



universität
wien

DIPLOMARBEIT

**„Zum Einfluss von Geschlecht, Alter und sozioökonomischen
Faktoren beim Umgang mit Krankheit und der Anwendung
alternativer Heilmethoden“**

Verfasserin
Kathleen Bartz

angestrebter akademischer Grad
Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 442
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Anthropologie
Betreuerin / Betreuer:	Prof. MMag. Dr. Sylvia Kirchengast

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung	5
2. Definition des Gesundheitsbegriffs	6
2.1. Schulmedizin und Gesundheit	6
2.2. „Monodisziplinäre Definition“	7
2.3. „Interdisziplinäre Definition“	7
2.4. Gesundheitsbegriff nach Anderson	8
2.5. Gesundheitsbegriff nach Göckenjan	8
2.6. Laienkonzepte der Gesundheitsdefinition	8
2.6.1. „Subjektive Konzepte“	9
2.6.1.1. „Gesundheit als Wohlbefinden und Gleichgewicht“	9
2.6.1.2. „Gesundheit als Energiereservoir“	9
2.6.1.3. „Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit“	9
2.6.1.4. „Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit“	10
2.6.2. Gesundheit unter Einfluss	10
2.6.3. Gesundheitskonzepte nach Alter, Kultur, Sozialschicht und Geschlecht	11
2.7. Wissenschaftliche Konzepte	12
2.7.1. „Salutogenetische Modell“ nach Aaron Antonovsky:	12
2.7.2. „Integrative Anforderungs-Ressourcen-Modell“ von Peter Becker:	13
2.7.3. „Sozialisationstheoretisches Gesundheitsmodell“ von Klaus Hurrelmann:	15
2.7.4. „Mandala-Modell der Gesundheit“ von Trevor Hancock:	15
2.7.5. Krankheitsdefinition nach Overbeck:	16
2.7.6. Gesundheitsdefinition nach Brockhaus:	16
2.7.7. Gesundheit in der Homöopathie –	17
Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft	17
3. Christian Friedrich Samuel Hahnemann – Biographie	18
4. Lehre der Homöopathie	20
4.1. Arzneimittelprüfung und Wirkungsprofil	21
5. Psychosomatik - Eine ganzheitliche Betrachtungsweise	21
6. Psychosomatik der Homöopathie	22
7. Gegenüberstellung Homöopathie <-> Naturwissenschaft	22
7.1. Kritik der Naturwissenschaft an der Homöopathie	22
7.2. Stellungnahme der Homöopathie	23
8. Grenzen der Homöopathie	24
9. Praxis der Homöopathie	25
9.1. Symptomerhebung	25
9.2. Fallanalyse und Instrumentarium	26
9.3. Behandlungsverlauf	26
9.4. Potenzierung	28
9.4.1. Hintergrundgedanke	28
9.5. Arzneimittelherstellung	29
10. Homöopathie in Österreich	30
11. Fragestellungen und Hypothesen	31
12. Material und Methodik	32
12.1. Beschreibung der Stichprobe	32
12.2. Instrumentarium und Datenerhebung	32
13. Der Fragebogen	33

13.1. Gliederung des Fragebogens.....	33
13.1.1. allgemeine Fragen zur Person.....	33
13.1.2. Fragen zu Erfahrungen mit schulmedizinischer Behandlung.....	34
13.1.3. Fragen zur Erfahrung mit der Behandlung durch den Heilpraktiker.....	34
14. Statistische Datenauswertung	35
15. Ergebnisse.....	36
15.1. Ergebnisse zu den allgemeinen Fragen zur Person	36
15.1.1. Ergebnisse zur Geschlechterverteilung	36
15.1.2. Ergebnisse zur Altersverteilung	36
15.1.3. Ergebnisse zum höchsten schulischen Abschluss	36
15.1.4. Ergebnisse zum derzeitigen Beruf.....	36
15.2. Ergebnisse der Fragen zur schulmedizinischen Behandlung.....	37
15.2.1. Ergebnisse der vorangegangenen schulmedizinischen Behandlung.....	37
15.2.2. Ergebnisse zum Enttäuschungsgrad	37
15.3. Ergebnisse zur gleichzeitigen Behandlung von Schulmediziner und Heilpraktiker	38
15.4. Ergebnisse zu den Fragen des Vergleichs Schulmediziner und Heilpraktiker	38
15.4.1. Ergebnisse der Frage nach dem Grund des Besuchs.....	38
15.4.1.1. Gründe für den Besuch des Schulmediziner	38
15.4.1.2. Gründe für den Besuch des Heilpraktikers	39
15.4.1.3. Vergleich der Gründe für den Besuch beim Schulmediziner und Heilpraktiker	40
15.4.1.3.1. Allgemeiner Vergleich der Besuchsgründe	40
15.4.1.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich der Besuchsgründe	41
15.4.2. Ergebnisse der Frage nach Zufriedenheit mit der Behandlung	42
15.4.2.1. Zufriedenheit mit der Behandlung des Schulmediziners.....	42
15.4.2.2. Zufriedenheit mit der Behandlung des Heilpraktikers	43
15.4.2.3. Vergleich der Zufriedenheit mit Schulmediziner und Heilpraktiker	43
15.4.2.3.1. Allgemeiner Vergleich der Zufriedenheit.....	43
15.4.2.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich der Zufriedenheit	44
15.4.3. Ergebnisse zur Frage nach dem Grad der negativen Erfahrungen	45
15.4.3.1. Grad der negativen Erfahrungen mit dem Schulmediziner	45
15.4.3.2. Grad der negativen Erfahrungen mit dem Heilpraktiker.....	46
15.4.3.3. Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen.....	47
15.4.3.3.1. Allgemeiner Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen ...	47
15.4.3.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen	48
15.4.4. Ergebnisse der Frage nach Form der negativen Erfahrungen	48
15.4.4.1. Form der negativen Erfahrungen mit Schulmedizin.....	48
15.4.4.2. Form der negativen Erfahrungen mit dem Heilpraktiker	49
15.4.4.3. Vergleich der Form der negativen Erfahrung.....	49
15.4.5. Ergebnisse der Frage nach der Patientengesprächsdauer	50
15.4.5.1. Patientengesprächsdauer beim Schulmediziner.....	50
15.4.5.2. Patientengesprächsdauer beim Heilpraktiker	50
15.4.5.3. Vergleich der Patientengesprächsdauer.....	51
15.4.6. Ergebnisse der Frage nach Grad des Verstandenfühlens während Patientengesprächs	52
15.4.6.1. Grad des Verstandenfühlens beim Schulmediziner.....	52
15.4.6.2. Grad des Verstandenfühlens beim Heilpraktiker	52

15.4.6.3. Vergleich des Grad des Verstandenfühlens während Patientengesprächs	53
15.4.7. Ergebnisse der Frage nach der Behandlungsdauer	53
15.4.7.1. Behandlungsdauer beim Schulmedizin	53
15.4.7.2. Behandlungsdauer beim Heilpraktiker	54
15.4.7.2.1. Behandlungsdauer generell	54
15.4.7.2.2. Behandlungsdauer aktuell	54
15.4.7.2.3. Vergleich der Ergebnisse der Frage nach der Behandlungsdauer ..	54
15.4.8. Ergebnisse der Frage nach der Besuchshäufigkeit	56
15.4.8.1. Besuchshäufigkeit des Schulmediziners	56
15.4.8.2. Besuchshäufigkeit des Heilpraktikers	56
15.4.8.3. Vergleich der Besuchshäufigkeit	56
15.5. Ergebnisse der Fragen zur Behandlung vom Heilpraktiker	57
15.5.1. Ersterfahrung mit Heilpraktiker	57
15.5.2. Wohlfühlgrad seit der Behandlung	57
15.5.3. gleichzeitige Behandlung von mehreren Heilpraktikern	57
15.5.4. Kritik des sozialen Umfeldes	58
15.5.5. Familienmitglieder, die ebenfalls den Heilpraktiker aufsuchen	58
15.5.6. vor der Behandlung gemachte Erfahrungen mit Naturheilmethoden	58
15.5.7. Grad der finanziellen Belastung	58
15.5.8. geographische Distanz zum Heilpraktiker	58
16. Diskussion	59
17. Abstract	72
18. Zusammenfassung	73
19. Literaturverzeichnis	74
20. Fragebogen	77
21. Curriculum Vitae	85
22. Danksagung	87

1. Einleitung

Es ist ein wohlbekanntes Phänomen, dass immer mehr Menschen an Erkrankungen wie zum Beispiel dem Heuschnupfen leiden. Die Betroffenen fühlen sich krank und es stellt sich daher die Frage: Was tun? Wer kann mir helfen? Gibt es womöglich eine endgültige Heilung? Zum Schulmediziner oder Heilpraktiker? Zum studierten Fachmann oder „Scharlatan“? Der Behandlungsweg hängt oft vom individuellen Leidensdruck, dem persönlichen Gesundheits- und Krankheitsbegriff, aber auch von den Erfahrungen, die man mit medizinischen Einrichtungen bislang gemacht hat ab. Immer mehr Menschen entscheiden sich nun für alternative Behandlungsmethoden, im Besonderen für die Homöopathie.

Die Tatsache, dass Homöopathie sowie das Heilpraktikerwesen gegenwärtig häufig als Quacksalberei abgetan werden, lässt den Gang zum Homöopathen und Heilpraktiker in vielen Fällen, beim Abwägen aller Möglichkeiten, an letzter Stelle stehen. Häufig wird erst bei der Diagnose „Keine Hoffnung mehr auf Genesung“ nach Naturheilmethoden Ausschau gehalten.

Auch Dr. David Reilly war der Meinung Homöopathie sei lediglich eine Behandlung mittels Placebos und trat der Homöopathie somit skeptisch entgegen. Er erfuhr von der Methode Heuschnupfen mit homöopathisch aufbereiteten Pollen zu heilen und war fest davon überzeugt, dass es sich auch hier ausschließlich um einen Placeboeffekt handeln könne und machte es sich zum Ziel dies anhand eines Experiments zu beweisen. Er bezog 35 Probanden in seine Studie ein und verabreichte der einen Hälfte ein Placebo aus Zuckerkügelchen und der anderen das homöopathische Arzneimittel. Genesung erfuhren nur diejenigen, die den homöopathisch behandelten Pollen einnahmen. Dr. Reilly führte zahlreiche weitere Experimente zu verschiedensten Krankheitsbildern durch, die alle zum selben Ergebnis führten. Dies hatte zur Folge, dass er seine Einstellung zur Homöopathie überdenken musste und folglich als bewehrte Heilmethode anerkannte. Mittlerweile arbeitet er an der Klinik für Homöopathie in Glasgow. (Reilly, 2008a)

Dennoch ist er in seiner Einschätzung einer allgemeinen Akzeptanz der Homöopathie sehr skeptisch und sagt: *„Wenn es zweihundert Studien nicht geschafft haben den Glauben an die Homöopathie herzustellen, werden es auch vierhundert nicht schaffen.“* (Dr. Reilly, 2008b)

Obwohl immer mehr Patienten der Schulmedizin und synthetisch hergestellten Medikamenten mehr als kritisch gegenüberstehen, trotz der Weiterbildung junger

Ärzte im Naturheilbereich und des steigenden Interesses an der Homöopathie und anderen Formen der Naturheilkunde, bleibt die Homöopathie vorerst die meist angefochtene Form der Heilkunde. (nach: Gypser, 1998; Gumpert, 1989). Eine Akzeptanz der Homöopathie steht auch in engem Zusammenhang mit dem individuellen Gesundheitsbegriff.

2. Definition des Gesundheitsbegriffs

Die Begriffe Gesundheit bzw. Krankheit werden auf unterschiedlichste Weise definiert. Es existieren Definitionen aus der Wissenschaft, der Medizin, die sich ihrerseits in Schulmedizin und Naturmedizin gliedert, sowie verschiedenen Kulturen. Nicht zu vergessen ist, dass jeder einzelne Mensch für sich eine eigene Definition von Krankheit verinnerlicht hat. Die Definition von Gesundheit ist somit ein vielfältiges Thema. Im Folgenden werden einige Kategorisierungen und Definitionen von Gesundheit vorgestellt.

2.1. Schulmedizin und Gesundheit

Das Ziel der Naturwissenschaft ist es, die Natur zu verstehen und berechenbar zu machen. Dafür ist es allerdings nötig die Natur messbar zu machen, woraus folgt, dass die Natur als etwas Messbares angesehen wird und nur noch als wahr erachtet wird, was messbar ist. Dies ist das Prinzip der Kausalität, in dem es darum geht, dass alles nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten abläuft. Symptome werden nicht im Zusammenhang mit der eigentlichen Krankheit betrachtet. Somit wird den Symptomen keine weitere Bedeutung beigemessen, was erklärt warum diese seitens der Schulmedizin stets schnellstmöglich beseitigt werden. Dem Handeln, Denken, Umfeld und der jeweiligen Lebenssituation des Patienten wird somit keinerlei Beachtung geschenkt. (Gypser, 1998)

Kritikpunkt von Seiten der Befürworter der Alternativmedizin, ist zum einen die schon bereits erwähnte Ignorierung der Gesamtheit. Die psychische Verfassung des Patienten, die sich nach Ansicht der Homöopathie auf Organebene widerspiegelt, wird missachtet und zum anderen wird die Steuerung des menschlichen Organismus

mit künstlich synthetisierten Substanzen kritisiert. Des Weiteren sei die pharmazeutische Industrie sehr darauf bedacht Profit zu machen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die Testergebnisse anhand von Tierexperimenten nicht auf den Menschen zu übertragen seien. Weiteres wird Kritik in Hinsicht der Behandlung geübt, bei der die Symptome nur unterdrückt würden und zusätzlich sei das Risiko an Nebenwirkungen viel zu hoch. Unterdrückt meint hier den Fakt, dass Krankheiten, die nach diesem Prinzip behandelt würden, wiederkehren. Hinzu kommt, dass die Schulmedizin kostenspieliger sei. (GNU,2011)

2.2. „Monodisziplinäre Definition“

Eine „monodisziplinäre Definition“ meint in diesem Zusammenhang, dass sich die Definitionen nur auf einen Bereich des Lebens konzentrieren und alle anderen ausgeklammert werden. So meinte Freud z. B., dass Gesundheit für ihn der Zustand sei, in dem es möglich sei seiner Arbeit weiterhin nachzugehen und man in der Lage sei zu lieben. Auch Parsons bezieht sich auf die Rolle im sozialen Leben, die im Fall von Gesundheit ohne weitere Einschränkungen leistungsstark verfolgt werden könne. Büchner hingegen bezieht sich auf die Biologie und sagt, dass Gesundheit für ihn bedeute, der Stoffwechsel und alle Funktionsabläufe im Körper liefen gesund und geregelt ab. (Toschke, 1978; Waller, 2002)

2.3. „Interdisziplinäre Definition“

Die „interdisziplinäre Definition“ bezieht sich nicht nur auf einen einzigen Lebensbereich, sondern versucht mehrere Bereich des Lebens miteinander in Verbindung zu bringen und deren mögliche gegenseitige Beeinflussung zu berücksichtigen. Dies wird hier anhand der Gesundheitsdefinitionen von Ghandi, Berger und der WHO erklärt. Ghandi definiert Gesundheit so, dass Gesundheit dann vorliege, wenn der Mensch sich frei bewegen kann, keinen Arzt aufsuchen muss, man sich wohlfühle und einen guten Appetit verspürt, sowie alle Funktionen des Körpers normal funktionieren. Die WHO definiert Gesundheit nicht nur über das Fehlen von Krankheit und Gebrechen, sondern meint mit Gesundheit einen Zustand des vollkommenden Wohlfühlens mit Körper, Geist und Seele. Eine andere Sichtweise vertritt Berger, der sagt, dass Gesundheit über die Krankheit zu definieren

sei, die dabei helfe sich kulturellen und sozialen Veränderungen anzupassen und über die Genesung zur Gesundheit führe. (Toschke, 1978; Waller, 2002)

2.4. Gesundheitsbegriff nach Anderson

Nach Anderson kann die Gesundheitsdefinition in mehrere Kategorien unterteilt werden. Gesundheit könne zum einen als Folge oder Produkt, Potential bzw. Fähigkeit definiert werden und zum anderen als ein Prozess. Gesundheit wird von jedem einzelnen Menschen erfahren und von Außenstehenden bestimmt. Gesundheit kann als stetiger Zustand oder als dynamisches Geschehen definiert werden. Eine weitere Möglichkeit Gesundheit zu definieren bestehe in dem Weg über die Beschreibung eines Zustands eines einzigen Elements des Menschen oder über die Gesamtheit der Person mit geistigen, sozialen, sowie emotionalen Aspekten. (Anderson, 1984)

2.5. Gesundheitsbegriff nach Göckenjan

Im Gegensatz zu Anderson kategorisiert Göckenjan den Gesundheitsbegriff in drei Abschnitte. Er unterteilt in Gesundheit als Wertaussage, als Abgrenzungskonzept, sowie Gesundheit als Funktionsaussage. Gesundheit als Wertaussage meint in diesem Zusammenhang, dass Gesundheit als das höchstmögliche Ziel des Lebens verstanden wird. In der Kategorie Gesundheit als Abgrenzungskonzept wird Gesundheit über das Abweseensein von Krankheit definiert, Gesundheit grenzt sich in diesem Fall deutlich von Krankheit ab. Gesundheit als Funktionsaussage bezieht sich auf die tadellose Funktion aller Abläufe und Organe des Körpers, durch die eine gesunde Leistungsfähigkeit erreicht und gewährleistet wird. (Göckenjan, 1991; Waller, 2002)

2.6. Laienkonzepte der Gesundheitsdefinition

Anhand der Daten einer Studie von 1994, im Zuge derer Probanden zu ihrer subjektiven Definition von Gesundheit befragt wurden, war es Faltermaier möglich bestimmte „subjektive Konzepte“ herauszukristallisieren. Diese veröffentlichte er 1998 in einem seiner Werke. Die Antworten der Befragten fasst er in vier Konzepte zusammen.

2.6.1. „Subjektive Konzepte“

2.6.1.1. „Gesundheit als Wohlbefinden und Gleichgewicht“

Das erste Konzept ist charakterisiert durch die Beschreibung, dass Gesundheit als Wohlbefinden bzw. Gleichgewicht empfunden wird. Hierbei handelt es sich aber eher um eine Idealvorstellung, die nicht allzu häufig erlebt wird, da vollkommen geistiges und körperliches Wohlbefinden selten beschrieben wird. (Faltermaier; 1994 und 1998; Waller, 2002)

Unter den Auswahlmöglichkeiten einer Studie, unter der Führung Blaxters, wählte allerdings die Mehrheit der Probanden dieses Konzept, mit 35%. (Blaxter, 1990, Waller, 2002)

Dies zeigt, Gesundheit wird als diese Idealvorstellung angesehen und gewählt, aber aus eigener Erfahrung selten beschrieben.

2.6.1.2 „Gesundheit als Energiereservoir“

Das zweite Konzept beschreibt Gesundheit als Energiereservoir. Gesundheit ist somit die Fähigkeit äußeren Einflüssen, mithilfe von körperlicher und geistiger Energie, resistent und stark entgegenzutreten. Hier wird Gesundheit mit Lebenskraft gleichgesetzt, die es ermöglicht allen Aufgaben nachzugehen, die einem wichtig sind. Die Basis des Reservoirs würde in der Kindheit angelegt und könne im Laufe des Lebens durch Verbesserung bzw. Verschlechterung nachhaltig beeinflusst werden. (Faltermaier, 1994 und 1998; Waller, 2002)

In der Studie Blaxters kristallisierte sich das Konzept Gesundheit als Energiereservoir zu 28% heraus. (Blaxter, 1990; Waller, 2002)

2.6.1.3. „Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit“

Das dritte Konzept setzt Gesundheit mit Leistungsfähigkeit gleich, die es ermöglicht an sich selbst gestellte Erwartungen und Aufgaben zu erfüllen. Diese könne sich auf die Arbeit, aber auch auf das soziale Leben beziehen und die damit verbundene Rolle, die man übernimmt. (Faltermaier, 1994 und 1998; Waller, 2002)

Dieses Konzept wurde in der Studie von Blaxter zu 25% der Probanden vertreten (Blaxter, 1990; Waller, 2002)

2.6.1.4. „Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit“

Beim vierten und letzten Konzept wird Gesundheit über das Abwesendsein von Krankheit definiert. Da vollkommene Gesundheit nicht für die Probanden fühlbar ist und somit nicht erlebbar, Krankheit hingegen wohl bekannt ist, wird diese auch für die Definition herangezogen. Dies ist eher eine negativ bestimmte Definition, wenn man davon ausgeht, dass Gesundheit positiv und Krankheit negativ ist. (Faltermaier, 1994 und 1998; Waller, 2002)

Dieses Konzept wurde von der Minderheit gewählt und macht somit in der Studie Blaxters 11% aus. (Blaxter, 1990; Waller 2002)

Im Zuge der Studie Faltermaiers von 1994 befragte er die Probanden nicht nur hinsichtlich ihrer subjektiven Gesundheitsdefinition, sondern auch zu ihrem Verständnis darüber, was Gesundheit beeinflusst. Im Rahmen dieser Befragung konnten die Antworten der Probanden in 10 Theorien kategorisiert werden.

2.6.2. Gesundheit unter Einfluss

- Gesundheit ist durch das Schicksal gegeben oder nicht.
- Gesundheit resultiert aus funktionierenden biologischen Prozessen.
- Gesundheit ist eine Folge des Regenerationsvermögens.
- Gesundheit wird durch die Einflüsse der Umwelt bedingt.
- Gesundheit besteht in Abhängigkeit des sich Aussetzens der Risikofaktoren.
- Gesundheit hängt vom Bewegungsausmaß ab.
- Gesundheit korreliert mit der Ernährungsform.
- Gesundheit wird durch die jeweilige Arbeitsbelastung beeinflusst.
- .Gesundheit wird dadurch bestimmt, wie das Leben bewältigt wird.
- Gesundheit hängt von der aktuellen psychischen Verfassung ab.

(Faltermaier, 1994; Waller, 2002)

Gesundheit wird als Etwas gesehen, dass durch das eigene Verhalten bzw. die eigene Einstellung zum Leben und der Lebensart beeinflussbar ist und zum anderen als etwas, dass vom Schicksal bestimmt wird und es somit nicht jedem zu gleichem Maße vorbehalten ist, Gesundheit erfahren zu dürfen.

2.6.3. Gesundheitskonzepte nach Alter, Kultur, Sozialschicht und Geschlecht

- Sozialer Status

Je niedriger der soziale Status, desto häufiger wird Gesundheit über Krankheit definiert. „Positive Gesundheit“ wird hier nicht wahrgenommen und Gesundheit im Generellen erst realisiert, wenn sie durch Krankheit verloren geht. Zudem wird Krankheit in den unteren sozialen Schichten keinerlei Bedeutung beigemessen, da die Aufgaben des alltäglichen Lebens trotzdem erfüllt werden müssen. (Millstein, 1987; Waller, 2002)

- Alter

Kinder definieren Gesundheit lediglich über den Begriff der Krankheit und entwickeln erst ab dem 10. Lebensjahr einen von Krankheit unabhängigen Gesundheitsbegriff. Erst während der Jugend kommen Aspekte in Hinsicht seelischer, geistiger und körperlicher Gegebenheiten hinzu. (Bengel, 1992; Waller, 2002)

- Geschlecht

Frauen, auch Mädchen, beziehen sich generell häufiger auf das psychische und seelische Wohlbefinden und Gleichgewicht, als Männer und Jungen. (Nordlohne, 1994; Waller, 2002)

- Kultur

Betrachtet man die Gesundheitsdefinition in Abhängigkeit des kulturellen Hintergrundes fällt auf, dass Gesundheit in den Industrieländern überwiegend über die Abwesenheit von Krankheit definiert wird. Befragt man hingegen die Menschen aus Jordanien und den Philippinen so definieren diese Gesundheit über die Nahrung, den Schlaf, Freude und Kraft. (Schaefer; 1992; Waller, 2002)

2.7. Wissenschaftliche Konzepte

2.7.1. „Salutogenetische Modell“ nach Aaron Antonovsky:

Der von Aaron Antonovsky geprägte Begriff der „Salutogenese“ bezeichnet den Zustand des Gesundbleibens obgleich ein Mensch mit Gesundheitsrisiken in Kontakt tritt. Somit existiert in diesem Modell keine klare Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit. Aaron Antonovsky beschreibt ein „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ in dessen Rahmen jeder Mensch einen individuellen Platz einnimmt, in Abhängigkeit der aktuell gegebenen pathologischen und salutogenen Faktoren sowie der jeweiligen Lebenserfahrung. (Antonovsky, 1991; Waller, 2002)

Ob ein Mensch gesund ist oder krank wird, ist bedingt durch die Interaktion von für den Menschen belastenden oder schützenden Faktoren. Zu den belastenden Faktoren zählt Antonovsky Stressfaktoren aus dem biochemischen, psychosozialen, sowie dem kognitiven Bereich. Die schützenden Faktoren definiert er als sogenannte „Widerstandsressourcen“, die sich in einem „Kohärenzsinn“ äußern. Der Kohärenzsinn setzt sich zusammen aus der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit, sowie der Sinnhaftigkeit. Verstehbarkeit meint in diesem Zusammenhang, inwiefern die Anforderungen des Alltags von jedem Einzelnen verstanden und kognitiv integriert werden können. Handhabbarkeit bezieht sich nun auf diese Anforderungen und in welchem Grad diese als zu bewältigen eingeschätzt werden. Die Sinnhaftigkeit bezieht sich auf die Entscheidung, ob es für einen selbst Sinn macht, sich für diese Anforderungen einzusetzen bzw. sich für die nötigen Handlungen zu motivieren. Je nach Altersstufe und Lebenserfahrung fällt der Kohärenzsinn unterschiedlich aus und entwickelt sich bis ins Erwachsenenalter.

