

„Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Kollektive Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden und deren Verbreitung

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät

der Eberhard Karls Universität Tübingen

vorgelegt von

M.Sc. Annika Christine Jahn

aus Erlangen

Tübingen

2020

Tag der mündlichen Prüfung:

17.12.2020

Dekan:

Prof. Dr. Josef Schmid

1. Gutachter:

Prof. Dr. Ansgar Thiel

2. Gutachter:

Prof. Dr. Stephan Zipfel

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung

1 Einführung	1
1.1 Einleitung und Problemstellung.....	1
1.2 Fragestellungen und Zielsetzung.....	9
1.3 Forschungsstand.....	9
1.3.1 Das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie.....	10
1.3.2 Kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden.....	24
1.3.3 Die Verbreitung von Wissen über alternative Heilmethoden.....	27
1.4 Reflexion des Forschungsstandes und Darstellung des Forschungsdefizits.....	30
1.5 Aufbau der Arbeit.....	31
2 Theoretischer Hintergrund	33
2.1 Begrifflichkeiten.....	33
2.1.1 Alternative Heilmethoden und Schulmedizin als konstruierte Gegensätze.....	33
2.1.2 Die Geschichte und Verbreitung alternativer Heilmethoden.....	36
2.1.3 Das medizinische System.....	38
2.1.4 „Kultische Milieus“.....	46
2.2 Theoretische Überlegungen.....	49
2.2.1 Gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen der Anwender alternativer Heilmethoden.....	49
2.2.2 Die Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken.....	50
2.2.3 Kollektive Wirklichkeiten und die Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen hinsichtlich alternativer Heilmethoden.....	53
2.2.4 Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden.....	62
2.3 Theoretisches Modell.....	65
3 Konzeption und Durchführung der Untersuchungen	68
3.1 Positionierung der Forscherin.....	68
3.2 Methodisches Vorgehen.....	68
3.2.1 Qualitative Sozialforschung.....	68
3.2.2 Datenquellen und Untersuchungsmethoden.....	70
3.3 Untersuchungsdurchführung.....	85
3.4 Verfahren der Datenaufbereitung und Datenanalyse.....	88

4 Ergebnisdarstellung	90
4.1 Das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie	91
4.2 Kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden	127
4.3 Die Verbreitung von Wissen über alternative Heilmethoden.....	166
4.4 „Kultische Milieus“ in der Physiotherapie	210
5 Zusammenfassung, Fazit und Ausblick	213
5.1 Zusammenfassung.....	213
5.2 Fazit.....	223
5.3 Ausblick	225
6 Literaturverzeichnis	229
7 Tabellenverzeichnis	259
8 Abbildungsverzeichnis	260
9 Abkürzungsverzeichnis	261
10 Anhang	262
10.1 Eidesstattliche Erklärung.....	262
10.2 Untersuchungsunterlagen	263

Vorwort und Danksagung

„Alternative Heilmethoden in der Physiotherapie? Physiotherapie ist doch eine alternative Heilmethode. Bitte einfach massieren, das hilft immer am besten.“ Zum Thema der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie gibt es Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht wissenschaftlich begründbarer Therapien sowie Schwierigkeiten bei der Definition alternativer Heilmethoden, die in der Gesellschaft und in der Gemeinschaft der Physiotherapeuten fest verankert sind.

Meine persönlichen Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden als nicht wissenschaftlich begründbare Heilmethoden und Kontrast zur „evidenzbasierten Physiotherapie“ trugen maßgeblich zu der Thematik dieser Dissertation bei. Da ich die Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland und deren Entwicklung als zweiter Absolventenjahrgang der SRH (Stiftung Rehabilitation Heidelberg) Hochschule Heidelberg miterlebte, prägten mich die Begriffe „evidenzbasierte Physiotherapie“ und „alternative Heilmethoden“ durch mein Studium hinweg und darüber hinaus. Während meiner Studienzeit und Tätigkeit als praktisch arbeitende Physiotherapeutin kam ich sowohl persönlich als auch beruflich immer wieder in Kontakt mit alternativen Heilmethoden: Patienten, Familienmitglieder, Freunde sowie Bekannte, die mir als Anwender alternativer Heilmethoden über „magische“ Salben und „Wunderheiler“ berichteten oder auch Verfechter alternativer Heilmethoden waren und sind. Aber auch innerhalb der verschiedenen Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie kam ich beispielsweise durch einen Kinesiotapekurs während des Studiums in Kontakt mit alternativen Heilmethoden und den damit einhergehenden Überzeugungen von deren Wirksamkeit.

Hierbei stellten sich mir die folgenden Fragen, auf welche in dieser Arbeit eingegangen wird:

- Warum wenden Physiotherapeuten alternative Heilmethoden an, obwohl deren Wirksamkeit nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist?
- Was sind deren gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden?
- Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Ansgar Thiel für die Betreuung der Dissertation. Vielen Dank an Herrn Prof. Dr. Stephan Zipfel als zweiten Gutachter der Dissertation.

Ein weiterer Dank gebührt den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Instituts für Sportwissenschaft an der Eberhard Karls Universität Tübingen, welche für mich stets als Ansprechpartner/innen und teilweise auch für das Korrekturlesen zur Verfügung standen.

Ein ganz besonderer Dank gilt meiner Familie, insbesondere meinen Eltern sowie meinem Partner und allen Personen, welche mich während der Promotion unterstützt haben.

Hinweis: In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit überwiegend das generische Maskulinum verwendet. Die Formulierungen umfassen Personen jeglichen Geschlechts. Zudem bezieht sich diese Arbeit, insbesondere die eigenständigen, empirischen Untersuchungen, auf die Physiotherapie in Deutschland, da eine internationale Betrachtung der Thematik den Rahmen dieser Dissertation überstiegen hätte.

1 Einführung

1.1 Einleitung und Problemstellung

In Deutschland ist eine vermehrte Beliebtheit und Aufmerksamkeit gegenüber den alternativen Heilmethoden in der Gesundheitspolitik, den Medien, bei Patienten und demzufolge auch bei den Anwendern alternativer Heilmethoden, wie Ärzten und Physiotherapeuten, zu beobachten (Anlauf et al., 2015; Ernst, 2000).

Doch was genau verbirgt sich hinter dem Begriff der alternativen Heilmethoden? In der Literatur und der Gesellschaft werden alternative Heilmethoden unterschiedlich definiert (Anlauf et al., 2015; Kaptchuk & Eisenberg, 2001b). In dieser Arbeit ist Folgendes darunter zu verstehen: alternativ als nicht evident, nicht wissenschaftlich begründbar (Kaptchuk & Eisenberg, 2001a, 2001b, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1079). Demnach handelt es sich um Heilmethoden ohne eine ausreichende wissenschaftliche Nachweisbarkeit ihrer Wirksamkeit (Anlauf et al., 2015).

Die zunehmende Beliebtheit bezüglich der alternativen Heilmethoden wird deutlich in der wachsenden Zahl der Schulmediziner, welche alternative Heilmethoden anwenden oder in Form von Rezepten verordnen (Marstedt & Moebus, 2007). Zu den ärztlichen Verordnungen, unter Berücksichtigung der Heilmittel-Richtlinie (*Heilmittel*, 2018), zählen auch die Rezepte für alternative Heilmethoden in der Physiotherapie. Die Anzahl von Physiotherapeuten, welche auch alternative Heilverfahren praktizieren, hat sich seit dem Jahr 1993 mit 14 437 Physiotherapeuten bis zum Jahr 1999 auf 21 415 Physiotherapeuten erhöht (Marstedt & Moebus, 2007). Auch aktuelle Zahlen zeigen eine Zunahme der Physiotherapeuten im Gesundheitspersonal in Deutschland: Zwischen den Jahren 2012 und 2015 konnte ein Zuwachs von +7,4% beobachtet werden (Tunder & Ober, 2017). Im Jahr 2018 betrug die Zahl der Physiotherapeuten in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 12, Reihe 7.3.1., bereits 199 000 Therapeuten (*Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) - Fachkreise // Beruf und Bildung // Zahlen, Daten, Fakten*, o. J.). Alternative Heilmethoden gewinnen auch in der Physiotherapie zunehmend an Beliebtheit (Kaptchuk & Eisenberg, 2001b) ohne ausreichende wissenschaftliche Begründbarkeiten und damit einhergehende Evidenzen aufzuweisen (Anlauf et al., 2015). Konkrete Beispiele alternativer Heilmethoden (*Complementary, Alternative, or Integrative Health*, 2011) in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und deren Maßnahmen sind Kinesiotaping, Massagetherapien und Entspannungstechniken, wie beispielsweise Atemübungen sowie Zusatzausbildungen im Bereich der Chiropraktik und Naturheilverfahren.

Nachfolgend werden die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie sowie die Entwicklung der evidenzbasierten Physiotherapie in Deutschland erläutert.

Physiotherapeutische Anwendungsgebiete und Maßnahmen

Die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie sind zahlreich und sehr individuell von den Therapeuten und deren Ausbildungsrichtung oder seit der Akademisierung der Physiotherapie, auf welche in dem nachfolgenden Kapitel eingegangen wird, von der Studienrichtung abhängig (Richter, 2016, S. 315). Als Anwendungsgebiet wird in dieser Arbeit die übergeordnete Gruppe der Therapieform definiert, die dazugehörigen Möglichkeiten der Interventionen als Maßnahmen.

Hüter-Becker (1997) beschreibt die ursprünglichen Anwendungsgebiete der Physiotherapie in der physiotherapeutischen Praxis ohne eine wissenschaftliche oder theoretische Erklärung für die damit eingeschlossenen Maßnahmen (Richter, 2016). Die Anwendungsgebiete sind hierbei die Bewegungstherapie als Mittelpunkt, früher auch bekannt unter dem Begriff der Krankengymnastik, welche durch die Massagetherapie, Thermotheapie (Wärmetherapie), Hydrotherapie (Wassertherapie), Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Phototherapie (Lichttherapie), Balneotherapie (Bädertherapie) und Inhalationstherapie ergänzt wird (Hüter-Becker, 1997, S. 567). Die Kritik, die an dieser Beschreibung der ursprünglichen Anwendungsgebiete der Physiotherapie (Hüter-Becker, 1997) und deren Entwicklung genannt wird, ist, dass zunehmend neue Therapiemaßnahmen entwickelt werden ohne die Darstellung anwendbarer und grundlegender Theoriemodelle für diese Interventionen (Richter, 2016).

Auch in der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 16-21) und dem dazugehörigen Heilmittelkatalog werden die Anwendungsgebiete der Physiotherapie mit deren zugehörigen, physiotherapeutischen Maßnahmen, welche von Ärzten verordnet werden können und von den Krankenkassen, unter Beachtung der Heilmittel-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses, finanziell übernommen werden, aufgezählt und genau erklärt (Tabelle 1). Auf die Thematik der Heilmittel-Richtlinie und den Heilmittelkatalog wird in den nachfolgenden Kapiteln dieser Arbeit vertiefend eingegangen.

Die nachfolgende Tabelle 1 dient der Verdeutlichung der verordnungsfähigen Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie.

Tab. 1: Verordnungsfähige Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie (in Anlehnung an: Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 16-21)

Verordnungsfähige Anwendungsgebiete der Physiotherapie	Zugehörige, physiotherapeutische Maßnahmen
Massagetherapie	klassische Massagetherapie
	Bindegewebsmassage
	Segmentmassage
	Periostmassage
	Colonmassage
	Unterwassermassage
Bewegungstherapie	manuelle Lymphdrainage
	Übungsbehandlungen
	Übungsbehandlungen im Wasser
	Chirogymnastik
	allgemeine Krankengymnastik
	Krankengymnastik im Bewegungsbad
	Krankengymnastik der Atmungsorgane
	gerätegestützte Krankengymnastik
	Krankengymnastik des zentralen Nervensystems bei Kindern
	Krankengymnastik des zentralen Nervensystems
	manuelle Therapie
Elektrotherapie	nieder-, mittelfrequente Ströme
	konstante galvanische Ströme
	Reizströme
	hydroelektrisches Teilbad/Vollbad
Thermotherapie	Wärmetherapie
	Kältetherapie
Verordnungsfähige Anwendungsgebiete der Physiotherapie ohne dazugehörige, physiotherapeutische Maßnahmen	
Traktionsbehandlung	
Kohlensäurebäder/Kohlensäuregasbäder	
Inhalationstherapie	

Zu den Anwendungsgebieten der Physiotherapie (Tabelle 1) zählen nach Angaben der Heilmittel-Richtlinie (2018, S. 16-21) die „Massagetherapie“, zu welcher die „klassische Massagetherapie“, „Bindegewebsmassage“, „Segmentmassage“, „Periostmassage“, „Colonmassage“, „Unterwassermassage“ und „manuelle Lymphdrainage“ den physiotherapeutischen Maßnahmen zugeordnet werden. Ein weiteres Anwendungsgebiet ist die „Bewegungstherapie“, zu welcher Maßnahmen der „Übungsbehandlungen“, „Übungsbehandlungen im Wasser“, „Chirogymnastik“, „allgemeine Krankengymnastik“, „Krankengymnastik im Bewegungsbad“, „Krankengymnastik der Atmungsorgane“, „gerätegestützte Krankengymnastik“, „Krankengymnastik des zentralen Nervensystems bei Kindern“, „Krankengymnastik des zentralen Nervensystems“ und die „manuelle Therapie“ gehören. Auch die „Elektrotherapie“ mit deren unterschiedlichen Stromarten als zugehörige Maßnahmen, „Thermotherapie“ mit den zugehörigen Maßnahmen der Wärme- und Kältetherapien sowie „Traktionsbehandlung“, „Kohlensäure oder Kohlensäuregasbäder“ und „Inhalationstherapie“ sind Teile der Anwendungsgebiete der Physiotherapie (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 16-21).

