere neonatologische Abteilung im Klinikum Großhadern.

Somit entstand eine sehr große Kinderklinik mit über hundert angestellten Ärzten und räumlich teilweise weit auseinanderliegenden Abteilungen. Es galt abzuwarten, wie sich diese veränderte Situation auf das Modellprojekt auswirken würde.

Prof. D. Reinhardt fand sich bereit, das Modellprojekt am Dr. von Haunerschen Kinderspital fortzuführen und in Nachfolge von Prof. H. B. Hadorn die Projektleitung zu übernehmen.

Die Möglichkeit begleitender homöopathischer Behandlung für die kleinen Patienten wurde unverändert rege in Anspruch genommen, und in der Öffentlichkeitsarbeit der Klinik wird die Homöopathie neben den anderen Spezialgebieten aufgeführt. Daneben wird an das Projekt von Seiten der Klinik verstärkt die Frage nach wissenschaftlichen Studien zur Homöopathie herangetragen.

Nach der Fusion hat sich die Projektarbeit auf die Kinderpoliklinik ausgedehnt, so dass auch dort bei einer zunehmenden Anzahl von Kindern homöopathische Konsile durchgeführt wurden.

Von Dezember 1998 bis Januar 1999 wurde an der Klinik eine Fragebogenaktion durchgeführt, um die Frage zu klären, inwieweit das Modellprojekt akzeptiert wird und seine Ziele erreicht. Die Ergebnisse waren erfreulich und werden im Folgenden noch erläutert.

Patientenbetreuung

Die begleitende homöopathische Behandlung von meist chronisch kranken oder schwerkranken Kindern in der Klinik ist weiterhin ein Schwerpunkt des Projekts.

Dabei lag die Anzahl der im Zeitraum September 1998 bis September 1999 über längere Zeit homöopathisch behandelten Kinder mit 188 Patienten etwas höher als im Vorjahr. Insgesamt wurden 123 ausführliche homöopathische Erstanamnesen durchgeführt.

Der Anteil ambulant betreuter Kinder lag mit 121 Patienten fast doppelt so hoch wie der Anteil stationär betreuter Kinder (67 Patienten). Dies mag daran liegen, dass viele der Krankheiten, bei denen eine homöopathische Therapie angezeigt erscheint, chronisch verlaufen. Häufig folgt auf einen stationären Aufenthalt eine langfristige ambulante Betreuung, und die Frage nach einer homöopathischen Behandlungsmöglichkeit wird erst nach einer gewissen Dauer der konventionellen Behandlung gestellt.

Interessanterweise kamen über ein Drittel der stationär behandelten Kinder von den Intensivstationen. Die dort betreuten Kinder haben meist sehr vielschichtige Probleme, von denen viele mit konventionellen Therapiemethoden nicht lösbar sind. Dadurch besteht von Seiten der Intensivstationen eine besonders hohe Nachfrage nach begleitender homöopathischer Therapie.

Neben den genannten Kindern wurden zahlreiche Kinder in der Notfallambulanz wegen akuter Erkrankungen homöopathisch behandelt. Häufige Gründe für eine homöopathische Behandlung in der Notfallambulanz

waren z.B. fieberhafte, virale Infekte des Atemtrakts oder des Magen-Darm-Trakts, Zahnungsbeschwerden der Kinder und Blähungskoliken.