(Antonovsky, 1987 und 1991; Waller, 2002)

Im Mittelpunkt des „Salutogenetischen Modells“ steht folglich die Grundeinstellung jedes einzelnen Menschen zum Leben, dessen Aufgaben und den eigenen Fertigkeiten, sowie den eigenen Fähigkeiten. Besitzt eine Person eine positive Grundeinstellung zum Leben, kann die an sie gestellten Aufgaben erkennen und für sich befriedigend bewältigen, so ist diese Person gesund, obgleich sie Risikofaktoren ausgesetzt ist.

2.7.2. „Integrative Anforderungs-Ressourcen-Modell“ von Peter Becker:

Das von Peter Becker entwickelte Integrative Anforderungs-Ressourcen-Modell beschäftigt sich mit der Erfolgsbilanz eines Menschen. Ist ein Mensch in der Lage die im Alltag auf ihn zukommenden Probleme und Anforderungen, mit denen ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen, für ihn zufriedenstellend zu bewältigen, so fällt die Erfolgsbilanz positiv aus, was folglich zur Zufriedenheit und Wohlbefinden führt und somit zur Gesundheit. Werden diese Anforderungen allerdings nicht positiv bewältigt, führt dies zu einer geringen Erfolgsbilanz, die wiederum zu Missbehagen und Krankheit führt.

Peter Becker unterscheidet externe und interne Anforderungen, sowie externe und interne Ressourcen. Die externen Anforderungen und Ressourcen gliedern sich jeweils wieder auf in eine psychosoziale und eine physische Ebene.

(Becker, 1992; Waller, 2002)

Externe und interne Anforderungen:

- Externe psychosoziale Anforderungen beziehen sich auf die allgemeinen gesellschaftlichen Anforderungen im Beruf bzw. in der Schule oder der Familie.
- Externe physische Anforderungen hingegen beziehen sich auf die körperliche Belastung durch Schadstoffe, Arbeitsbedingungen, Krankheitserreger, Lärm etc., sowie gegebene Sicherheitsbedingungen.
- Interne psychosoziale Anforderungen sind die Anforderungen, die man selbst an sich stellt, resultierend aus verinnerlichten Wert- und Normvorstellungen, einschließlich psychischer Bedürfnisse.
- Interne physische Anforderungen meint die anlagebedingte Verletzbarkeit gegeben durch die genetische und erworbene Krankheitsdisposition.

Externe und interne Ressourcen:

- Externe psychosoziale Ressourcen werden definiert über die Gegebenheiten der Arbeit, der Familie, der Nachbarschaft, der materiellen Situation, sowie der gegebenen politischen Situation. Eine ebenfalls

wichtige Rolle spielt das Vorhandensein und die Erreichbarkeit gesundheitlicher, sozialer, kultureller und pädagogischer Einrichtungen.

- Externe physische Ressourcen spiegeln sich wieder im Preisleitungsverhältnis des Nahrungsangebots, der jeweiligen Umweltbedingungen, sowie der Sicherheitseinrichtungen der Arbeitsstelle, des Wohnsitzes und des Straßenverkehrs.
- Interne psychische Ressourcen ergeben sich aus dem individuellen gewohnheitsbedingten Gesundheitsverhalten, wie Art der Ernährung, Grad an Bewegung, sowie Anspannungs- und Erholungsrythmus, und der seelischen Gesundheit, bedingt durch Liebesfähigkeit, Maß an Selbstwertgefühl, sich den Anforderungen Gewachsenfühlers, der Sinnhaftigkeit des Lebens etc.
- Interne physische Ressourcen sind charakterisiert durch die physische Kondition, Ausmaß an erworbener und genetischer Disposition, sowie der Stabilität des autonomen Nervensystems. (Becker, 1992; Waller, 2002)

Geht man nun von dem Idealbild aus, dass eine Person ein hohes Selbstwertgefühl besitzt, mit seinem Leben zufrieden ist und sich erfüllt fühlt (interne psychische Ressourcen), sich somit nicht unrealistische, hohe Ziele setzt und sich somit keinen Druck macht (innere psychische Anforderung), von seinem Vorgesetzten nicht überfordert wird (externe psychosoziale Anforderungen) und auch körperlich nicht überfordert bzw. unterfordert wird (externe physische Anforderungen), in einer gesunden Umgebung z.B. ohne schädliche Strahlung lebt (externe physische Ressourcen), genügend Geld verdient, um Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen zu können (externe psychosoziale Ressourcen) und genetisch keine schwerwiegende Disposition erblicher Krankheiten (interne physische Faktoren) besitzt, so kann man davon ausgehen, dass diese Person gesund ist. Um zu erkranken hängt es nun davon ab, in wie vielen dieser Bereiche (Anforderungen und Ressourcen) es zu benachteiligenden Abweichungen kommt.

Wie bei Aaron Antonovsky spielt auch hier in die Grundeinstellung zum Leben und das Wohlbefinden eine Rolle im Gesundheitsprozess, doch werden im Modell Beckers den externen Faktoren eine größere Bedeutung zugeschrieben und detaillierter aufgeführt.

2.7.3. „Sozialisationstheoretisches Gesundheitsmodell“ von Klaus Hurrelmann:

Auch das Modell von Klaus Hurrelmann stellt ein bereichsübergreifendes Modell dar, allerdings nicht so detailliert beschrieben, wie die bereits oben genannten. Klaus Hurrelmann geht davon aus, dass ein Mensch gesund ist bzw. bleibt, wenn die jeweilige Person auf der psychischen, sozialen und physischen Ebene, mit den Umweltbedingungen und der eigenen Entwicklung im Einklang ist. Dieser Vorgang wird durch die eigenen Möglichkeiten, Lebensbedingungen, aktuelle Belastungen, Ressourcen, Symptome, und Zielvorstellungen begrenzt. Der Zustand des Einklangs kann nur in Abstimmung mit den externen und Internen Anforderungen, durch zielorientiertes Handeln und die Flexibilität der Person erreicht werden. Dabei muss auf die Beständigkeit der Persönlichkeit und die Bedürfnisse weiterer Interaktionspartner geachtet werden. Kann das Gleichgewicht dieser für den Einklang wichtigen Bereiche gehalten werden, so können Risikofaktoren abgewehrt werden und die Person bleibt gesund. (Hurrelmann, 1988)

Klaus Hurrelmann legt in seinem Modell, im Gegensatz zu den anderen, einen Schwerpunkt auf die Entwicklung der Persönlichkeit und deren Manifestation. Doch auch er bezieht externe Faktoren in seine Definition des Gesundheitsbegriffs mit ein.

2.7.4. „Mandala-Modell der Gesundheit“ von Trevor Hancock:

Trevor Hancock stellt in seinem Modell eine Einheit von Mensch und Universum her, indem die Gesundheit jeder Person von allen Faktoren des Lebens beeinflusst wird und die Person wiederum das Universum beeinflusst. Es besteht die Möglichkeit, dass diese sich gegenseitig verstärken oder hemmen. Somit ergibt sich ein dynamisch interaktives Modell, auch ökologisches Modell genannt. Das ökologische Modell repräsentiert sich in vier Ebenen. Die erste Ebene ist die der Humanbiologie und setzt sich zusammen aus den physiologischen, anatomischen und biochemischen Konstitutionen, genetischer Disposition, sowie dem Zustand des Nervensystems. Die zweite Ebene beschäftigt sich mit der Lebensweise. Beschreibt also, inwiefern sich eine Person gesund ernährt, auf Genussmittel verzichtet oder

Sicherheitsvorkehrungen für das eigene Leben trifft und sich vor Risikofaktoren schützt bzw. dies nicht tut. Auf der Ebene der psychosozialen Umwelt wird der sozioökonomische Status der Person, eine mögliche Manipulation durch Werbung und ein eventuell bestehender Gruppenzwang, also grob alle Einflüsse durch die soziale Umwelt, die folglich einen Einfluss auf das Handeln und Erleben eines Menschen haben, beschrieben. Die vierte Ebene bezeichnet die physische Umwelt, die sich durch Wohn- und Arbeitsituation, sowie der gegebenen Umweltbedingungen charakterisiert. (Hancock, 1990; Waller, 2002)

Der Schwerpunkt in diesem Modell ist im Gegensatz zu den anderen bereits genannten, dass hier die gegenseitige Beeinflussung von Mensch und Universum hervorgehoben wird und alles als eine Interaktion verstanden wird.

2.7.5. Krankheitsdefinition nach Overbeck:

Gerd Overbeck definiert Krankheit als eine Chance auf Neues, aufgrund ihres Schutz- und Zeichencharakters. Jede Krankheit hat somit ihre eigene verschlüsselte Mitteilung, die für jeden Menschen individuell/spezifisch ausfällt. Denn die Erscheinung der Krankheit wird von Persönlichkeit, Kreativität, Phantasie, sowie der Art Konflikte zu bewältigen, bestimmt.

Die körperliche Reaktion ist somit eine psychohygienische Funktion, da durch sie oftmals ein Wendepunkt im Leben auftritt, der es ermöglicht bzw. einen zwingt sein Leben neu zu überdenken. (Overbeck, 1984)

Krankheit wird in diesem Fall sogar als eine Art Hilfestellung und Wegweiser im Leben verstanden.

2.7.6. Gesundheitsdefinition nach Brockhaus:

Zieht man die Definition von Gesundheit des großen Brockhaus zu Rate: *„Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, für dessen Höchstmaß jeder Mensch seine eigene Norm hat.“* (Dorcsi, 1990b), dann wird deutlich, dass das Gefühl von Gesundheit individuell ist. (Dorci, 1990)

Wendet man diese Definition jetzt auf den Begriff Krankheit an, dann ergibt sich genau das gleiche Bild. Krankheit wird ebenfalls individuell empfunden und verlangt somit auch eine individuelle Behandlung. Ein anderer wichtiger Punkt ist zudem, dass bereits in dieser Definition auf den Zusammenhang Seele, Körper, und Sozialem hingewiesen wird, womit wir wieder bei der so oft erwähnten Gesamtheit wären, welche sich die Homöopathie zu Nutze macht. (Dorci,1990)

2.7.7. Gesundheit in der Homöopathie – Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft

Die Homöopathie teilt den Menschen also in drei Schichten ein, erstens die Seele, zweitens den Leib und drittens die Umwelt. Alle diese Schichten beeinflussen einander gegenseitig und es ist nicht möglich eine Schicht einzeln zu betrachten und zu behandeln. Leib und Seele zusammen ergeben das „*Ichwesen*“, mit dem wir der Umwelt entgetreten und so mit ihr kommunizieren. Das funktioniert indem die Seele mit ihrem Handeln, Urteilen und Empfinden den Leib lenkt. Bezieht man nun noch die Übersetzung des Wortes „Person“ ins Deutsche mit ein, so wird dieser Sachverhalt leichter verständlich. Hierzu bestehen zwei Theorien. Die Vertreter der ersten Theorie gehen davon aus, dass das Wort *Person* vom Etruskischen *phersu* abstamme, was so viel bedeutet wie „Maske“. Die zweite Theorie besagt, dass das Wort *Person* vom lateinischen *personare* abgeleitet sei, was mit „hindurchtönen“ übersetzt wird. Diese beiden Theorien schließen sich allerdings nicht gegenseitig aus, sondern ergänzen sich. Beide zusammen ergeben das „Hindurchtönen durch eine Maske“(Dorcsi, 1990c). (Dorci, 1990)

Somit ergibt sich für die Homöopathie, dass das Symptom zwar nicht die eigentliche Krankheit darstellt, aber mit der eigentlichen Ursache eng zusammenhängt. Man braucht „nur“ durch die Maske zu schauen, um das eigentliche Ungleichgewicht im Leib zu erkennen. Das Symptom wird somit zur Offenbarung und nicht zum eigentlichen Problem und muss deshalb auch nicht bekämpft werden. (Gypser, 1998)

Die Ursache für eine Krankheit wird als eine Verstimmung der Lebenskraft gesehen. Die Lebenskraft wird als eine dynamische Kraft des Organismus verstanden, die sich in einem ständigen Gleichgewicht befinden sollte. Ist dies nicht gegeben, entsteht eine Unordnung und der Organismus wird krank.

Die Homöopathie versteht sich somit als eine Heilmethode mit einer Regulationstherapie, in dessen Rahmen die Eigenregulation wieder in Gang gesetzt wird. Somit ist die Homöopathie eine Hilfe zur Selbsthilfe. Es erfolgt eine Heilung von innen heraus, die eine endgültige Heilung zur Folge hat. (Gumpert, 1989)

Es geht nicht darum das scheinbar Fremde auszurotten, wie z.B. das Unterdrücken von Symptomen, sondern um Anteilnahme an seiner Zeckmäßigkeit.

(Gumpert, 1989)

3. Christian Friedrich Samuel Hahnemann – Biographie

Als Begründer der Homöopathie gilt Samuel Hahnemann. Er kam am 10. April 1755 in Meißen zur Welt, wo sein Vater, Christian Gottfried Hahnemann in den Porzellanwerken Meißen als Porzellanmaler arbeitete. Im Frühjahr 1775 begann Hahnemann sein Studium der Medizin in Leipzig. 1777 ging er nach Wien, um sich in der Praxis zu üben. Hier sammelte er Erfahrungen, durch das Arbeiten am Krankenbett, unter der Aufsicht des Freiherrn Dr. Joseph von Quarin. In Wien lernte er nicht nur hinsichtlich seines Studiums hinzu, sondern machte Bekanntschaft mit dem Freiherrn von Stoerck, der bereits zu diesem Zeitpunkt Heilmittel aus giftigen Pflanzen herstellte. Was Hahnemann wohl im Hinterkopf behielt, wie sich noch zeigen wird. Als sein Budget erschöpft war, welches er durch das Übersetzen verschiedenster Bücher verdiente, ging er zurück nach Deutschland und promovierte 1779 in Erlangen. (Dorcsi, 1990; Gumpert, 1989)

Es folgten häufige Ortswechsel, bis er schließlich in Dessau ankam, wo er die Bekanntschaft des Apothekers und Stiefvaters seiner zukünftigen Frau machte. Herr Haeseler gewährte ihm Zugang zu seinem Laboratorium, in dem es Hahnemann möglich war seine Kenntnisse der Chemie zu erweitern.

1782 bekam er in Gommern eine Stelle als Arzt angeboten und heiratete im selben Jahr am 1. Dezember seine erste Frau Johanna Leopoldina Henriette Küchler.

Bereits 1784 publizierte er sein zweites selbstverfasstes Werk „Anleitung alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen“. (Gumpert, 1989; Gypser, 1998)

1785 ging er nach Dresden und praktizierte hier als Arzt. Doch bereits 1789 zog es ihn samt seiner drei Kinder und Ehefrau nach Lockwitz, von wo aus es kurze Zeit später nach Leipzig ging. Weitere Ortswechsel folgten. (Gumpert, 1989)

Die Idee des Ähnlichkeitsprinzips kam Hahnemann im Jahre 1790, als er ein Buch über die Rinde des Chinarindenbaumes übersetzte, welche zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgreich gegen Malaria eingesetzt wurde. Bei dem darauf folgenden Selbstversuch machte Hahnemann die Entdeckung, dass Chinarinde bei einem gesunden Menschen die Symptome der Malaria hervorrufe und die Idee vom Simileprinzip war geboren. Die Tatsache, dass Hahnemann der naturwissenschaftlichen Medizin den Rücken zukehrte lag darin begründet, dass ihm die Bemühungen des ärztlichen Handelns vergebens erschienen, da trotz aller Bemühungen die Mehrzahl der Patienten starben. Zu diesem Zeitpunkt gab es in der naturwissenschaftlichen Medizin ein Allzweckheilmittel, den Aderlass. Hahnemann war somit der Meinung, dass die Genesung des Kranken nur ein Zufall sei und nicht das Resultat des ärztlichen Handelns. (Gumpert, 1989; Dorcsi, 1990)

Nach einigen Jahren der Forschung ging Hahnemann zurück nach Leipzig, wo er von 1812 bis 1821 Vorträge über die Homöopathie an der Universität hielt und zahlreiche Experimente, zusammen mit seiner Hörschaft, durchführte. Aufgrund von Verfolgung des Apothekenwesens und Neid seiner Kollegschaft war er gezwungen weiter zu ziehen und ging nach Köthen, wo er ein Jahr später zum Hofrat von Herzog Ferdinand zu Anhalt-Köthen ernannt wurde. Folglich seines neuen Amtes war es ihm nun möglich seine Praxis auszuweiten und erhielt so internationale Kundschaft. (Gumpert, 1989)

Im Jahre 1830 starb seine Frau, woraufhin er sich im Januar 1835 neu vermählte. Aufgrund eines Leidens suchte Mélanie Marie d'Hervilly Hahnemann im Oktober des vorangegangenen Jahres auf und nahm ihn nach der Hochzeit mit nach Paris, wo sie ihm Zugang in die besten Kreise verschaffte und er folglich in Paris den Gipfel seines Erfolges feierte. Durch die Hilfe seiner zweiten Frau gelang es ihm seine Praxis immens auszudehnen und genoss eine weitgefächerte Bandbreite an Patienten, wie nie zuvor.

Nach all seinem Taten, Bemühungen und Aufopferungen fand sein Leben am 2. Juli 1843, nach 88 Jahren, in Paris sein Ende, wo er nun auf dem Friedhof Père-Lachaise begraben liegt. (Gypser, 1998; Gumpert, 1989)

4. Lehre der Homöopathie

Die Lehre der Homöopathie beruht auf dem Ähnlichkeitsprinzip „*Similia similibus curentur*“, was soviel bedeutet wie: „Ähnliches kann durch Ähnliches geheilt werden“. Doch bereits das Wort *Homöopathie* an sich weist schon auf diesen Sachverhalt hin, denn es entstammt dem Griechischen *homoion pathos*, was soviel bedeutet wie „ähnliches Leiden“. Es wird davon ausgegangen, dass jenes Mittel, welches bei einem gesunden Menschen Symptome einer bestimmten Krankheit hervorruft, diese auch heilen könne. „*Sollte der Schöpfer nicht Mittel hervorbringen können, die Leiden der Krankheit zu stillen, die er doch entstehen ließ?*“ (Dorci,1990a) Diesen Satz schrieb Hahnemann 1808 in einem Brief an Hufeland. (Dorci, 1990)

Doch selbst der Volksmund weiß: „Gegen alles ist ein Kraut gewachsen.“

Hahnemann ging sogar so weit zu sagen, dass jede Substanz die auf der Erde zu finden ist, ob mineralischer, pflanzlicher oder tierischer Natur, heilende Kräfte besitze. (Dorci,1990)

Die Homöopathie ist eine personotrope, individualisierte und ganzheitliche Vorgehensweise des Heilens. Ganzheitlich meint in diesem Zusammenhang, dass die Symptome des Geistes, der Psyche und des Emotionalen unter gar keinen Umständen getrennt werden dürfen, sondern man davon auszugehen hat, dass alle diese Vorgänge miteinander korrelieren. Das A und O der Homöopathie ist somit die gesamtheitliche Betrachtungsweise des Patienten. (Coulter,2003;Dorci,1990)

Ein häufig auftretendes Missverständnis ist die Annahme die Homöopathie sei eine Alternativmedizin. Dies entspricht allerdings nicht der Realität, da sie über keine eigene Anatomie, Hygiene oder Chirurgie verfügt. Sie ist eher ein Zweig der Medizin. Nicht zu vergessen ist, dass die Homöopathie in ihrem Behandlungsverlauf bestimmten Gesetzen folgt, was bei Alternativheilmethoden nicht zwingend notwendig ist. (Gypser,1998)

Die Homöopathie erhält ihr Wissen über das Heilvermögen, durch Experimente am Gesunden vor der Anwendung zum Heilen. Die Schulmedizin hingegen bezieht ihr Wissen aus der Krankenbehandlung. (Gypser, 1998)

4.1. Arzneimittelprüfung und Wirkungsprofil

Nun stellt sich die Frage: Wie wird festgelegt, welches Mittel bei welchem Symptom und welcher Person zum Einsatz kommt?

Dies geschieht über die Arzneimittelprüfung. Hierbei wird ein repräsentativer Stichprobenumfang von gesunden Probanden gewählt, dem dann ein und die selbe Substanz verabreicht wird. Nun wird genau protokolliert, welche Symptome bei den einzelnen Personen auftreten. Im Falle, dass immer die gleichen Symptome erscheinen sollten, wird für dieses Mittel ein Gesamtsymptombild erstellt und in die *Materia medica* übernommen. (Grotz, 2011)

Je nach Potenz und Substanz können die Mittel auf drei unterschiedlichen Ebenen wirken. Die erste Ebene wird mit Tiefpotenzen (z.B. D12) behandelt, die eine organspezifische Wirkung aufweisen, z.B. bei Nierenerkrankungen. Würde es sich allerdings z.B. um eine Schlafstörung handeln, würde dies in die zweite Ebene fallen und mit Substanzen einer funktionsspezifischen Wirkungsweise behandelt werden. Hierfür werden Mittel mittlerer Potenzen (z.B. C12) verwendet. Ist es hingegen von Nöten das Gesamtbild des Patienten zu behandeln, geschieht dies mit Hochpotenzen (C200), denn diese zeigen eine personenbezogene Wirkung. (Grotz, 2011)

5. Psychosomatik - Eine ganzheitliche Betrachtungsweise

Bernd Hontschik beschreibt fünf Formen der Definition von Psychosomatik:

1. Psychosomatik als die Bezeichnung für eine Krankheit, die durch die Psyche ausgelöst wurde, wie z.B. Asthma bronchiale und Colitis ulcerosa.
2. Psychosomatik als eine nicht diagnosefähige Krankheit, da ihr keine organischen Schäden zu Grunde liegen, praktisch eine „somatoforme Störung“.
3. Psychosomatik als eine Krankheit, die durch eine Psychotherapie auskuriert werden kann.
4. Psychosomatik als Theorie Körper und Seele seien eins.

5. Psychosomatik als eigene Facharzt-Disziplin und Ausschließen des Patienten und Arztes aus Schulmedizin.

(Hontschik, 2006)

6. Psychosomatik der Homöopathie

Die Psychosomatik der Homöopathie charakterisiert sich durch die Annahme, dass Psyche und Somatik nebeneinander bestehen und sich gegenseitig beeinflussen. Somit kann ein somatischer Schaden eine psychische Disharmonie hervorrufen und umgekehrt. Es ergibt sich hieraus ein dreidimensionaler Psychosomatischer Raum, in dem es zu einem individuellen dreidimensionalen Muster kommt, für welches anschließend ein passendes Mittel gefunden wird. (Letz, 2009)

Aus dieser Gegenüberstellung wird erkennbar, dass die Naturwissenschaft und die Homöopathie völlig unterschiedliche Meinungen vertreten, die zu gegenseitigen Anfechtungen führen. Im Folgenden soll nun die Kritik der Naturwissenschaft an der Homöopathie und die Stellungnahme seitens der Homöopathie verdeutlicht werden. Dies stellt den Konflikt zwischen beiden Fronten noch präziser dar.

7. Gegenüberstellung Homöopathie <-> Naturwissenschaft

7.1. Kritik der Naturwissenschaft an der Homöopathie

Der erste Kritikpunkt bezieht sich auf die Potenzierung der homöopathischen Arzneien. Es wird der Homöopathie vorgeworfen, dass in den hochpotenzierten Arzneien, entsprechend der Loschmidt'schen Zahl, kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr enthalten sein könne. Somit handele es sich um ein Placebo, welches einzig und allein über Suggestion heile. Eine weitere paradox erscheinende Aussage seitens der Naturwissenschaft ist, homöopathisch zubereitete Arzneien seien wirkungslos, da sie keine Schäden im Körper hervorrufen können.

Kritikpunkt zwei bezieht sich auf das Ähnlichkeitsprinzip, welches mutmaßlich nicht bewiesen werden könne und somit ungültig sei.

Der dritte Vorwurf besteht darin, dass die Homöopathie ausschließlich die Symptome behandle und die Ursache der Krankheit weiter bestehen bleibe und die Homöopathie sich somit nicht der Kausalität bediene.

Diese drei Punkte stellen nur die Hauptaussagen aller Werke dar, die sich mit dem Thema der gegenseitigen Anfechtungen beschäftigen. (Gypser, 1998)

7.2. Stellungnahme der Homöopathie

Um die Reihenfolge der oben genannten Kritikpunkte beizubehalten, beginnen wir mit der Potenzierung. Die Potenzierung wurde nicht nur von Seiten Hahnemanns eingeführt, sondern ebenfalls von anderen praktizierenden Ärzten. Man ist zu dem Schluss gekommen, dass Arzneien, die verdünnt und zusätzlich verschüttelt wurden, höhere Heilerfolge erzielten, als jene die in voller Konzentration verabreicht wurden.