Maßnahmen, welche nach Angaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Verfahrensordnung (VerfO) der Richtlinie nicht verordnungsfähig sind, werden ebenfalls in der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 35) aufgezählt. Zu diesen Maßnahmen im Anwendungsgebiet der Physiotherapie zählen in der Kategorie „Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist“ (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 35) die „Hippotherapie“ (Reittherapie), „isokinetische Muskelrehabilitation“, „Fußreflexzonenmassage“, „Akupunktmassage“, „Atlasstherapie nach Arlen“, „Atemtherapie nach Middendorf“, usw. Auch in der Kategorie „Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind“ (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 35) gelten nach der Heilmittel-Richtlinie als nicht verordnungsfähig. Hierzu zählen im Anwendungsgebiet der Physiotherapie beispielsweise die „Massage des ganzen Körpers“, „Massage mittels Gerät/Unterwassermassage mittels automatischer Düsen“ (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 35).

Die heutigen Anwendungsgebiete der Physiotherapie können durch ein stetig wachsendes Angebot an zahlreichen Zusatzausbildungen in ihren Maßnahmen erweitert werden. Hierbei lassen sich nach erfolgreichem Abschluss der staatlichen Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie, je nach Fortbildungsrichtungen oder zusätzlichen Ausbildungen der Physiotherapeuten, unterschiedliche Schwerpunkte im Bereich der alternativen Heilmethoden oder der Schulmedizin erkennen.

So sind beispielsweise Zusatzausbildungen im Bereich der alternativen Heilmethoden wie der Osteopathie, Chiropraktik sowie Fortbildungen im Bereich des Kinesiotape und Naturheilverfahren oder der Schulmedizin, wie beispielsweise der manuellen Therapie oder der gerätegestützten Krankengymnastik, möglich (Heilmittel-Richtlinie, 2018). Hierbei könnte der Anschein entstehen, dass die Anwendungsgebiete der alternativen Medizin mehr Handlungsfreiheiten für die Physiotherapeuten als Anwender ermöglichen, da diese häufig als Selbstzahlerleistungen, sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen), von den Patienten finanziert werden und nicht Teil des Heilmittelkatalogs sind (Mainiero, 2006). Folglich dienen diese als zusätzliche Einkommensquelle (Mainiero, 2006). Einer Angabe über die genaue Verbreitung und der damit einhergehenden Anwendung alternativer Heilmethoden in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie fehlt es bisher jedoch an empirisch fundierten Daten (Marstedt & Moebus, 2007).

Betrachtet man die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie aus der Sicht der Patienten, erscheinen die meisten Praxen und Kliniken diesbezüglich sehr ähnlich. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Physiotherapeuten zwar als Heilmittelerbringer (*Heilmittel*, 2018) auf der Grundlage eines Rezeptes und der Verordnung des Arztes behandeln, es jedoch nicht kontrolliert wird, welche genauen Maßnahmen der Therapeut in der Therapie anwendet. Diese Entscheidung des Therapeuten kann von dessen Ausbildungs-, Studien- oder Fortbildungsrichtung abhängig sein (Richter, 2016). Zudem ist zu beachten, dass in Deutschland „Niveauunterschiede“ (Richter, 2016, S. 171) in den Physiotherapie-Ausbildungen vorherrschen, da jede Schule und jede Universität das Curriculum für die Ausbildung zur Physiotherapie (*Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*, 2013) individuell handhaben kann.

Als Gegensatz zu der in dieser Arbeit verwendeten Definition der alternativen Heilmethoden als nicht evidente Heilmethoden und zum besseren Verständnis dieser, wird nachfolgend auf die Thematik der evidenzbasierten Physiotherapie und deren Entwicklung im Zuge der Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland eingegangen.

Evidenzbasierte Physiotherapie

Unter dem Begriff der Evidenz ist grundsätzlich der Beweis oder der Beleg einer Behandlung zu verstehen. Im Leitfaden der Physiotherapie (Ebelt-Paprotny et al., 2017) wird hierbei zwischen externer und interner Evidenz unterschieden. Wobei die externe Evidenz Forschungsergebnisse beschreibt, welche die Wirksamkeit der Therapie aufzeigen, interne Evidenz hingegen beschreibt die Erfahrung der Therapeuten, welche in der Wissenschaft nicht immer dem Begriff der Evidenz zuzuordnen ist und folglich in der nachfolgenden Arbeit nicht unter dem Begriff der Evidenz verstanden wird. Zudem soll in beiden Arten der evidenzbasierten Therapie die „individuelle Situation des Patienten“ (Ebelt-Paprotny et al., 2017, S. 8) beachtet werden.

Die Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie (EBP) und der damit einhergehenden evidenzbasierten praktischen Tätigkeit, auch bekannt als evidenzbasierte Praxis, ergibt sich aus der Entwicklung der Akademisierung der Physiotherapie und hat in diesem Entwicklungsrahmen stark zugenommen (Höppner, 2011). Seit 2001 existieren in Deutschland Studiengänge der Physiotherapie. Die Akademisierung der Physiotherapie hat als Ziel, die berufliche Ausbildung der Physiotherapie auf ein Hochschulniveau anzuheben (Richter, 2016). Die Forderung nach einer Akademisierung hängt hierbei eng zusammen mit der Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie und evidenzbasierter Praxis. Zudem soll eine Akademisierung die Qualität der physiotherapeutischen Behandlungen sichern und die Wirksamkeit der Behandlungen nachweisbar machen. So besteht die Annahme, dass eine Akademisierung die Struktur der Hierarchien im Gesundheitssystem verändern kann (Theobald, 2004). Der Akademisierungsprozess in Deutschland ist jedoch nicht automatisch mit einer Autonomisierung des Berufsbildes der Physiotherapeuten, also einem eigenverantwortlichen und unabhängigen Arbeiten ohne eine ärztliche Überweisung, verbunden. Im Vordergrund der Akademisierung steht die Forderung nach reflexivem, praktischem Arbeiten im Sinne von wissenschaftlichen Richtlinien (Theobald, 2004). Auch in den Ausbildungsrichtlinien der Physiotherapie besteht die Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie (Handgraaf & Rößler, 2005). Diese Forderung ist jedoch nicht im Sinne des Vorhandenseins von Evidenzen bei allen Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Physiotherapie aufzufinden. Im Curriculum für die Physiotherapie-Ausbildung (*Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*, 2013, S. 289, S. 379, S. 1049, S. 1188) sowie in der Beschreibung des Begriffes Heilmittel in der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018) wird hierzu erwähnt, dass der Nutzen der verwendeten Heilmittel nachweisbar sein soll und die Heilmittel im Falle einer Krankheit zu einer Heilung oder Linderung mitverhelfen sollen (*Heilmittel*, 2018).

Es besteht jedoch keine direkte Forderung nach wissenschaftlicher Begründbarkeit und einer damit einhergehenden Evidenz. Zusatzqualifikationen, für welche der Therapeut eine zusätzliche Ausbildung nach einer erfolgreichen Physiotherapie-Ausbildung beziehungsweise nach einem Studium der Physiotherapie absolvieren muss, sind in der Heilmittel-Richtlinie mit einem Stern (*) gekennzeichnet (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 16). Hierzu zählen beispielsweise die Qualifikationen zur Chirogymnastik sowie die Anwendung der Elektrotherapien und Kohlensäurebäder.

Die zunehmende Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie lässt sich häufig im Berufsalltag eines Physiotherapeuten kaum verwirklichen. Gründe, die hierfür genannt werden, sind die eng geplante Behandlungsfrequenz, die Tatsache, dass Praxen auch ohne evidenzbasierte physiotherapeutische Anwendungen funktionieren sowie die mangelnde Vermittlung des evidenzbasierten physiotherapeutischen Wissens in vielen Physiotherapie-Ausbildungen im Gegensatz zum Studium der Physiotherapie (Bossmann & Braun, 2013d). Ein weiteres Problem in Bezug auf die Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie ist, dass es bisher kaum bis keine wissenschaftlich geprüften Normen in der Physiotherapie gibt (Richter, 2016). Die praktische Umsetzung der physiotherapeutischen Maßnahmen in Deutschland beruht auf individuellen Vorgaben der Arbeitsorte der Physiotherapeuten, den Praxen, Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen sowie der individuellen Einschätzung der Physiotherapeuten, welche von der schulischen Ausbildung oder dem Studium sowie deren unterschiedlichen Fortbildungsrichtungen und zusätzlichen Ausbildungen geprägt wird (Richter, 2016, S. 118). Die Fachzeitschriftenanalyse von Richter (2016) ergab hierzu, dass zahlreiche Anwendungsverfahren der Physiotherapie in ihrer Wirksamkeit nicht belegt sind und somit auf emotionalen und rationalen Vermittlungen beruhen. Als eine mögliche Lösung des beschriebenen Problems und der genannten Gründe nennt Richter (2016) die Bildung von Theorien. Betrachtet man zusammenfassend die beschriebene Entwicklung der evidenzbasierten Physiotherapie mit der damit einhergehenden Ausweitung der wissenschaftlich nachgewiesenen Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie in Deutschland, ist es grundlegend zu wissen, dass sich die Akademisierung der Physiotherapie noch in einem Anfangsstadium befindet und die Studiengänge der Physiotherapie von den schulischen Ausbildungen dominiert werden (Richter, 2016, S. 249). Zusätzlich besteht ein großes Fortbildungsnetzwerk im Bereich der Physiotherapie ohne einen akademischen Hintergrund als Basis (Richter, 2016). Die angebotenen Fortbildungen und deren Lehrinhalte werden nach Richter (2016) „kaum kritisch hinterfragt“ (Richter, 2016, S. 151) und können in Bezug auf die Wirksamkeit der Maßnahmen kaum „valide Belege“ (Richter, 2016, S. 150) vorweisen.

Diese Kenntnisse führen zu der nachfolgend zusammengefassten Problemstellung, an welche diese Arbeit thematisch ansetzt.

Zusammenfassung der Problemstellung

Ausgehend von der vorangegangenen thematischen Einführung in die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie mit dem vertiefenden Blick auf die evidenzbasierte Physiotherapie im Gegensatz zu den alternativen Heilmethoden ohne ausreichende wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise, ergibt sich die zentrale Fragestellung:

- Warum wenden Physiotherapeuten alternative Heilmethoden an, obwohl deren Wirksamkeit nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist?

Bisher nicht ausreichend wissenschaftlich erforscht sind die gemeinschaftlichen, kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden als nicht evidente Verfahren in der Gemeinschaft der Physiotherapeuten und deren Verbreitung durch soziale Praktiken innerhalb deren „kultischen Milieus“ (Knoblauch, 1991, S. 28).

Unter dem Begriff der Gemeinschaft werden in dieser Arbeit Personen und deren Zusammenleben verstanden, welche eine engere Verbundenheit als die Personen einer Gesellschaft teilen. Als Kollektivierung wird der Zusammenschluss zu einer Gemeinschaft verstanden, unter sozialen Praktiken deren Verhaltensweisen.

Unter einem „kultischen Milieu“ wird eine spezifische Form der Gemeinschaft, synonym ein Kult, verstanden. Dieser Kult wird gebildet aus einer kleinen Gruppe, vergleichbar mit einer einfachen religiösen Gemeinschaft, welche magische Anschauungen verfolgt (Knoblauch, 1991, S. 28-29). Diese magischen Anschauungen umfassen eine Vielfalt von „Vorstellungen“, ganzheitliche Praktiken, Alternativmedizin, Geistesheilungen und Naturheilkunde (Knoblauch, 1991, S. 32). Der Begriff des „kultischen Milieus“ wurde von Knoblauch (1991, S. 28) eingeführt und häufig im Zusammenhang mit alternativen Heilmethoden angewendet. In dieser Arbeit wird dieser Begriff in Bezug auf die Physiotherapie verwendet, da die Physiotherapeuten als potentielle Anwender alternativer Heilmethoden eine Gemeinschaft bilden, welche gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden teilen und demnach kollektiv die Wirksamkeit dieser nicht wissenschaftlich begründbaren Heilmethoden, außerhalb evidenzbasierter Therapien, als eine konstruierte Wirklichkeit annehmen sowie das damit einhergehende Wissen verbreiten. Auf den Begriff des „kultischen Milieus“ wird im Kapitel 2.1.4 des theoretischen Hintergrundes vertiefend eingegangen.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzung

In der folgenden Arbeit geht es nicht um die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden, sondern um die Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden mit dem Ziel, deren kollektive Überzeugungen von alternativen, nicht wissenschaftlich nachgewiesenen Heilmethoden aufzuzeigen. Des Weiteren werden in dieser Arbeit der Wissensaustausch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung dieses Wissens über alternative Heilmethoden innerhalb einer spezifischen sozialen Gemeinschaft, dem „kultischen Milieu“, am Beispiel der Physiotherapeuten analysiert.

Aus der beschriebenen Problemstellung ergeben sich die folgenden Fragestellungen:

- (1) In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?
- (2) Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?
- (3) Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

1.3 Forschungsstand

Zu den genannten 3 Fragestellungen und der Thematik dieser Arbeit, den alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie und der Verbreitung von kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie, ließen sich keine Studien finden.

Nachfolgend dienen aus der verwendeten Literatur vorangegangene Studien und Arbeiten zu ähnlichen Themenbereichen, wie die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden im Sport und im Internet sowie die Abgrenzung zwischen alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie, als Forschungsstand. Die Darstellung erfolgt anhand der beschriebenen 3 Fragestellungen dieser Arbeit.