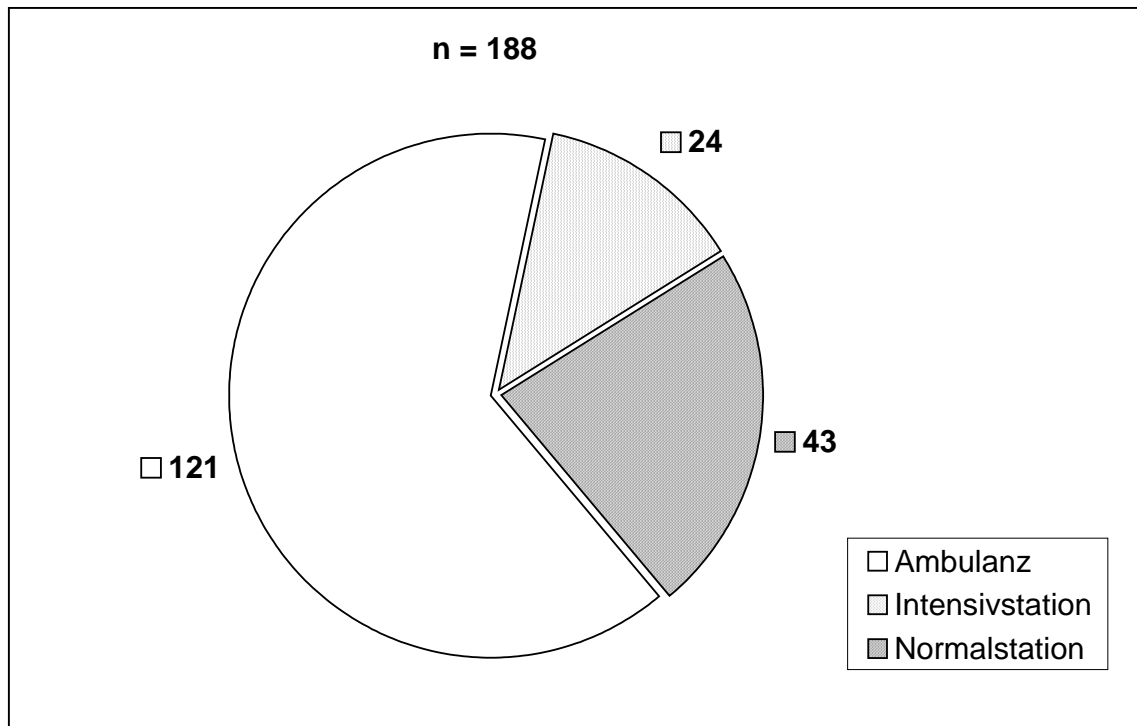


Abb. 1: Anzahl und Verteilung der Patienten 9/98 bis 9/99

Einsatz der Homöopathie in der Pädiatrischen Ambulanz

Wie bereits im Jahr zuvor war Dr. K. Naske in der Allgemeinen Pädiatrischen Ambulanz tätig. Die Präsenz dort erwies sich weiterhin als sehr förderlich für die Integration homöopathischer Therapie in der Klinik, denn die Ambulanz ist ein Angelpunkt im Haus. Die Anzahl an Patienten ist groß, und ein weites Spektrum an Erkrankungen wird abgedeckt. Außerdem besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kollegen der Allgemeinen Ambulanz, der zahlreichen Spezialambulanzen und den Kollegen auf den Stationen. So werden häufig homöopathische Konsile angefordert und die Patienten über lange Zeiträume gemeinsam betreut.

Eine deutliche Zunahme der homöopathischen Behandlungen war im Bereich atopischer Erkrankungen zu verzeichnen. So stand die Neurodermitis an erster Stelle der Diagnosen, und es wurden mehr als dreimal so viele Kinder wie im Vorjahr mit diesem Problem vorgestellt. Dabei handelte es sich meist um Säuglinge und Kleinkinder. Da die Erkrankung in diesem Alter in der Regel noch nicht lange besteht, sind die Erfolgsaussichten einer homöopathischen Behandlung gut. Bei einigen Kindern

reichten eine einzige oder nur wenige Arzneimittelgaben aus, um die belastende Symptomatik zum Abklingen zu bringen. Von den 19 mit Neurodermitis behandelten Kindern zeigten sechs eine deutliche Besserung der Beschwerden bzw. Symptombefreiheit. Bei fünf Kindern war die Nachbeobachtungszeit noch zu kurz, um den Therapieerfolg beurteilen zu können. Bei acht Kindern erfolgte leider von Seiten der Eltern keine Rückmeldung über den Therapieverlauf.

Erfahrungsgemäß sind die Ursachen dafür, dass der Kontakt nicht gehalten wird, sehr unterschiedlich. Teilweise sind die Kinder beschwerdefrei, und es besteht kein Behandlungsbedarf mehr. Oder aber die Symptomatik hat sich im Sinne einer Erstverschlimmerung verstärkt, und die Eltern sind enttäuscht von der homöopathischen Therapie und geben auf. Gerade bei Behandlung der Neurodermitis, bei der Erstverschlimmerungen häufiger beobachtet werden, als bei anderen Erkrankungen, ist deshalb eine gute Aufklärung der Eltern wichtig. Sie sollten zu regelmäßigem Kontakt motiviert werden und vermittelt bekommen, dass die homöopathische Neurodermitis-Behandlung Zeit erfordert.

Ein neuer Behandlungsbereich waren die Essstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Nach einzelnen Behandlungserfolgen wurden immer mehr Kinder mit diesem Problem vorgestellt. Die meisten von ihnen wurden wegen Essverweigerung oder Trinkschwäche mit einer Magensonde ernährt. Dabei lagen sehr unterschiedliche Grunderkrankungen vor, u.a. Frühgeburtlichkeit, Herzfehler und neurologische Erkrankungen. Gemeinsam war einem Großteil dieser Kinder, dass sie über längere Zeit beatmet worden waren. Die durch den Beatmungsschlauch anhaltende Manipulation im Mund- und Rachenraum spielt für die spätere Essverweigerung eine Rolle.

Ein Beispiel war ein 14 Monate altes Kleinkind, das als Frühgeburt in der 32. Schwangerschaftswoche mit einem Herzfehler zur Welt gekommen war und über mehrere Monate beatmet werden musste. Es verweigerte jegliche Nahrung, würgte, sobald es etwas in den Mund kam und musste mit der Sonde ernährt werden. Auffallend war bei dem Kind ein ausgeprägtes Spielen mit Mund und Zunge. Nach einer Einzelgabe Tuberkulinum C200 besserte sich das Würgen bereits deutlich. Die anschließende Therapie mit Antimonium tartaricum C12 brachte keine weitere Veränderung. Nach zwei Monaten wurde *Crotalus horridus* C12 eingesetzt, ein Mittel, bei dem das Zungenspiel zur Symptomatik gehört. In der Folge konnte das Kind normal gefüttert werden und benötigte keine Sonde mehr.

Weitere wichtige Behandlungsindikationen im ambulanten Bereich waren wie in den vorangegangenen Jahren Infektanfälligkeit, Entwicklungs-

retardierung, Tics, Einnässen, rezidivierende Harnwegsinfektionen und rezidivierende Kopfschmerzen. Auch die Kinder mit Prader-Labhart-Willi-Syndrom (PLWS) wurden weiterhin homöopathisch betreut. Es sind derzeit 15 Kinder mit PLWS in Behandlung, z.T. mit beachtlichem Erfolg. Über die Beobachtungsstudie wurde ausführlich im Jahrbuch 4 und 5 berichtet. Die endgültige Auswertung steht noch aus.