Bereits Friedrich Wilhelm Joseph Schelling lehrte die unendliche Teilbarkeit der Materie, was für die Homöopathie bedeutet, dass je verdünnter und somit unsubstantieller die Materie ist, desto reiner und wirksamer wird ihre Funktion und Wirkungsweise. Zusätzlich wurde beobachtet, dass potenzierte Heilmittel nebenwirkungsfreier waren. Die Potenzierung wurde also aufgrund von positiven Erfahrungen und Zweckmäßigkeiten eingeführt und beibehalten.

(Gumpert, 1989; Gypser, 1998)

Hinzu kommt, dass der Placeboeffekt schnell widerlegt ist, denn homöopathische Mittel helfen sowohl bei Tieren, als auch bei Säuglingen. Ihnen ist es nicht möglich zu erfassen, was ihnen verabreicht wird und mit welchem Ziel.

Auf den Vorwurf, dass homöopathische Mittel nicht wirksam seien, da keine Schäden hervorrufen würden, erwidern die Vertreter der Homöopathie nur, dass hier Unschädlichkeit mit Unwirksamkeit verwechselt wird. (Gypser, 1998)

Der Kritikpunkt der Unbeweisbarkeit des Simileprinzips wird von den Vertretern der Homöopathie entkräftet, indem sie darauf hinweisen, dass auch die Naturwissenschaft und die Schulmedizin ihr Kausalitätsprinzip nicht beweisen können, sondern sich lediglich dran halten und danach handeln. (Gypser, 1998)

Hinsichtlich des letzten Kritikpunktes die Homöopathie würde ebenfalls nur die

Symptome unterdrücken, argumentiert die Homöopathie so, dass dies die Naturwissenschaft zuerst beweisen müsse. Falls nur die Symptome behandelt würden, müsste nach deren Behandlung und dem darauf folgendes Verschwinden die tatsächliche Krankheit noch irgendwo zu finden sein. Die Aufgabe der Schulmedizin wäre es nun sich auf die Suche nach ihr zu machen. Solange dies aber nicht erfolgt, sei dieser Kritik unangemessen, da nicht beweisbar.

(Gypser, 1998)

8. Grenzen der Homöopathie

Obwohl die Homöopathie durchaus großes Bewirken kann, hat auch sie ihre Grenzen. Ihr ist es zwar möglich chronische Krankheiten auszuheilen, was der naturwissenschaftlichen Medizin nicht gelingt, doch ist sie in Bezug auf die Unfallchirurgie völlig auf diese angewiesen. Bei Fleischwunden und Knochenbrüchen kann sie nicht helfen. Darunter fallen auch Missbildungen einzelner Körperteile. Weiteres ist es in der Homöopathie nicht möglich Narkosen und Abtreibungen durchzuführen, auch in diesem Fall ist sie auf die Schulmedizin angewiesen. Bei Drogen- und Medikamentenmissbrauch, sowie einer vorangegangenen schulmedizinischen Behandlung ist es der Homöopathie nicht möglich ein klares Symptombild zu erstellen, wodurch eine zielführende Behandlung so gut wie unmöglich wird. (Gypser,1998)

Ein anderer Punkt, in dem sich die Homöopathie ihrer Grenzen wohl bewusst ist, sind zum einen komplett zerstörte Organe und zum anderen entgleiste insulinpflichtige Diabetes, sowie totale Hormonausfälle. Allerdings stellt sich hier die Frage, inwiefern die Schulmedizin in diesem Punkt in der Lage wäre diese Fälle zu heilen, im Sinne von lebenslanger Heilung, ohne lebenslange Medikamenteneinnahme. (Gypser,1998)

9. Praxis der Homöopathie

Auch in der Praxis der Homöopathie werden in der Regel zuerst einmal diagnostische Maßnahmen verordnet, doch bilden diese nicht die Basis des therapeutischen Vorgehens, sondern der Überprüfung der Diagnose und der juristischen Absicherung.

Um das Ziel einer homöopathischen Behandlung, die Abwehrfunktion zu unterstützen bzw. zu verstärken, verfolgen zu können, ist es von Nöten ein Spiegelbild des Patienten zu erstellen. Die immens wichtige Bedeutung der Unterstützung des Abwehrsystems, in dem Fall der Symptome, wird besonders gut am Beispiel des Diarrhoes deutlich. Hier entgiftet der Körper aus eigener Kraft und so wäre eine Unterdrückung durch Medikamente der Schulmedizin nur kontraproduktiv, da die Entgiftung blockiert würde und das Gift im Körper bliebe oder sich einen neuen Weg bahnen würde.

Wie es möglich ist eine erfolgreiche Behandlung zu erzielen und auf was besonders Acht zu geben ist, findet sich im Folgenden. (Gypser, 1998)

9.1. Symptomerhebung

Die Symptomerhebung ist der erste Schritt, in dem die Gesamtheit der Symptome des Patienten erfasst wird. Das geschieht in einem Gespräch, in dem der Homöopath genaueste Fragen stellt und den Patienten beim Beantworten dieser genau beobachtet. Das Augenmerk ist hierbei auf Verhalten, Sprache, Stimme, Gesten, Gefühle, Stärken, Schwächen u.s.w. zu richten. Voraussetzung hierfür ist es, dass der Patient offen ist und sich nicht geniert. Der Homöopath hingegen hört unvoreingenommen und ohne Wertung zu. Im ersten Teil werden Fragen über frühere Kinderkrankheiten oder Infektionskrankheiten, sowie bereits vorgenommene Operationen oder eingenommene Medikamente gestellt. Im zweiten Teil hingegen erzählt der Patient selbstständig von seinem/seinen aktuellen Leiden. Wichtig hierbei ist es den Ort (z.B. Magen), Empfindung (z.B. Stechen), Umstände der Verschlimmerung (z.B. nach dem Essen), Umstände der Verbesserung (z.B. Wärme), und Begleitsymptome (z.B. Frieren) des Symptoms festzuhalten. (Dorcsi, 1990; Gypser, 1998)

9.2. Fallanalyse und Instrumentarium

Der zweite Schritt gliedert sich in die *Sichtung der Symptome* und die *Repertorisation*. Bei der Sichtung der Symptome geht es darum die Symptomatik rauszukristallisieren, die typisch für die jeweilige Krankheit ist. Dabei ist es wichtig Haupt- und Nebensymptomen von einander zu unterscheiden, wobei neuste Symptome das größte Augenmerk erhalten. Zur Auswahl der Arznei dürfen nur diejenigen Symptome berücksichtigt werden, die regelmäßig, mit einer gewissen Intensität und dauerhaft auftreten. Würden allgemeine Symptome, wie Kopfschmerzen oder unruhiger Schlaf, mit berücksichtigt werden, würde diese Beschreibungen bei zu vielen Arzneien in der *Materia medica* zu finden sein und es würde die passende Arznei nicht gefunden. (Gypser, 1998; Dorcsi, 1990)

Nach dem Hierarchisieren bzw. dem Rauskristallisieren der Hauptsymptome werden diese im Repertorium nachgeschlagen. Hier befinden sich hinter jedem Symptom bestimmte Arzneien mit unterschiedlicher Wertigkeit. Die Arznei, die am häufigsten unter den vom Patienten genannten Symptomen zu finden ist, wird anschließend in der *Materia medica* nachgeschlagen, wo ein Gesamtarzneimittelbild mit allen Symptomen und Eigenschaften der Persönlichkeit beschrieben steht, für die diese Arznei zutreffend und wirksam ist. Trifft dieses Zustandsbild nicht zu, wird das zweithäufigste Symptom gewählt u.s.w., bis das richtige Simile gefunden ist. (Gypser, 1998; Dorcsi, 1990)

9.3. Behandlungsverlauf

Nun wird die Potenz der Arznei je nach gewünschter Wirkungsebene gewählt. Allerdings hängt die Potenzierung auch vom jeweiligen Substrat ab. So werden Metalle oder Tiergifte stets in hohen Potenzen verabreicht.

Verabreicht werden die homöopathischen Arzneien als Dilutionen (Arznei in Alkohol und Wasser), Globuli (Arznei auf Streukügelchen aus Zucker), Triturationen (Arznei als Pulver verrieben mit Milchzucker), Tabletten und Salben. Die Dosierung hängt von der Arzneiform ab. Die Faustregel hierfür gilt: 5 Tropfen = 1 Tablette = 1 Messerspitze = 5 Globuli. Je tiefer die Potenz, umso öfter sollte das Mittel eingenommen werden. (Gypser, 1998)

Im Folgenden ist zuerst einmal die Reaktion des Patienten auf die Arznei abzuwarten. Möglich ist es, dass eine Erstverschlimmerung auftritt, was allerdings ein gutes Zeichen ist, denn sie kann nur im Fall einer richtigen Arzneiwahl auftreten. Die Erstverschlimmerung sei unter keinen Umständen gefährlich für den Patienten, wobei man sich hier überlegen sollte, was geschieht, wenn das Mittel gegen schwerste Depressionen eingenommen wird. Im Fall einer Erstverschlimmerung kann das Mittel für die Zeit des Abklingens abgesetzt werden oder in einer erhöhten Potenz verabreicht werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass bereits vergessene Symptome wieder zum Vorschein kommen, wodurch ein Folgemittel verordnet werden müsste. Dieses besteht für jede Arznei. Für Ignatia wäre dies z.B. Natrium muriaticum. Im Falle einer neu auftretenden Krankheit oder eines unveränderten Zustandes muss die Symptomerhebung erneut durchgeführt werden. (Dorci,1990; Gypser,1998)

Die Heilung erfolgt von oben nach unten – von Kopf nach Fuß, von innen nach außen und in entgegengesetzter Reihenfolge. Das bedeutet, dass jene Symptome, welche als letztes auftraten, als erstes abheilen. Ein anderes Phänomen ist, dass die Heilung immer vom lebenswichtigerem zum weniger wichtigen Organ verläuft. D. h. vom Herzen, von der Lunge, der Leber, der Niere zur Haut. (Dorci,1990)

Die Genesung verläuft sehr individuell. Schmerzen, die z.B. durch Gallenkoliken entstehen, sollten nach ein paar Minuten der Einnahme vergehen. Fieberhafte Infekte hingegen brauchen ca. eine Woche zum abheilen und chronische Krankheiten zwei bis drei Wochen.

Nach Abschluss der Behandlung mit der richtigen Arznei bleibt der Patient, in Bezug auf diese Krankheit, ein Leben lang gesund. (Dorcsi,1990; Gypser,1998)

Für eine erfolgreiche Behandlung ist es allerdings von Nöten einige „Regeln“ zu beachten. Zum einen ist eine bestimmte Diät zu führen, die verlangt auf Bohnenkaffee, Kräutertee, Kamillentee, sowie Alkohol und Medikamente jeglicher Art, auch homöopathischer Herkunft, zu verzichten. Alle diese Substrate führen so eigenen Symptomen, die das Genesungsbild verfälschen können. So kann Bohnenkaffee Herzklopfen zur Folge haben und Kräutertees Magenstörungen lindern.

Zu beachten ist zu alledem, dass die Arzneien nicht über die Magenschleimhaut einzunehmen sind, sondern über die Schleimhäute des Mundes oder des Rektums. (Gypser,1998)

9.4. Potenzierung

Warum gibt es verschiedene Potenzen (z.B. D12, C100,...), welcher Gedanke steckt dahinter und wie werden diese hergestellt?

9.4.1. Hintergrundgedanke

Bereits Samuel Hahnemann hatte, durch Versuche und Beobachtungen in Erfahrung gebracht, dass die Arzneien pflanzlicher, mineralischer, oder tierischer Herkunft eine höhere Wirkung erzielten, wenn sie mit Alkohol oder Wasser verdünnt und verschüttelt bzw. verrieben wurden. Er protokollierte, dass die Kraft der Arznei mit abnehmender Materie zunehme und das Auftreten toxischer Nebenwirkungen sinke. Sein vorrangiges Ziel war es, die Erstverschlimmerung zu mildern. (Dorci,1990)

Die moderne Wissenschaft versucht dieses Phänomen mit Hilfe des dynamischen Feldes des Organismus und der jeweiligen Substrate zu erklären.

Zuerst einmal, geht die Wissenschaft davon aus, dass das Heilen mit Hochpotenzen durch die übertragene kinetische Energie während des Reibungs- bzw. Schüttelungsprozesses möglich ist, obwohl nach Berechnungen zufolge, kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr enthalten sei. Die Eigenschaften der kleinsten Teilchen würden durch das Verreiben und Schütteln verändert und durch das Einbringen einer anderen Substanz, wie z.B. das Einreiben von Milchzucker, von einander getrennt. Durch diese Veränderungen können sogar Substanzen, die vor dem Potenzieren keine Heilkraft besaßen, nun auf den Körper einwirken. Zudem wäre es durch kleine Dosierungen für die Arznei leichter in den Körper zu gelangen, ohne an Barrieren zu stoßen. (Dorcsi,1990; Vithoulkas, 2005)

Ein homöopathisches Arzneimittel könne also in niedrigen Potenzen auf chemische Art oder aber auch in hohen Potenzen auf dynamische Art wirken. Wie bereits in den oberen Abschnitten erwähnt, wird der Organismus im Fall eines Ungleichgewichts der Lebenskraft krank. Die Wissenschaft geht folglich davon aus, dass homöopathisch hergestellte Arzneien ein dynamischen Feld besitzen, welches je nach Potenzierung einer bestimmten Krankheit ähnelt. Dieses dynamische Feld wirkt nun auf das dynamische Feld des Organismus und bringt diesen über eine

dynamische Umstimmung wieder ins Gleichgewicht. Der Sinn der Potenzierung liegt somit darin, die Arznei mit der Krankheit auf eine Ebene zu bringen, sodass die Frequenz der Arznei und des Körpers in Resonanz schwingen können. (Dorcsi,1990; Vithoukas, 2005)

Dieser Sachverhalt erklärt auch, warum bei der homöopathischen Behandlung keine anderen Organe oder Bereiche des Körpers in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Mittel können so, aufgrund des äquivalent dynamischen Feldes, nur an dem Punkt ansetzen, an dem sie auch wirken sollen. Je nach Ebene muss hier eine spezifische Potenz angewendet werden. Aus diesem Grund wird das Potenzieren auch Dynamisieren (= Entwickeln der Arzneikraft) genannt. (Vithoukas,2005)

9.5. Arzneimittelherstellung

Die Herstellung der Potenzen geschieht durch eine von Hahnemann genau vorgeschriebene Vorgehensweise. Als erstes wird eine Urtinktur hergestellt, die aus dem Pflanzenpress-Saft bzw. aus einem Teil Arzneisubstanz gelöst in einem Teil Alkohol oder Wasser besteht. Für das Beispiel der Dezimalpotenzen (D-Potenzen), in Tropfenform, wird ein Lösungsverhältnis 1:10 hergestellt. Dafür wird aus der Urtinktur ein Tropfen entnommen und mit 9 Tropfen 40%iger Alkohol-Wasserlösung verdünnt und geschüttelt (10-mal). Jetzt erhält man die Potenz D1. Für die Herstellung einer D2-Potenz nimmt man einen Tropfen aus der D1-Lösung und versetzt den Tropfen ebenfalls mit 9 Tropfen der Alkohol-Wasserlösung, mit anschließendem Schütteln. Dies kann bis zur gewünschten Potenz fortgesetzt werden.

Bei festen Substanzen geschieht dies in gleicher Vorgehensweise mit der Ausnahme, dass die Ausgangssubstanz pulverisiert und mit Milchzucker verrieben. Die Mengenverhältnisse hierfür sind ebenfalls von Hahnemann präzise in seinem Organon beschrieben worden. (Dorcsi,1990; Vithoukas, 2005)

10. Homöopathie in Österreich

Homöopathie praktizieren darf in Österreich nur derjenige, der ein schulmedizinisches Studium absolviert hat, denn eine Heilpraktikerausbildung wird nicht anerkannt. Medizinabsolventen haben die Möglichkeit sich anschließend an ihr Studium in der Homöopathie weiterzubilden. Die Ursachen hier für könnten in der Geschichte Österreichs zu Zeiten Kaiser Franz I. liegen.

Der aus der Untersteiermark stammende Matthias Marenzeller brachte die Homöopathie nach Österreich. Er durchlief eine ähnliche Ausbildung, wie Hahnemann. Seine Beweggründe sich von der naturwissenschaftlichen Medizin zu distanzieren, ähnelten jenen Hahnemanns. Während seiner Tätigkeit als Stabsarzt in Prag fiel Marenzeller das Organon Hahnemanns in die Hände. Nach gründlichem Studium begann er Homöopathie einzusetzen. Somit war das Invalidenhaus Prags das erste Krankenhaus, das Homöopathie anwandte (Dorci,1990)

In Österreich hingegen stieß die Homöopathie zunehmend auf Ablehnung und die homöopathische Heilmethode wurde 1819 von Kaiser Franz I. verboten. Marenzeller hielt sich nicht an dieses Verbot, da er unter dem Schutz des Fürsten Schwarzenberg stand. Als 1828 in Ungarn eine Wechselfieberepidemie ausbrach, konnten viele Erkrankte durch homöopathische Mittel geheilt werden. Dies führte dazu, dass Kaiser Marenzeller nach Wien holte, der daraufhin seine Praxis in Wien eröffnete.

Auch in St. Stephan wurde zur gleichen Zeit, auf die Predigten Johann Emanuel Veiths hin, gegen Cholera mithilfe von Homöopathie angekämpft. Somit wurde die Homöopathie wieder praktiziert, obwohl offiziell ein Verbot vorlag. (Dorci,1990)

Ab 1835 wurde das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Wien-Gumpendorf 34 Jahre lang rein homöopathisch geführt. Dies geschah unter der Leitung von Friedrich Wilhelm Fleischmann, der 1842 die „Gesellschaft der homöopathischen Ärzte Wiens“ gründete.

Im Jahre 1837 wurde das Verbot der Homöopathie von Ferdinand I. aufgehoben, doch begünstigte das nicht gerade die Situation der Homöopathie, da sich die rund 60 Mitglieder des Vereins während der Revolution verstreuten. So rückte die Homöopathie in den Hintergrund und die Schulmedizin trat an erste Stelle, da die jungen Studenten sich nicht mehr für Homöopathie interessierten. Ende des 19. und

Anfang des 20. Jahrhunderts beeindruckte die Schulmedizin die Gesellschaft mit ihren neuen Techniken und Entdeckungen. (Dorci,1990)

Erst als Dr. Robert Seitschek zusammen mit Dr. Mathias Dorcsi 1953 den „Verein homöopathisch interessierter Ärzte Österreich“ gründete, erfuhr die Homöopathie einen erneuten Aufschwung. Später wurde dieser in die „Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin“ umbenannt, der heutzutage ca. 900 Mitglieder umfasst.

1975 wurde in Wien das Ludwig-Bolzmans-Institut für Homöopathie eröffnet, welches aufgrund zu geringer Unterstützung bereits wieder geschlossen wurde.

Österreich war nach Deutschland das zweite Land, welches nach 1815 die Homöopathie nutzte.

Als die Homöopathie sich ab dem Jahr 1860 weltweit verbreitete, blieb die Lehre Hahnemanns vorrangig in Indien haften, wo es gegenwärtig rund 60 homöopathische Colleges, Krankenhäuser und Institute gibt. (Dorcsi, 1990)

Tatsache ist, dass es in Österreich heutzutage gesetzlich erlaubt ist mithilfe von Homöopathie zu heilen, doch setzt dies voraus, dass schulmedizinisch ausgebildete Ärzte bereit sind sich dem ganzheitlichen Denken zu öffnen.

11. Fragestellungen und Hypothesen

In der vorliegenden Studie sollte die Wahl der Behandlungsmethode (Schulmedizin versus Alternativmedizin) beleuchtet werden.

Folgende Fragestellungen wurden einbezogen:

Beeinflussen Geschlecht und Alter die gewählten Therapiekonzepte?

Beeinflussen sozioökonomische Faktoren die gewählten Therapiekonzepte?

Welche Gründe führen zu einer Konsultation eines Heilpraktikers?

Wie unterscheiden sich die Patientenerfahrungen hinsichtlich Schulmedizin und Heilpraktiker?

Welche Symptome führen zu einer Konsultation eines Heilpraktikers?

Hypothese:

Negative Erfahrungen mit der Schulmedizin führen zu einer Hinwendung zum Heilpraktiker.

12. Material und Methodik

12.1. Beschreibung der Stichprobe

In die vorliegende Studie wurden 102 Personen im Alter von 10 bis 95 Jahren ($\bar{x}=50.1$ Jahre) einbezogen. Das Probandenkollektiv bestand aus Patienten verschiedener Heilpraktiker, unterschiedlicher Bundesländer Deutschlands. Befragt wurden Männer und Frauen. Die Frauen bildeten hierbei mit 71 Personen (69,6%) die Mehrheit. Die jüngste weibliche Testperson war 10 Jahre und die älteste 95 Jahre alt. Wohingegen die jüngste männliche Testperson 16 Jahre und die älteste 91 Jahre alt war. Das am häufigsten vertretene Alter lag bei 44 Jahren.

Für ein übersichtlicheres Bild wurde die Gesamtheit der Testpersonen in Altersgruppen von <20 Jahre, 20-40 Jahre, 41-60 Jahre, und >60 Jahre unterteilt.

12.2. Instrumentarium und Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurde zunächst ein eigener Fragebogen erstellt (siehe Anhang). Diese Fragebögen wurden an 17 Heilpraktiker aus verschiedenen Bundesländern Deutschlands versandt. Die Fragebögen wurden anschließend von den Heilpraktikern, von Ende Januar 2011 bis Mai 2011, persönlich an die Patienten weitergereicht bzw. in ihren Wartezimmern ausgelegt. Nach Ablauf, der vorgegebenen Zeit, wurden die ausgefüllten Fragebögen an die Verfasserin zurückgesandt. Vereinzelt war es den Patienten lieber den Fragebogen mit nach Hause zu nehmen und selbstständig zurückzuschicken.

Gewählt wurden die Heilpraktiker über das Internet so, dass das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen ist. Somit waren sieben männliche und zehn weibliche Heilpraktiker an der Studie beteiligt. Alle zusammen repräsentieren die Bundesländer: Bayern, Sachsen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin,

Thüringen, Baden-Württemberg, und Bremen. Sachsen-Anhalt, Hessen, Hamburg und das Saarland konnten hier nicht abgedeckt werden.

Leider gestaltete sich die Verteilung der Fragebögen und somit die Datenerhebung als schwieriger als zunächst erwartet. Die Patienten waren nur schwer zu motivieren die Fragebögen auszufüllen. Die Ausgangsidee bestand darin, die Fragebögen im Wartezimmer der Heilpraktiker auszulegen, sodass die Patienten selbstständig darauf aufmerksam werden können, die Fragebögen freiwillig ausfüllen und in einen Karton stecken, der mit Paketklebeband „verriegelt“ wurde. Da dies nicht zum erwarteten Erfolg führte, verteilten die Heilpraktiker die Fragebögen persönlich an die Patienten und diese nahmen die Bögen mit nach Hause und brachten diese zum nächsten Termin wieder mit. Um einen größeren Stichprobenumfang zu erzielen, wurden in der zweiten Runde die Fragebögen in ein Kuvert gesteckt, das bereits mit der Adresse der Verfasserin versehen und frankiert war. All diese Schwierigkeiten führten dazu, dass die Datenerhebung mehr Zeit, als ursprünglich erwartet, in Anspruch nahm. Nur ein Drittel der versendeten Fragebögen wurde auch tatsächlich ausgefüllt und konnte so in den Datensatz einfließen.

13. Der Fragebogen

Der Fragebogen wurde von der Verfasserin eigens für diese Studie entworfen. Zunächst wurde den Probanden versichert, dass die Datenerhebung anonym wäre und alle Daten vertraulich ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet würden. Bei Bereitschaft für ein persönliches Interview war es den Patienten möglich ihre Kontaktdaten am Ende des Fragebogens zu hinterlassen. Im Falle von Unklarheiten konnten die Probanden die Verfasserin kontaktieren, da deren Kontaktdaten auf dem Fragebogen angeführt waren.

13.1. Gliederung des Fragebogens

Der Fragebogen gliederte sich in drei Abschnitte.

13.1.1. allgemeine Fragen zur Person

Zunächst wurden sozioökonomische Daten wie Geschlecht, Alter, höchster schulischer Abschluss und derzeitigem Beruf, etc. erhoben.

13.1.2. Fragen zu Erfahrungen mit schulmedizinischer Behandlung

Der zweite Abschnitt des Fragebogens befasste sich mit den schulmedizinischen Erfahrungen der Probanden. Z.B. wie lange der Patient bereits in Behandlung ist und warum er zuerst einen schulmedizinischen Arzt konsultierte, aus welchen Gründen er diesen aufgesucht hat, wie zufrieden er mit der Behandlung sei und ob bereits schlechte Erfahrungen gemacht wurden, wenn ja welche. Weiteres wurde erfragt, wie hoch die eigene Enttäuschung in Bezug auf die Schulmedizin eingeschätzt würde. Zusätzlich wurde ermittelt wie viel Zeit dem Patienten während des Patientengesprächs blieb sein Anliegen zu schildern und wie sehr er sich dabei angenommen und verstanden gefühlt habe. Ergänzend wurden Angaben gemacht, wie lange die Behandlung bereits anhalte und wie oft man den Schulmediziner aufsuche.