1.3.1 Das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie

Um der Frage nachzugehen, in welchem Maße alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert werden, dienen nachfolgend die Ergebnisse vorangegangener Arbeiten zu den Thematiken der Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten von Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden sowie die Abgrenzung und das Verständnis evidenzbasierter Physiotherapie und alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie.

Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten von Physiotherapie und alternativen Heilmethoden

Alternative Heilmethoden, die auch teilweise, abhängig von der Fortbildungsrichtung der Physiotherapeuten, in den Anwendungsbieten der Physiotherapie vertreten sind, ergeben sich aus den folgenden Teilgebieten: chinesische Medizin, Akupunktur, Homöopathie, Naturmedizin, Ayurveda, Energietherapie, Manipulative Therapien, biologisch-basierte Systemtherapie und Körper-Geist-Therapie (Bielory, 2004, S. 2). Auch Yoga-Übungen und Entspannungstechniken wie Atemübungen und progressive Muskelrelaxation werden in der Physiotherapie praktiziert und zählen laut Definition der verwendeten Literatur zu den alternativen Heilmethoden (*Complementary, Alternative, or Integrative Health*, 2011).

Nachfolgend wird eine Einteilung der alternativen Heilverfahren laut einer Studie von Gerbing et al. (2013) erläutert. Die Einteilung erfolgte anhand der Definition des in der Studie genannten „National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)“ (Gerbing et al., 2013, S. 104): Alternative, nicht evidente Heilmethoden stellen „eine Gruppe verschiedener medizinischer und gesundheitsbezogener Lehren, Praktiken und Produkte dar, die im Allgemeinen kein Teil der sogenannten Schulmedizin sind.“ (Gerbing et al., 2013, S. 104). Zum Zeitpunkt der Literaturrecherche dieser Arbeit (2019) konnte die angegebene Quelle der Definition unter dem Namen „National Center of Complementary and Integrative Health (NCCIH) gefunden werden (*National Center for Complementary and Integrative Medicine*, 2012). Auf der Internetseite der Organisation werden die Begriffe komplementäre Medizin als Ergänzung zur Schulmedizin, alternative Medizin als Alternative zur Schulmedizin und integrative Medizin als eine Kombination aus komplementärer und alternativer, ganzheitlicher, patienten-orientierter Medizin erklärt (*National Center for Complementary and Integrative Medicine*, 2012). Alternative Heilmethoden werden hierbei in folgende Gruppen eingeteilt (Tabelle 2): alternative, medizinische Systeme; biologisch basierende Therapien, zu welchen pharmazeutisch-biologische Therapien und die Ernährungstherapie zählen; manipulative und körperbasierende Therapien; Energie-Therapien und Körper-Geist-Therapien (Gerbing et al., 2013, S. 105).

Tab. 2: Gruppierung der alternativen Heilmethoden (in Anlehnung an: Gerbing et al., 2013, S. 105)

Gruppen der alternativen Heilmethoden
alternative, medizinische Systeme
biologisch basierende Therapien: pharmazeutisch-biologische Therapie, Ernährungstherapie
manipulative und körperbasierende Therapien
Energie-Therapien
Körper-Geist-Therapien

Ergänzt werden die genannten Gruppen der alternativen Heilmethoden durch „klassisch-physiotherapeutische Verfahren“ (Gerbing et al., 2013, S. 105). Folgende Anwendungsgebiete und Maßnahmen werden diesen in der Studie von Gerbing et al. (2013) nicht zugeordnet: Naturheilkunde, Hausmittel, Chiropraktik, Osteopathie, Kinesiotaping, energetische Verfahren und Entspannungsverfahren (Gerbing et al., 2013, S. 105). Diese Zuordnung von Gerbing et al. (2013) deckt sich nicht mit der Zuordnung von Bielory (2004), da in dessen Arbeit die genannten Beispiele in den physiotherapeutischen Anwendungsgebieten und Maßnahmen zu finden sind.

Die beschriebenen Ergebnisse vorangegangener Arbeiten zeigen die teilweisen Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den alternativen Heilmethoden und den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Physiotherapie. Es zeigt sich zudem eine Schwierigkeit der genauen Abgrenzbarkeit zwischen diesen, auf welche nachfolgend vertiefend eingegangen wird.

Abgrenzung und das Verständnis evidenzbasierter Physiotherapie und alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie

Eine genaue Abgrenzung der evidenzbasierten Physiotherapie zu alternativen Heilmethoden wurde in der verwendeten Literatur bisher nicht klar ersichtlich. Betrachtet man das grundsätzliche Verständnis der alternativen Heilmethoden in der Gesellschaft, ist auffallend, dass teilweise die Meinung vorherrscht, dass alles, was nicht dem Anwendungsgebiet der Ärzte entspricht, den alternativen Heilmethoden zuzuordnen ist. Ein Beispiel hierfür ist die Auflistung des Begriffes Physiotherapie als Schlüsselwort in dem Artikel: „Akademisierung von Naturheilkunde und Komplementärmedizin im deutschsprachigen Raum“ (Stange, 2013), in welchem folglich die Physiotherapie als alternative Heilmethode verstanden wird.

Auch die Ergebnisse einer Befragung der allgemeinen Bevölkerung in Deutschland zeigen die Schwierigkeit hinsichtlich einer klaren Definition und Zuordnung der alternativen Heilmethoden (Marstedt & Moebus, 2007). Diese Schwierigkeit zeigt sich auch im Bereich des Leistungssports, in welchem vermehrt alternative Heilmethoden angewendet werden (Kimmerle et al., 2012). Häufig fehlt es an einem Wissen über die genaue Abgrenzung zwischen den alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin bezüglich der angewendeten Techniken (Gerbing et al., 2013). Dies zeigt sich in einer Studie von Gerbing et al. (2013, S. 105), in welcher lediglich 30,9% der befragten Athleten angaben, alternative Heilmethoden zu nutzen, wohingegen in Hinblick auf die verwendete Definition und die aufgezählten alternativen Heilmethoden, welche die befragten Athleten ankreuzten, 97,3 % mindestens eine der alternativen Techniken markierten, die bei ihnen regelmäßig angewendet werden. Insbesondere Nahrungsergänzungsmittel werden häufig nicht den alternativen Heilmethoden zugeordnet und finden zunehmende Aufmerksamkeit und Inanspruchnahme: In der Studie von Gerbing et al. (2013) wurden Nahrungsergänzungsmittel lediglich von einem befragten Athleten den alternativen Heilmethoden zugeordnet.

Ein weiterer möglicher Grund für die Schwierigkeit der exakten Abgrenzbarkeit alternativer Heilmethoden zur Schulmedizin ist die Entwicklung der Akzeptanz alternativer Heilmethoden im medizinischen System und die Vermischung alternativer Heilmethoden mit der Schulmedizin. Dies zeigt sich in der Zahl der Schulmediziner, welche alternative Heilmethoden und schulmedizinische Techniken kombinieren: Mehr als 10% der deutschen Ärzte im Jahr 2000 führten eine Zusatzbezeichnung der Komplementärmedizin (Willich et al., 2004). Weitere Beispiele lassen sich in medizinischen Anwendungsgebieten, Maßnahmen und deren Zuordnung finden: Beispielsweise wurde die Chiropraktik in der Vergangenheit von Laien angewendet und konnte somit eindeutig den alternativen Heilmethoden zugeordnet werden (Marstedt & Moebus, 2007). Heutzutage gehören chiropraktische Maßnahmen jedoch teilweise in den Bereich der manuellen Therapie, welche gleichzeitig einen Fachbereich der heutigen schulmedizinischen Orthopädie bildet. Auch die Neuraltherapie als ehemalige alternative Heilmethode ist heute in der schulmedizinischen „therapeutischen Lokalanästhesie“ und in der Schmerztherapie wiederzufinden (Marstedt & Moebus, 2007, S. 6).

Betrachtet man die beschriebene Schwierigkeit der Abgrenzbarkeit in Hinblick auf die Physiotherapie mit deren Anwendungsgebieten und Maßnahmen, kann als ein möglicher Grund hierfür die Tatsache gesehen werden, dass eine Therapie in der Physiotherapie immer in Bezug auf eine Erkrankung angewendet wird.

Daher kann sich bei einer Erkrankung eine Therapie als wirksam und evidenzbasiert erweisen, bei einer anderen Erkrankung zeigt die gleiche Therapie keine Wirksamkeit und somit keine Evidenz (Richter, 2016). Auch die mangelnde Vermittlung des evidenzbasierten, physiotherapeutischen Wissens in vielen Physiotherapie-Ausbildungen wird als ein möglicher Grund für die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen alternativen Heilmethoden und evidenzbasierter Physiotherapie genannt (Bossmann & Braun, 2013d). Insgesamt fehlt es an präzisen Zahlen über den Umfang der Anwendungen alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie (Marstedt & Moebus, 2007).

Eine Möglichkeit zur Abgrenzung der alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie ist der strukturelle Weg über die Betrachtung der Heilmittel-Richtlinie und des dazugehörigen Heilmittelkataloges der Physiotherapie, in welchem die Physiotherapie unter dem Begriff der „physikalischen Therapie“ wiederzufinden ist (*Heilmittelkatalog*, 2017, S. 2-59). Wie in der Einleitung dieser Arbeit beschrieben, werden im Heilmittelkatalog jeder Indikation dazugehörige physiotherapeutische Anwendungsgebiete und Maßnahmen zugeordnet. Der Heilmittelkatalog und die dazugehörige Heilmittel-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses dient den ärztlichen Verordnungen als Richtlinie und auch den Krankenkassen als Richtlinie für die Übernahme der entstehenden Kosten (Heilmittel-Richtlinie, 2018). Hierbei muss angemerkt werden, dass eine ärztliche Verordnung nicht automatisch eine Übernahme der entstehenden Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen nach sich zieht, da die verordneten Maßnahmen im Fall der alternativen Heilmethoden häufig von den Patienten privat finanziert werden (Anlauf et al., 2015, S. 31-31).

Betrachtet man die Übernahme der entstehenden Kosten alternativer Heilmethoden von den Krankenkassen, zeigt sich, dass diese, abhängig von der jeweiligen Krankenkasse, sehr unterschiedlich ist. Teilweise sind alternative Heilmethoden im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenkassen aufgelistet und werden finanziell durch die Krankenkassen übernommen, teilweise werden alternative Heilmethoden durch die Patienten selbst finanziert (Anlauf et al., 2015; Marstedt & Moebus, 2007). Bisher fehlt es auch diesbezüglich an konkreten Zahlen über die entstehenden Kosten der alternativen Heilmethoden für die Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen (Marstedt & Moebus, 2007). In der Arbeit von Marstedt und Moebus (2007) werden diverse Modellvorhaben zur Übernahme von alternativen Heilmethoden durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes genannt.

Als Begründung der Modellvorhaben wird vermutet, dass sich Patienten alternative Heilmethoden als Ergänzung zur Schulmedizin wünschen oder diese durchgeführt werden, da alternative Heilmethoden in Deutschland momentan „nicht eigenständig erforscht“ werden (Marstedt & Moebus, 2007, S. 24). Hierbei kann die Tatsache kritisch gesehen werden, dass durch die Übernahme der Kosten seitens der Krankenkassen Evidenzen dequalifiziert werden. Denn durch die Kostenübernahme alternativer Heilmethoden könnte der Anschein entstehen, dass alternative Heilmethoden wirksam sind, obwohl sie keine Evidenz aufweisen und somit keine wissenschaftliche Begründbarkeit der vermeintlichen Wirksamkeit vorliegt. In der Heilmittel-Richtlinie wird diesbezüglich darauf hingewiesen, dass Heilmittel nur von den Krankenkassen übernommen werden können, „wenn deren therapeutischer Nutzen anerkannt und die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet ist“ (Heilmittel, 2018). Therapiemaßnahmen und Anwendungsgebiete, die im Heilmittelkatalog (Heilmittelkatalog, 2017) genannt werden, könnten somit als wissenschaftlich nachgewiesene, evidente, schulmedizinische Methoden angesehen werden. Auf Grund der mangelnden Evidenzlage in der Physiotherapie ist jedoch nicht jede Therapieform, die im Heilmittelkatalog gelistet wird, auch automatisch evidenzbasiert (Richter, 2016), was der genannten Anforderung der Heilmittel-Richtlinie widerspricht und folglich der beschriebene strukturelle Ansatz zur Abgrenzung alternativer Heilmethoden von der evidenzbasierten Physiotherapie durch die Betrachtung des Heilmittelkataloges Schwierigkeiten mit sich bringt.

Das Problem der mangelnden Evidenz in den Maßnahmen der physiotherapeutischen Anwendungsgebiete wird durch das nachfolgende Kapitel dieser Arbeit verdeutlicht.

Evidenzbasierte Maßnahmen in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie

Eine Möglichkeit für die Darstellung der evidenzbasierten Schulmedizin sind die Evidenzqualitäten unter Beachtung der GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation)-Leitlinien (Meerpohl et al., 2012). Diese werden nachfolgend durch die Abbildung 1 dargestellt, anschließend erläutert und in dieser Arbeit für eine Verdeutlichung der Verteilung evidenzbasierter Maßnahmen in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie verwendet.