Tab. 1: Häufigste Diagnosen 9/98 bis 9/99

Diagnose	Anzahl der homöopathisch behandelten Kinder
Neurodermitis	19
Rezidivierende Atemwegsinfektionen	16
Entwicklungsretardierung	15
Prader-Labhart-Willi-Syndrom	15
Unruhe unklarer Genese	14
Drogenentzugssyndrom	12
Onkologische Erkrankungen	9
Tic	7
Asthma bronchiale	6
Essstörung	6
Enuresis	5
Hirnblutung	5
Rezidivierende Harnwegsinfektionen	5
Rheumatische Erkrankungen	5
Rezidivierende Kopfschmerzen	4

Einsatz der Homöopathie auf den Stationen

Von den Stationen der Klinik wurden wegen verschiedenster Beschwerden homöopathische Konsile angefordert.

An erster Stelle der Anfragen standen die zwei Intensivstationen. Hier waren häufig schwer beherrschbare Unruhezustände der Grund für eine homöopathische Behandlung.

Erstmals signalisierte auch die gastroenterologische Station Handlungsbedarf. Die dort zuständigen Oberärzte stehen der Homöopathie sehr kritisch gegenüber und hatten bisher eine begleitende homöopathische Therapie ihrer Patienten abgelehnt. Nun litten mehrere Kinder unter Beschwerden, die mit konventionellen Methoden nicht zu beeinflussen waren, und die Homöopathie bekam eine Chance.

Einer dieser Patienten war ein fünfjähriger Junge, der seit zwei Monaten unter ständigen Bauchschmerzen mit Blähungen und Erbrechen litt. Bereits seit vier Monaten war ein extrem geblähter Bauch aufgefallen. Nachdem alle in Frage kommenden diagnostischen Verfahren ausgeschöpft worden waren und kein pathologischer Befund erhoben werden konnte, ging man davon aus, dass das Kind im Sinne eines Tics große Mengen Luft schluckte. Nach ausführlicher homöopathischer Anamnese erhielt der Junge das Mittel Lycopodium C12. Im Arzneimittelbild von Lycopodium sind die Blähungen ein Leitsymptom, und auch Tics gehören zur Symptomatik. Unter dieser Medikation war das Kind längere Zeit beschwerdefrei, allerdings war der Bauch weiterhin sehr gebläht. Inzwischen sind die Symptome unter Silicea C30 völlig abgeklungen. Hinweisend auf dieses Mittel war eine hartnäckige Obstipation, die bereits früher schon einmal bestanden hatte.

Auch auf der onkologischen Station intensivierte sich die Zusammenarbeit mit dem Stationsteam. Da ein Großteil der Eltern krebskranker Kinder nach komplementären Therapiemöglichkeiten sucht, werden viele der onkologischen Patienten außerhalb der Klinik mit alternativen Therapiemethoden behandelt. Dies wird von den Ärzten auf Station zunehmend wahrgenommen und akzeptiert. Inzwischen wird bei allen Kindern, die auf die onkologische Station aufgenommen werden, nach begleitenden Therapien gefragt. Die Ärztinnen des Modellprojekts werden dann hinzugezogen und die Chancen und Risiken der jeweiligen Behandlung besprochen. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass ohne Wissen der Klinikärzte begleitende Therapien durchgeführt werden, die den Erfolg der konventionellen Behandlung beeinträchtigen könnten. Ein Beispiel für eine nachteilige Therapie wäre eine immunstimulierende Maßnahme während der Chemotherapie einer Leukämie. Eine Immunstimulation sollte erst wieder im Anschluss an diese eingreifende Therapie erfolgen. Während der Chemotherapie kann eine begleitende homöopathische Therapie der Nebenwirkungen der Chemotherapie durchgeführt werden. Die Eltern erfahren von dieser Möglichkeit in der Klinik und nehmen sie gerne in Anspruch.

Neugeborenen-Intensivpflegestation (NIPS)

Es konnten weitere wichtige Erfahrungen mit homöopathischer Therapie auf der Neugeborenen-Intensivstation gesammelt werden. Die bisherigen Erfahrungen und die Besonderheiten dieser Station im Vergleich zu ande-

ren Neu- und Frühgeborenen-Intensivstationen sind ausführlich im Jahrbuch 5 dargestellt.

Frau Dr. S. Kruse war von September 1997 bis Mai 1999 auf dieser Station eingesetzt. Danach wechselte sie in die Ultraschall-Abteilung, wurde aber weiterhin im Rahmen von homöopathischen Konsilen zu einzelnen Kindern der NIPS hinzugezogen. Die Initiative dazu ging häufig vom Pflegepersonal aus, aber auch die ärztlichen Kollegen und die Eltern stellten Anfragen. Homöopathische Therapie konnte begleitend zur üblichen konventionellen Behandlung bei den verschiedenen Problemen eingesetzt werden. Hauptindikation waren weiterhin Unruhezustände der Kinder aus den unterschiedlichsten Gründen. Selbstverständlich müssen zunächst die verschiedenen, behandelbaren Ursachen wie Hunger, Atemnot, beginnende Infektion, Schmerzen, u.ä. ausgeschlossen werden, bevor eine homöopathische Therapie überlegt werden kann. Es gibt weitere typische Gründe für Unruhe bei Neu- und Frühgeborenen. Dazu zählen häufige Unruhezustände bei Frühgeborenen, die nach Stabilisierung ihrer Situation oft übererregbar sind und wiederholt Schreiphasen ohne erkennbare Ursache haben. Eine andere Gruppe von unruhigen Säuglingen sind Kinder mit schweren Grunderkrankungen. Beispiele solcher Grunderkrankungen sind komplexe Herzfehler, Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung, schwere Darmentzündungen, Gedeihstörung u.s.w. Besonders problematische Unruhe tritt beim sogenannten Drogenentzugssyndrom auf, d.h. bei Kindern, deren Mütter bis zur Entbindung Drogen eingenommen haben und deren Neugeborene nach der Geburt in einen Drogenentzug mit typischer Symptomatik kommen. Hier konnte die homöopathische Therapie immer wieder helfen, sedierende Medikamente zu reduzieren. Durch Opium C30 und andere homöopathische Arzneien besserten sich die Unruhezustände wiederholt eindrucksvoll. Ein weiterer Hintergrund für auffallende Unruhezustände bei den Neu- und Frühgeborenen ist eine neurologische Schädigung wie bei Zustand nach Hirnblutung, Sauerstoffmangel und andere Erkrankungen. Dieses sog. „neurologische Schreien“ ist besonders schwer beeinflussbar. Die für das einzelne Kind passende homöopathische Arznei brachte immer wieder erstaunliche Besserungen.