In diesem Fragenblock hatten die Patienten die Möglichkeit zwischen vorgegebenen Antworten zu wählen bzw. zu ergänzen. Hinsichtlich der Fragen nach Zufriedenheitsgrad, bereits gemachte schlechte Erfahrungen, Enttäuschungsgrad und Wohlfühlgrad, wurde den Patienten eine Likertskala vorgegeben, auf der nach Empfinden angekreuzt werden konnte.

z.B.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr gering	gering	mittel	hoch	sehr hoch

oder

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft sehr zu	trifft zu	mittel	trifft eher zu	trifft gar nicht zu

Die Frage nach der eventuellen gleichzeitigen Konsultierung von Heilpraktiker und Schulmediziner wurde als Überleitung zum Heilpraktikerfragenblock genutzt.

13.1.3. Fragen zur Erfahrung mit der Behandlung durch den Heilpraktiker

Der dritte Teil des Fragebogens bezog sich auf die Behandlung durch den Heilpraktiker. Um den Vergleich mit den schulmedizinischen Erfahrungen zu ermöglichen, wurden in diesem Abschnitt die gleichen Fragen formuliert, wie bereits

im Schulmedizinabschnitt des Fragebogens beschrieben. Wie lange ist der Patient bereits in Behandlung eines Heilpraktikers, ist dies der erste, der aufgesucht wird. Wie steht es mit der Zufriedenheit, wurden hier eventuell schlechte Erfahrungen gemacht und wenn ja, in welcher Form. Wie lange dauert das Patientengespräch beim Heilpraktiker, inwiefern hat man sich dabei angenommen und verstanden gefühlt und welche Gründe haben dazu Anlass gegeben den Heilpraktiker aufzusuchen. Sind dies möglicherweise dieselben Symptome, aufgrund dessen der Patient bereits den Schulmediziner konsultierte.

Weitere Fragen zum Besuch des Heilpraktikers waren, ob mehrere Heilpraktiker aufgesucht würden, ob mehrere Familienmitglieder zum Heilpraktiker gingen und ob es möglicherweise negative Kritik des Umfeldes der Patienten, in Hinsicht des Besuches beim Heilpraktiker, gäbe.

Um den Vergleich zwischen Schulmediziner und Heilpraktiker bestmöglichst auswerten zu können, wurden hier die gleichen Antwortmöglichkeiten bzw. Skalen, wie im Schulmedizinfragenblock, vorgegeben.

14. Statistische Datenauswertung

Im Anschluss an die Befragung der Patienten wurden die ermittelten Daten mithilfe des Statistikprogramms „SPSS 17.0“ ausgewertet. Um einen allgemeinen Eindruck der Stichprobe zu erhalten, wurden hier Häufigkeitstabellen erstellt. Zusätzlich wurden Kreuztabellen erstellt, um einen möglichen Zusammenhang mehrerer Variablen aufzeigen zu können. Überprüft wurden die Ergebnisse mittels Chi-Quadratstest. Signifikant ist das Ergebnis bei einem Wert von $p < 0.05$.

Zur anschließenden graphischen Darstellung der Ergebnisse wurden Vergleichsdiagramme erstellt. Hierfür wurden die Programme „Microsoft Office Power Point 2010“ und „Microsoft Office Excel 2010“ angewandt.

15. Ergebnisse

15.1. Ergebnisse zu den allgemeinen Fragen zur Person

15.1.1. Ergebnisse zur Geschlechterverteilung

Von den 102 zur statistischen Auswertung verwendeten Fragebögen wurden 69,6% der Bögen von weiblichen Patienten (71 Frauen) und 30,4% von männlichen Patienten (31 Männer) ausgefüllt.

49% der Patienten suchten einen männlichen Heilpraktiker und 51% einen weiblichen Heilpraktiker auf. Die Geschlechter der Patienten verteilen sich also nahezu gleichmäßig auf die Geschlechter der Heilpraktiker.

15.1.2. Ergebnisse zur Altersverteilung

Um ein Aufzählen jedes einzelnen Alters zu vermeiden, wurden die Patienten in Altersgruppen unterteilt. 48% der Patienten repräsentieren die Gruppe der 41-60jährigen. Die Altersgruppe >60 und die Gruppe 20-40jähriger sind mit 24,5% (jeweils 25 Patienten) gleichmäßig repräsentiert. Die Altersgruppe <20 wird lediglich durch 3 Patienten (2,9%) vertreten.

Die Altersverteilung der Patienten fächert sich von einem Minimum von 10 Jahren bis hin zu einem Maximum von 95 Jahren. Der Mittelwert liegt hier bei 50,1 Jahren, wobei das Alter von 44 Jahren am häufigsten vertreten ist.

15.1.3. Ergebnisse zum höchsten schulischen Abschluss

28,4%, 29 Patienten, haben einen „Hochschulabschluss“ vorzuweisen. An zweiter Stelle steht mit 24,5% (25 Patienten) der Abschluss der „mittleren Reife“. Die „Fachhochschulreife“ wird mit 18,6% (19 Patienten) vertreten und 13,7% (14 Patienten) haben als höchsten schulischen Abschluss das „Abitur“ absolviert. Die restlichen 13,7% verteilen sich auf „Hauptschulabschluss“ und „Sonstige Abschlüsse“.

15.1.4. Ergebnisse zum derzeitigen Beruf

60,8% der Patienten (62 Teilnehmer) waren zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens „berufstätig“. Die nächst größte Gruppe stellt mit 24,5% (25 Patienten) die Gruppe der Patienten dar, die sich bereits in „Pension“ befinden. Die restlichen 11,7% verteilen sich auf die Gruppen „Hausfrau“, „Krankenstand“, „Karenz“,

„arbeitssuchend“ und „Studenten“. Die Studenten machen hierbei nur einen Prozentsatz von 3,9% aus.

15.2. Ergebnisse der Fragen zur schulmedizinischen Behandlung

15.2.1. Ergebnisse der vorangegangenen schulmedizinischen Behandlung

84 Patienten (82,4%) suchten als erstes einen schulmedizinischen Arzt auf. Die Hauptgründe hierfür waren zum einen die „Kostenfrage“ und zum anderen das „Vertrauen“ in die Schulmedizin. Die Kosten waren für 34,3% (35 Patienten) und das Vertrauen für 33,3% (34 Patienten) der ausschlaggebende Punkt für den Besuch des Schulmediziners. 17,6% (18 Patienten) entschieden sich für „Infrastruktur“ und 12,7% für „Empfehlung“ des Arztes durch Andere als wichtiges Auswahlkriterium. „Sonstige“ Gründe wurden von 29,4% der Patienten gewählt.

15.2.2. Ergebnisse zum Enttäuschungsgrad

Die Patienten wurden gefragt, wie hoch sie Ihre Enttäuschung in Bezug auf die Schulmedizin einschätzen würden und konnten hierfür wählen:

sehr gering gering mittel hoch sehr hoch

Am häufigsten gewählt wurde „mittel“ von 45,1%, was 46 Patienten entspricht. An nächster Stelle steht mit 24,5% (25 Patienten) die Auswahlmöglichkeit „hoch“. 9,8% (10 Patienten) sagen, dass sie ihre Enttäuschung auf „sehr hoch“ einstufen. „Gering“ wurde von 14,7% der Patienten gewählt und nur 3,9% (4 Patienten) gaben an, dass ihre Enttäuschung „sehr gering“ sei. Mehr als die Hälfte, 79,4%, der Patienten entschieden sich für den Bereich von „mittel“ bis „sehr hoch“.

Der Enttäuschungsgrad „mittel“ gliedert sich auf in 45,7% der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre, 28,3% der 20 bis 40jährigen, 23,9% sind >60 Jahre und 2,2% die <20 Jahre alte Patienten. In der Kategorie Enttäuschungsgrad „hoch“ bildet die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre mit 48% ebenfalls die Mehrheit. Die 20 bis 40 Jahre alten Patienten machen hier einen Anteil von 32% aus. Zu 20% ist hier die Altersgruppe >60 vertreten. Die Auswahlmöglichkeit „sehr hoch“ unterteilt sich in 60% der 41 bis 60 Jahre, in 30% der 20 bis 40 Jahre und zu 10% der >60 Jahre alten Patienten. In der Kategorie „gering“ zeigt sich, dass ebenfalls die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre den

größten Anteil (53,3%) ausmacht. Die 33,3% der Patienten, die „gering“ von der Schulmedizin enttäuscht sind, werden von den >60 Jahre alten Patienten repräsentiert. Die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre ist hier nicht vertreten, dafür bildet die Altersgruppe <20 einen Anteil von 13,3%. In der Gruppe der Patienten, die nur „sehr gering“ von der Schulmedizin enttäuscht ist, bildet die Altersgruppe >60 Jahre mit 50% den größten Anteil. Die restlichen 50% werden gleichmäßig durch die Altersgruppen 20 bis 40 Jahre und 41 bis 60 Jahre vertreten.

15.3. Ergebnisse zur gleichzeitigen Behandlung von Schulmediziner und Heilpraktiker

Über die Hälfte der Patienten befinden sich in gleichzeitiger Behandlung eines Schulmediziners und Heilpraktikers. 58,8% (60 Patienten) antworteten mit „Ja, sie seien gleichzeitig in der Behandlung eines Schulmediziners und Heilpraktikers.“

15.4. Ergebnisse zu den Fragen des Vergleichs Schulmediziner und Heilpraktiker

15.4.1. Ergebnisse der Frage nach dem Grund des Besuchs

15.4.1.1. Gründe für den Besuch des Schulmediziner

Bei der Frage nach den entsprechenden Symptomen als Grund für den Besuch des Schulmediziners, hatten die Patienten die Möglichkeit aus einem kleinen Antwortkatalog jeweils das entsprechende Symptom auszuwählen. Für eine übersichtliche Anschauung, wurden hier, sowie bei der Behandlung des Heilpraktikers, die vier am häufigsten angegebenen Symptome ausgewählt und graphisch dargestellt (Abb.1).

Das am häufigsten gewählte Symptom ist diesen Fall die „Allergie“ mit 24,5% (25 Patienten). „Sonstige“ Gründen wurden von 26,5% der Patienten genannt. An zweiter Stelle als greifbares Symptom stehen die „Herz-Kreislauf“ Erkrankungen, mit 22,5% (23 Patienten). „Verdauungsprobleme“ werden hier von 19,6% (20 Patienten) und „emotionale Disharmonie“ von 10,8% der Patienten angeben.

Die Symptomgruppe „Sonstige“ gliedert sich zu 37% in die Patienten der 41 bis 60 Jahre, zu 33,3% in die der >60 Jahre und zu 29,6% in die der 20 bis 40 Jahre alten Patienten. Das Symptom „Allergie“ als Besuchsgrund beim Schulmediziner wird hier

durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre (44%) und der Altersgruppe 20 bis 40 Jahre (40%) am häufigsten vertreten. In der Altersgruppe >60 Jahre gaben 12% der Patienten an, aufgrund einer Allergie den Arzt aufgesucht zu haben. Die jüngste Altersgruppe ist zu 4% vertreten, da der Stichprobenumfang zu klein ausgefallen ist. Von den Patienten, die von „Herz-Kreislauf Erkrankungen“ betroffen sind, sind 52,2% der Patienten im Alter von 41 bis 60 Jahren und 4,3% im Alter von 20 bis 40 Jahren. Die Altersgruppe >60 Jahre vertritt dieses Symptom mit 43,5%. Das Symptom „Verdauungsprobleme“ wurden von 45% der Patienten aus der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre angegeben und zu 30% aus der Gruppe der 20 bis 40jährigen. Die Gruppe der >60jährigen vertritt diese Symptomgruppe mit 25%. Eine „Emotionale Disharmonie“ wird am häufigsten durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre repräsentiert, mit 72,7% der Stimmen. Von allen anderen Altersgruppen sind jeweils 9,1% der Patienten aufgrund von „emotionaler Disharmonie“ in Behandlung eines Schullemediziners.

15.4.1.2. Gründe für den Besuch des Heilpraktikers

Das häufigste Symptom, als Besuchsgrund des Heilpraktikers, wurde von 32,4% der Patienten (33 Personen) eine „emotionale Disharmonie“ angegeben. Als zweithäufigstes Symptom wurden mit jeweils 26,5% (27 Patienten) „Verdauungsprobleme“ und „Sonstige“ Symptome angegeben. Die „Allergie“ steht hier an dritter Stelle und wurde von 21,6% (22 Patienten) angegeben. „Herz-Kreislauf Erkrankungen“ rutschen an vierte Stelle und wurde von 16,7% (17 Patienten) als Besuchsgrund angegeben.

Die Unterteilung in Altersgruppen zeigt, dass das Symptom einer „emotionalen Disharmonie“ hauptsächlich durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre (48,5%) und 20 bis 40 Jahre (36,4%) vertreten wird. In der Gruppe >60 Jahre nimmt die Häufigkeit ab (12,1%) und die Altersgruppe >20 ist zu selten vertreten. Auch das Symptom „Verdauungsprobleme“ wird durch die Altersgruppen 41 bis 60 Jahre, zu 55,6%, und 20 bis 40 Jahre, zu 25,9%, repräsentiert. In der Altersgruppe >60 Jahre wird dieses Symptom zu 18,5% angegeben. 45,5% der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre gaben an, aufgrund einer „Allergie“ den Heilpraktiker aufgesucht zu haben. Auch die Gruppe 20 bis 40 Jahre ist zu 40,9% in dieser Symptomgruppe vertreten. Die Gruppen <20 Jahre, mit 4,5%, und die Altersgruppe >60 Jahre, mit 9,1%, sind erneut am seltensten vertreten. Die „Herz-Kreislauf Erkrankungen“ sind hier zum einen durch die Gruppe

der 41 bis 60jährigen ,zu 52,9% , und zum anderen durch die Altersgruppe >60 Jahre, zu 47,1%, vertreten.

Auch in der Symptomgruppe „Sonstige“ bildet die Altergruppe 41 bis 60 Jahre die Mehrheit (48,1%). Beide Gruppen, 20 bis 40 Jahre und >60 Jahre, sind zu jeweils 25,9% vertreten.

15.4.1.3. Vergleich der Gründe für den Besuch beim Schulmediziner und Heilpraktiker

15.4.1.3.1. Allgemeiner Vergleich der Besuchsgründe

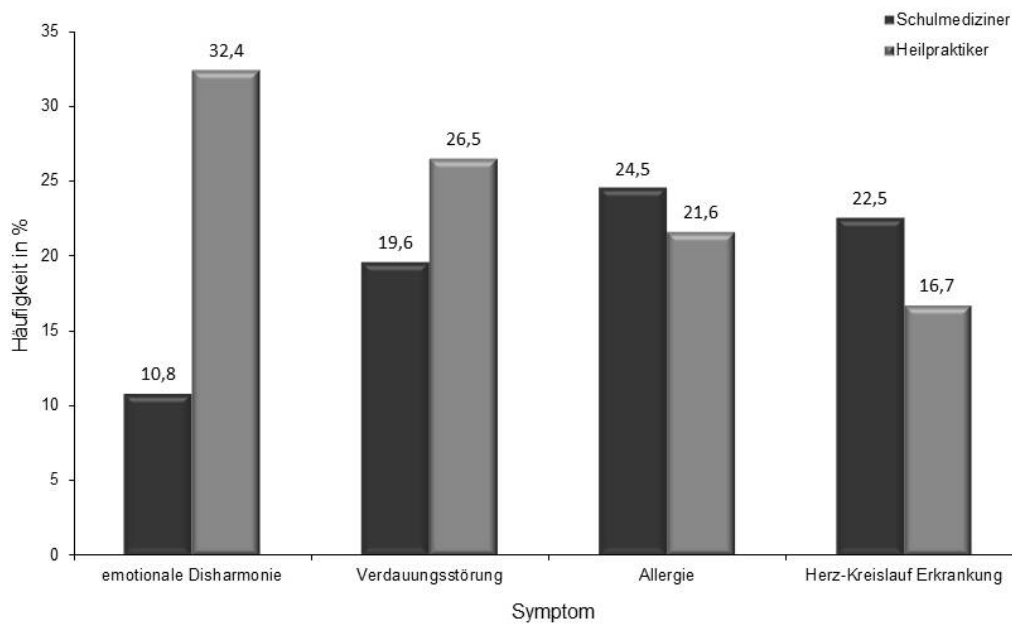
Im Vergleich betrachtet fällt auf, dass sowohl beim Schulmediziner, als auch beim Heilpraktiker die Symptomgruppe „Sonstige“ zu 26,5% gewählt wurde. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass in jeder Symptomkategorie die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre die Mehrheit ausmacht.

Bei beiden Behandlungsmethoden kristallisieren sich fünf Symptome heraus, die am häufigsten als Besuchsgrund angegeben werden. Diese sind die Symptomgruppen Allergie, Herz-Kreislauf Erkrankungen, Verdauungsstörungen, emotionale Disharmonien und die Sonstigen Symptome.

Der Unterschied hierbei ist, dass die Symptome gegengleich auftreten. Die Allergie als Grund des Besuchs beim Schulmediziners wird zu 24, 5% von den Patienten angegeben und liegt damit, neben den „Sonstigen“ Symptomen, mit an erster Stelle der Besuchsgründe. Im Gegensatz dazu wird Allergie als Besuchsgrund beim Heilpraktiker zu 21,6% angegeben und liegt somit an letzter Stelle der häufigsten Gründe. Das Symptom, welches von den Patienten als Hauptbesuchsgrund beim Heilpraktiker angegeben wurde, ist eine emotionale Disharmonie, mit 32,4%. Emotionale Disharmonie ist beim schulmedizinischen Arzt wiederum nur zu 10,8% vertreten.

In diesem Bereich, von 10,8% bis 32,4%, liegen nun die weiteren Symptome, bei denen es sich genauso verhält. Verdauungsprobleme treten zusammen mit „Sonstige“ beim Heilpraktiker zu 26,5% auf und stehen somit an zweiter Stelle der häufigsten Besuchsgründe, wohingegen Verdauungsstörungen beim Schulmediziner nur zu 19.6% angegeben wurden und hier an vierter Stelle stehen. Herz-Kreislauf Erkrankungen stehen mit 16,7% als Besuchsgrund beim Heilpraktiker an fünfter Stelle. Beim Schulmediziner allerdings zu 22,5% vertreten. (Abb.1)

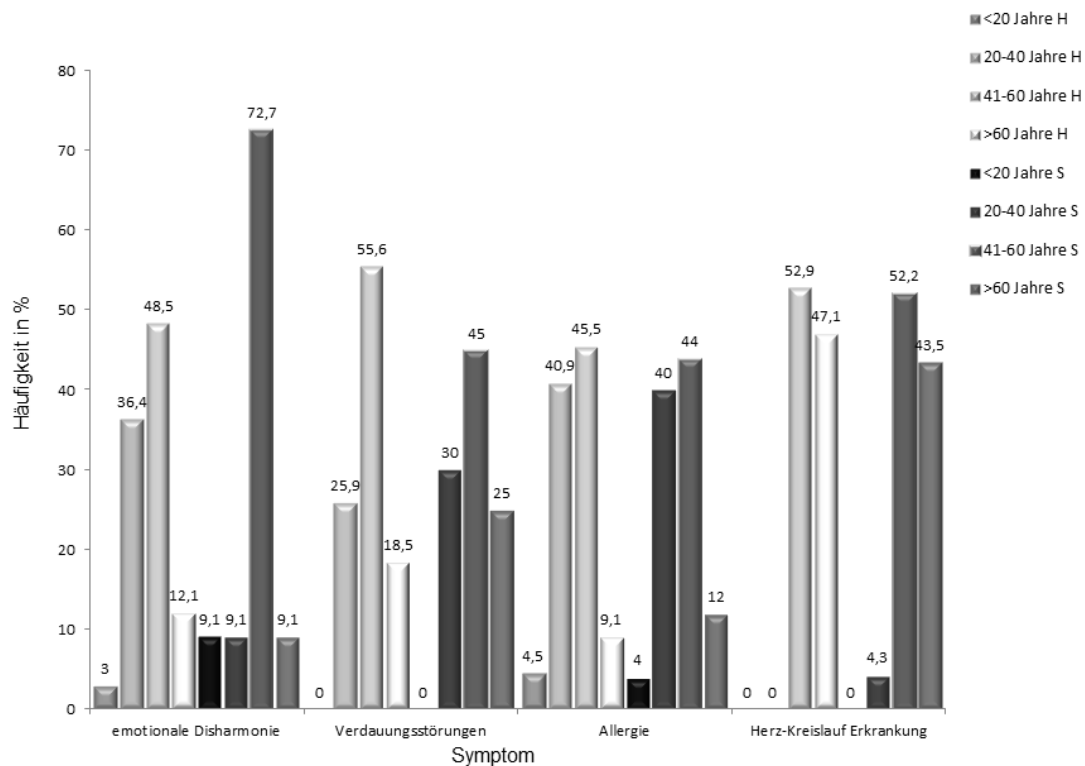
Abb.1: Besuchsgründe beim Schulmediziner und Heilpraktiker



15.4.1.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich der Besuchsgründe

In Hinblick auf die Altersgruppenverteilung fällt auf, dass auf der schulmedizinischen Seite das Symptom „emotionale Disharmonie“ besonders durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre repräsentiert ist. Mit 72,7% liegt dies deutlich über allen anderen Verteilungen. Auch „Herz-Kreislauf Erkrankungen“ sind besonders stark durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre vertreten. Was hier allerdings ins Auge sticht ist, dass auch die Altersgruppe >60 Jahre zu 43,5% dominiert. In keiner anderen Symptomgruppe ist diese Altersgruppe >60 so stark vertreten. Denn auch im Heilpraktikerblock wird das Symptom „Herz-Kreislauf Erkrankungen“ zu 47,1% durch der Altersgruppe >60 Jahre repräsentiert. (Abb.2)

Abb.2: Besuchsgründe beim Schulmediziner bzw. Heilpraktiker nach Altersgruppe



15.4.2. Ergebnisse der Frage nach Zufriedenheit mit der Behandlung

15.4.2.1 Zufriedenheit mit der Behandlung des Schulmediziners

Bei der Frage wie sehr die Patienten mit der Behandlung des Schulmediziners zufrieden seien, konnten diese wählen zwischen:

- trifft sehr zu
 trifft zu
 mittel
 trifft eher zu
 trifft gar nicht zu

31,4% (32 Patienten) gaben „trifft zu“ an, 29,4% (30 Patienten) gaben „mittel“ an, 16,7% (17 Patienten) entschieden sich für „trifft gar nicht zu“ und 11,8% (12 Patienten) wählten „trifft eher zu“. „Trifft sehr zu“ wurde von 3,9% (4 Patienten) angekreuzt.

Der Zufriedenheitsgrad „trifft zu“ wird durch die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre zu 50%, der Altersgruppe >60 Jahre zu 34,4%, der Altersgruppe 20 bis 40 Jahre zu 9,4% und der Altersgruppe <20 Jahre zu 6,3% repräsentiert. In der Kategorie „mittel“ ist die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre mit 43,3% abermals die am häufigsten vertretene Gruppe. 20 bis 40 Jahre und >60 Jahre machen in diesem Zufriedenheitsgrad jeweils einen Anteil von 26,7% aus. Die <20 Jahre alten Patienten repräsentieren hier

lediglich 3,3%. Bei der Antwortmöglichkeit „trifft gar nicht zu“ machen hier die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre, mit 52,9% und die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre, mit 41,2%, den Großteil der Prozente aus. Die restlichen 5,9% werden durch die Altersgruppe >60 Jahre vertreten. Die Kategorie „trifft eher zu“ wurde zu gleichen Teilen (41,7%) zum einen von der Altersgruppe 20 bis 40 Jahre und zum anderen von der Altersgruppe 41 bis 60 angegeben. Die Altersgruppe >60 Jahre ist hier zu 16,7% vertreten. Die Auswahlmöglichkeit „trifft sehr zu“ wurde zu 50% von den 41 bis 60 Jahren alten Patienten gewählt und zu jeweils 25% von den 20 bis 40 Jahre und den >60 Jahre alten Patienten gewählt.

15.4.2.2. Zufriedenheit mit der Behandlung des Heilpraktikers

Die Aussage: „Ich bin mit der Behandlung des Heilpraktikers zufrieden“, stuften 52,9% (54 Patienten) mit „trifft sehr zu“ ein. 37,3% (38 Patienten) sagen „trifft zu“ und 3,9% (4 Patienten) entschieden sich für „mittel“. Nur 2% (2 Patienten) gaben „trifft eher zu“ an. Die Auswahlmöglichkeit „trifft gar nicht zu“ wurde kein einziges Mal ausgewählt.