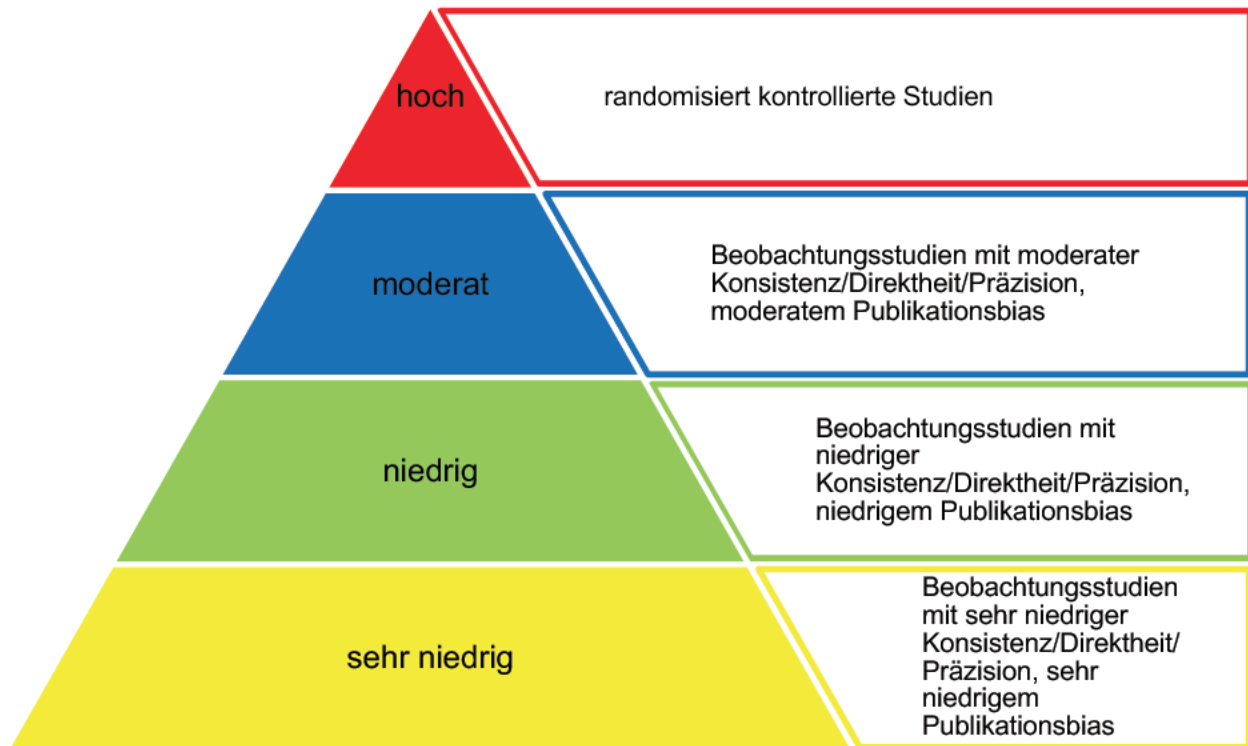


Abb. 1: Evidenzqualitäten nach den GRADE-Leitlinien unter Einbezug der Evidenzlevel und des Studiendesigns (in Anlehnung an: Meerpohl et al., 2012)

Die Evidenzlevel nach den GRADE-Leitlinien sind hierbei Folgende (Abbildung 1): „Hoch: Wir sind sehr sicher, dass der wahre Effekt nahe bei dem Effektschätzer liegt. Moderat: Wir haben mäßig viel Vertrauen in den Effektschätzer, der wahre Effekt ist wahrscheinlich nahe bei dem Effektschätzer, aber es besteht die Möglichkeit, dass er relevant verschieden ist. Niedrig: Unser Vertrauen in den Effektschätzer ist begrenzt, der wahre Effekt kann durchaus relevant verschieden vom Effektschätzer sein. Sehr niedrig: Wir haben nur sehr wenig Vertrauen in den Effektschätzer, der wahre Effekt ist wahrscheinlich relevant verschieden vom Effektschätzer.“ (Meerpohl et al., 2012, S. 453).

Zusätzlich fließt in die Beurteilung der Qualität der Evidenz das Studiendesign mit ein (Abbildung 1): Randomisiert kontrollierte Studien haben hierbei eine „hohe Qualität“ (Meerpohl et al., 2012, S. 454). Beobachtungsstudien „moderat bis sehr niedrig“, je nach Herabstufung durch „Inkonsistenz, niedrige Präzision, Indirektheit oder Publikationsbias“ (Meerpohl et al., 2012, S. 454), da diese Aspekte die „Qualität der Evidenz“ beeinflussen (Meerpohl et al., 2012, S. 449). Hierzu anzumerken ist, dass das Verständnis von Evidenz nicht mit der Meinung von Experten im Gesundheitswesen gleichgesetzt wird (Ebelt-Paprotny et al., 2017).

Die Evidenzlevel nach GRADE können durch die Angabe des Empfehlungsgrades (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation Working Group, 2004) erweitert werden. Dieser ist abhängig von der Risiko- und Nutzen-Abwägung sowie der methodologischen Qualität der Evidenzlevel und kann daher durch Limitationen oder die Art der eingeschlossenen Studien variieren. In der nachfolgenden Beurteilung der Arbeiten von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) wurde dieser von der Forscherin miteinbezogen (Guyatt et al., 2004).

In den GRADE-Leitlinien wird zur Einteilung der Evidenzqualitäten die Betrachtung von systematischen Übersichtsarbeiten (systematischen Reviews) empfohlen. Hierbei wird nicht nur eine Studie betrachtet, sondern eine Sammlung von Studien und deren Qualitäten. Systematische Reviews zeigen somit die Evidenz von physiotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen und bieten dadurch eine Möglichkeit der Abgrenzung evidenzbasierter, schulmedizinischer Physiotherapie zu alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie. Für diese Abgrenzung innerhalb der Anwendungsgebiete und Interventionen der Physiotherapie werden in dieser Arbeit beispielhaft die von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) ermittelten 221 Reviews aus der Cochrane Datenbank verwendet. Die Cochrane Datenbank ist eine Datenbank (*Cochrane Library*, o. J.), welche die Evidenzlevel nach den GRADE-Leitlinien verwendet.

In den Arbeiten von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) wurden zu den Fachgebieten der Physiotherapie eine unterschiedliche Anzahl von systematischen Reviews in der Cochrane Datenbank gefunden, wobei darauf hingewiesen wird, dass die Übersicht nicht vollständig ist und keine systematischen Reviews berücksichtigt wurden, welche außerhalb der Cochrane Datenbank erstellt und publiziert wurden (Bossmann & Braun, 2013a). Bossmann und Braun (2013a, S. 16, 2013b, 2013c, 2013d) ermittelten hierbei Reviews in den unterschiedlichen Fachgebieten der Physiotherapie, welche sie in Orthopädie/Chirurgie (60 Reviews), Neurologie (45 Reviews), Innere (45 Reviews), Gynäkologie/Urologie (26 Reviews), Onkologie (11 Reviews), Geriatrie (10 Reviews), Pädiatrie (9 Reviews), Psychiatrie (6 Reviews), Prävention (6 Reviews) und Sonstige (4 Reviews) gruppierten. Die Anzahl der gefundenen systematischen Reviews in der Tabelle von Bossmann und Braun (2013a, S. 16, 2013b, 2013c, 2013d) stimmt jedoch im Fachgebiet der inneren Medizin nicht mit der angegebenen Anzahl von 45 Reviews überein. Es wurden hierbei lediglich 44 Reviews in der Auflistung der Ergebnisse angegeben.

Die Einschlusskriterien waren laut Bossmann und Braun (2013a) „abgeschlossene Cochrane Reviews (CRs) zu Interventionen, die dem klassischen Spektrum physiotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Übungstherapien, manuelle Therapien, physikalische Therapien, u.a.) zuzuordnen sind. Eingeschlossen wurden zudem Interventionen, die diesem Spektrum nicht unmittelbar oder in Gänze zuzuordnen sind, aber durchaus Eingang in physiotherapeutische Behandlungen finden oder finden können (z.B. Tai Chi, Yoga, Tanztherapie). . . . Ausgeschlossen wurden zudem CRs zu Interventionen, die in Deutschland in der Regel bislang nicht von Physiotherapeuten durchgeführt werden (z.B. Injektionen, Akupunktur) sowie CRs zu alternativen Verfahren wie Meditation und elektromagnetische Felder“ (Bossmann & Braun, 2013a, S. 16-17). Die zitierten Einschluss- und Ausschlusskriterien von Bossmann und Braun (2013a) widersprechen teilweise der in dieser Arbeit verwendeten Definition der alternativen Heilmethoden als nicht evidente Heilmethoden, da sie Interventionen mit einschließen, welche keine ausreichende wissenschaftliche Nachweisbarkeit aufweisen können. Trotz der methodischen Limitationen der Arbeiten von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) wurden die hierbei ermittelten Reviews als Grundlage für die beispielhafte Darstellung der Abgrenzbarkeit alternativer Heilmethoden zu schulmedizinischen, evidenzbasierten Heilmethoden in den Anwendungsgebieten der Fachgebiete der Physiotherapie verwendet, um eine Übersicht dieser sowie das bestehende Forschungsdefizit aufzuzeigen, da die Literaturrecherche keine vergleichbaren Übersichtsarbeiten der Anwendungsgebiete der Physiotherapie in Deutschland ergab.

Es zeigten sich ein Mangel an evidenzbasierter Physiotherapie in den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Physiotherapie sowie eine damit einhergehende hohe Inanspruchnahme alternativer, nicht evidenter Heilmethoden in der Physiotherapie (Abbildung 2). Diese Ergebnisse und die verwendete Abgrenzung durch die GRADE-Leitlinien (Meerpohl et al., 2012) werden nachfolgend erläutert sowie in der Tabelle 3 und der Abbildung 2 dargestellt.

Als mögliche Darstellung der Abgrenzung zwischen alternativen, nicht evidenter Heilmethoden und evidenzbasierten, schulmedizinischen Heilmethoden in der Physiotherapie wurde zu der Fragestellung (1): „In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie angewendet?“, die nachfolgende Tabelle 3 erstellt. Diese zeigt die Anwendungsgebiete in den Fachgebieten der Physiotherapie mit den von der Forscherin ermittelten Evidenzqualitäten der Cochrane Reviews sowie den von der Forscherin ermittelten Empfehlungsgraden: Rot markierte Studien und deren untersuchte Therapieformen weisen eine hohe Evidenz auf, blau markierte Therapieformen eine moderate Evidenz, grün markierte Therapieformen eine niedrige Evidenz, gelb markierte Therapieformen eine sehr niedrige Evidenz (Abbildung 1, Tabelle 3).

Ergänzend zeigen grau markierte Therapieformen eine unsichere oder limitierte Evidenz (Abbildung 2, Tabelle 3). Nicht markiert wurden Therapieformen, die keine Evidenz vorweisen konnten beziehungsweise zu welchen keine Studien gefunden wurden (Abbildung 2, Tabelle 3). Studien, bei welchen die Evidenzqualitäten nicht eindeutig eingeteilt werden konnten und welche somit zu 2 Evidenzqualitäten eingeordnet wurden, wurden durch eine Schriftfarbe und Hintergrundfärbung der jeweiligen Zuordnungen der Evidenzqualitäten gekennzeichnet (Tabelle 3). Die Abkürzung EG steht für den von der Forscherin ermittelten Empfehlungsgrad (Guyatt et al., 2004): Die Zahl 1 wurde gewählt, wenn der Nutzen der Maßnahme eindeutig dem Risiko überwiegt, die Zahl 2 im Fall einer unsicheren Risiko-Nutzen Abwägung. Der Buchstabe A wurde verwendet, wenn es sich bei der verwendeten Studie um eine randomisierte, kontrollierte Studie (RCT) ohne wichtige Limitationen, wie beispielsweise inkonsistente Ergebnisse oder methodische Limitationen handelt, der Buchstabe B, wenn es sich um eine RCT mit wichtigen Limitationen handelt und der Buchstabe C im Fall von Beobachtungsstudien. Daraus ergeben sich der höchste Empfehlungsgrad bei 1A und der niedrigste Empfehlungsgrad bei 2C. Studien, bei welchen der Empfehlungsgrad nicht eindeutig zugeordnet werden konnte, wurden zwischen 2 Empfehlungsgraden eingeordnet und, durch einen Bindestrich (-) gekennzeichnet, verbunden. Maßnahmen, welche in der Zuordnung der Evidenzqualitäten den nicht markierten Therapieformen ohne Evidenz zugeordnet wurden beziehungsweise zu welchen sich keine Studien finden ließen, erhielten keinen Empfehlungsgrad. Diese wurden durch das Wort „keine“ gekennzeichnet.