Trotz bemerkenswerter Verläufe im Einzelfall konnte bisher keine Studie zu Unruhezuständen bei Neu- und Frühgeborenen durchgeführt werden. Hauptproblem ist die Beurteilung und Dokumentation der Unruhezustände. Es handelt sich um einen nicht messbaren, subjektiv eingeschätzten Parameter. Der Versuch, die Unruhezustände mithilfe von Videoaufnahmen über einen Zeitraum von mindestens 30 Minuten zu dokumentieren, erwies sich als ethisch kaum vertretbar und praktisch nicht

durchführbar. Auch ein entwickelter Score zur Beurteilung der Stärke der Unruhe brachte nur bedingt mehr Objektivität bei ständig wechselnden Personen, die ihn anwendeten. So gibt es bisher nur Einzelfalldarstellungen bei Unruhezuständen der Früh- und Neugeborenen.

Als Hauptmittel bei der homöopathischen Behandlung der Unruhezustände fand sich bei den übererregbaren Frühgeborenen Nux vomica C30, das bei 11 von 22 behandelten Kindern oft erfolgreich eingesetzt werden konnte. Beim Drogenentzugssyndrom reagierten die meisten Kinder zunächst auf die Gabe von Opium C30 in der Schreiattacke ganz prompt und schliefen ein. Im weiteren Verlauf benötigten sie zusätzliche Arzneien wie Avena sativa C12 als Folge von Drogen-Missbrauch. Bei den Kindern mit schweren Vorerkrankungen und entsprechender Unruhe variierte das jeweilige Mittel je nach Grunderkrankung im Einzelfall. Ein wichtiges Mittel war Laurocerasus C12, das bei 8 von 27 behandelten Kindern die Unruhe besserte.

Tab. 2: Hintergrund für Unruhezustände bei Früh- und Neugeborenen

Diagnose	Zahl der Kinder	Häufigste Arzneien
Frühgeborene	22	Nux vomica C30 (bei 11 Kindern) Lycopodium C30 (bei 4 Kindern)
Drogenentzugssyndrom	18	Opium C30 (bei 11 Kindern) Chamomilla C30 (bei 6 Kindern)
Neurologische Ursachen wie Hydrocephalus	21	Helleborus C6/12 (bei 11 Kindern) Latrodectus C12/30 (bei 9 Kindern)
Schwere Krankheit z.B. des Herzens, der Lunge, des Darms	17	Laurocerasus C6/12 (bei 6 Kindern) Carbo vegetabilis C30 (bei 3 Kindern)
Reifgeborene mit Unruhe (z.B. Blähungen)	19	Nux vomica C30 (bei 10 Kindern) Chamomilla C30 (bei 3 Kindern)

Im Folgenden soll über den Verlauf von 10 Kindern genauer berichtet werden, die bei Hirnblutung 3.–4. Grades und anschließendem Hydrocephalus (=Wasserkopf) begleitend homöopathisch behandelt worden sind. Bei diesen Früh- und Neugeborenen handelt es sich um Kinder, die zwischen der 24. SSW und 39. SSW geboren wurden, wobei acht Kinder sogenannte extreme Frühgeborene waren, d.h. sie sind vor der 30. SSW geboren worden. Die Hirnblutung ist aufgetreten zwischen dem 2. und 13. Lebensstag. Bei acht Kindern musste aufgrund des sich entwickelnden Hydrocephalus mit Hirndruck eine Ableitung des Liquors (=Hirnwassers) angelegt werden. Von diesen beschriebenen zehn Kindern erhielten fünf Kinder eine längerdauernde begleitende homöopathische Therapie, zwei