Die 52% der Patienten, die „trifft sehr zu“ wählten, setzen sich folgendermaßen zusammen: 53,7% 41 bis 60 Jahre, 25,9% 20 bis 40 Jahre und 20,4% >60 Jahre alten Patienten. „Trifft zu“ gliedert sich in 47,7% der 41 bis 60 Jahre alten Patienten, 26,3% >60 Jahre und 21,1% 20 bis 40 Jahre alte Patienten. Die Altersgruppe <20 Jahre bildet hier einen Anteil von 5,3%. In der Kategorie „mittel“ bildet die Altersgruppe >60 Jahre, mit 50%, die Mehrheit und die Altersgruppen 20 bis 40 Jahre und 41 bis 60 Jahre sind zu jeweils 25% vertreten. „Trifft eher zu“ wurde von nur jeweils einer Person aus der den Altersgruppen <20 Jahre und 41 bis 60 Jahre gewählt.

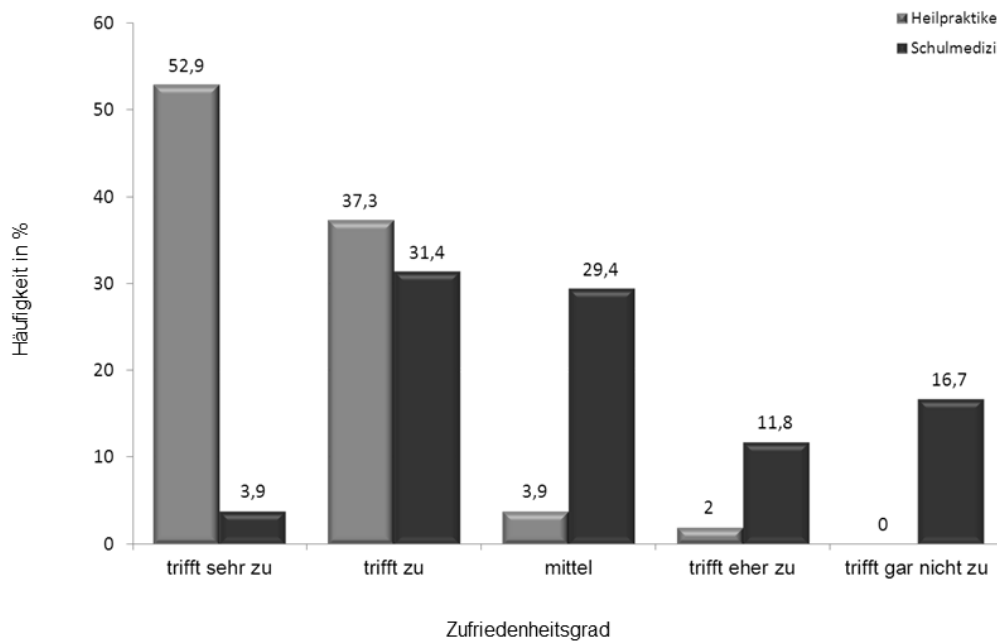
15.4.2.3. Vergleich der Zufriedenheit mit Schulmediziner und Heilpraktiker

15.4.2.3.1. Allgemeiner Vergleich der Zufriedenheit

Der Vergleich zeigt, dass sich die Bewertungen der Zufriedenheit mit dem Heilpraktiker alle im Bereich von „mittel“ bis „trifft sehr zu“ abspielen. Allein der Bereich von „trifft zu“ bis „trifft sehr zu“ umfasst 90,2% der abgegebenen Stimmen. Der gleiche Bereich umfasst im Schulmedizinblock 35,3% der Stimmen. Der Abschnitt „trifft eher zu“ zusammen mit „trifft gar nicht zu“ beträgt sich im

Schulmedizinblock auf 28,5% der Stimmen, wohingegen im Heilpraktikerblock nur 2% der Stimmen in diesem Bereich zu finden sind. (Abb.3)

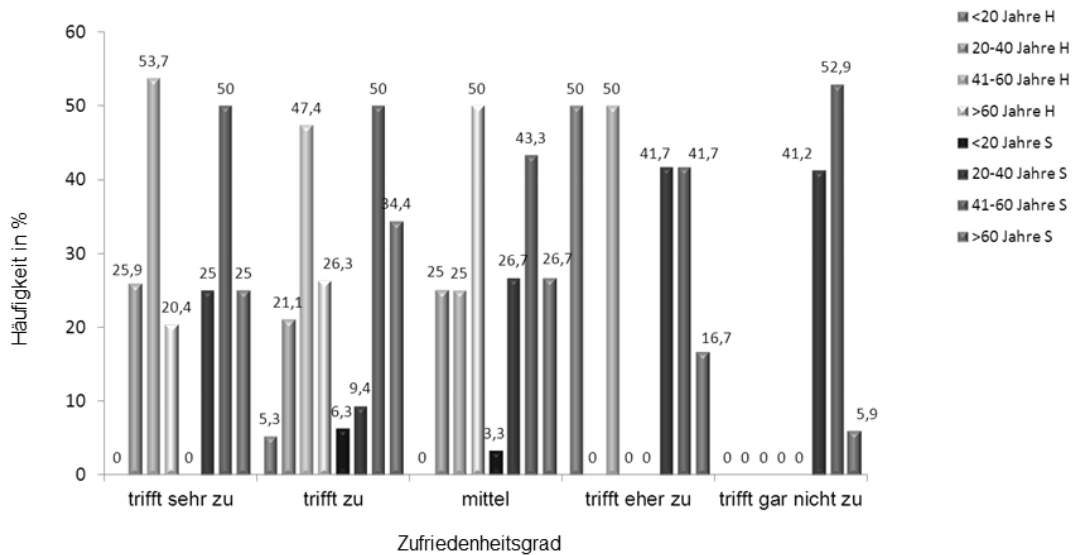
Abb.3: Zufriedenheit mit Schulmedizin und Heilpraktiker



15.4.2.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich der Zufriedenheit

Beim Vergleich der Altersgruppen wird deutlich, dass die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre in allen Auswahlmöglichkeiten zu ca. 50% vertreten ist. Die Schwankungen liegen hier in einem Bereich von 41,7% bis 53,7%. Ausschließlich im Zufriedenheitsgrad „mittel“ des Heilpraktikerblocks ist die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre zu 25% vertreten. Hier zeigt sich auch gleich die nächste Besonderheit, denn in diesem Zufriedenheitsgrad dominieren die >60 Jahre alten Patienten mit 50%. (Abb.4)

Abb.4: Zufriedenheit mit der Schulmedizin und dem Heilpraktiker nach Altersgruppe



15.4.3. Ergebnisse zur Frage nach dem Grad der negativen Erfahrungen

15.4.3.1. Grad der negativen Erfahrungen mit dem Schulmediziner

Auch bei dieser Aussage: „Ich habe bereits negative Erfahrungen mit der Schulmedizin gemacht.“ konnten die Patienten auf der Skala von „trifft sehr zu“ bis „trifft gar nicht zu“ auswählen.

Heraus kristallisiert hat sich, dass 27% (28 Patienten) „mittel“ wählten, 23,5% (24 Patienten) „trifft zu“ angaben, 16,7% (17 Patienten) sich für „trifft sehr zu“ entschieden und der Rest (28,4%) auf den „trifft nicht zu“ Bereich aufteilten. Mehr als die Hälfte der Patienten (67%) entschieden sich von „mittel“ bis „trifft sehr zu“. 43,7% der Patienten haben somit bereits definitiv negative Erfahrungen mit der Schulmedizin gemacht.

Die am häufigsten gewählte Option „mittel“ setzt sich in diesem Fall zu 35,7% aus der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre und zu jeweils 28,6% aus der Altersgruppe 20 bis 40 Jahre, sowie >60 Jahre zusammen. Der Anteil in dieser Kategorie an <20 Jahre alten Patienten beträgt hier 7,1%. „trifft zu“ wurde zu 50% von der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre gewählt. 29,2% bilden die 20 bis 40 Jahre alten Patienten. Die restlichen

20,8% werden durch die Altersgruppe >60 Jahre repräsentiert. Genau wie bei allen anderen Auswahlmöglichkeiten bildet auch bei der Auswahl „trifft sehr zu“ die Gruppe der 41 bis 60 Jahre alten Patienten, mit 64,7%, die Mehrheit. Zu 23,5% wird „trifft sehr zu“ durch die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre und zu 5,9% jeweils von den <20 und den >60 Jahren alten Patienten vertreten. Die Kategorie „trifft eher zu“ teilt sich wie folgt auf: 57% der 41 bis 60 Jahre alten Patienten und 21,4% jeweils der Altersgruppe 20 bis 40 und >60 Jahre. In der Kategorie „trifft gar nicht zu“ bilden diesmal die >60 Jahren alten Patienten mit 46,7% die größere Repräsentationsmenge. Die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre misst einen Anteil von 40% und die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre misst 13,3%.

15.4.3.2. Grad der negativen Erfahrungen mit dem Heilpraktiker

Die Aussage: „Ich habe bereits negative Erfahrungen mit Heilpraktikern gemacht.“ wurde von weit mehr als der Hälfte mit „trifft gar nicht zu“ bewertet. 72,5% (74 Patienten) entschieden sich für diese Option. „Trifft eher zu“ wurde von 7,8% (8 Patienten) angegeben und „mittel“, sowie „trifft zu“ wurden von jeweils 6,9% (7 Patienten) ausgewählt. Lediglich 3,9% (4 Patienten) sagten „trifft sehr zu“, dass sie negative Erfahrungen mit einem Heilpraktiker gemacht haben.

Die Kategorie „trifft gar nicht zu“ setzt sich aus 43,2% der Stimmen der 41 bis 60jährigen, 28,4% der >60 Jahre alten Patienten, 25,7% der 20 bis 40jährigen, sowie der 2,7% der Stimmen der <20 Jahre alten Patienten zusammen. Die Auswahlmöglichkeit „trifft eher zu“ wird durch die Altersgruppe 41 bis 60 mit 62,5%, die Gruppe >60 Jahre mit 25% und zu 12,5% durch die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre alten Patienten repräsentiert. 71,4% aus der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre und jeweils 14,3% der Altersgruppen 20 bis 40 Jahre und >60 Jahre wählten den Grad „mittel“. Die Kategorie „trifft zu“ wird hier durch die Altersgruppen 20 bis 40 Jahre (5,1%) und 41 bis 60 Jahre (42,9%) vertreten. Vier Patienten wählten die Auswahlmöglichkeit „trifft sehr zu“ und teilen sich auf in 25% der Altersgruppe <20 Jahre und 75% der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre.

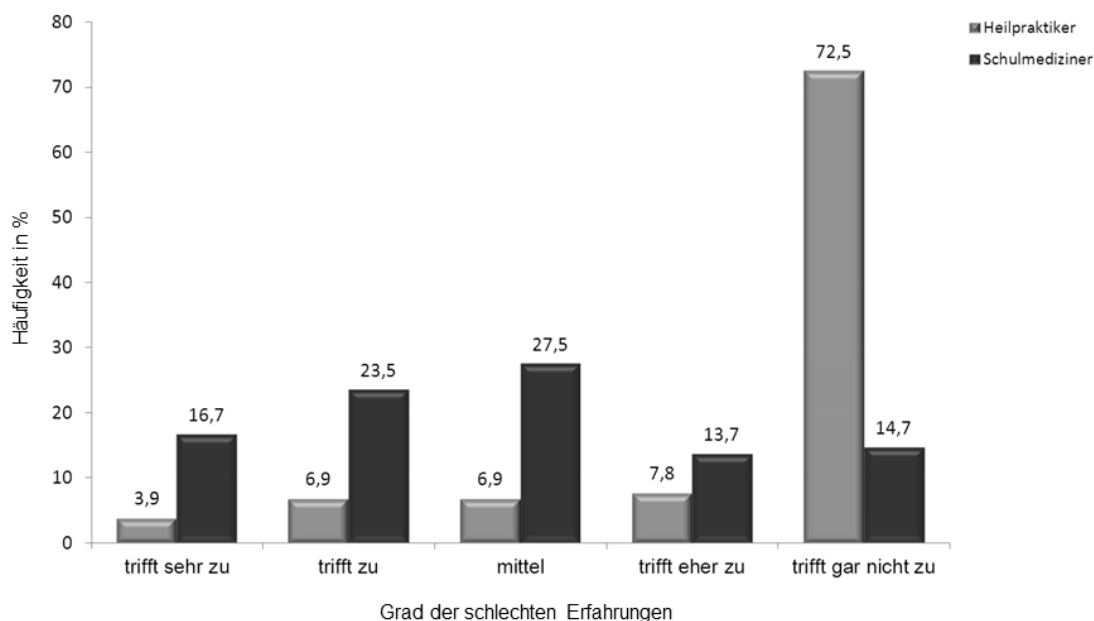
15.4.3.3. Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen

15.4.3.3.1. Allgemeiner Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen

Vergleicht man den Grad, wie hoch die Patienten ihre bereits gemachten negativen Erfahrungen einschätzen, so wird deutlich, dass die Patienten häufiger zustimmen mit der Schulmedizin mehr negative Erfahrungen gemacht zu haben. Die Grafik (Abb.5) zeigt, dass die Mehrheit (72,5%) der Patienten sagt „trifft gar nicht zu“, dass sie bereits negative Erfahrungen mit dem Heilpraktiker gemacht haben. Dann gibt es einen abrupten Abfall auf „trifft eher zu“ mit 7,8% und sinkt dann weiter bis „trifft sehr zu“.

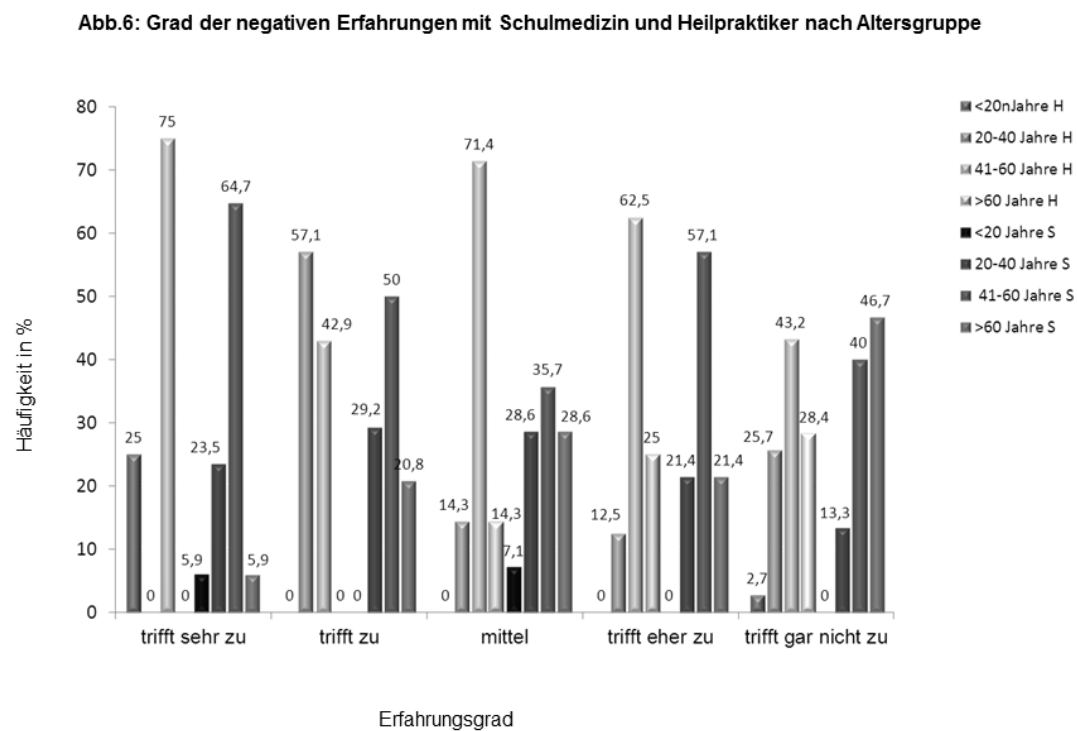
Bei der Einschätzung in Bezug auf die negativen Erfahrungen mit der Schulmedizin ergibt sich ein anderes Bild. „Trifft gar nicht zu“ wird hier nur von 14,7% gewählt. Alle anderen Auswahlmöglichkeiten erhielten mehr Stimmen im Vergleich zum Heilpraktiker. (Abb.5)

Abb.5: Grad der negativen Erfahrungen mit Schulmedizin und Heilpraktiker



15.4.3.3.2. Altersgruppenspezifischer Vergleich des Grades der negativen Erfahrungen

Die Abbildung 6 zeigt den Vergleich in Bezug auf die Altersgruppen, durch die zu erkennen ist, dass die Altersgruppe 41 bis 60 Jahre jeweils erneut am häufigsten vertreten ist. Wiederum fällt auf, dass in Bezug auf den Schulmediziner, die Altergruppe der über 60jährigen in der Kategorie „trifft gar nicht zu“ am häufigsten (46,7%) vertreten sind. (Abb.6)



15.4.4. Ergebnisse der Frage nach Form der negativen Erfahrungen

15.4.4.1. Form der negativen Erfahrungen mit Schulmedizin

Auf die Frage, welche negativen Erfahrungen die Patienten bereits mit der Schulmedizin gemacht hätten, gaben die Patienten „Erfolgreiche Behandlung“ und „lange Wartezeiten“ als am häufigsten gemachte Erfahrungen an. Beide Auswahlmöglichkeiten wurden jeweils zu 49% (50 Patienten) ausgewählt. 42,2%, d.h. 43 Patienten, haben sich „nicht ernst genommen gefühlt“ und 31,4% (32 Patienten) schätzen ihren schulmedizinisch behandelnden Arzt als „inkompetent“ ein.

22,5% der Patienten gaben eine „allergische Reaktion auf die Medikamente“ an. „Antipathie“ wurde von 14,7% (15 Patienten) und „sonstige“ schlechte Erfahrungen wurden von 18,6% (19 Patienten) auf dem Fragebogen angekreuzt.

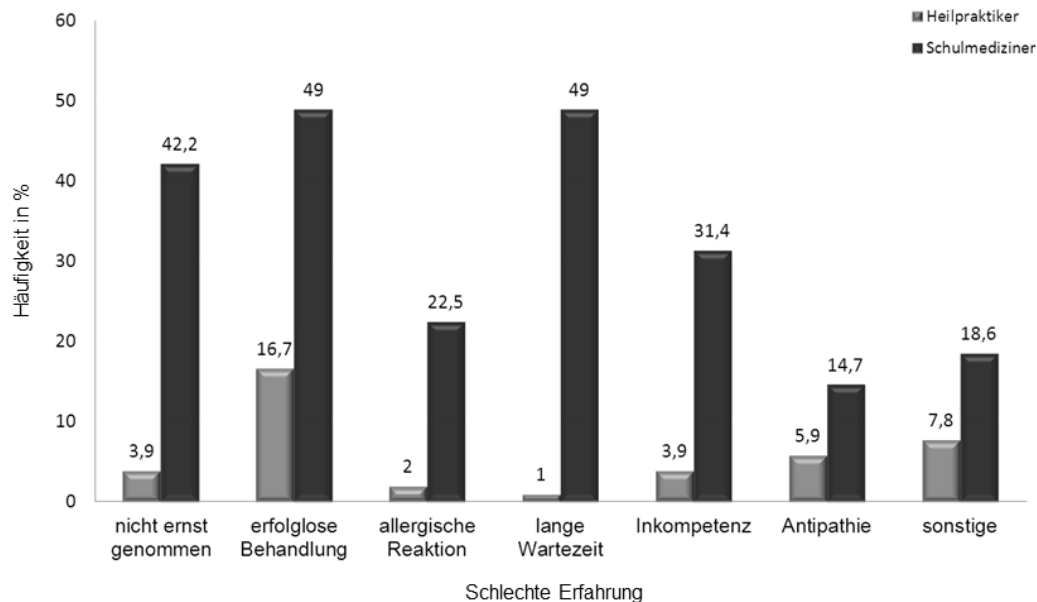
15.4.4.2. Form der negativen Erfahrungen mit dem Heilpraktiker

Auf die Frage, in welcher Form die Patienten bereits negative Erfahrungen mit einem Heilpraktiker gemacht hätten, gaben 16,7% (17 Patienten) an, dass sie schlechte Erfahrungen in Form von „erfolgloser Behandlung“ gemacht haben. An zweiter Stelle stehen hier „sonstige“ Gründe, die durch 7,8% (8 Patienten) repräsentiert werden. 5,9% (6 Patienten) sagen, dass ihre gemachte schlechte Erfahrung die „Antipathie“ des Heilpraktikers ist. Für „Inkompetenz“ und „nicht ernst genommen gefühlt“ entschieden sich jeweils 3,9% (4 Patienten). An letzter Stelle stehen „Allergische Reaktion“, mit 2% (2 Patienten), und „lange Wartezeiten“, mit nur 1%.

15.4.4.3. Vergleich der Form der negativen Erfahrung

Der direkte Vergleich der negativen Erfahrungen zeigt, dass sowohl bei der Behandlung durch den schulmedizinischen Arzt, als auch bei der Behandlung durch den Heilpraktiker die „erfolglose Behandlung“ als häufigste gemachte negative Erfahrung angegeben wird. Allerdings wurde dies auf Seiten der Schulmedizin von 49% der Patienten und auf Seiten der Heilpraktiker nur 16,7% angegeben. Generell wird sichtbar, dass alle potentiellen negativen Erfahrungen, in Bezug auf die Behandlung des Heilpraktikers, weniger Stimmen von den Patienten erhalten haben, als im Schulmedizinerblock. So z.B. auch die negative Erfahrung „lange Wartezeiten“. Im Schulmedizinerblock erhielt diese Kategorie 49% und im Heilpraktikerblock 1%. (Abb.7)

Abb.7: Form der schlechten Erfahrungen mit Schulmedizin und Heilpraktiker



15.4.5. Ergebnisse der Frage nach der Patientengesprächsdauer

15.4.5.1. Patientengesprächsdauer beim Schulmediziner

Bei der Frage nach der Zeit, die den Patienten zur Verfügung steht, um dem Arzt ihr Anliegen zu schildern, gaben 47,1% (48 Patienten) an, dass ihnen jedes Mal 10 Minuten gegeben wird. 27,5% (28 Patienten) bekommen bei jedem Besuch 5 Minuten. 20 Minuten bekommen 12,7% (13 Patienten) und 30 Minuten 5,9% (6 Patienten). 60 Minuten, 90 Minuten und 120 Minuten wurden jeweils nur von einem Patienten angegeben.

15.4.5.2. Patientengesprächsdauer beim Heilpraktiker

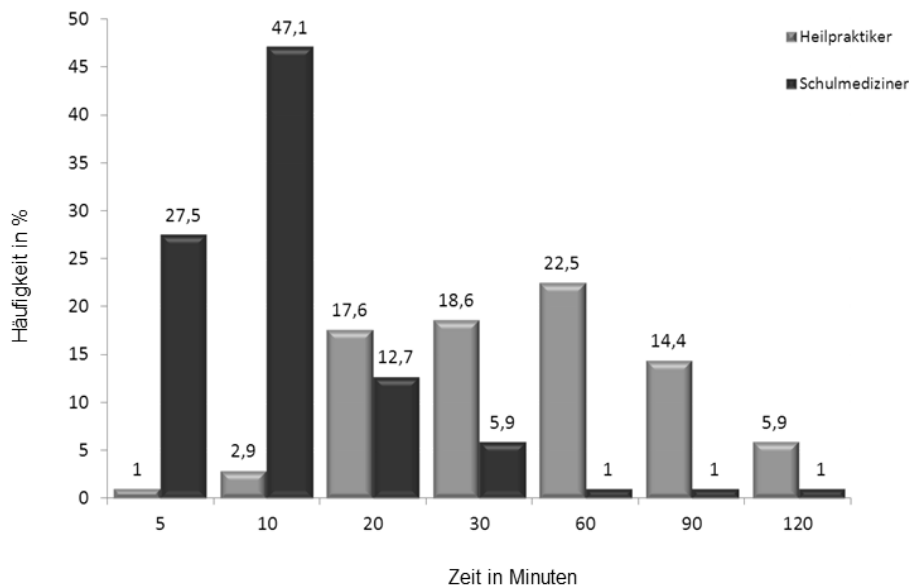
Die am häufigsten gewählte Zeit, die den Patienten während des Gesprächs mit dem Heilpraktiker zusteht, beläuft sich auf 60 Minuten. Diese Zeit wurde von 22,5% (23 Patienten) angegeben. Die zweithäufigste ist 30 Minuten und wird durch 18,6% (19 Patienten) repräsentiert. 17,6% (18 Patienten) gaben an in jedem Gespräch 20

Minuten zu haben, um ihr Anliegen zu schildern. 90 Minuten bekommen 14,7% (15 Patienten) zugestanden. Für 120 Minuten und 40 Minuten entschieden sich jeweils 5,9% (6 Patienten). 10 Minuten sind nur durch 2,9% (3 Patienten), 50 Minuten durch 2% . 5 Minuten Gesprächszeit sind sogar nur durch eine einzige Person vertreten.