Tab. 3: Anwendungsgebiete in den Fachgebieten der Physiotherapie in Anlehnung an Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) zur Übersicht der Anzahl an Cochrane Reviews physiotherapeutischer Maßnahmen in farbiger Darstellung der Evidenzqualitäten und der Empfehlungsgrade (EG)

Orthopädie/Chirurgie (60)		Innere (45)	
EG	Evidenzqualität Cochrane Review	EG	Evidenzqualität Cochrane Review
1A	(Fransen & McConnell, 2008)	1A	(Thomas et al., 2006)
1A	(Hurkmans et al., 2009)	1A	(Shaw et al., 2006)
1A-1B	Evidenz für keinen Effekt (Herbert et al., 2011)	1A	(Watson et al., 2008)
2B-1B	(Heintjes et al., 2003)	1A	(Holland & Hill, 2008)
2A	Evidenz für keinen Effekt (Rubinstein et al., 2011)	1A	(Davies et al., 2010)
1A	(Busch et al., 2007)	1A-1B	(Lacasse et al., 2006)
1B	(de Vries et al., 2011)	1B	(Orozco et al., 2008)
1B	(Dagfinrud et al., 2008)	1B-1C	(Bradley et al., 2002)
1B	(Dahm et al., 2010)	2A	(Norris et al., 2005)
1B	(Choi et al., 2010)	2A	(Puhan et al., 2011)
1B-2B	(Han et al., 2004)	2A	(van der Schans et al., 2000)
2A	(Riemsma et al., 2003)	2A	(Bendermacher et al., 2006)
2B	(Casimiro et al., 2002)	2A	(Chandratilleke et al., 2012)
2B	(Heymans et al., 2004)	2B	(Heran et al., 2011)
2B	(Pelland et al., 2002)	2B	(Tuah et al., 2011)
2B	(Kerkhoffs et al., 2002)	2B	(Hillier et al., 2010)
2A	(Kay et al., 2012)	2B	(O'Brien et al., 2010)
2B	(Ostelo et al., 2008)	2B	(Osadnik et al., 2012)
2B	(Jordan et al., 2010)	2B	(O'Brien et al., 2004)
2B	(Brønfort et al., 2004)	2B	(Norris et al., 2005)
2B	(Harvey et al., 2010)	2B	(Davies et al., 2010)
2B	(Welch et al., 2002)	2B	(Nonoyama et al., 2007)
2B	(Verhagen et al., 2007)	2C	(Quinlivan et al., 2011)
2B	(Hayden et al., 2011)	2B	(Heiwe & Jacobson, 2011)
2B	(Verhagen et al., 2004)	2B	(Preston et al., 2004)
2B	(Rutjes et al., 2010)	2B	(Fowkes & Leng, 2008)
2B	(Furlan et al., 2008)	2B	(Elkins et al., 2006)
2B	(Green et al., 2003)	2B	(Mckoy et al., 2012)

2B	(Gross et al., 2010)	2B	(Hondras et al., 2005)
2B	(Patel et al., 2012)	2B	(Andriolo et al., 2010)
2B	(Bleakley et al., 2012)	2B	(Ram et al., 2003)
2B	(Kroeling et al., 2009)	2B	(Yang et al., 2010)
2B	(Romano et al., 2012)	2B	(Zainuldin et al., 2011)
1B	(Rutjes et al., 2009)	2B-2C	(Holloway & Ram, 2004)
2A	(Taylor et al., 2012)	2B-2C	(Houston et al., 2008)
2A	(Walker et al., 2010)	2B-2C	(Main et al., 2005)
2A	(Schaafsma et al., 2010)	2B-2C	(Morrison & Agnew, 2009)
2A	(Brosseau, Yonge, et al., 2003a)	2B-2C	(Bradley & Moran, 2008)
2A	(van den Bekerom et al., 2011)	2C	(Robertson et al., 2012)
2B	(Brosseau, Yonge, et al., 2003b)	keine	(Shneerson & Wright, 2001)
2B	(Brosseau, MacLeay, et al., 2003)	keine	(Dennis & Cates, 2012)
2B	(Brosseau et al., 2001)	keine	(Freitas et al., 2012)
2B	(Brosseau et al., 2002)	keine	(Irons et al., 2010b)
2B	(Bartels et al., 2007)	keine	(Irons et al., 2010a)
2B	(Fransen et al., 2009)	Gynäkologie/Urologie (26)	
2B	(Handoll et al., 2006)	2A	(Boyle et al., 2012)
2B	(Handoll et al., 2011)	1B	(Amorim Adegboye et al., 2007)
2B	(Handoll & Ollivere, 2010)	2B	(Hagen & Stark, 2011)
2B	(Harding et al., 2011)	1A	(Howe et al., 2011)
2B	(He et al., 2012)	2B	(Rai et al., 2012)
2B	(Hing et al., 2011)	2B	(Herderschee et al., 2011)
2B	(Katalinic et al., 2010)	2B-2C	(Dumoulin & Hay-Smith, 2010)
2B	(Khadilkar et al., 2008)	2B	(Pennick & Young, 2007)
2B	(Massy-Westropp et al., 2008)	2C	(Kramer & McDonald, 2006)
2B	(Nnoaham & Kumbang, 2008)	2B	(Lipp et al., 2011)
2B	(O'Connell et al., 2010)	2B	(Proctor et al., 2002)
2B	(Silva et al., 2010)	2B	(Daley et al., 2011)
2B	(Verhagen et al., 2007)	2B	(Ceysens et al., 2006)
2B	(Zammit et al., 2010)	2B	(Han et al., 2012)
2A	(Assendelft et al., 2004)	2B	(Campbell et al., 2012)
Neurologie (45)		2B	(Brown & Brown, 2010)
1A-1B	(Mehrholtz et al., 2007)	2B	(Meher & Duley, 2006)
1A-1B	(Mehrholtz et al., 2012)	2B	(Muktabhant et al., 2012)

1B	(Mehrholtz et al., 2010)	2B	(Norton & Cody, 2012)
1B	(Rietberg et al., 2005)	2B	(Wallace et al., 2004)
1B	(Outpatient Service Trialists, 2003)	2B-2C	(Hay-Smith et al., 2011)
2A	(English & Hillier, 2010)	keine	(Say et al., 1996)
2A	(O'Connor et al., 2003)	keine	(Proctor et al., 2006)
2A-2B	(French et al., 2007)	keine	(Hosker et al., 2007)
2A-2B	(Pollock et al., 2007)	keine	(Dennis & Allen, 2008)
1B	(Sackley et al., 2009)	keine	(Hay-Smith, 1998)
2B	(Thieme et al., 2012)	Onkologie (11)	
2B	(Tomlinson et al., 2012)	1B	(Cramp & Byron-Daniel, 2012)
2B-2C	(Teixeira et al., 2011)	1B	(Markes et al., 2006)
2B-2C	(Ng & Khan, 2009)	1B	(McNeely et al., 2010)
2B-2C	(Page et al., 2012b)	1B	(Bausewein et al., 2008)
2B-2C	(Page et al., 2012a)	2B	(de Boer et al., 2011)
2B-2C	(Koopman et al., 2011)	2B	(Mishra et al., 2012)
2C	(Povlsen et al., 2010)	2B	(Mishra et al., 2012)
2A-2B	(States et al., 2009)	2B	(Rueda et al., 2011)
2B	(Moseley et al., 2005)	2B	(Carvalho et al., 2012)
2B	(Sirtori et al., 2009)	2B-2C	(Bradt et al., 2011)
2B	(Ashworth et al., 2012)	keine	(Hurlow et al., 2012)
2B	(Dal Bello-Haas et al., 2008)	Geriatric (10)	
2B	(Bernhardt et al., 2009)	2A	(Gillespie et al., 2012)
2B	(Brazzelli et al., 2011)	2B	(Liu & Latham, 2009)
2B	(Caliandro et al., 2012)	2B-2C	(de Morton et al., 2007)
2B	(Coupar et al., 2010)	2B	(Ashworth et al., 2005)
2B	(Edmonds et al., 2004)	2B	(Howe et al., 2011)
2B	(Hassett et al., 2008)	2B	(Angevaren et al., 2008)
2B	(Mehrholtz et al., 2011)	2B	(Cameron et al., 2012)
2B	(Lane-Brown & Tate, 2009)	2B	(Crocker et al., 2013)
2B	(Pomeroy et al., 2006)	2B	(Handoll et al., 2009)
2B	(Price & Pandyan, 2000)	2B	(Montgomery & Dennis, 2002)
2B	(Sitjà Rabert et al., 2012)	Pädiatrie (9)	
2B	(Voet et al., 2010)	1A	Evidenz für keinen Effekt (Roqué i Figuls et al., 2012)
2B	(Winter et al., 2011)	2C	(Schulzke et al., 2007)
2B	(Xiao et al., 2012)	2B	(Takken et al., 2008)

2B-2C	(White et al., 2004)	2A-2B	(Vickers et al., 2004)
2B-2C	(Ramaratnam & Sridharan, 2002)	2B-2C	(Underdown et al., 2006)
2B-2C	(Young et al., 2008)	2B	(Larun et al., 2006)
2C	(Khan et al., 2010)	2B	(Flenady & Gray, 2002)
keine	(Rose et al., 2010)	2B-2C	(Hough et al., 2008)
keine	(Deane et al., 2001)	2B-2C	(Valentin-Gudiol et al., 2011)
keine	(Deane et al., 2001)	Prävention (6)	
keine	(Mulvey et al., 2010)	2A	(Foster et al., 2005)
Psychiatrie (6)		2A-2B	(Dobbins et al., 2013)
2A	(Gorczyński & Faulkner, 2010)	1B-2B	(Ussher et al., 2012)
2A	(Hansen et al., 2006)	2B	(Ekeland et al., 2004)
2A-2B	(Rimer et al., 2012)	2A-2B	(Farley et al., 2012)
2A-2B	(Cameron et al., 2003)	2B	(Priest et al., 2008)
2A-2B	(Forbes et al., 2008)	Sonstige (4)	
2B	(Xia & Grant, 2009)	1A-1B	(Hillier & McDonnell, 2011)
		2A-2B	(Hunt et al., 2012)
		2A-2B	(Hawke et al., 2012)
		2A-2B	(Virgili & Rubin, 2010)

Bei einem Großteil der eingeschlossenen systematischen Reviews in den Übersichten von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) über die systematischen Reviews der Cochrane Datenbank in der Physiotherapie handelt es sich um therapeutische Interventionen mit sehr niedrigen Evidenzen oder Grauzonen, bei denen unklar ist, ob eine Evidenz vorherrscht (Abbildung 2). Auch die Methodik der eingeschlossenen Studien hatte größtenteils Limitationen (z.B. geringe Stichprobengröße), was eine Weiterempfehlung in der Praxis erschwert.

Die Tabelle 3 sowie die daraus entstandene Abbildung 2 dienen als Grundlage für die eigenständigen, empirischen Untersuchungen und deren Auswertung, da sie eine Übersicht der vorherrschenden Evidenzen im Hinblick auf die Verteilung alternativer Heilmethoden und schulmedizinischer, evidenzbasierter Therapien in den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Fachgebiete der Physiotherapie geben.

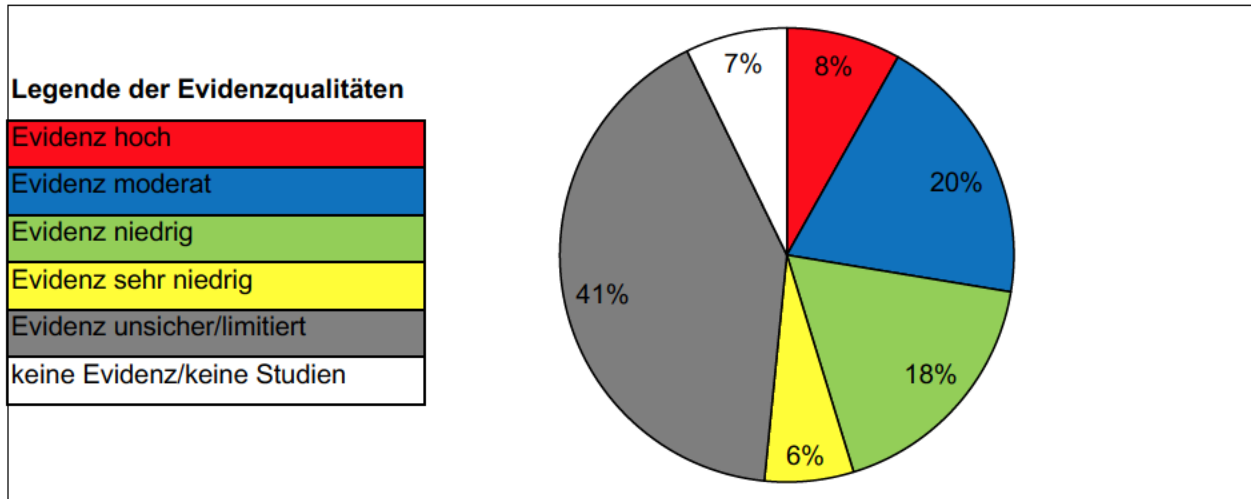


Abb. 2: Übersicht der vorherrschenden Evidenzqualitäten im Hinblick auf die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie (in Anlehnung an: Bossmann & Braun, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d)

In den Arbeiten von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) wurden ausschließlich Cochrane Reviews verwendet, welche eine Übersicht der evidenzbasierten Maßnahmen in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie geben sollen. Nach Bossmann und Braun (2013a) besteht zwar eine relativ große Anzahl an Cochrane Reviews im Bereich der Physiotherapie, aus der daraus entstandenen Abbildung 2 lässt sich jedoch schließen, dass ein Defizit an evidenzbasierten und qualitativ hochwertigen Nachweisen über die Wirksamkeit der physiotherapeutischen Maßnahmen in Deutschland vorherrscht (Richter, 2016, S. 324). Zudem handelt es sich bei den meisten Therapiemaßnahmen der Physiotherapie, welche nicht in die Übersicht der systematischen Reviews von Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) integriert wurden, um Leitlinien, welche in den nach den GRADE-Leitlinien und den verwendeten Evidenzlevel lediglich niedrige Evidenzen aufweisen, da sie in ihrer Wirksamkeit nicht belegt sind und somit auf emotionalen und rationalen Vermittlungen beruhen (Richter, 2016).

Diese Ergebnisse des Forschungsstandes verdeutlichen zum einen den Mangel an evidenzbasierten Maßnahmen in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und zum anderen die bestehende Forschungslücke bezüglich der kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden als nicht evidente Verfahren in der Gemeinschaft der Physiotherapeuten. Die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse bereits bestehender Arbeiten bezieht sich demnach auf die Frage, wie kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden aussehen.

1.3.2 Kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden

Nachfolgend dienen vorangegangene Arbeiten über die Nutzung von alternativen Heilmethoden im Bereich des Sportes und den gemeinschaftlichen Überzeugungen deren Anwender als Forschungsstand dieser Arbeit.