Kinder bekamen nur bei Schreiattacken sporadisch eine homöopathische Arznei und drei Kinder wurden nicht begleitend homöopathisch behandelt. Im weiteren Verlauf mit einer Nachbeobachtungszeit von mindestens acht Monaten lässt sich Folgendes sagen: Von den fünf längerfristig homöopathisch behandelten Kinder entwickeln sich zwei Kinder wie ihr gesunder Zwilling und haben mit 16 Monaten begonnen, frei zu laufen. Ein weiteres Kind ist trotz anfänglich sehr schlechter Prognose bis jetzt im Alter von acht Monaten entwicklungsneurologisch etwas verzögert, zeigt aber keine auffälligen Bewegungsmuster. Die anderen beiden Kinder dieser Gruppe haben eine leichte bis mittelgradige Entwicklungsstörung, haben sich aber weitaus besser entwickelt als anfangs prognostiziert wurde. Von den anderen fünf nur sporadisch oder gar nicht homöopathisch behandelten Kindern sieht das Resumé wie folgt aus: Ein Junge hat eine sehr schwere Entwicklungsstörung: Er kann sich im Alter von knapp zwei Jahren nicht fortbewegen. Zwei Kinder haben eine mittelgradige Entwicklungsverzögerung, die Eltern von zwei Kindern konnten leider telefonisch nicht erreicht werden. Bei diesen zehn Früh- und Neugeborenen mit Zustand nach Hirnblutung haben sich also diejenigen zumindest tendenziell besser entwickelt, die längerfristig eine homöopathische Therapie erhalten haben. Allerdings ist die Zahl der Kinder viel zu gering, um eine Aussage abzuleiten, ob eine begleitende homöopathische Therapie die weitere Entwicklung des Kindes und die Regenerationsfähigkeit des Gehirns fördert. Aber es sollte weiterhin bei höhergradiger Hirnblutung bei Früh- und Neugeborenen eine begleitende homöopathische Therapie versucht werden, um bei einer höheren Anzahl behandelter Kinder eine sicherere Aussage machen zu können.

Tab. 3: Verlauf bei 10 Neu- und Frühgeborenen mit Hirnblutung 3.–4. Grades

Verlauf	Homöopathische Langzeitbehandlung	Keine homöopathische Langzeitbehandlung
Gute Entwicklung	3	0
Leichte Entwicklungsstörung	1	0
Mittlere Entwicklungsstörung	1	2
Schwere Entwicklungsstörung	0	1
Verlauf unbekannt	0	2
Gesamtzahl	5	5

2. Zwischenevaluation des Modellprojekts

Hintergrund

Um den Jahreswechsel 1998/1999 wurde im Dr. von Haunerschen Kinderspital eine Zwischenevaluation zum Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ durchgeführt. Ziel dieser Evaluation war es zu untersuchen, inwieweit dieses Projekt nach knapp vier Jahren seines Bestehens in der Universitätskinderklinik von den Ärzten, dem Pflegepersonal und den Eltern der kranken Kinder akzeptiert wird und in der Kinderklinik integriert ist.

Mithilfe von Fragebögen wurde u.a. gefragt, wie groß der Bedarf an homöopathischer Therapie in der Kinderklinik eingeschätzt wird, was von einer begleitenden homöopathischen Therapie erwartet wird, welche Erfahrungen bisher gemacht wurden, wie häufig homöopathische Therapie in Anspruch genommen wird, ob Studien zur Homöopathie notwendig sind und unterstützt werden und ob eine Integration homöopathischer Therapie in die Kinderklinik sinnvoll erscheint.

Die Eltern wurden mit einem anderen Fragebogen u.a. nach Vorerfahrungen mit homöopathischer Therapie gefragt, ob sie eine begleitende homöopathische Therapie bei ihrem Kind in der Klinik begrüßen würden, ob ihnen eine solche Therapie angeboten wurde und ob sie bereit wären, an Studien zur Homöopathie teilzunehmen, auch wenn sie randomisiert bzw. doppelblind durchgeführt werden müssten.

Durchführung

In der Zeit vom 18.12.1998 bis zum 07.01.1999 wurde am Dr. von Haunerschen Kinderspital eine standardisierte Fragebogenumfrage im Sinne einer Vollerhebung durchgeführt. Es wurden insgesamt 137 Ärzte und 212 Personen des nicht-ärztlichen Personals befragt. Die Erhebung erfolgte anonym.

Da das Dr. von Haunersche Kinderspital (129 Betten) am 01.10.1998 mit der Kinderpoliklinik (39 Betten) zusammengeschlossen wurde, konnten die befragten Ärzte in zwei verschiedenen Untergruppen eingeteilt werden: Alt- und Neu-Haunerianer. Zur Gruppe der Alt-Haunerianer gehören alle Ärzte, die schon vor dem 01.10.1998 im Dr. von Haunerschen Kinderspital gearbeitet haben, zur Gruppe der Neu-Haunerianer zählen die Ärzte aus der Kinderpoliklinik und diejenigen, die nach dem 01.10.1998 neu eingestellt wurden. Durch diese Einteilung in zwei Untergruppen ist es mög-

lich, den Erfolg des Modellprojekts nicht nur anhand einer Status-Erhebung zu evaluieren, sondern auch im direkten Vergleich mit einer parallelen Kontrollgruppe aus Ärzten, die bis kurz vor der Befragung keinen Kontakt zum Modellprojekt hatten.

Nach der Personalbefragung wurde vom 13.01.1999 bis zum 03.02.1999 eine Befragung der Eltern von stationär und ambulant behandelten Kindern der Klinik durchgeführt. Alle Eltern bekamen bei der üblichen Anmeldung einen standardisierten Fragebogen ausgehändigt, den sie während der Wartezeit ausfüllen und danach in besondere Briefkästen im Haus einwerfen sollten. Auch diese Befragung wurde anonym und freiwillig durchgeführt.

Die Auswertung erfolgte durch Frau S. Dittloff und Herrn R. Lüdtko von der Carstens-Stiftung.