15.4.5.3. Vergleich der Patientengesprächsdauer

Die Grafik (Abb.8) zeigt klar den Unterschied zwischen der Patientengesprächsdauer des schulmedizinisch behandelnden Arztes und der Patientengesprächsdauer beim Heilpraktiker. Der Vergleich der Patientengesprächsdauer beim schulmedizinischen Arzt und der des Heilpraktikers lässt erkenntlich werden, dass die Patienten im Schulmedizinblock ihre Stimmen eher im vorderen Bereich der Zeitskala gegeben haben, d.h. hier bekommen die Patienten eher weniger Zeit ihr Anliegen zu schildern. Am häufigsten vertreten sind hier 5 Minuten und 10 Minuten für das Patientengespräch und je länger die Zeit wird, desto kleiner werden die Balken des Diagramms. Im Heilpraktikerblock hingegen steigen die Balken erst ab 20 Minuten an und erreichen mit 60 Minuten ihren Höhepunkt. Danach sinken die Balken, doch bleiben stets höher, als die des Schulmedizinerabschnitts. Die Gesprächsdauer von 10 Minuten, welche im Schulmedizinerblock die meisten Stimmen erhalten hat, bekommt im Heilpraktikerblock hingegen nur 2,9% der Stimmen. Die Zeit von 5 Minuten wurde im Heilpraktikerblock sogar nur von einem Prozent gewählt.

Abb.8: Patientengesprächsdauer beim Schulmediziner und Heilpraktiker



15.4.6. Ergebnisse der Frage nach Grad des Verstandenfühlens während Patientengesprächs

15.4.6.1. Grad des Verstandenfühlens beim Schulmediziner

Hier galt es wieder auf einer Skala von „trifft sehr zu“ bis „trifft gar nicht zu“ anzukreuzen, je nach dem wie angenommen und verstanden sich die Patienten während des Patientengesprächs fühlen. 35,5% (36 Patienten) haben sich für „mittel“ entschieden und 23,5% für „trifft zu“. 18,6% sagen es „trifft gar nicht zu“, dass sie sich angenommen fühlen und 11,8% sagen „trifft eher zu“. „Trifft sehr zu“ wurde von 8,8% der Patienten ausgewählt.

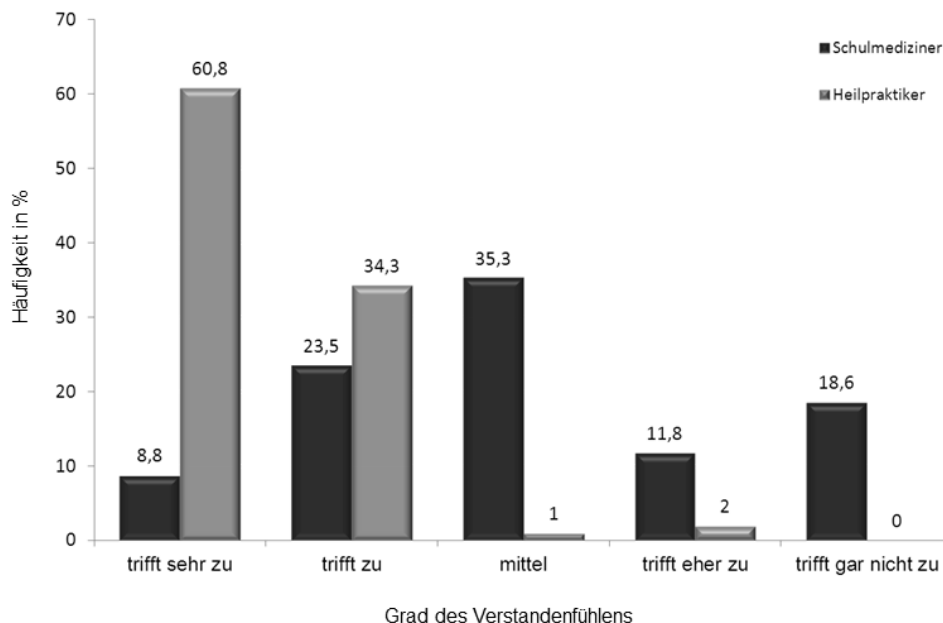
15.4.6.2. Grad des Verstandenfühlens beim Heilpraktiker

Auf die Aussage: „Ich fühle mich dabei angenommen und verstanden.“ reagierten 60,8% (62 Patienten) mit „trifft sehr zu“. 34,3% (35 Patienten) entschieden sich für „trifft zu“. „Trifft eher zu“ wurde von 2% und „mittel“ von einem Prozent der Patienten gewählt. „Trifft gar nicht zu“ wurde zu 0% gewählt. 95,1% geben also an, dass es zutrifft sie fühlen sich während des Gesprächs mit dem Heilpraktiker angenommen und verstanden.

15.4.6.3. Vergleich des Grad des Verstandenfühlens während Patientengesprächs

Die Grafik (Abb.9) lässt erkennen, dass sich die Patienten im Gespräch mit einem Heilpraktiker deutlich wohler fühlen und haben 95,1% ihrer Stimmen im Vorderen „trifft zu- Bereich“ vergeben. Bei der Behandlung des Schulmediziners haben sich die Patienten hingegen nicht so wohl gefühlt und ihre Stimmen über den gesamten Bereich der Skala verteilt. „Trifft gar nicht zu“ dass ich die Patienten sich während des Gesprächs wohlgeföhlt haben, wurde lediglich im Schulmedizinerblock gewählt.

Abb.9: Grad des Verstandenfühlens beim Schulmediziner und Heilpraktiker



15.4.7. Ergebnisse der Frage nach der Behandlungsdauer

15.4.7.1. Behandlungsdauer beim Schulmedizin

Für einen klareren Überblick wurden die Jahre der Behandlung in Gruppen unterteilt. 32,4% der Patienten befinden sich 1 bis 10 Jahre in Behandlung. Die Gruppe 11 bis 20 Jahre umfasst 13,9% der Patienten. 4,9% der Patienten befinden sich seit 21 bis 30 Jahren in Behandlung und 4% seit 31 bis 40 Jahren. Beide Gruppen 41 bis 50, und 61 bis 75 Jahre, sind jeweils von 6% der Patienten repräsentiert. Die letzte Gruppe, 51 bis 60 Jahre, macht 5% der Patienten aus.

15.4.7.2. Behandlungsdauer beim Heilpraktiker

15.4.7.2.1. Behandlungsdauer generell

66,8% der Patienten befinden sich seit 0 bis 10 Jahren in der Behandlung **eines Heilpraktikers**. Seit 11 bis 20 Jahre nehmen 10,9% der Patienten einen Heilpraktiker in Anspruch. 5,9% befinden sich bereits 21 bis 30 Jahre in Behandlung, 2% seit 31 bis 40 Jahren und 3% seit 41 bis 50 Jahren. Eine längere Behandlungsdauer wird in diesem Fall nicht vertreten. (Abb.10)

15.4.7.2.2. Behandlungsdauer aktuell

Beim **derzeit** aufgesuchten Heilpraktiker befinden sich 78,3% der Patienten seit 0 bis 10 Jahren in Behandlung. 4% sind seit 11 bis 20 Jahren bei diesem Heilpraktiker und 3,9% seit 21 bis 30 Jahren. Die Behandlungsdauer von 31 bis 40 Jahren ist durch 4,5% der Patienten repräsentiert. Eine längere Behandlungsdauer ist nicht vertreten. (Abb.11)

15.4.7.2.3. Vergleich der Ergebnisse der Frage nach der Behandlungsdauer

Der Vergleich der Behandlungsdauer beim schulmedizinisch behandelnden Arztes und der Behandlungsdauer bei einem bzw. dem aktuellen Heilpraktiker (Abb.10 und Abb.11) macht deutlich, dass die Behandlungsdauer sich bei beiden Behandlungsformen im Bereich 0 bis 10 Jahre konzentriert, die Kurve des Heilpraktikerblocks allerdings schneller abflacht und im hinteren Bereich (ab 50 Jahre) gar nicht mehr vertreten ist. Die Balken des Schulmedizinblock hingegen flachen nicht so rapide ab, sondern sind sogar in der Kategorie 61 bis 75 Jahre Behandlung noch zu 6% vertreten.

Abb.10: Behandlungsdauer beim Schulmediziner und einem Heilpraktiker (generell)

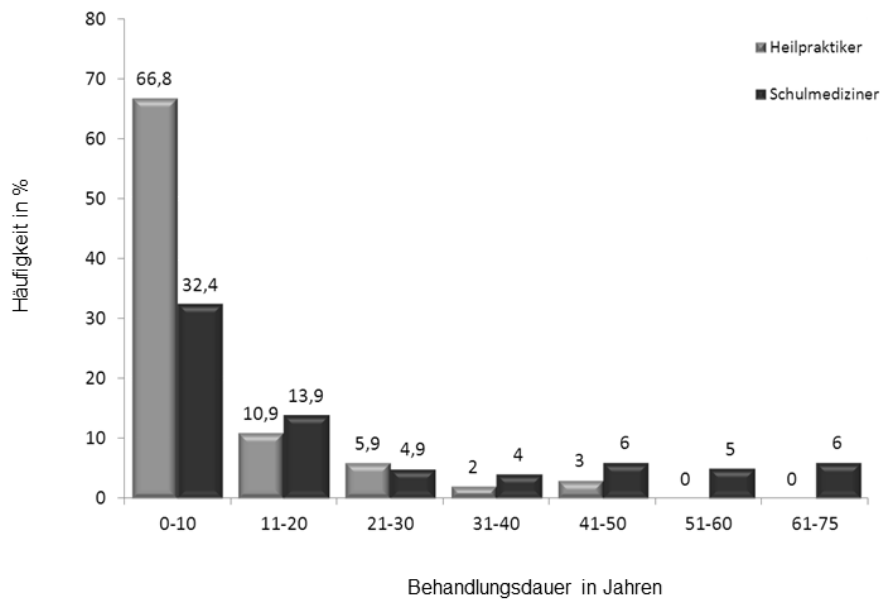
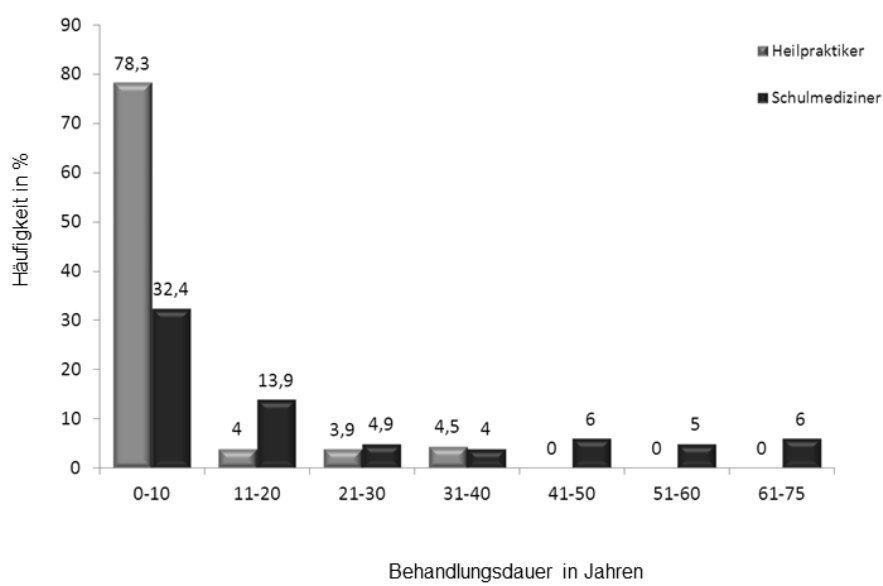


Abb.11: Behandlungsdauer beim Schulmediziner und diesem Heilpraktiker (aktuell)



15.4.8. Ergebnisse der Frage nach der Besuchshäufigkeit

15.4.8.1. Besuchshäufigkeit des Schulmediziners

33,3% (34 Patienten) gaben an „1x pro halbes Jahr“ ihren schulmedizinischen Arzt aufzusuchen, 19,6% (20 Patienten) hingegen suchen ihren Arzt „seltener“ als 1x pro Jahr auf. „1x pro Jahr“ wurde von 16,7% (17 Patienten) angegeben. Die nächst häufigste Besuchshäufigkeit wurde von 15,7% (16 Patienten) gewählt und beläuft sich auf „1x im Monat“. 7,8% (8 Patienten) gaben an den schulmedizinischen Arzt „1x pro viertel Jahr“ aufzusuchen. „Mehrere Male im Monat“ wurde von 2,9% und „1x pro Woche“ von 2,% angegeben.

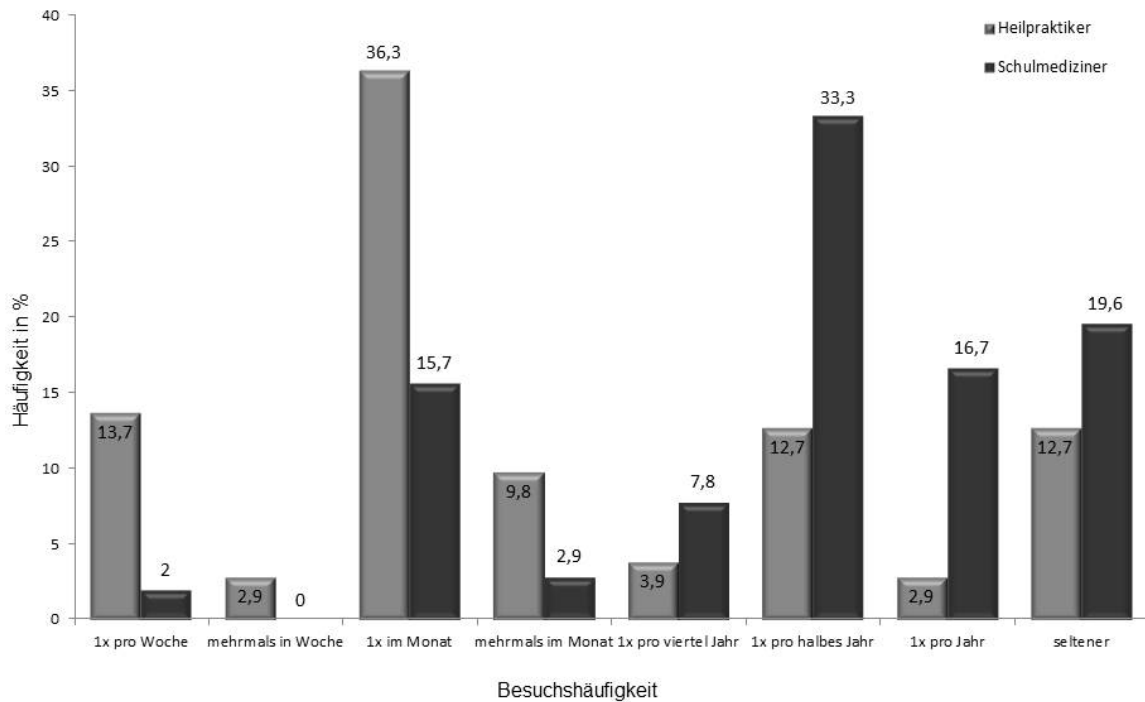
15.4.8.2. Besuchshäufigkeit des Heilpraktikers

26,3% (37 Patienten) besuchen ihren Heilpraktiker „1x im Monat“. 13,7% (14 Patienten) suchen ihren Heilpraktiker „1x mal pro Woche“ auf. Die Besuchshäufigkeit „1x pro halbes Jahr“ und „seltener als 1x im Jahr“ wurden von jeweils 12,7% (13 Patienten) angegeben. 9,8% (10 Patienten) gaben an, dass sie ihren Heilpraktiker „mehrere Male im Monat“ besuchen. Die Besuchshäufigkeit von „1x pro viertel Jahr“ wurde von 3,9% (4 Patienten) angekreuzt. Die Optionen „mehrere Male pro Woche“ und „1x pro Jahr“ wählten jeweils 2,9% (3 Patienten).

15.4.8.3. Vergleich der Besuchshäufigkeit

Die Grafik (Abb.12) zeigt, dass die Patienten die Besuchshäufigkeit beim schulmedizinischen Arzt eher im hinteren Bereich der Skala wählen, vor allem „1x pro halbes Jahr“ und „seltener“ als einmal im Jahr, wohingegen die Besuchshäufigkeit beim Heilpraktiker im vorderen Bereich angegeben wird. Hier steigen die Balken vor allem bei „1x im Monat“ und „1x pro Woche“ in die Höhe.

Abb.12: Besuchshäufigkeit beim Schulmediziner und Heilpraktiker



15.5. Ergebnisse der Fragen zur Behandlung vom Heilpraktiker

15.5.1. Ersterfahrung mit Heilpraktiker

Hier hatten die Patienten die Möglichkeit auf die Frage, ob dies der erste Heilpraktiker sei, den sie aufsuchen, mit „Ja“ oder „Nein“ zu antworten. 67,6% (69 Patienten) gaben an, dass dies nicht der erste Heilpraktiker sei, den sie zu Rate ziehen. 31,4% (32 Patienten) antworteten mit „Ja“.

15.5.2. Wohlfühlgrad seit der Behandlung

„Seit Beginn der Behandlung vom Heilpraktiker fühle ich mich gesünder bzw. wohler.“ Diese Aussage bestätigten 49% (50 Patienten) mit einem „trifft zu“. 35,3% (36 Patienten) gaben sogar an „trifft sehr zu“. Für „mittel“ entschieden sich 8,8% (9 Patienten). Für die Optionen „Trifft eher zu“ und „trifft gar nicht zu“ entschieden sich insgesamt nur 3% der Patienten.

15.5.3. gleichzeitige Behandlung von mehreren Heilpraktikern

Auf die Frage, ob die Patienten sich gleichzeitig in der Behandlung mehrerer Heilpraktiker befinden, antworteten 90,2% (92 Patienten) mit „Nein“.

15.5.4. Kritik des sozialen Umfeldes

Die Patienten wurden gefragt, ob es in Bezug auf ihren Besuch beim Heilpraktiker negative Kritik ihres sozialen Umfeldes gebe. Auch hier antwortet die Mehrheit mit „Nein“. Diese Mehrheit besteht aus 68,6% (70 Patienten). 29,4% (30 Patienten) gaben an, „Ja“ es gibt negative Kritik von außen.

15.5.5. Familienmitglieder, die ebenfalls den Heilpraktiker aufsuchen

Auf die Frage, ob mehrere Familienmitglieder einen Heilpraktiker aufsuchen, antworteten 62,7% (64 Patienten) mit „Ja“. 37,3% (38 Patienten) sind die einzigen ihrer Familie, die einen Heilpraktiker zu Rate ziehen

15.5.6. vor der Behandlung gemachte Erfahrungen mit Naturheilmethoden

Die Mehrheit der Patienten, 67,6% (69 Patienten), hatten bereits vor dem Besuch eines Heilpraktikers Erfahrungen mit Homöopathie und anderen pflanzlichen Tinkturen gemacht. 31,4% (32 Patienten) hatten sich auf etwas ganz Unbekanntes eingelassen.

15.5.7. Grad der finanziellen Belastung

Bei dieser Frage konnten die Patienten wieder auf einer Skala von „trifft sehr zu“ bis „trifft gar nicht zu“ auswählen. Dass der Besuch beim Heilpraktiker eine größere finanzielle Belastung darstellt, im Gegensatz zum Besuch des Schulmediziners, wurde von 42,2% (43 Patienten) mit „trifft sehr zu“ kommentiert. Auch „trifft zu“ wurde von 30,4% (31 Patienten) angegeben. 72,6% der Patienten sagen also „Ja, der Besuch stellt eine finanzielle Belastung dar“. 11,8% (12 Patienten) hingegen sagen „trifft gar nicht zu“. 10,8% (11 Patienten) schätzen die Belastung auf „mittel“ und nur 2% sagen „trifft eher zu“. 3 Stimmen haben sich hier enthalten.

15.5.8. geographische Distanz zum Heilpraktiker

55,9% der Patienten sagen, die nehmen einen Weg von 0 bis 10 Kilometern auf sich, um ihren Heilpraktiker aufzusuchen. 30,4% nehmen dafür 20 bis 60 Kilometer auf sich und 8,8% 70 bis 150 Kilometer. 160 bis 300 Kilometer und >800 Kilometer haben jeweils nur ein Patient angegeben und 310 bis 800 Kilometer wurde von 2% der Patienten gewählt.

16. Diskussion

Die Studie hat eindeutig veranschaulicht, dass die Patienten sich nicht mit einer Behandlung vom Schulmediziner allein zufrieden geben und sich ebenfalls einer naturmedizinischen Behandlung unterziehen. Allerdings verzichteten nur wenige gänzlich auf Schulmedizin. Meist wurden beide Behandlungsformen in Anspruch genommen.

Dies lässt sich zwar als eine gewisse Unzufriedenheit mit der Schulmedizin interpretieren, doch zeigt es auch, dass eine alleinige homöopathische Behandlung nur von wenigen Patienten angestrebt wird. Der vollständige Verzicht auf die Techniken der Schulmedizin ist vielleicht auch gar nicht erstrebenswert. Die Hauptgründe für den vorangestellten Schritt zum Schulmediziner sind oft finanzieller Natur, da ein Besuch bei einem Heilpraktiker als sehr kostenintensiv angesehen wird. Die Kosten schrecken im ersten Moment ab, da man vergisst, dass es auf lange Sicht gesehen allerdings kostengünstiger ist, da die Symptome ausgeheilt werden und anschließend kein Bedarf mehr besteht hinsichtlich dieses Symptoms weiterhin in Behandlung zu bleiben. Die Kosten, die eine Behandlung beim Heilpraktiker mit sich bringt, sind somit nur für die Zeit der intensiven Behandlung zu begleichen. Wohingegen ein Schulmediziner meist über einen längeren Zeitraum aufgesucht wird, wobei hier alle drei Monate meist über Jahre hinweg, eine Praxisgebühr gezahlt werden muss (in Deutschland). Auch die verordneten Medikamente sind insgesamt teurer, da sie teilweise ein Leben lang bezahlt werden müssen. Ein anderer wichtiger Punkt, der dazu führt, dass als erstes ein Schulmediziner aufgesucht wurde, war das Vertrauen. Die Patienten fühlen sich vermutlich wohler mit dem Gedanken auch hinsichtlich der jeweiligen technischen Geräte gut aufgehoben zu sein.

Die Studie zeigt nichtsdestotrotz auf, dass die Patienten von der Schulmedizin enttäuscht sind und unter anderem auch gerade aus diesem Grund eine andere Möglichkeit der Behandlung suchen. Andere wiederum sind bereits mit dem Verständnis für Naturheilmethoden von Kindestagen an aufgewachsen. Bei über der Hälfte der Patienten gehen weitere Familienmitglieder zum Heilpraktiker. Generell auffällig ist, dass viele beschrieben haben, dass sie es aus der Familie nur so kennen, dass man Naturheilmethoden nutzt und aus diesem Grund schon in der Kindheit erlernt haben zu einem Heilpraktiker zu gehen. Die Offenheit gegenüber dem Heilpraktikerwesen ist also wahrscheinlich eher abhängig vom Umfeld, in dem man aufwächst. Dies ist ja auch verständlich, denn wer geht gern einen Weg, der von

allen Seiten angefochten wird und das seitens der eigenen Familie. Auch die Medien leisten ihren Beitrag. Die Mehrheit sagt zwar, es gäbe keine negative Kritik ihres Umfeldes, doch schlimm genug, dass es überhaupt vorkommt (29.4%). Allerdings wurde hier ein höherer Anteil derer erwartet, die negative Kritik des Umfeldes erhalten.

Am ehesten enttäuscht sind die Patienten der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre. Allerdings ist zu beachten, dass ihre Altersgruppe die Mehrheit des Klientels des Heilpraktikers repräsentiert. Die über 60 Jahre alten Patienten hingegen sind am geringsten von der Schulmedizin enttäuscht, was darauf hinweisen könnte, dass sie der Schulmedizin am meisten vertrauen bzw. nicht so hohe Ansprüche an die Behandlung stellen, da sie vielleicht leichter durch Gabe von Medikamenten zu beruhigen sind. Sie sind mithilfe der Technik leicht zu begeistern und vertreten eher die Annahme „Der Herr Doktor wird schon wissen, was er tut.“.

Die Patienten geben jedoch nicht nur an enttäuscht zu sein, sondern auch, dass sie bereits schlechte Erfahrungen mit der Schulmedizin gemacht haben bzw. die schlechten Erfahrungen mit dem Schulmediziner, im Vergleich zu denen mit der Heilpraktikerbehandlung, schwerwiegender gewichtet werden. Denn die Mehrheit (72,5%) sagen, dass es gar nicht zutrefte, dass sie negative Erfahrungen mit dem Heilpraktiker gemacht haben. Doch vielleicht sind die Erwartungen der Patienten der Behandlung vom Heilpraktiker gegenüber nicht ganz so hoch gesteckt, wie im Vergleich zur Schulmedizin. Andererseits werden die Symptome tatsächlich ausgeheilt.

Auffällig hierbei ist nur, dass die Patienten über 60 Jahre die negativen Erfahrungen mit der Schulmedizin auf gering einschätzen. Alle anderen Altersgruppen sind in dieser Annahme seltener vertreten. Dies weist abermals darauf hin, dass diese Generation am ehesten mit der Schulmedizin zufrieden ist.