Kollektive Überzeugungen von alternativen Heilmethoden im Sport

Am Beispiel der Anwendung alternativer Heilmethoden im Sport untersuchte eine Studie von Kimmerle et al. (2012) den Wissensaustausch von alternativen Heilmethoden im Internet. Die Ergebnisse der Studie von Kimmerle et al. (2012) zeigen durch die Betrachtung des Wissensaustausches und der Untersuchung der Gründe für die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden gemeinschaftliche Überzeugungen hinsichtlich deren Wirksamkeit. Als Gründe für die Inanspruchnahme des Internets zur Informationssammlung über alternative Heilmethoden wurden eine anhaltende Erkrankung und eine vorherrschende Unzufriedenheit der schulmedizinischen Therapie und die Suche nach zusätzlichen Informationen zu den schulmedizinischen Heilmethoden genannt (Kimmerle et al. 2012). Im Sport werden laut Kimmerle et al. (2012, S. 2) alternative Heilmethoden häufig von Sportmedizinern und Physiotherapeuten empfohlen.

Gemeinschaftliche Überzeugung von alternativen Heilmethoden in den hierbei untersuchten Internetforen, in welchen Informationen zum Thema der alternativen Heilmethoden mittels Nachrichten ausgetauscht werden, sind das abnehmende Vertrauen der Sportler gegenüber den Vertretern der Schulmedizin, die Hoffnung und Erwartung auf eine Krankheitsverkürzung und die damit einhergehende mögliche Weiterführung des Sports, die wachsende Frustration über den Verlauf der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung oder die Angst vor einer bevorstehenden Operation (Kimmerle et al., 2012). Auch die mangelnde Zeit und das fehlende Verständnis von Seiten der Schulmediziner im Vergleich zum Verständnis und der Zeit der Alternativmediziner werden als Gründe und Überzeugungen zu Gunsten der alternativen Heilmethoden genannt (Kimmerle et al., 2012, S. 5). Es wurde gezeigt, dass alternative Heilmethoden als Alternative oder Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungen mit dem Ziel einer schnelleren Genesung durch einen vermeintlich leichteren Weg genutzt werden (Kimmerle et al., 2012). Alternative Heilmethoden in der Physiotherapie wurden als ganzheitliche Behandlung mit dem Ziel einer Aktivierung der Selbstheilungskräfte (Kimmerle et al., 2012, S. 7) genannt.

Im Rahmen einer Studie von Gerbing et al. (2013) wurde die Nutzung von alternativen Heilmethoden im Spitzensport untersucht. Es zeigte sich, dass im Bereich des Spitzensports alternative Heilmethoden und Schulmedizin häufig gemeinsam an Athleten angewendet und von den behandelnden Physiotherapeuten und Ärzten empfohlen werden, da die Hoffnung auf eine schnellstmögliche Genesung und das Wiedererreichen des Gesundheitszustandes an erster Stelle stehen (Gerbing et al., 2013). Auch Erwartungen wie eine Verkürzung der Regenerationszeit sowie eine Steigerung der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit spielen bei den Gründen für die Anwendung alternativer Heilmethoden unter Athleten eine wichtige Rolle (Gerbing et al., 2013).

Anschließend werden die Ergebnisse vorangegangener Arbeiten zu der Entwicklung kollektiver Überzeugungen von alternativen Heilmethoden am Beispiel der Wissensentwicklung von Physiotherapeuten dargestellt.

Kollektive Überzeugungen von alternativen Heilmethoden im Hinblick auf die physiotherapeutische Wissensentwicklung

Bientzle et al. (2013) untersuchten in einer vorangegangenen Studie den Einfluss von widersprüchlichen Informationen gesundheitsbezogenen Wissens am Beispiel von Physiotherapie-Schülern. Unter der Annahme, dass medizinisches Fachpersonal, so auch im Falle der Physiotherapeuten, mit unterschiedlichen therapeutischen Konzepten und widersprüchlichen Gesundheitsinformationen konfrontiert werden, konnte gezeigt werden, dass die Physiotherapie-Schüler mehr Wissen erlangen konnten, wenn sie mit widersprüchlichen Informationen konfrontiert wurden (Bientzle et al., 2013, S. 5). Stimmt die medizinischen Informationen mit dem vorherrschenden therapeutischen Konzept der Schüler überein, wurden die Informationen bereitwilliger aufgenommen und in der Studiensituation vorgelegte Texte zu Gesundheitsinformationen weniger inhaltlich verändert als Informationen, welche dem therapeutischen Konzept der Schüler widersprachen (Bientzle et al., 2013, S. 6). In Bezug auf die gemeinschaftlichen Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wurde die Vermutung aufgestellt, dass die fehlende Evidenz und logische Widersprüche (Kimmerle et al., 2012, zitiert nach Bientzle et al., 2013, S. 6) alternativer Heilmethoden vernachlässigt werden, so lange die Informationen und Überzeugungen mit der persönlichen Überzeugung übereinstimmen. Als ein daraus entstehendes Problem wird das Ignorieren von Meinungen, die nicht mit der vorherrschenden Meinung und therapeutischen Konzepten der Physiotherapeuten übereinstimmen, genannt.

Im Hinblick auf die Ausbildung der Physiotherapie-Schüler kann der Einbezug von Wissenskonflikten durch eine Kombination von übereinstimmenden und widersprüchlichen Informationen empfohlen werden, mit dem Ziel, den Lernprozess der Schüler zu unterstützen (Bientzle et al., 2013, S. 6-7).

Eine weitere Studie von Bientzle et al. (2014, S. 2) über die erkenntnistheoretische Denkweise, das subjektive Verständnis über die Herkunft des Wissens sowie den Prozess der Wissensentwicklung, der therapeutischen Gesundheitskonzepte und der spezifischen Haltung über Gesundheit und Therapie von Physiotherapeuten in der Ausbildung im Vergleich zu praktizierenden, ausgebildeten Physiotherapeuten, ergänzte die Ergebnisse von Kimmerle et al. (2012) sowie Bientzle et al. (2013). Es konnte gezeigt werden, dass eher keine kollektive Überzeugung besteht, wenn die Theorie hinter einer Therapie nicht mit der persönlichen Meinung beziehungsweise der persönlichen Denkweise der Person übereinstimmt (Bientzle et al., 2014). Bientzle et al. (2014) untersuchten hierzu das Vorkommen erkenntnistheoretischer Denkweisen über Gesundheit und therapeutische Gesundheitskonzepte in unterschiedlichen Stadien der Entwicklung eines Physiotherapeuten: von der Ausbildung bis hin zu praktizierenden Physiotherapeuten. Hierbei wurden 2 therapeutische Gesundheitskonzepte verglichen. Ein biomedizinisches, welches vermehrt in der Medizin Anwendung findet und ein biopsychosoziales Konzept, welches vermehrt in der Physiotherapie Anwendung findet. Es zeigte sich, dass erkenntnistheoretische Denkweisen in Bezug auf das Wissen über Physiotherapie und Medizin bei praktizierenden Physiotherapeuten mehr aufzufinden waren als bei Physiotherapeuten in der Ausbildung. Am Anfang der Ausbildung konnte das Wissen über das biopsychosoziale Konzept nachgewiesen werden, wohingegen sich das biomedizinische Konzept eher bei praktizierenden Physiotherapeuten zeigte (Bientzle et al., 2014). Zudem wird die Vermutung aufgestellt, dass die zunehmende Erfahrung in der Arbeit als Physiotherapeut vermehrt zu einer Zunahme der Komplexität von gesundheitsbezogenem Wissen führt als während oder direkt nach der physiotherapeutischen Ausbildung (Bientzle et al., 2014).

Weitere gemeinschaftliche Überzeugungen, welche zu einer Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden führen, sind die Erfahrungen von meist chronisch erkrankten Patienten mit einer erfolglosen Schulmedizin, dem gegenüber die vermeintlich „sanfte, natürliche, nebenwirkungsfreie“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 22) alternative Heilmethode, die Hoffnung auf eine Heilung in Fällen, in denen die Schulmediziner „aufgegeben haben“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 22) sowie die Weiterempfehlung durch Bekannte und Freunde.

Die Thematik der Weiterempfehlung führt zu dem nachfolgenden letzten Teil des Forschungsstandes, welcher sich auf den Wissensaustausch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung dieses Wissens über alternative Heilmethoden bezieht.

1.3.3 Die Verbreitung von Wissen über alternative Heilmethoden

Das Wissen über alternative Heilmethoden wird häufig in Form von Zeitschriften und Kongressen verbreitet, in welchen eine Form der Professionalisierung durch die Verwendung spezieller Fachtermini erreicht wird (Knoblauch, 1991). Ergänzend dazu werden heutzutage Informationen und Erfahrungen über gemeinsame Gesundheitsthemen wie auch die alternativen Heilmethoden mit Hilfe des Internets ausgetauscht und weitergegeben (Kimmerle et al., 2012, 2013, 2014). Im Bereich der alternativen Heilmethoden lassen sich im Internet zahlreiche Plattformen in Form von Foren finden, in welchen Informationen in unterschiedlichen Qualitäten über alternative Heilmethoden gelesen und in Form von Diskussionen und Beiträgen ausgetauscht werden können (Kimmerle et al., 2012, 2013). Dies zeigt eine Studie von Kimmerle et al. (2013), welche die Konstruktion eines Gesundheitswissens und dessen Austausch am Beispiel einer Gemeinschaft von sogenannten „Urkost“-Vertretern, einer speziellen Form der Ernährung, in Internetforen untersucht. Die „Urkost“-Vertreter wurden hier als Beispiel einer extremen Form der Anwendung alternativer Heilmethoden untersucht, da die grundsätzlichen Annahmen, auf denen die Wirksamkeit dieser speziellen Ernährungsform beruht, nicht wissenschaftlich begründbar sind, jedoch trotzdem eine große Anzahl an Anhängern besteht (Kimmerle et al., 2013, S. 1078). Das Wissen über die Umsetzung der „Urkost“ bestimmt das tägliche Leben der Anwender (Kimmerle et al., 2013) und ist somit als eine extreme Form der alternativen Heilmethoden anzusehen. Die Nutzung des Internetforums bietet den Anwendern und Mitgliedern der „Urkost“-Gemeinschaft (Kimmerle et al., 2013, S. 1084) eine soziale Unterstützung und gegenseitige Bestätigung durch praktische Anwendungshinweise und Erfahrungsberichte unter Verwendung bestimmter Begrifflichkeiten. Andere Ernährungsformen und Meinungen, die den Meinungen der Urkost widersprechen, werden sehr negativ dargestellt, sodass die Anwender der „Urkost“-Ernährung in ihren Handlungen und Meinungen bestätigt und motiviert werden (Kimmerle et al., 2013, S. 1084). Auch die Rollenstrukturen innerhalb des Internetforums nehmen eine wichtige Rolle in der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden in der Studie von Kimmerle et al. (2013) ein. Erfahrene Anwender geben ihr Wissen an unerfahrene Anwender weiter, was dazu führt, dass die unerfahrenen Anwender ebenfalls Wissen weitergeben und nach und nach die Rolle der erfahrenen Anwender einnehmen (Kimmerle et al., 2013).

Das Beispiel der „Urkost“-Anwender ist jedoch ein sehr extremes Beispiel der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden, da die „Urkost“-Ernährung hierbei als einzig richtige Lebensweise von Seiten der Anwender gesehen wird, wohingegen die Schulmedizin und deren Vertreter extrem kritisiert werden (Kimmerle et al., 2013, S. 1085).

In einer weiteren Studie von Kimmerle et al. (2014) über den Austausch von Gesundheitsinformationen in Internetforen und den Einfluss von Beiträgen zum Thema der Masernimpfung in der Form von faktenorientierten Informationen gegenüber dem Bericht von persönlichen Erfahrungen auf die anschließende Kommunikation konnte gezeigt werden, dass persönliche Erfahrungen hierbei enger mit Emotionen zusammenhängen als wissenschaftliche, faktenorientierte Informationen. Die Antworten auf persönliche Informationen waren emotionaler als auf faktenorientierte Informationen, was dadurch erklärt werden könnte, dass sich die Leser der Foren durch die persönlichen Erfahrungen auf einem persönlichen Level angesprochen fühlen und somit angepasst emotional antworten (Kimmerle et al., 2014, S. 1). Es wurde jedoch keine Evidenz dafür gefunden, dass der Bericht persönlicher Erfahrungen zu einer Steigerung der Reaktionen führt (Kimmerle et al., 2014, S. 1). Kimmerle et al. (2014, S. 4) stellten die Vermutung auf, dass faktenorientierte und persönliche Informationen im Fall der Nutzer von Internetforen als gleichwertig gesehen werden, wobei als Limitationen der Studie die Wahl des Themas der Masernimpfung als ein sehr emotionales Thema genannt wurde, welches nur eine Gruppe der Nutzer anspreche, welche junge Kinder haben oder bereits über persönliche Erfahrungen hierzu berichten können. Für zukünftige Studien sollten laut Kimmerle et al. (2014, S. 4) weniger emotional behaftete Themen gewählt werden. Kimmerle et al. (2014, S. 2) beschreiben Internetforen als virtuelle, künstliche Plattformen im Internet, in welchen Personen sich über Themen, wie beispielsweise Gesundheitsthemen, durch das Schreiben von Kommentaren austauschen können. In der Studie von Kimmerle et al. (2014, S. 2) wurden 28 Internetforen untersucht: 8 Gesundheitsforen, 8 Familienforen, 2 Sportforen, 2 Impfkritikerforen, 6 sonstige Foren und, in Bezug auf diese Arbeit wichtig, 2 Foren zum Thema Naturheilkunde.