Fragebögen

Die Befragung erfolgte mithilfe von drei standardisierten Fragebögen: für die Ärzte, für das nicht-ärztliche Personal und für die Eltern. Die meisten Fragen konnten angekreuzt werden, es bestand aber auch die Möglichkeit für freie Formulierungen. Die Umfrage wurde anonym durchgeführt. Die Ärzte wurden gebeten anzugeben, ob sie als Oberarzt, Assistenzarzt oder Arzt im Praktikum in der Kinderklinik arbeiten. Personen des nicht-ärztlichen Personals sollten ebenfalls angeben, in welchem Beruf sie tätig sind. Zur Auswahl standen 4 Bereiche: 1) Krankenschwester bzw. -pfleger 2) Krankengymnastin, Logopädin oder Ergotherapeutin 3) Psychologin oder Sozialarbeiterin 4) Diätassistentin und andere. Bei der Elternumfrage bekamen die Eltern eines jeden Kindes, das in dem Befragungszeitraum in die Kinderklinik zur Behandlung kam, einen Fragebogen ausgehändigt. Es wurde zunächst gefragt, wie alt das Kind ist, wie oft es in der Klinik behandelt wurde, wegen welcher Beschwerden das Kind vorgestellt wird und ob es jetzt stationär oder ambulant in die Kinderklinik kommt.

Rücklaufquoten

a) Ärzte

Die Fragebögen wurden an insgesamt 137 Ärzte der Klinik verteilt.

Die Gruppe der Alt-Haunerianer bestand aus 87 Ärzten. Es wurden insgesamt 63 Fragebögen zurückgegeben, wobei die Rücklaufquote mit 71–75% in allen drei Untergruppen nahezu identisch war.

Die Kontrollgruppe der 50 Neu-Haunerianer umfasste 50 Ärzte, von denen 23 den Fragebogen ausfüllten, wobei die Rücklaufquote bei den Ober- und Assistenzärzten jeweils 50% betrug, bei den Ärzten im Praktikum aber nur bei 17% lag.

Tab. 4: Rücklaufquote bei den Ärzten

Arztgruppe	Alt-Haunerianer (vor 01.10.98 im Hauerschen)			Neu-Haunerianer (nach 01.10.98 im Hauerschen)			Summe		
	Gesamt	Rück- lauf	Prozent	Gesamt	Rück- lauf	Prozent	Gesamt	Rück- lauf	Prozent
Oberärzte	21	15	71%	18	9	50%	39	24	62%
Assistenzärzte	58	42	72%	26	13	50%	84	55	65%
Ärzte im Praktikum	8	6	75%	6	1	17%	14	7	50%
Summe	87	63	72%	50	23	46%	137	86	63%

Man erkennt, dass die Rücklaufquote bei den Alt-Haunerianern mit 72% deutlich höher lag als bei den Neu-Haunerianern mit 46%.

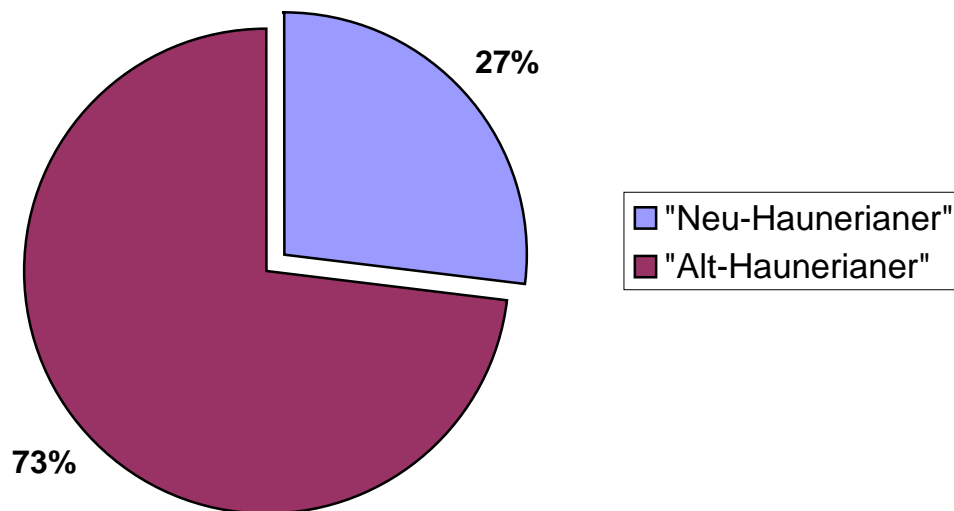


Abb. 2: Zusammensetzung der Stichprobe nach Klinikzugehörigkeit (n=86)

b) Nicht-ärztliches Personal

Die Umfrage wurde auch unter dem nicht-ärztlichen Personal durchgeführt, wobei alle Berufsgruppen einbezogen wurden, die engeren Kontakt zu den Kindern bzw. zu deren Eltern haben. Dazu zählen vor allem das Pflegepersonal im Bereich der Normal- und Intensivstationen sowie der Ambulanzen, aber auch andere Berufsgruppen wie die Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Sozialpädagogen, Erzieher und Diätassistenten. Es wurde ein eigener Fragebogen entwickelt, der freiwillig und anonym ausgefüllt werden sollte. Dieser Fragebogen wurde an insgesamt 212 Personen verteilt, von denen 175 der Krankenpflege angehörten und 37 dem sonstigen nicht-ärztlichen Personal. Die Rücklaufquote betrug im Bereich des Krankenpflegepersonals 72%, im sonstigen nicht-ärztlichen Personal 41%. Daraus ergab sich eine Gesamtrücklaufquote von 67%. Die relativ niedrige Rücklaufquote von 41% beim sonstigen nicht-ärztlichen Personal lässt sich dadurch erklären, dass die meisten der Angesprochenen dieser Berufsgruppen über Weihnachten und Neujahr Urlaub nehmen können. Das Pflegepersonal und die Ärzte müssen dagegen entweder an Weihnachten oder Neujahr arbeiten und konnten so mit dieser Umfrage sicher erreicht werden.