Die am häufigsten gemachten negativen Erfahrungen sind in Bezug auf die Behandlung beim Schulmediziner Langewartezeiten, Erfolglose Behandlung und dass die Patienten sich nicht ernst genommen gefühlt haben. Doch auch beim Heilpraktiker steht die erfolglose Behandlung an erster Stelle. Natürlich in geringerem Maße, weil viel weniger Leute angeben bereits negative Erfahrungen mit ihrem Heilpraktiker gemacht zu haben. Möglicherweise haben die Patienten an beide Arten der Behandlung die Erwartung, dass der Benadelnde ihnen die Aufgaben abnehmen

kann, wie z.B. ihre Ernährung umstellen, oder ihren Bewegungsrhythmus zu optimieren und sie ohne ihr Zutun genesen. Doch gegen den Willen der Patienten kann auch ein Heilpraktiker nicht heilen. Die Patienten müssen die Verantwortung für ihre Krankheit übernehmen und selbst handeln.

In Hinsicht der Schulmedizin ist es nicht verwunderlich, dass der Erfolg der Behandlung ausbleibt, da so gut wie jede Krankheit versucht wird mithilfe des selben Medikaments zu „heilen“. Heutzutage heißt das Universalmittel Antibiotika. Man könnte meinen es ist der Ersatz für den früheren Allzweck Einsatz des Aderlasses. Doch auch der Heilpraktiker ist vor einer Fehldiagnose nicht vollkommen sicher. Schließlich sind es die Patienten vom gewöhnlichen Gesundheitssystem nicht gewöhnt ihr Anliegen bis ins kleinste Detail zu schildern und halten aus diesem Grunde vielleicht wichtige Fakten zurück.

Die am häufigsten vertretene Altersgruppe bilden die Patienten von 41 bis 60 Jahre. In diesem Zeitraum treten anscheinend die meisten Krankheiten auf. In dieser Zeitspanne ist der Mensch möglicherweise am anfälligsten für Krankheiten. Der Alltagsstress erreicht hier seinen Gipfel, der sich in körperlichen Beschwerden (Symptomen) ausdrückt und manifestiert.

Das seltene Auftreten von Patienten unter 20 Jahren könnte darin begründet liegen, dass in diesem Alter die Regenerationsfähigkeit des Körpers eine intaktere Funktionsweise aufweist, als in den folgenden Jahren. Hinzu kommt, dass ihnen die finanziellen Mittel eventuell nicht ausreichend zur Verfügung stehen, wie den Patienten der höheren Altersklassen. Das finanzielle Problem tritt auch in der Altersklasse über 60 Jahre wieder zu Tage. Denn auch ihnen ist es nicht so einfach möglich einen Heilpraktiker zu finanzieren. Dies könnte erklären, warum die Altersklasse über 60 Jahre nur zu 25% vertreten ist. Doch ist es auch möglich, dass gewisse Symptome nur altersspezifisch auftreten und mit steigendem Alter „vergehen“. Den Symptomen wie z.B. „emotionale Disharmonie“ wird im Alter nicht mehr so viel Bedeutung beigemessen bzw. lernt der Mensch mit steigendem Alter mehr zu sich zu finden und sein Leben so zu gestalten, dass er im Einklang mit sich leben kann. Somit wären sie auch unanfälliger für Krankheiten. Hinzu kommt, dass die ältere Generation mit dem Fortschritt der Technik (der Schulmedizin) leichter zu beeindrucken ist und der Schulmedizin treu bleibt und somit nicht im Klientel des Heilpraktikers zu finden ist.

Der am häufigsten vertretene Schulabschluss tritt in Form eines Hochschulabschlusses auf, was vermutlich daran liegt, dass Heilpraktiker nicht von der Krankenkasse unterstützt werden und die Chance auf einen höheren finanziellen Status mit einem Hochschulabschluss am ehesten gewährleistet wird.

Berufstätige Patienten bilden mit 60,8% deutlich die Mehrheit, was abermals auf eine Abhängigkeit des Besuchs vom Einkommen der Patienten hinweisen könnte. Doch auch Patienten, die sich bereits in Pension befinden, bilden die zweitgrößte Gruppe. Sie haben zwar die Möglichkeit des Einkommens nicht mehr und kommen wahrscheinlich seltener aufgrund von emotionaler Disharmonie zum Heilpraktiker, doch treten bei ihnen altersbedingte Gesundheitseinschränkungen auf. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Patienten aus Einsamkeitsgründen zu einem Heilpraktiker gehen, wo sie Raum finden ihre Probleme ausführlich schildern zu können und ihnen mit Verständnis für ihre Lage begegnet wird. Studenten hingegen gehören nicht zum Hauptklientel eines Heilpraktikers. Sie sind selten vertreten, da gerade ihnen es finanziell häufig nicht möglich ist sich eine Behandlung durch einen Heilpraktiker zu leisten.

72,6% der Patienten empfinden den Besuch beim Heilpraktiker, im Vergleich zum Schulmediziner, ganz deutlich als eine größere finanzielle Belastung. Ein wichtiger Punkt das Heilpraktikerwesen zu unterstützen wäre also eine Integration ins Krankenkassensystem.

Erstaunlich ist es, dass die Patienten trotz der finanziellen Belastung weiterhin einen Heilpraktiker aufsuchen. Dies zeigt, dass die Patienten sich in der Behandlung wohl fühlen und sie ihnen das Geld wert ist. Einige der Patienten sind sogar bereit über 800 Kilometer für einen Besuch beim Heilpraktiker in Kauf zu nehmen. Vertrauen spielt hier also eine große Rolle. Zu dem geht aus den oben genannten subjektiven Konzepten der Gesundheitsdefinitionen hervor, dass Gesundheit als etwas Ideales und Wertvolles angesehen wird. Der Trend scheint somit in die Richtung zu gehen, dass die Menschen sich, um dieses Gut zu erhalten, dafür einsetzen und handeln wollen.

Die Patienten gaben zwar an, aus Vertrauensgründen als erstes einen Schulmediziner aufgesucht zu haben, jedoch fällt auf, dass die Zufriedenheit mit der Behandlung des Heilpraktikers enorm positiver ausfällt. Dies könnte einerseits damit zusammenhängen, dass sich Patienten generell stärker angenommen fühlen, mit

Hilfe des längere Patientengesprächs, oder andererseits tatsächlich höhere Genesungserfolge erzielt werden. Zumindest fühlen sich 84,3% der Patienten seit der Behandlung wohler, worauf auch das Hauptaugenmerk gelegt werden sollte. Der entscheidende Punkt ist, dass der Patient beginnt sich in seinem Leben und Körper wieder wohl zu fühlen.

Die längeren Gesprächszeiten beim Heilpraktiker tragen sicherlich dazu bei, dass sich die Patienten während der Behandlung vom Heilpraktiker in weit höherem Maße verstanden und ernst genommen fühlen, im Vergleich zur schulmedizinischen Behandlung. Die Zeitspanne von 60 Minuten scheint sich hinsichtlich des Aufbaus einer vertrauensvollen Behandlung bewährt zu haben. Schon allein das Gespräch kann den Patienten helfen auf destruktive Gedankenmuster zu stoßen und diese zu realisieren, um sie dann „ausheilen“ zu können. Der Patient wird somit aktiv in seine Genesung mit einbezogen und kann die Verantwortung nicht mehr von sich weisen. Im Gegensatz dazu steht die Schulmedizin, in der sich anscheinend 10 Minuten bewährt haben, um die Patienten „abzufertigen“ und die Rezepte auszustellen, die von Seiten der Patienten meist ohne Widerwillen entgegengenommen werden. Die Patienten kommen hier teilweise nicht einmal zu Wort bzw. wird ihnen nicht die Zeit gegeben ausreden zu können. Von Interesse ist einzig und allein das Symptom, nicht der dahinter stehende Mensch mit Körper, Geist und Seele. Daher verwundert es nicht, dass der Behandlungserfolg oftmals ausbleibt. Es geht um die Symptomunterdrückung, wodurch es zur Verlagerung der Symptome von einem Organ zum anderen kommt und der Patient somit von Station zu Station weitergereicht wird. Nun darf ein anderer Arzt sein Wissen an diesem Patienten austesten. Der Patient wird über diesen Weg dazu gezwungen mehrere Schulmediziner aufzusuchen. Bei jedem Einzelnen muss der Patient nun von vorn beginnen sein Anliegen zu schildern und ist gezwungen sich hierbei erneut auf eine fremde Person einzulassen. Verständlicherweise führt dies nicht bei jedem Patienten zu Wohlbefinden. Dies ist wahrscheinlich auch der Grund warum 90,2% der Patienten nicht gleichzeitig mehrere Heilpraktiker aufsuchen. Die Patienten sind durch die Behandlung einer ganzheitlichen Methode rundum versorgt, müssen nicht jedes Mal zu einem „Spezialisten einer bestimmten Körperregion“ und sind bei jedem Termin mit der gleichen Person im Gespräch, in dessen Rahmen zusammen nach einem Weg der Heilung gesucht wird.

Frauen suchen über zweimal häufiger einen Heilpraktiker auf, um sich von ihm behandeln zu lassen.

Die Gründe hierfür könnten darin liegen, dass Frauen sich generell mehr mit ihrem Körper und ihres Zustandes auseinandersetzen bzw. sich eventuell auch eher eingestehen krank zu sein. Zusätzlich fällt es ihnen leichter Hilfe von anderen ohne Scham in Anspruch zu nehmen. Weibliche Patienten leiden auch eher an Bauchproblemen und auch emotionale Disharmonien werden von ihnen früher wahrgenommen. Männliche Patienten hingegen sind eher Unfallpatienten, die nicht vom Heilpraktiker behandelt werden. (Hontschik, 2006)

Männer sehen ihren Körper eher als Maschine, die zu funktionieren hat. Hinzu kommt, dass Männer seltener an realisierter emotionaler Disharmonie leiden, welches allerdings den häufigsten Besuchgrund beim Heilpraktiker darstellt.

Eine weitere Erklärung für das Überwiegen an weiblichen Patienten könnte ein offenerer Umgang mit Neuem sein.

Die Patienten suchen ihren Heilpraktiker im Schnitt häufiger auf, als einen Schulmediziner. Am häufigsten wird ein Heilpraktiker einmal im Monat aufgesucht. Dies hat sicherlich zur Folge, dass hier eine umfangreichere Heilung herbeigeführt werden kann, zumal die Gesprächsdauer zusätzlich viel großzügiger ausfällt, als beim schulmedizinischen Patientengespräch. Das intensive Gespräch beim Heilpraktiker ist nicht durch eine zehnmündige Ansprache vom Schulmediziner zu ersetzen. Aufgrund der häufigeren Besuche des Heilpraktikers sind die Behandlungen in Bezug auf ein und dasselbe Symptom kürzer. Die intensive Auseinandersetzung führt zu einer schnelleren endgültigen Heilung. Der Schulmediziner wird hingegen zum Teil ein Leben lang aufgrund desselben Symptoms aufgesucht.

Der deutlich längere Zeitraum der Behandlung durch einen Schulmediziner könnte damit zusammen hängen, dass die Symptome durch diese Behandlungsart eben nur unterdrückt werden und ein Leben lang immer wieder zu Tage treten, wodurch die Patienten praktisch an den Arzt gekettet werden und ihn immer wieder aufsuchen müssen. Es könnte darauf hinweisen, dass mit Hilfe der Schulmedizin schwerer eine endgültige Heilung erzielt werden kann und die Patienten aus diesem Grund gezwungen sind ihren Schulmediziner bis ins hohe Alter aufzusuchen.

Die Behandlungsdauer durch einen Heilpraktiker hingegen zieht sich nicht bis ins

hohe Alter. Die Gründe hierfür könnten sein, dass zum einen die Leiden wirklich ausgeheilt werden oder aber sich das Heilpraktikerwesen erst vor 50 Jahren in die Gesellschaft integriert hat. Dies ist allerdings recht unwahrscheinlich, da das Heilpraktikergesetz bereits seit 1939 besteht.

Dass es spezifische Gründe für den Besuch beim Heilpraktiker bzw. beim Schulmediziner gibt, zeigt, dass beiden Behandlungsmöglichkeiten nicht in gleichem Maße Vertrauen entgegengebracht wird. Dem schulmedizinisch behandelnden Arzt wird z.B. mehr Vertrauen hinsichtlich der „schlimmen“ Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, entgegengebracht und dem Heilpraktiker eher in Hinsicht der emotionalen Symptome. Hinsichtlich der Symptome, bei denen es „um Leben und Tod geht“ wird eher auf den Schulmediziner vertraut. Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden von der Altersgruppe über 60 Jahre vertreten. Dies ist wieder diejenige Altersgruppe, die am meisten Vertrauen in die Schulmedizin aufweist.

Welchen Grund hat es, dass ausgerechnet Verdauungsstörungen und emotionale Disharmonien die Hauptbesuchgründe beim Heilpraktiker darstellen?

Im Darm lebt der Tod und heutzutage wird der Tod aus dem alltäglichen Leben ausgegrenzt und versucht mit allen Mitteln zu bekämpfen. Der Sinn für ein Leben nach dem Leben ist verloren gegangen und somit bereitet den Patienten bereits der Gedanke an den Tod Angst. Denn aus der Sicht der heutigen Gesellschaft ist das Leben mit dem Tod zuende und ein Gefühl von „Aber ich wollte doch noch so viel machen...“ kommt auf. Allerdings bleibt nicht die Zeit, da der Alltag sich um den Arbeitsplatz und Leistungserbringung dreht. Verbunden mit dem Thema Tod treffen wir ebenfalls auf die Thematik des Loslassens und des Abschieds, sowie dem Umgang mit Materie. Wird an Materiellem festgehalten, so kann sich dies z.B. in Form von Verstopfung zeigen. Doch das Thema Tod und Loslassen sind nicht die einzigen Thematiken, die sich im Verdauungssystem widerspiegeln. Ein weiteres Thema ist die Aufnahme. Zum einen in Form von Nahrung und Reizen aber auch in Form von seelischen Komponenten. Die Fragen die sich hier stellen sind, inwiefern eine Person dazu bereit ist die Wahrnehmungen, die sie im Alltag erlebt, aufzunehmen, zu integrieren und zu verarbeiten. Aufgrund des häufigen Auftretens von Verdauungsstörungen könnte man durchaus davon ausgehen, dass eine Überreizung des Aufnahmesystems, zum einen in Form der Verdauung und zum anderen in Form der Psyche, vorliegt. Zu viel Nahrung, zu viel körperlicher, sowie

seelischer Stress. (Dahlke, 1990)

Dies ist allerdings nur ein grober Überblick der Aufgaben und Bedeutungen der Verdauung, denn jeder einzelne Abschnitt des Verdauungssystems, von Mund bis Anus, weist seine eigene umfassende Bedeutung auf.

Heutzutage lebt der Mensch im Stress mit Hektik, Bewegungsmangel und sich ständig ändernden Situationen. Hinzu kommen die modernen Essensgewohnheiten, die sich vor ungefähr 150 Jahren herauskristallisiert haben, wohingegen unser Verdauungssystem aber 40 000 Jahre alt ist und nicht genügend an die hochkonzentrierten Lebensmittel angepasst ist. Nahrungsmittel werden als Genussmittel angesehen und somit wird nicht nur gegessen, wenn Hunger besteht. Durch den ständig bestehenden Stress allerdings kann der Volksweisheit: „Gut gekaut, ist halb verdaut.“ nicht mehr Folge geleistet werden. Funktioniert der Darm nicht, so funktionieren auch die Erneuerungsprozesse des Körpers nicht, da hierfür keine Bausteine mehr nachgeliefert werden können bzw. in geringeren Raten. Zusätzlich sitzt im Bauch das sogenannte Bauchhirn, welches sich im Darm manifestiert und Einfluss auf die Emotionen nimmt. Das uns wohlbekannte Bauchgefühl. (MEDIS TV, 2003)

Da wundert es keinen, dass das zweithäufigste Symptom sich in emotionaler Unausgeglichenheit offenbart. Denn auch die Depression wirft die Thematik Tod auf. Menschen, die in Depression verfallen sind, durch die erscheinende Sinnlosigkeit des Lebens, gezwungen sich mit dem Thema Tod auseinander zu setzen. Das Wort Depression wird vom Lateinischen *deprimo* abgeleitet, was so viel bedeutet wie „Niederdrücken bzw. Unterdrücken“. Zum einen zeigt sich hier also die Thematik des sich Unterdrücktfühlers aber auch des bewussten, sowie unbewussten selbst Unterdrückens. Das Thema Tod wird im derzeitigen Muster der Gesellschaft unterdrückt und auch Aggressionen finden hier keinen Raum. (Dethlefsen, 1983)

Das Thema Tod wird nicht mehr ins Leben integriert, doch ist es die Aufgabe jedes Menschen sich mit diesem Thema auseinander zu setzen. Dies geschieht eben z.B. in Form einer Depression. Aber auch Unfälle haben oftmals diese Komponente des Lernens. Wie oft sagen Patienten nach einem Unfall oder einer überstandenen schwer tödlichen Krankheit, dass sich ihr Leben dadurch verändert hätte. Jede Form von Symptom hat also ihren Sinn und ist somit unser ständiger Begleiter. Denn es gibt keinen Menschen, der symptomfrei lebt. (Dahlke, 1990)

Schulmedizinisch behandelnde Ärzte werden seltener im Fall von emotionaler Disharmonie aufgesucht, da diese nur körperliche Symptome als „echte Symptome“ anerkennen und glauben um eine Behandlung Bescheid zu wissen. Gerd Overbeck geht sogar soweit zu sagen, dass das Konstrukt der heutigen Gesellschaft dazu geführt habe bzw. den Menschen keine andere Wahl bleibt, als die Krankheit auf körperlicher Ebene zu präsentieren, da nur diese Form wirklich akzeptiert wird. Nicht zu vergessen ist die bestehende Tendenz die Verantwortung für die eigene Krankheit in die Hände eines anderen zulegen, welche über körperliche Symptome leichter zu verfolgen ist. (Overbeck, 1984)

Hinzu kommt, dass der Patient fast nicht in der Lage ist emotionale, seelische Probleme beim Schulmediziner anzusprechen, da diese umgehend mit Psychopharmaka ruhig gestellt würden. Doch erscheint dieser Schritt der Unterdrückung möglicherweise für einige Patienten doch zu radikal und beschließen lediglich ihre körperlichen, durch einen Befund nachweisbaren, Krankheiten zu präsentieren.

Denn auch Emotionen werden nur als Ergebnis spezifischer Hirnareale angesehen und auch so behandelt. Die Schulmedizin kann also klären, welche Bereiche des Körpers durch die Krankheit in Mitleidenschaft gezogen wurden, doch kann sie nicht sagen, was die tatsächliche Ursache der Krankheit darstellt bzw. wird kein Wert darauf gelegt diese herauszufinden. (Overbeck, 1984)

Auch Josef Rather beschreibt eine „Mechanisierung“ der Krankheiten. Er bezeichnet die aktuelle Behandlungsmethode der Schulmediziner als „*Maschinenzeitalter der Medizin*“ (Rather, 2000a), da Krankheiten auf Zellen und Organe beschränkt werden und mit Maschinen messbar gemacht werden und folglich auch nur das Messbare zählt. Der schulmedizinische Arzt sei nicht in der Lage eine Bindung zum Patienten aufzubauen, die für die Genesung allerdings unverzichtbar sei, da der Patient Verständnis und Zuneigung brauche. (Rather, 2000b)

Bernd Hontschik drückt dies so aus: „*Eine Medizin ohne Utopie und Ideale verkommt zu einem technischen, einem technisierten Reparaturbetrieb.*“ (Hontschik, 2006a) Weiteres beschreibt er aus den Erfahrungen seines eigenen Medizinstudiums, dass die Studenten während ihrer ersten Semester keinen Kontakt zu Patienten hätten und im Generellen nicht auf einen bindungsgebenden Kontakt vorbereitet würden. Die Schulmedizin beschäftigt sich ausschließlich mit dem Prinzip von Ursache und

Wirkung. Die Bedeutungserteilung, die durch jeden Menschen individuell erfolgt und folglich zur individuellen Wirkungsweise führt, wird völlig außer Acht gelassen. Krankheiten werden als Maschinendefekte behandelt. Funktioniert ein Teil nicht, wird es entfernt und ersetzt. Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch auf die gleiche Ursache mit den gleichen Symptomen reagiert. Dieses dualisierte Bild des Menschen ist nach Hontschik allerdings ein längst überholtes Bild, da es in Experimenten bereits gelang zu beweisen, dass die Bedeutungserteilung ein wichtiger Punkt in der Berücksichtigung der Behandlung sei. Denn in einem Experiment mit der wiederholten Gabe desselben Medikaments bzw. Placebos konnten entgegengesetzte Wirkungen erzielt werden. Abhängig war dies von der Bedeutungserteilung des Patienten. Hatte er ein Mittel erwartet, dass verdauungsfördernd wirkt, so wirkte dies verdauungsfördernd, obgleich es ein Mittel zur Verlangsamung der Verdauung war. (Hontschik, 2006)

Thure von Uexküll, der Begründer der psychosomatischen Medizin, war der Meinung, dass die Medizin in eine „Medizin für Seelen ohne Körper“ und eine „Medizin für Körper ohne Seelen“ unterteilt sei. Entweder ist es möglich in der Schulmedizin seinen Körper behandeln zu lassen oder seine Seele mittels einer Psychotherapie. (Hontschik, 2006)

Doch so ohne weiteres lässt sich eine Psychosomatik nicht durchsetzen, da sie als eigener Fachzweig der Schulmedizin geführt wird. Hontschik sagt: *„Die Psychosomatik ist das institutionelle Outsourcing des Menschen aus der Schulmedizin. Indem die Psychosomatik als eigenständiges medizinisches Fach institutionalisiert wird, sind sowohl Mensch „Patient“ und Mensch „Arzt“ erfolgreich aus der Schulmedizin ausgeschlossen.“* (Hontschik, 2006b) Für eine Humanmedizin im eigentlichen Sinn ist es unumgänglich die Psychosomatik in die Schulmedizin zu integrieren.

Das Heilpraktikerwesen aber hingegen gibt uns die Möglichkeit beides miteinander zu verbinden.

Mehr als die Hälfte der Patienten hatten bereits Erfahrungen mit anderen Heilpraktikern gemacht. Trotz alledem fallen bereits gemachten negativen Erfahrungen gering aus. Ein Heilpraktiker wird also nicht gewechselt, weil der Erfolg aus bleibt oder schlechte Erfahrungen gemacht werden, sondern vielleicht auf Grund der verschiedenen Spezialisierungen der Heilpraktiker selbst. Denn auch im

Heilpraktikerwesen gibt es eine weitgefächerte Bandbreite an Behandlungsmethoden und Techniken.

Über die Hälfte des Klientels hatten bereits vor dem Besuch des Heilpraktikers Erfahrungen mit pflanzlichen Tinkturen, Homöopathie o.ä. gemacht. Auch dies weist darauf hin, dass eine Offenheit bereits vor der Behandlung bestanden hat. Falls dies wirklich die Voraussetzung für einen Besuch beim Heilpraktiker darstellt, wird es das Heilpraktikerwesen weiterhin schwer haben sich entgegen der diskriminierenden Medien zu beweisen.

Es geht immer um den Beweis, dass die Wirkung von Homöopathie wissenschaftlich nachgewiesen werden müsse, um ihm Glauben schenken zu können. Doch die Schulmedizin täuscht ihrerseits Fortschritte lediglich mit unbewiesenen Theorien vor. Dies geschieht vor allem im Bereich der Behandlung von Krebserkrankungen. Die bereits erkrankten Patienten werden sozusagen als Versuchsobjekt missbraucht. (Blüchel, 2003)

Es stellt sich die Frage, was das eigentliche Ziel der Schulmedizin ist, wenn es nicht das Heilen von Krankheiten ist? Geht es hier nur um Abhängigkeit und Respekt? Im Rahmen der Studie fällt auf, dass die Patienten oftmals mit ihrer Meinungsbildung in Bezug auf die Schulmedizin zögerlicher sind. Hier fallen die Antworten meistens in den „mittel“ Bereich. Hinsichtlich des Heilpraktikers zeigen sich allerdings klare Ansichten. Es scheint, als hätten die Patienten Bedenken ihre Meinung hinsichtlich des schulmedizinischen Gesundheitswesens zu äußern. Somit würde hier eine Unterdrückung der Patienten auf ganzer Linie vorliegen.

Allerdings ist nicht zu vergessen, dass dem schulmedizinischen Arzt allein keine Schuld zugewiesen werden darf, denn auch er arbeitet nur nach einem ihm vorgegeben System. Dies erklärt zwar nicht, dass Ärzte sich dem System ohne Widerstand fügen, doch handeln sie sicherlich auch nach ihrem Bestmöglichen. Sie werden schließlich nicht nach Gesprächszeit bezahlt und nach Zufriedenheit der Patienten. Sie müssen am Tag ein bestimmtes Pensum schaffen und werden wie bereits erwähnt nicht daraufhin ausgebildet mit den Patienten ein tiefgehendes Gespräch zu führen. Dafür werden Psychotherapeuten ausgebildet, die sich allerdings nicht mit dem Hausarzt austauschen. (Hontschik, 2006)

In Österreich stellt sich ein anderes Bild dar, da es nicht die Option gibt einen Heilpraktiker oder einen Schulmediziner aufzusuchen. Denn der Titel des Heilpraktikers wird hier nicht anerkannt. Allerdings gibt es sehr wohl die Wahl zwischen chemischen Substraten oder Homöopathie, sowie anderen Naturheilmethoden. Der Unterschied ist nur, dass diese Methoden von einem gelernten Schulmediziner ausgeführt werden und somit immer ein anderes Denken hinter den Handlungen steckt, als im Vergleich zu einem reinen Heilpraktiker. Das ist nicht zwangsläufig von Nachteil, doch ist der Denkansatz wahrscheinlich ein anderer.