Kimmerle et al. (2017) zeigten in einer weiteren experimentellen Studie zur Kommunikation über Gesundheitsthemen in Internetforen am Beispiel einer Untersuchung zur Vorsorge von Brustkrebs durch die evidenzbasierte, schulmedizinische Methode des Mammographie-Screenings, dass die Verhaltensabsicht und die Formulierung der Fragesteller einen Einfluss auf die Antworten und Empfehlungen der Antwortgeber hat. Hierbei hatten wissenschaftlich gestellte Anfragen insgesamt mehr Empfehlungen zur Folge, was jedoch auf den wissenschaftlichen Hintergrund der Studienteilnehmer zurückzuführen sein könnte, da es sich hierbei um Universitätsstudierende handelte (Kimmerle et al., 2017, S. 326).

Je größer die Verhaltensabsicht der Fragesteller war, das Mammographie-Screening zu nutzen, desto mehr favorisierten sie Argumente für das Screening (Kimmerle et al., 2017, S. 324). Zudem wurden Antworten an die Ausrichtung der Fragesteller angepasst, abhängig davon, ob diese ganzheitlich, wie im Falle der alternativen Heilmethoden, oder wissenschaftlich, wie im Falle der evidenzbasierten Schulmedizin, ausgerichtet waren (Kimmerle et al., 2017, S. 326).

Auch im Spitzensport spielen alternative Heilmethoden eine entscheidende Rolle, was durch die nachfolgende Darstellung der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden deutlich wird: Die Studie von Gerbing et al. (2013) zeigte, dass die Empfehlung von Physiotherapeuten, welche zum medizinischen Fachpersonal der Leistungssportler zählen, zu der Entscheidungsfindung über die Anwendung einer Therapie beitragen. 55,5% der befragten Athleten gaben an, dass die Anwendung von Kinesiotape vom Physiotherapeuten empfohlen wurde (Gerbing et al., 2013). Die Anwendung alternativer Heilmethoden, wie beispielsweise des Kinesiotapes, war bei Athleten mit ärztlicher und physiotherapeutischer Betreuung signifikant höher als bei Athleten ohne diese Vereinsstruktur, was durch die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden in Form von Empfehlungen seitens des betreuenden medizinischen Fachpersonals erklärt werden könnte (Gerbing et al., 2013). Insgesamt nutzen Frauen alternative Heilmethoden signifikant häufiger als Männer (Gerbing et al., 2013). Alternative Heilmethoden bilden laut Gerbing et al. (2013) einen festen Bestandteil der medizinischen Behandlung im Spitzensport, welche auch die alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie miteinschließt. Auch eine vorangegangene Studie von Kimmerle et al. (2012, S. 2) stellte fest, dass Mediziner und Physiotherapeuten insbesondere im Bereich des Sports häufig alternative Heilmethoden anwenden und empfehlen. In der Studie wurden unterschiedliche Kategorien von Nutzern der Internetforen gebildet: „Hilfesuchende“ und „Helfer“ (Kimmerle et al., 2012, S. 18). Wobei hierbei wiederum im Fall der „Hilfesuchenden“ zwischen Personen mit und ohne Erfahrungen unterschieden wurde und im Fall der „Helfenden“ zwischen Personen, die lediglich Informationsquellen nannten, und Personen, die als selbsttätig (Kimmerle et al., 2012, S. 18) bezeichnet wurden und direkte Ratschläge gaben, zu welchen auch „professionelle Helfer“ gezählt wurden, bei welchen ein medizinisches Hintergrundwissen bestand oder die einen sonstigen „Heilberuf“ (Kimmerle et al., 2012, S. 8) ausübten und sich in ihren Meinungen und zusätzlichen persönlichen Erfahrungen bestätigten. Zu den alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie zählten Kimmerle et al. (2012) die im Internetforum erwähnten Behandlungen der „Golgi-Therapie, Bowtech, Byriax, Kinesiotaping, Meditaping, Chiropraktik, Sauna und MET (Muskelenergietechnik)“ (S. 17).

Kimmerle et al. (2012) beschreiben die Vermittlung des Wissens über alternative Heilmethoden als Austausch von überwiegend „anekdotischen“ (S. 5), auf persönlichen Erfahrungen basierenden Informationen über die Anwendung alternativer Heilmethoden, im Gegensatz zu der Unzufriedenheit über die Kommunikation seitens der Schulmediziner und Misstrauen gegenüber deren Erfahrungen. Teilweise wurden persönliche Erfahrungen durch „wissenschaftliches oder pseudo-wissenschaftliches Wissen“ (Kimmerle et al., 2012, S. 5) ergänzt, indem beispielsweise der Hinweis auf wissenschaftliche Institutionen gegeben wurde, welche nach Aussage der zitierten Forennutzer die genannten alternativen Heilmethoden angeblich unterstützen.

1.4 Reflexion des Forschungsstandes und Darstellung des Forschungsdefizits

Aus der Analyse des aktuellen Forschungsstandes lassen sich die nachfolgenden Forschungsdefizite ableiten, welche demnach die Grundlage für die Notwendigkeit dieser Dissertation bilden.

Bisher gibt es keine Studien zu dem Thema dieser Dissertation: „kultische Milieus“ in der Physiotherapie und den Fragestellungen, in welchem Maße alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert werden, wie kollektive Überzeugungen hierbei hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aussehen und wie das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet wird. Die Abgrenzbarkeit zwischen alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin in der Physiotherapie ist aus der verwendeten Literatur nicht eindeutig ersichtlich. Die Begrifflichkeiten sind diffus und nicht eindeutig definiert (Anlauf et al., 2015; Kaptchuk & Eisenberg, 2001b). Es zeigten sich teilweise Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den physiotherapeutischen Anwendungsgebieten, deren Maßnahmen und alternativen Heilmethoden sowie Schwierigkeiten hinsichtlich der genauen Abgrenzbarkeit zwischen diesen (Kapitel 1.3.1). Zudem besteht ein Mangel an evidenzbasierter Physiotherapie in den Anwendungsgebieten und therapeutischen Maßnahmen der Physiotherapie sowie eine damit einhergehende hohe Inanspruchnahme alternativer, nicht evidenter Heilmethoden in der Physiotherapie (Kapitel 1.3.1, Abbildung 2).

Als Grundlage für das Verständnis der Begründungen für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie bedarf es hinsichtlich des ermittelten Forschungsdefizits einer qualitativen Studie über die kollektiven Überzeugungen bezüglich der Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung in der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die kollektiven Überzeugungen von alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung in der Gemeinschaft der Physiotherapeuten können auf Grund ihrer Komplexität nicht allein als Glaube an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verstanden und begründet werden. Diese müssen anhand bestehender Theorien und darauf aufbauender qualitativer Sozialforschung durch einen sozial-konstruktivistischen Ansatz untersucht werden, um die Mechanismen zu identifizieren, welche hinter diesen Überzeugungen stehen und somit die soziale Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden, deren soziale Interaktionen und Praktiken sowie soziale Zusammenhänge (Flick, 2006) zu verstehen.

Für das Verständnis der vorliegenden Arbeit werden im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2) die Begrifflichkeiten zu den Thematiken der alternativen Heilmethoden, dem medizinischen System, die Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System und die Einordnung der Physiotherapie in die „Grauzone“ der Heilpraktiker sowie der Begriff der „kultischen Milieus“ erläutert. Anschließend erfolgt eine Darstellung der theoretischen Überlegungen aus der Literatur- und Dokumentenanalyse dieser Arbeit, basierend auf bestehenden Theorien zu der Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken, zu den Thematiken der kollektiven Wirklichkeiten und der Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen hinsichtlich der alternativen Heilmethoden sowie zu den Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden.

Das aus dem theoretischen Hintergrund entwickelte theoretische Modell (Tabelle 4) bildet die Grundlage für die darauf aufbauenden eigenständigen, empirischen Untersuchungen dieser Arbeit. Dieses theoretische Modell wird durch die Ergebnisse der multimethodischen, qualitativen Studie, bestehend aus einer Dokumentenanalyse (CD-ROM, Anhang I), einer qualitativen Beobachtungsanalyse in Form der teilnehmenden Beobachtung bei insgesamt 11 Veranstaltungen zum Thema der alternativen Heilmethoden (CD-ROM, Anhang II) sowie einer qualitativen Inhaltsanalyse aus 20 Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews mit Physiotherapeuten (CD-ROM, Anhang III) erweitert. Hierbei werden zum einen die Informationen aus der Dokumentanalyse dargestellt, zum anderen wird die Personenebene durch die Informationen aus den teilnehmenden Beobachtungen und aus den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews untersucht. Eine genaue Erläuterung der Konzeption und Durchführung der empirischen Untersuchungen erfolgt in Kapitel 3.

Die Ergebnisse werden in der Form von 3 thematischen Netzwerken (Attride-Stirling, 2001) anhand der 3 Fragestellungen dieser Arbeit visualisiert und in der darauf ausgerichteten Ergebnisdarstellung (Kapitel 4) erläutert. Die thematischen Netzwerke bestehen hierbei aus globalen Themen, organisierenden Themen und Basis-Themen. Die globalen Themen bilden die thematischen Überschriften, die übergeordneten organisierenden Themen werden als Phänomene durch die Basis-Themen erklärt und durch beispielhafte Zitate aus den Dokumenten, den teilnehmenden Beobachtungen und den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews verdeutlicht.

Die Arbeit endet mit einer Zusammenfassung, einem Fazit, welches die Grenzen und Chancen dieser Arbeit aufzeigt und einem Ausblick für mögliche Themen nachfolgender Arbeiten (Kapitel 5).

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Begrifflichkeiten

Grundlegend für das Verständnis der theoretischen Überlegungen und des darauf aufbauenden theoretischen Modells dieser Arbeit sind die nachfolgenden Erläuterungen der alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin als konstruierte Gegensätze sowie die Betrachtung der geschichtlichen Entwicklung und Verbreitung der alternativen Heilmethoden. Hierdurch soll ein Verständnis über alternative Heilmethoden und deren Verbreitung aufgebaut werden. Abschließend erfolgt eine Darstellung des medizinischen Systems mit einer Einordnung der Physiotherapie in dieses sowie die Erläuterung des Begriffes der „kultischen Milieus“.

2.1.1 Alternative Heilmethoden und Schulmedizin als konstruierte Gegensätze

Alternative Heilmethoden und Alternativmedizin sind auch in der Literatur unter den Begrifflichkeiten der „Paramedizin“, „Außenseitermethoden“ (Knoblauch, 1991, S. 185) oder auch „Komplementärmedizin, sanfte Medizin, Erfahrungsheilkunde, nicht anerkannte Behandlungsmethode, traditionelle Medizin, . . .“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 5), „Erfahrungsmedizin, . . ., Ganzheitsmedizin, . . ., Naturheilverfahren, . . ., Volksmedizin, . . .“ (Anlauf et al., 2015, S. 26), bekannt. Hierbei werden als Komplementärmedizin Heilmethoden zusätzlich zur konventionellen Schulmedizin verstanden, wohingegen der Begriff der „alternativen Heilmethoden“ Methoden anstelle der konventionellen Schulmedizin beinhaltet ('Complementary, Alternative, or Integrative Health', 2011). Im Fall der alternativen Heilmethoden und der Alternativmedizin handelt es sich insgesamt um eine „ganzheitliche medizinische Ausrichtung, die andere Krankheits-Ursachen und auch andere therapeutische Wirkungsmechanismen als die Schulmedizin kennt“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 5). Marstedt und Moebus (2007) beschreiben die Schulmedizin als naturwissenschaftlich und „pathogenetisch“ (S. 5) geprägt. Demnach werden Symptome einer Krankheit interpretiert, Funktionsdefizite analysiert und behandelt (Marstedt & Moebus, 2007). Demgegenüber orientiert sich die Alternativmedizin an der Theorie der Salutogenese (Antonovsky, 1993). Hierbei gelten Symptome als eine „aktive Funktionsäußerung des Organismus“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 5), welche das Ziel einer Selbstheilung durch den eigenen Körper verfolgen. Anwender alternativer Heilmethoden sehen diesbezüglich einen starken Zusammenhang zwischen Körper, Geist und dem Glauben der Menschen (Bielory, 2004). Die vermeintliche Wirksamkeit alternativer Heilmethoden kann jedoch nicht mit den wissenschaftlichen Methoden der konventionellen Schulmedizin (Kaptchuk & Eisenberg, 2001a, 2001b, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1079) nachgewiesen werden.

Insbesondere die Homöopathie als Beispiel der alternativen Heilmethoden zeigt in qualitativ hochwertigen Studien keine ausreichende Wirksamkeit (Anlauf et al., 2015, 2018). Es konnten in Bezug auf deren vermeintliche Wirksamkeit in methodisch unzureichenden Studien lediglich Effekte vergleichbar mit dem Placeboeffekt bestätigt werden (Anlauf et al., 2015, S. 30). Auch das von Anlauf et al. (2013, S. 30) genannte Beispiel der anthroposophischen Medizin, welche aus „spirituellen Weltanschauungen“ gebildet wird, kann wissenschaftliche Gütekriterien, wie eine „unabhängige“ Reproduzierbarkeit, nicht vorweisen. In den aktuellen Richtlinien für die Zusatzausbildung der Homöopathie für Ärzte und Heilpraktiker ist zu dem Thema der Wissenschaft Folgendes zu finden: „Wissenschaft beruht auf Beobachtung (Erfahrung, Experimente) und Konzeptbildung (abgeleitete Hypothesen und Erklärungen der Phänomene). Wenn Phänomene durch Konzepte nicht erklärt werden können, sind nicht die Phänomene falsch, sondern die Hypothesen.“ (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015, S. 44). Die beschriebene, vermeintlich wissenschaftliche Methode nach Hahnemann (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015) beruht demzufolge auf Erfahrungen und Beobachtungen. Zudem wird empfohlen, Einzelfallstudien für die wissenschaftliche Begründung zu nutzen (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015), was jedoch, wie in Kapitel 1.1 beschrieben, nicht als evidenzbasierte Methodik gilt. Auch die Begründungen und Grundprinzipien der Homöopathie nach Hahnemann konnten nicht nachgewiesen werden und „widersprechen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen“ (Anlauf et al., 2018, S. 5, S. 9).