Tab. 5: Rücklaufquote beim nicht-ärztlichen Personal

Berufsgruppe	Gesamt	Rücklauf	Prozent
Krankenpflegepersonal	175	126	72%
Sonstiges nicht-ärztliches Personal	37	15	41%
Summe	212	141	67%

Bemerkenswert erscheint die große Berufserfahrung des nicht-ärztlichen Personals bei den Alt-Haunerianern. Bei diesen haben 43% der Befragten mehr als 10 Jahre Berufserfahrung, nur 14% sind relative Berufsanfänger mit 0–2 Jahren Erfahrung. Bei den Neu-Haunerianern sind 39% Berufsanfänger. Niemand aus dieser Gruppe, die den Fragebogen ausgefüllt haben, hat eine langjährige Berufserfahrung von >10 Jahren.

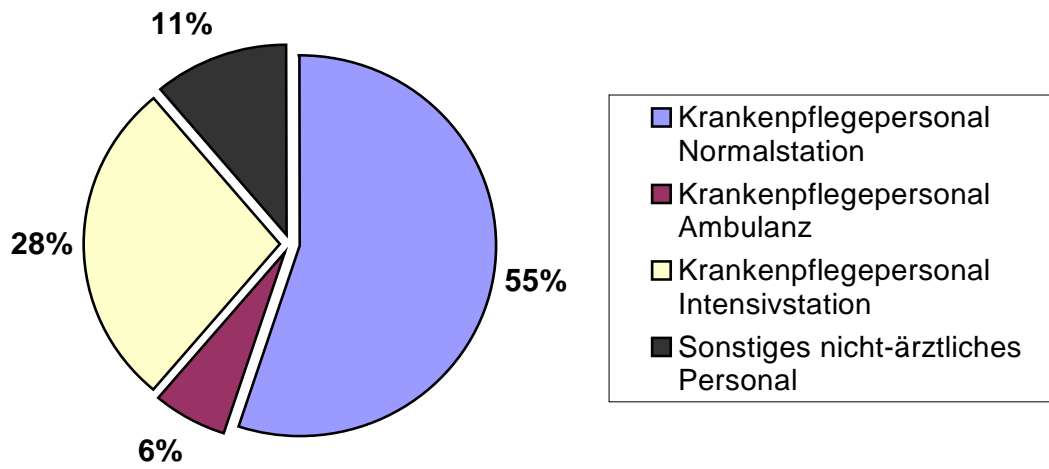


Abb.3: Zusammensetzung der Stichprobe nach Berufsgruppen (n=141)