Es ist erstaunlich, dass sich die Homöopathie trotz des Verbots Kaiser Franz I. durchsetzte. Doch die Voraussetzung für deren Anwendung, in Form eines Medizinstudiums, führt dazu, dass es nicht unzählige Ärzte gibt, die sich in der Homöopathie weiterbilden. Die Schulmedizin und das Denken der Homöopathie und des Heilpraktikerwesens sind von Grund auf verschieden. Die Voraussetzung für eine Weiterbildung in der Homöopathie ist somit die Offenheit für das Erlernen eines völlig neuen Denkansatzes. Zusätzlich muss das Interesse an der Homöopathie bzw. Naturheilmethoden so stark vertreten sein, dass nach dem jahrelangen Studium noch eine weitere Zeit der Ausbildung in Kauf genommen wird.

Der Fakt, dass in Österreich die Homöopathie erst nach einem Medizinstudium erlernt und praktiziert werden darf, hilft möglicherweise dabei die Schulmedizin und die Homöopathie näher zusammen zu bringen und ein gegenseitiges Verständnis aufzubauen, doch ist dies für eine Heilung des Patienten nicht unentbehrlich.

Negative Kritik gegenüber der Homöopathie gibt es zu genüge zu finden. Auffällig hierbei ist nur, dass die Kritikpunkte eher selten mit Beweisen gestützt werden. Beweise sind für die Mehrheit der Gesellschaft auch nicht von großer Bedeutung und somit werden Falschkritiken weit verbreitet.

Gegenbeweise von Seiten der Vertreter der Homöopathie werden ignoriert und auf vorangegangene Kritikpunkte wird nicht mehr eingegangen, sondern neue hervorgebracht. In dieser Art und Weise setzt sich das Spielchen fort.

Der Grund für dieses enorme Misstrauen gegenüber der Homöopathie und anderen Naturheilmethoden könnte daran liegen, dass es vielen Menschen des Zeitalters der Technik und Forschung schwer fällt auf Dinge zu vertrauen, die nicht wissenschaftlich erklärbar/messbar sind bzw. die Erklärungen sich nicht der gewohnten Mittel bedienen. Erklärungen mit Hilfe des dynamischen Feldes der Arznei und der Zellen

des menschlichen Körpers stoßen hier im ersten Moment auf taube Ohren.

Als am häufigsten herangezogener Kritikpunkt wird die unbewiesene Wirkung der Homöopathischen Arzneien genannt. Hahnemanns Werke, in denen er jedes einzelne Mittel prüfte und dokumentierte erhalten hierbei keinerlei Beachtung. Beweise aufgrund von jahrelanger Dokumentation und Beobachtung reichen nicht mehr aus. Heutzutage ist es wichtig, dass alles auf Molekularebene erklärt wird, um als wissenschaftlich bewiesen zu gelten.

In Extremfällen wird gern auf die Homöopathie zurückgegriffen. Auch zum Zeitpunkt der Schweinegrippe im Jahr 2009 wurden homöopathisch aufbereitete Arzneien zur Heilung verwendet. Neben der Schweinegrippe konnten bereits weitere Epidemien mit Hilfe von Homöopathie erfolgreich eingegrenzt und geheilt werden (Rohrer, 2009) Größtenteils wird nur in ausweglos erscheinenden Situationen auf die Homöopathie vertraut.

Nichtsdestotrotz, sollten die Schulmedizin und die Homöopathie enger zusammen arbeiten und aufeinander vertrauen. Die Unfallchirurgie z.B. oder auch die Zahnmedizin ist für die Homöopathie unabdingbar. Die Homöopathie ist sich ihrer Grenzen stets bewusst.

Doch ein Zusammenarbeiten der Homöopathie bzw. Vertreter der Naturheilmethoden mit der Schulmedizin bedingt keine gemeinsam vorangegangene Ausbildung.

Mehr Toleranz und Vertrauen dem anderen gegenüber wäre in jeglicher Hinsicht ein Schritt nach vorn.

Beide Fachrichtungen, sowohl die Schulmedizin, als auch das Heilpraktikerwesen, sollten ein Recht darauf haben nebeneinander mit gleich gezolltem Respekt anerkannt zu werden. Nicht zu vergessen ist, dass zu einer Heilpraktikerausbildung vor Beginn der Ausübung eine Heilpraktikerprüfung zu absolvieren ist, in dessen Rahmen überprüft wird, ob keine Gefahr für die Gesellschaft besteht. Erschreckenderweise müssen sich Schulmediziner einer Prüfung mit diesem Ziel nicht unterziehen.

17. Abstract

The question this study is dealing with is the difference of definitions of health depending on the differences in age, social and cultural background. Further there exist definitions of health depending on the scientific position.

The homeopathy and academic medicine have a completely different opinion in handling with symptoms of diseases. Both methods of treatments see a different importance to the appearance of a disease. On the one side we have the academic medicine with the belief that every symptom needs the same treatment, because one certain symptom is the consequence of one certain error in the human body. Thus the academic medicine inhibits the symptoms due to their belief in the uselessness of symptoms.

On the other side we have the theory of homeopathy with a belief in cause of the way diseases appear. The symptoms are connected with a mental disharmony. Besides every symptom has an individual meaning and demands for an individually treatment.

The study shows that the patients of an alternative healer are more satisfied with the treatment in comparison of the treatment of an academic medical practitioner. The faith in academic medicine is decreasing. Most of the patients are disappointed about the way of the anamnesis and the success of the treatment in the academic medicine. On the contrary the patients of an alternative healer feel comfortable about the anamnesis, because they get more time to describe their concern. Furthermore the patients concede the success of the healing methods to the alternative healers.

However the practice of alternative healers is not accepted in society anymore. The media propagates the ineffectiveness of homeopathy medicine. The most criticised method is the dilution of substances. It is propagated as a placebo effect. It does not matter that patients feel more healthy and satisfied in general. Today the society believes only in scientific data and evidences.

“The human being is just material focused, body and soul become lost.”
(Dahlke,2007)

18. Zusammenfassung

Diese Studie beschäftigt sich mit der Frage der verschiedenen Definitionen des Gesundheitsbegriffs, in Abhängigkeit von Alter, sozialem Status, sowie kulturellem Hintergrund. Des Weiteren existieren Definitionen des Gesundheitsbegriffs basierend auf verschiedenen wissenschaftlichen Theorien.

Die Homöopathie und Schulmedizin weisen einen komplett verschiedenen Umgang mit Symptomen einer Krankheit auf. Jede dieser Methoden misst dem Auftreten von Symptomen ihre eigene Bedeutung bei. Auf der einen Seite befindet sich die Schulmedizin mit der Annahme Symptome seien lediglich ein Anzeichen für einen Defekt im System des menschlichen Körpers und ein bestimmtes Symptom weise immer auf eine bestimmte Krankheit hin, wodurch das gleiche Symptom auch immer gleich behandelt werden könne. Folglich werden Symptome hier schnellstmöglich unterdrückt.

Auf der anderen Seite steht die Homöopathie mit der Annahme, es gebe einen bestimmten Grund bzw. tieferen Sinn darin, warum die Krankheit sich genau über dieses Symptom ausdrückt und somit eine Bindung zwischen Krankheit (Disharmonie der Lebenskraft) und Symptom bestehe. Jede Krankheit führe zu individuellen Symptomen und brauche somit auch eine individuelle Behandlung.

Die Studie hat ergeben, dass Patienten, im Vergleich zur schulmedizinischen Behandlung, mit der Behandlung vom Heilpraktiker zufriedener sind. Immer mehr Patienten sind von der Anamnese und dem ausbleibenden Behandlungserfolg durch die Schulmedizin enttäuscht. Im Gegensatz hierzu steht die Behandlung durch einen Heilpraktiker, in dessen Rahmen sich die Patienten verstandener und angenommener fühlen, sowie den Behandlungserfolg höher einschätzen.

Nichtsdestotrotz bleibt die Homöopathie die meist angefochtene Behandlungsmethode. Die am häufigsten genannte negative Kritik erfährt die Homöopathie hinsichtlich der Dilutionen. Das Wirken der homöopathischen Arzneien wird durch Medien als Placeboeffekt verbreitet.

Der Fokus liegt heutzutage einzig und allein darauf, was physikalisch, wissenschaftlich zu beweisen ist und nicht auf dem Wohlbefinden und der Genesung der Patienten mit Hilfe der Homöopathie.

„Da der Mensch nur noch auf Materielles fixiert ist, geht Körper und Seele verloren, treten in den Hintergrund.“ (Dahlke, 2007)

19. Literaturverzeichnis

Anderson, R. (1984): Gesundheitsförderung: Ein Überblick. Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung Band 6; S.1-140

Antonovsky, A. (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco etc.

Antonovsky, A. (1991): Meine Odyssee als Stressforscher. Argument AS 193, S. 112-130

Becker, P. (1992): Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Paulus, P. (Hg): Prävention und Gesundheitsförderung, a.a.O.

Bengel, J. (1992): Gesundheitsverhalten und gesundheitliches Risikoverhalten. In: Paulus, P. (Hg) : Prävention und Gesundheitsförderung. a.a.O. , S. 69-89

Blaxter, M. (1990): Health and Lifestyles. Routledge, London and New York

Blüchel, K.(2003):Heilen verboten, Töten erlaubt- Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen;2.Auflage, Bertelsmann Verlag, München

Coulter, Catherine R. (2003): Skizzen homöopathischer Arzneimittel; Karl F. Haug Verlag Stuttgart, Band 1,2 und 3

Dahlke, R.; Hößl, R. (1990): Verdauungsprobleme – Bedeutung und Chance von Magen- und Darmsymptomen; Droemersch Verlagsanstalt Th. Knauer Nachf.; München

Dahlke, R., Strohmeier, S. (2007): Der Körper des Menschen – Körper, Geist und Seele; im Auftrag von KLOMPLETT MEDIA GmbH, Sek. 37:30

Dethlefsen, T.; Dahlke, R. (1983): Krankheit als Weg – Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder; C. Bertelsmann Verlag GmbH; München

Dorcsi, Mathias (1990): Homöopathie heute – ein praktisches Handbuch; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Dorcsi, Mathias (1990a): Homöopathie heute – ein praktisches Handbuch; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, S.27

Dorcsi, Mathias (1990b): Homöopathie heute – ein praktisches Handbuch; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, S.135

Dorcsi, Mathias (1990c): Homöopathie heute – ein praktisches Handbuch; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, S.127-128

Faltermaier, T. (1994): Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln. Beltz Verlag, Weinheim

Faltermaier, u.a.(1998): Gesundheit im Alltag. Laienkonzepte in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Juventa Verlag, Weinheim und München 1998

Göckenjan, G. (1991): Stichwort: Gesundheit. In: Deppe, H.-U. u.a. (Hg): Öffentliche Gesundheit -Public Health

GNU (2011): Schulmedizin <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Schulmedizin.html> ,
DOR: 13.09.2011

Grotz, Gerhard(2011):Homöopathie Repertorium <http://www.gns-software.de/schom.htm> -> Download -> Grundlagen, DOR: 13.09.2011

Gumpert, Martin (1989e): HAHNEMANN Die abenteuerlichen Schicksale eines ärztlichen Rebellen und seiner Lehre, der Homöopathie; Aurum Verlag, 2. Auflage

Gypser, Klaus-Henning (1998):HOMÖOPATHIE Grundlagen und Praxis; C.H. Beck´sche Verlag 1998, Band 2093

Hancock, T. (1990): The mandala of health: a model of the human ecosystem. In: Anderson, R., I. Kickbusch (eds.): Health promotion. A resource book. WHO, Kopenhagen, a.a.O., S. 129-138

Hontschik, B. (2006): Körper, Seele, Mensch – Versuch über die Kunst des Heilens; Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main

Hontschik, B. (2006a): Körper, Seele, Mensch – Versuch über die Kunst des Heilens; Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, S. 13

Hontschik, B. (2006b): Körper, Seele, Mensch – Versuch über die Kunst des Heilens; Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, S. 130

Hurrelmann, K. (1988): Sozialisation und Gesundheit, 2.Auflage. Juventa Verlag, Weinheim und München 1991

Letz, P. (2009): Psychosomatische Aspekte der Homöopathie; Video – Commerz GmbH München

MEDIS TV (2003) : Der Körper des Menschen – Die Verdauung; im Auftrag von KOMPLETT- Media

Millstein, D. G., C. E. Irwin (1987): Concepts of health and illness. Health Psychology 6 p. 515-524

Norlohne, E., P. Kolip (1994): Gesundheit- und Krankheitskonzepte 14- bis 17jähriger Jugendlicher: Ergebnisse einer präsentativen Jugendbefragung. In: Kolip, P. (Hg): Lebenslust und Wohlbefinden a.a.O., S. 27-36

Overbeck, G. (1984): Krankheit als Anpassung – Der sozio -psychosomatische Zirkel; Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main, Taschenbuch 973

Rather, J. (2000a): Grundlagen ganzheitlicher Heilung; Königsfurt Verlag 2000, S.31

Rather, J. (2000b): Grundlagen ganzheitlicher Heilung; Königsfurt Verlag 2000

Reilly, David (2008a): Homöopathie; Beitrag auf arte
http://www.youtube.com/watch?v=BvdP7ge1_bU , DOR: 13.09.2011

Reilly, David (2008b): Homöopathie; Beitrag auf arte
http://www.youtube.com/watch?v=BvdP7ge1_bU ,Minute 5:30;
DOR: 13.09.2011

Rohrer, Anton (2009): Homöopathie soll gegen Schweinegrippe helfen
<http://derstandard.at/fs/1250003379816/Arzneimittel-Homoeopathie-soll-bei-Schweinegrippe-helfen> , DOR: 12.09.2011

Schaefer, G. (1992): Der Gesundheitsbegriff bei verschiedenen Völker - Eine internationale Vergleichsstudie. In: Trojan, A., B. Stumm (Hg): Gesundheit fördern statt kontrollieren. a.a.O., S.50-71

Vithoukias, Georgos (2005): Die Praxis homöopathischen Heilens; Urban & Fischer Verlag 2205; 6. Auflage; S. 73-78

Von Toschke, J. (1978): Gesundheit ist lernbar, Rocom Verlag, Basel

Waller, H. (2002): Gesundheitswissenschaften- Eine Einführung in Grundlagen und Praxis von Public Health; 3.Auflage, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

20. Fragebogen

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben diesen Fragebogen auszufüllen!

Hierbei handelt es sich um eine Studie, die ich im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Universität Wien durchführe und das Ziel verfolgt das Heilpraktikerwesen zu unterstützen. Dazu werden Ihnen Fragen gestellt, die mir einen Überblick über das Klientel ermöglichen sollen.

Sehr hilfreich wäre für mich auch ein persönliches Interview mit Ihnen führen zu können. Falls Sie dazu bereit wären, ist es Ihnen möglich mir Ihre Kontaktdaten zu hinterlassen. Bei offenen Fragen oder wenn es Ihnen vielleicht lieber ist, dass Sie zu mir Kontakt aufnehmen, können sie mich auch unter der unten angeführten Telefonnummer erreichen. Ihre privaten Daten werden selbstverständlich in keinsten Weise in der Studie erwähnt. Sie dienen lediglich dazu, dass ich zu Ihnen Kontakt aufnehmen kann.

Ich wäre Ihnen für Ihre Hilfe bei meiner Diplomarbeit sehr dankbar !

Viel Vergnügen beim Ausfüllen!

1. Geschlecht

- männlich
- weiblich

2. Alter: _____

3. Höchster schulischer Abschluss:

- Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife
- Fachhochschulreife
- Abitur
- Hochschulabschluss
- Sonstige: _____

4. Welchen Beruf üben Sie zur Zeit aus?

- _____
- Karenz
- Student
- Pension
- Krankenstand

5. Befanden Sie sich im Vorfeld in schulmedizinischer Behandlung?

- Ja
- Nein

6. Warum konsultierten Sie als erstes einen Schulmediziner?

(Mehrfachantworten möglich)

- Vertrauen in die Schulmedizin
- Infrastruktur
- aufgrund von Empfehlung aus Bekanntenkreis
- Kostenfrage
- Sonstiges: _____

7. Was war/ist Ihr Anliegen Ihres Besuches beim Schulmediziner?

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale Disharmonie | <input type="checkbox"/> Viruserkrankung | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Krebs |
| <input type="checkbox"/> Allergie | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Hautprobleme |
| <input type="checkbox"/> Sehschwäche | <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> Zöliakie |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-
Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Nervenleiden |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | |

8. Befinden Sie sich gleichzeitig in der Behandlung eines Schulmediziners und eines Heilpraktikers?

- Ja
- Nein

9. Ich war/bin mit der Behandlung meines Schulmediziners zufrieden.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft sehr zu | trifft zu | mittel | trifft eher zu | trifft gar nicht zu |

10. Ich habe bereits schlechte Erfahrungen mit Schulmediziner gemacht.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft sehr zu | trifft zu | mittel | trifft eher zu | trifft gar nicht zu |

11. Wie hoch schätzen Sie Ihre Enttäuschung in Bezug auf die Schulmedizin ein?

- sehr gering gering mittel hoch sehr hoch

12. Welche Form von schlechten Erfahrungen haben Sie mit der Schulmedizin gemacht? (Mehrfachantworten möglich)

- nicht ernst genommen gefühlt
- erfolglose Behandlung
- allergische Reaktionen auf Medikamente
- lange Wartezeiten
- Inkompetenz
- Antipathie
- Sonstige: _____

13. a. Wie viel Zeit hatten/haben Sie bei jedem Besuch Ihres Schulmediziners, um Ihr Anliegen zu schildern? (in Minuten)

- 5 30 60
 10 40 90
 20 50 120

13. b. Ich fühlte/fühle mich dabei angenommen und verstanden.

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

14. Wie lange befanden Sie sich in schulmedizinischer Behandlung? (in Jahren)

- _____

15. Wie oft suchen Ihren Schulmedizinischen Arzt auf?

- 1x pro Woche 1x pro viertel Jahr
 mehrmals pro Woche 1x pro halbes Jahr
 1x im Monat 1x pro Jahr
: mehrmals im Monat seltener: _____

16. Ist dies der erste Heilpraktiker, den Sie aufgesucht haben?

- Ja
- Nein

17a. Wie lange befinden Sie sich in der Behandlung eines Heilpraktikers? (in Jahren)

17b. Wie lange befinden Sie sich in der Behandlung dieses Heilpraktikers? (in Jahren)

18. Befinden Sie sich gleichzeitig in der Behandlung mehrerer Heilpraktiker?

- Ja
- Nein

19. Gibt es negative Kritik Ihres Umfeldes in Bezug auf den Besuch eines Heilpraktikers?

- Ja
- Nein

20. Nach welchen Kriterien haben Sie diesen Heilpraktiker gewählt?

(Mehrfachantworten möglich)

- Geschlecht
- Alter
- Erfahrung des Heilpraktikers
- Nähe zu Ihrem Heimatort
- Empfehlung
- Angebot des Heilpraktikers
- Kosten
- Verwandtschaft
- Sonstige: _____

21. Ich bin mit der Behandlung des Heilpraktikers zufrieden.

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

22. Ich habe bereits schlechte Erfahrungen mit Heilpraktikern gemacht.

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

23. Welche Form von schlechten Erfahrungen haben Sie mit der Heilpraktikern gemacht? (Mehrfachantworten möglich)

- nicht ernst genommen gefühlt
- erfolglose Behandlung
- allergische Reaktionen auf Medikamente
- lange Wartezeiten
- Inkompetenz
- Antipathie
- Sonstige: _____

24. a. Wie viel Zeit haben Sie bei jedem Besuch Ihres Heilpraktikers, um ihm Ihr Anliegen zu schildern?(in Minuten)

- 5 30 60
 10 40 90
 20 50 120

24. b. Ich fühle mich dabei angenommen und verstanden.

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

25. Seit beginn der Behandlung vom Heilpraktiker fühle ich mich gesünder bzw. wohler?

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

26. Hatten Sie bereits vor dem Besuch eines Heilpraktikers Erfahrungen mit Homöopathie bzw. pflanzlichen Tinkturen Erfahrungen gemacht?

- Ja
- Nein

27. Der Besuch beim Heilpraktiker stellt für mich eine größere finanzielle Belastung dar, als der beim Schulmediziner?

- trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

28. Gehen weitere Mitglieder Ihrer Familie zum Heilpraktiker?

- Ja
 Nein

29. Wie viel Kilometer Weg nehmen Sie dafür auf sich?

- 0-10 160-300
 20-60 310-800
 70-150 mehr: _____

30. Wie oft suchen Sie Ihren Heilpraktiker auf?

- 1x pro Woche 1x pro viertel Jahr
 mehrmals pro Woche 1x pro halbes Jahr
 1x im Monat 1x pro Jahr
: mehrmals im Monat seltener: _____

31 a. Was war/ist Ihr Anliegen Ihres Besuches beim Heilpraktiker?

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> emotionale Disharmonie | <input type="checkbox"/> Viruserkrankung | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Krebs |
| <input type="checkbox"/> Allergie | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Hautprobleme |
| <input type="checkbox"/> Sehschwäche | <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> Zöliakie |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-
Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Nervenleiden |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | |

31 b. Falls Sie aufgrund einer Krebserkrankung in der Behandlung des Heilpraktiker sind, bitte ich sie hier um weitere Erläuterungen (ansonsten weiter mit Frage 32.): **alle Fragen auf dieser Seite beziehen sich ausschließlich auf die Krebserkrankung!!!**

- Krebsart:

- Erkrankungsdauer:

- Gesundheitlicher Zustand vor der Behandlung und Jetzt:

- Vor der Behandlung vom Heilpraktiker ging es mir schlecht.

trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

- Seit der Behandlung vom Heilpraktiker geht es mir besser.

trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

31.c. Falls Sie aufgrund der Krebserkrankung zusätzlich in schulmedizinischer Behandlung sind, bitte ich sie hier um weitere Erläuterungen:

- Art der Behandlung(en):

- Behandlungsdauer:

- Gesundheitlicher Zustand vor der Behandlung und Jetzt:

- Vor der Behandlung vom Schulmediziner ging es mir schlecht.

trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

- Seit der Behandlung vom Schulmediziner geht es mir besser.

trifft sehr zu trifft zu mittel trifft eher zu trifft gar nicht zu

32. Würden Sie Ihren Heilpraktiker im Falle jeder Krankheit vertrauen? Wann würden Sie doch lieber einen Schulmediziner aufsuchen?

33. Nehmen sie andere Medizinische Institutionen in Anspruch? (z.B. TCM-Arzt, Shiatsu- Praktiker, Ayurveda- Arzt...)

34. Weitere Kommentare:

Vielen Dank!

- Hier ist Platz für Ihre Kontaktdaten:
 - Telefonnummer:
 - E-mail:
 - Adresse:

- Meine Kontaktdaten:
 - Telefonnummer: 0043 6505233808
 - E-mail: kathleen.bartz@gmx.de

21. Curriculum Vitae

- Persönliche Daten:

Name: Kathleen Bartz
Anschrift: Oberländer Straße 120
86163 Augsburg
Mobiltelefon: 004915253479074
E-Mail: kathleen.bartz@gmx.de

Geburtsdatum: 08.09.1986
Geburtsort: Frankfurt an der Oder

- Familie:

Eltern: Frank- Lothar Bartz , Bau-Ing.
Gabriele Bartz, geborene Schliwa, Pharmazie-Ing.

Geschwister: Sebastian Bartz, Selbstständig

- Ausbildung:

Seit Oktober 2011 Ausbildung zur Heilpraktikerin,
FORUM med. Seminare Gattermann

Seit April 2010 Ausbildung zur Shiatsu-Praktikerin
Shiatsu-Ausbildungen Austria

seit 2006 Studium Diplomstudium der Biologie,
Spezialisierung Anthropologie
Universität Wien

Schulabschluss: Abitur 2006, Schwerpunkt Biologie

ab 1999 1. Städtisches Gymnasium Frankfurt/Oder
„Karl-Liebknecht“

1996 bis 1999 Grundschule Lebus

1993 bis 1996 5.Grundschule „ Heinrich von Kleist“ Frankfurt/Oder

- Besondere Kenntnisse:

Sprachen: Englisch,
Französisch

Praktika: 2002 Praktikum im Zoofachgeschäft Bangel

2004 und 2006 Praktikum in der Gerichtsmedizin
Frankfurt/Oder

2006 Praktikum in der Pathologie Frankfurt/Oder

- Berufserfahrung:

seit Februar 2011 Integriertes Mystery Shopping
Checkstone GmbH, Leipzig

von Oktober 2010
bis August 2011 Angestellte in Biomarket Handelsgesellschaft GmbH

22. Danksagung

Ich möchte mich recht herzlich bei Frau Professor Kirchengast für die kompetente Beratung und Unterstützung bedanken. Weiteres bedanke ich mich bei allen Heilpraktikern und Heilpraktikerinnen für ihre Hilfe und das Verteilen der Fragebögen an ihre Patienten.
Ebenfalls danke ich den Patienten für das Ausfüllen der Bögen.