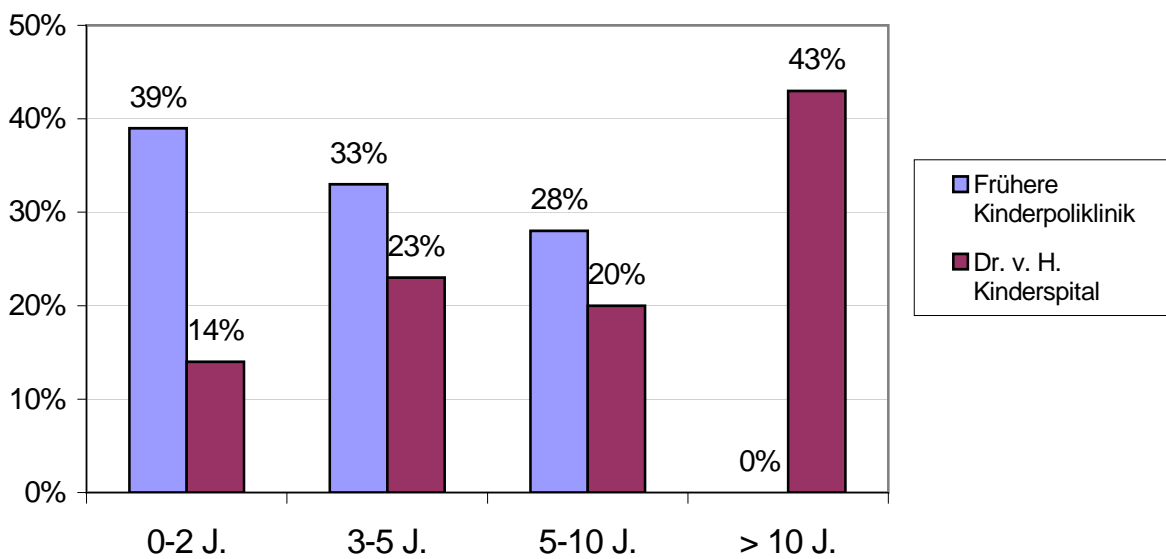


Abb.4: Berufserfahrung im nicht-ärztlichen Bereich

c) Eltern der kranken Kinder

Alle Eltern, deren Kinder in der Zeit vom 13.01.1999 bis zum 03.02.1999 im Dr. von Haunerschen Kinderspital in Behandlung waren, wurden mithilfe eines standardisierten Fragebogens befragt. Dabei wurden insgesamt 1.048 Fragebögen verteilt, 807 davon im ambulanten und 241 im stationären Bereich. In den Ambulanzen wurden 393 beantwortete Fragebögen zurückgegeben, was einer Rücklaufquote von 49% entspricht. Dabei entfallen jeweils etwa ein Viertel dieser Bögen auf die Allgemeine Ambulanz, auf die Notfallambulanz und auf die Spezialambulanzen. 22% der Eltern machten keine näheren Angaben bezüglich der behandelnden Ambulanz. Im stationären Bereich wurden 103 beantwortete Fragebögen zurückgegeben, was einer Rücklaufquote von 43% entspricht. Diese verteilen sich auf die sechs verschiedenen Normalstationen, die zwei Intensivstationen sowie auf die Tageskliniken. Dabei fällt auf, dass die onkologische Station mit 18% und die Tageskliniken (insbesondere onkologische Tagesklinik) mit 19% einen auffallend großen Anteil am Rücklauf der Bögen hatten. Hier besteht von Seiten der Eltern ein starkes Interesse an begleitender homöopathischer Therapie.

Tab. 6: Rücklaufquote bei den Eltern

Eltern	Gesamt	Rücklauf	Prozent
Ambulant	807	393	49%
Stationär	241	103	43%
Summe	1048	496	47%

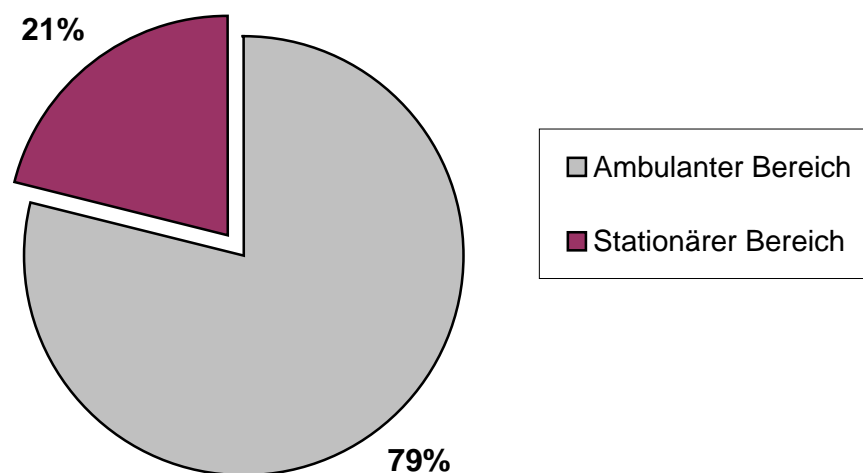


Abb.5: Zusammensetzung der Stichprobe nach Klinikbereichen (n=496)

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Klinikumfrage waren sowohl bei den Ärzten als auch beim nicht-ärztlichen Personal und den Eltern auffallend positiv. Da diese Klinikumfrage gerade zur Veröffentlichung eingereicht ist, werden die Ergebnisse jetzt nicht ausführlicher dargestellt.

An der hohen Rücklaufquote von knapp 50% bei den Eltern und um die 70% sowohl bei den Ärzten als auch beim nicht-ärztlichen Personal ist das große Interesse der Befragten am Modellprojekt erkennbar. Die Antworten in allen 3 befragten Gruppen belegen die große Akzeptanz und weitreichende Integration des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ in die Kinderklinik, wobei sich gewisse Unterschiede zwischen den Alt- und Neu-Hauserianern finden. Die Antworten der Befragten, die das Projekt schon längere Zeit kennen, zeigen, dass die begleitende homöopathische Therapie in dieser Kinderklinik immer wieder erwünscht und gebraucht wird.

Die Klinikumfrage hat außerdem gezeigt, dass gerade die Eltern sich für ihre kranken Kinder, wenn möglich, eine schonende, aber wirksame Behandlung wie die homöopathische Therapie auch in der Kinderklinik wünschen. In den Kliniken ist die Homöopathie bisher noch zu wenig vertreten, obwohl gerade auch hier ein sinnvoller Einsatz bei Kindern begleitend möglich und hilfreich ist.

Es sollte im Rahmen dieses besonders auch unter den Oberärzten positiven Echos in der Klinik versucht werden, die Homöopathie als neuen Bereich in dieser renommierten Universitätskinderklinik zu etablieren, um eine fundierte Forschung zur Homöopathie aufzubauen. Damit könnte man diese Behandlungsmethode auch wissenschaftlich weiter untermauern, damit sie in der Gesamtmedizin den Stellenwert bekommt, der ihr gebührt.

Literatur

1. Kruse S: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. Jahrbuch 3 (1996) der Karl und Veronica-Carstens-Stiftung. Hippokrates Verlag Stuttgart 1997: 118–131
2. Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie. Jahrbuch 4 (1997) der Karl und Veronica-Carstens-Stiftung. KVC Verlag Essen 1998: 60–90
3. Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt Homöopathie in der Pädiatrie. Jahrbuch 5 (1998) der Karl und Veronica-Carstens-Stiftung. KVC Verlag Essen 1999: 3–19

4. Lüdtke R, Kruse S, Naske K, Dittloff S, Reinhardt D: Ist die Homöopathie an einer Universitätsklinik zu integrieren? eingereicht in die Monatsschrift Kinderheilkunde zur Veröffentlichung 2000

Dr. Sigrid Kruse, Dr. Kathrina Naske, Dr. Mira Ulrich und Prof. Dr. Mathias Dorcsi
Ludwig Maximilians-Universität München
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstr. 4, 80337 München