Der Begriff der alternativen Heilmethoden umfasst, neben dem genannten Beispiel der Homöopathie, verschiedene Praktiken. Hierbei finden sich in der Literatur unterschiedliche Gruppierungen, wie beispielsweise die Einteilung in Natur-, Seelen- oder Körperprodukte (‘Complementary, Alternative, or Integrative Health’, 2011). Zu den Naturprodukten zählen Kräuter, Vitamine, Mineralien und Probiotika, welche für die Patienten ohne Einschränkungen oder Verschreibungen erhältlich sind und häufig den Nahrungsergänzungsmitteln zugeordnet werden. Den Seelen- beziehungsweise Körperprodukten sind diverse Techniken wie Yoga, chiropraktische und osteopathische Manipulationen, Meditation und Massage-Therapie, Akupunktur, Entspannungstechniken (Atemübungen, Bilderreisen und progressive Relaxation), Tai Chi, Qi Gong, heilende Berührungen, Hypnotherapie und Bewegungsübungen wie Pilates zuzuordnen (‘Complementary, Alternative, or Integrative Health’, 2011). Eine weitere Gruppierung zeigt die Gliederung der Anwendungsgebiete und Maßnahmen aus den Teilgebieten der chinesischen Medizin, der Akupunktur, Homöopathie, Naturmedizin, Ayurveda, Energietherapie, manipulative Therapien, biologisch-basierte Systemtherapie sowie der Körper-Geist-Therapie (Bielory, 2004, S. 2).

Nachfolgend werden weitere beispielhafte Anwendungen genannt, die den alternativen Heilmethoden hinsichtlich der Ergebnisse der Literaturrecherche (Eisenberg et al., 1998) zugeordnet werden: Entspannung, Massage, pflanzliche Medizin, chinesische Medizin, Chiropraktiken, Megavitamine, Selbsthilfegruppen, Vorstellungstechniken, Diäten, Energieheilung, Hypnose, Biofeedback, Akupunktur und Hausmittel (Eisenberg et al., 1998, S. 1572).

Zusammenfassend handelt es sich im Fall der alternativen Heilmethoden um Methoden, die in der konventionellen Schulmedizin nicht oder kaum akzeptiert werden, da die vermeintliche Wirksamkeit oder deren Effekt nicht mit den wissenschaftlichen Methoden der konventionellen Schulmedizin (Kaptchuk & Eisenberg, 2001a, 2001b, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1079) nachgewiesen werden kann. Zahlreiche Studien begründen die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch Placeboeffekte (Linde et al., 1997; Riley et al., 2001; Smithson et al., 2010, zitiert nach Kimmerle et al., 2013), auf welche in Kapitel 2.2.3 vertiefend eingegangen wird.

Eine einheitliche Definition der alternativen Heilmethoden und eine klare Abgrenzung zur Schulmedizin ist aus der verwendeten Literatur auf Grund der Vielzahl an Therapien und Therapie-Richtungen, welche ständig weiterentwickelt werden, nicht möglich (Anlauf et al., 2015; Kaptchuk & Eisenberg, 2001b).

Ebenso vielseitig und nicht klar ersichtlich sind die Theorien, auf welchen die Begründung der vermeintlichen Wirksamkeit alternativer Heilmethoden aufbauen (Marstedt & Moebus, 2007). Zudem fehlt es an präzisen Zahlen über die Verbreitung alternativer Heilmethoden im deutschen Gesundheitssystem. Als ein Grund für dieses Fehlen wird die mangelnde Zeit für eine getrennte Auswertung zwischen den alternativen und schulmedizinischen Anwendungen genannt (Marstedt & Moebus, 2007).

Um dennoch einen Einblick in die Verbreitung der alternativen Heilmethoden zu geben, widmet sich das nachfolgende Kapitel der Geschichte und Verbreitung alternativer Heilmethoden.

2.1.2 Die Geschichte und Verbreitung alternativer Heilmethoden

Die Geschichte der alternativen Heilmethoden wird von Knoblauch (1991) als „so alt wie die Menschheit“ (S. 68) beschrieben. Ein Beispiel der alternativen Heilmethoden ist die von ihm erforschte Wünschelrute, ein meist y-förmiger Gegenstand, welcher auf Kräfte der Umgebung durch Schwingung reagieren soll. Berichte über die Existenz und vermeintliche Wirksamkeit der Wünschelrute wurden bereits im Mittelalter, der Antike, und in der Renaissance dokumentiert (Knoblauch, 1991). Seit 1631 wird die Wünschelrute experimentell untersucht, ohne eine wissenschaftliche Nachweisbarkeit für deren Wirksamkeit aufzuweisen (Knoblauch, 1991). Die von Knoblauch (1991) untersuchte Wünschelrute und die damit einhergehenden Beobachtungen dienen in dieser Arbeit als ein Beispiel der alternativen Heilmethoden.

Darüber hinaus besteht ein zunehmendes Interesse an alternativen Heilmethoden bei medizinischen Vertretern und Patienten seit der Bewegung der „Ganzheitlichen Medizin“ (Knoblauch, 1991, S. 187). Diese Ganzheitlichkeit in medizinischen Anwendungen wird unter anderem definiert durch das „räumlich, zeitliche Eingehen auf den Patienten“ (Knoblauch, 1991, S. 268). Eine gemeinsame Interessenvertretung der alternativen Heilmethoden unter deren Anwendern wird seit 1900 in Form von Vereinen beobachtet (Knoblauch, 1991). Auch Kimmerle et al. (2013, S. 1079) begründen die vermehrte Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden durch eine Veränderung in der Gesellschaft, welche durch ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit sowie eine sogenannte „Spiritualität“ der Anwender alternativer Heilmethoden geprägt ist. Alternative Heilmethoden werden als eine Lösung von Gesundheitsproblemen in einfacher Sprache (Kimmerle et al., 2013, S. 1079) beschrieben.

Mögliche Gründe für die Verbreitung alternativer Heilmethoden sind die Reaktion auf Präferenzen der Patienten, die Möglichkeiten der Zusatzausbildungen und damit einhergehenden zusätzlichen finanziellen Einkünften durch IGeL-Leistungen sowie die Legitimation durch die deutschen Krankenkassen im Gesundheitssystem (Anlauf et al., 2015). In Deutschland scheint eine höhere Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden zu bestehen, da diese eine „rechtliche Sonderstellung“ im Arzneimittelgesetz und der Sozialgesetzgebung aufweisen (Anlauf et al., 2015, S. 28). Bezeichnend hierfür ist, dass die deutschen Krankenkassen seit dem Jahr 2012 alternative Heilmethoden als „Satzungsleistung“ erlauben und teilweise, je nach Krankenkasse, die entstehenden Kosten übernehmen, „soweit diese nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden“ (Anlauf et al., 2015, S. 28). Anlauf et al. (2015) nennen als einen Grund für dieses Angebot den „Wettbewerb“ (S. 28) unter den Krankenkassen.

Hierbei fehlt es jedoch ebenfalls an genauen Zahlen der Finanzierung durch die Krankenkassen (Marstedt & Moebus, 2007).

In Hinblick auf die Verbreitung der alternativen Heilmethoden in Deutschland lieferten die Ergebnisse vorangegangener Arbeiten die nachfolgenden Daten und Fakten. Die meisten Patienten alternativer Heilmethoden weisen laut verschiedener Studienergebnisse folgende Eigenschaften auf: weiblich, mittleres Alter, höherer Bildungsstand, wohlhabend (Ernst, 2000), multiple Beschwerden (Bishop & Lewith, 2010, S. 17) sowie eine hohe Körpersensibilität (Marstedt & Moebus, 2007). Laut der Berichterstattung von Marstedt & Moebus (2007) haben über 50% chronisch erkrankter Patienten alternative Heilmethoden bereits getestet. Auch im Bereich der Allergien, Asthma und der Immunologie werden vermehrt alternative Heilmethoden angewendet (Bielory, 2004). Weitere Faktoren, die einen Einfluss auf die Anwendung alternativer Heilmethoden haben, sind Folgende: individuelle Faktoren wie das Alter und das Geschlecht, ergänzt durch die Ausbildung, Erziehung und Religion sowie sozioökonomische Faktoren wie der Beruf und die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht und letztendlich das Umfeld, zu welchem die Infrastruktur gezählt wird (Helman, 2007).

Ungefähr dreiviertel (73%) der befragten Deutschen über 16 Jahre gaben in einer Studie von 2007 an, bereits Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden gesammelt zu haben (Marstedt & Moebus, 2007, S. 13). Hierbei handelt es sich um einen deutlichen Anstieg im Vergleich zum Jahr 1970, in welchem diese Angabe bei lediglich 52% lag (Marstedt & Moebus 2007, S. 13). 90% der Befragten würden alternative Heilmethoden weiterempfehlen, 54% sind der Meinung, dass die angewendeten Heilmittel geholfen haben (Marstedt & Moebus 2007). 62% der deutschen Bevölkerung verwenden Naturheilmittel bei leichten Gesundheitsbeschwerden, wie beispielsweise Befindlichkeitsstörungen, anstelle des Aufsuchens eines Arztes. Auch hierbei ist ein Anstieg zu erkennen: Im Jahr 1978 betrug die Zahl der Verwender von Naturheilmitteln bei leichten Gesundheitsbeschwerden 44% (Marstedt & Moebus, 2007). Die Ergebnisse der Studie von Marstedt und Moebus (2007) deuten darauf hin, dass die Erfahrungen mit den angewendeten Heilmethoden eine größere Rolle zu spielen scheinen als die wissenschaftliche Begründbarkeit der Heilmethoden. Auch die Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach zeigen am Beispiel der Naturheilmittel, sowohl in einer Umfrage im Jahr 2002 (Institut für Demoskopie Allensbach, 2002) als auch in einer nachfolgenden Umfrage im Jahr 2010 (Institut für Demoskopie Allensbach, 2010), eine Zunahme der Anwendung von Naturheilmitteln in Deutschland bei den befragten Personen ab einem Alter von 16 Jahren (Institut für Demoskopie Allensbach, 2010, S. 8) sowie eine Zunahme der Überzeugung von deren Wirksamkeit und der Annahme von geringeren Nebenwirkungen als

Arzneimittel der Schulmedizin. 50% der Deutschen wendeten nach den Ergebnissen der Bevölkerungsumfragen des Instituts für Demoskopie Allensbach bereits Homöopathie an und 25% seien von deren Wirksamkeit überzeugt (Latkovic, 2020, S. 11). Hierbei muss jedoch kritisch angemerkt werden, dass die genannten Umfragen keine Definition des Begriffes der Naturheilmittel vorab lieferten und die Umfragen im Auftrag von Verbänden der alternativen Heilmethoden und Naturheilmittelherstellern durchgeführt wurden. Demzufolge kann ein möglicher Trend aufgezeigt werden, jedoch auf Grund der mangelnden methodischen Qualität keine Verallgemeinerung erfolgen. Auch eine genaue, zahlenmäßige Verbreitung der alternativen Heilmethoden in der breiten Gesellschaft ist nicht genau benennbar (Ernst, 2000).

Die beschriebene Geschichte und Verbreitung der alternativen Heilmethoden steht in einem Zusammenhang mit den in Deutschland vorherrschenden Strukturen und Hierarchien des Gesundheitssystems. Dies wird nachfolgend durch die Erläuterung des medizinischen Systems sowie die Einordnung der Rolle der Physiotherapie in diesem verdeutlicht.

2.1.3 Das medizinische System

Das medizinische System in Deutschland wird von einer zunehmenden Anzahl an medizinischen Experten und weiteren Gesundheitsberufen des Gesundheitswesens gebildet mit der Aufgabe, im Interesse der Patienten und der Gesellschaft zu handeln (Kuhlmann et al., 2009). Kuhlmann et al. (2009) beschreiben die Koordination des deutschen Gesundheitssystems als ein Zusammenwirken aus medizinischen Experten als Teil des medizinischen Systems und den Krankenkassen sowie Aufsichtsbehörden, welche gemeinsam im Sinne der Gesundheitsreformen handeln sollen. Gleichzeitig wird das Problem einer großen Spanne an Anbietern im Gesundheitswesen als Teil des medizinischen Systems genannt (Kuhlmann et al., 2009). So auch im Fall der Vertreter alternativer Heilmethoden, deren Ausbreitung durch die zunehmende Nachfrage der Patienten nach alternativen Heilmethoden unterstützt wurde (Kuhlmann et al., 2009). Die Professionalisierung der Gesundheitsberufe, wie der Physiotherapie, ist in Deutschland weniger fortgeschritten und weniger erfolgreich, als dies in der Studie von Kuhlmann et al. (2009) am Vergleichsbeispiel von Großbritannien zu sehen ist. Im Gegensatz zur Physiotherapie, welche in Deutschland dem Rat der Gesundheitsberufe zugeordnet ist, besitzen Osteopathen und Chiropraktiker in Deutschland einen eigenen Verwaltungsrat in Bezug auf die Rechtsprechung, was sich auch darin zeigt, dass ein Großteil der alternativen Heilmethoden nicht Teil der gesetzlichen Krankenversicherung sind und somit als Privatleistung ohne eine Verpflichtung der nachweisbaren Wirksamkeit abgerechnet werden können (Kuhlmann et al., 2009).

Das medizinische System in Deutschland wird insgesamt von vorherrschenden Hierarchien geprägt, was durch die nachfolgende Abbildung 3 und deren anschließenden Erläuterung ersichtlich wird.

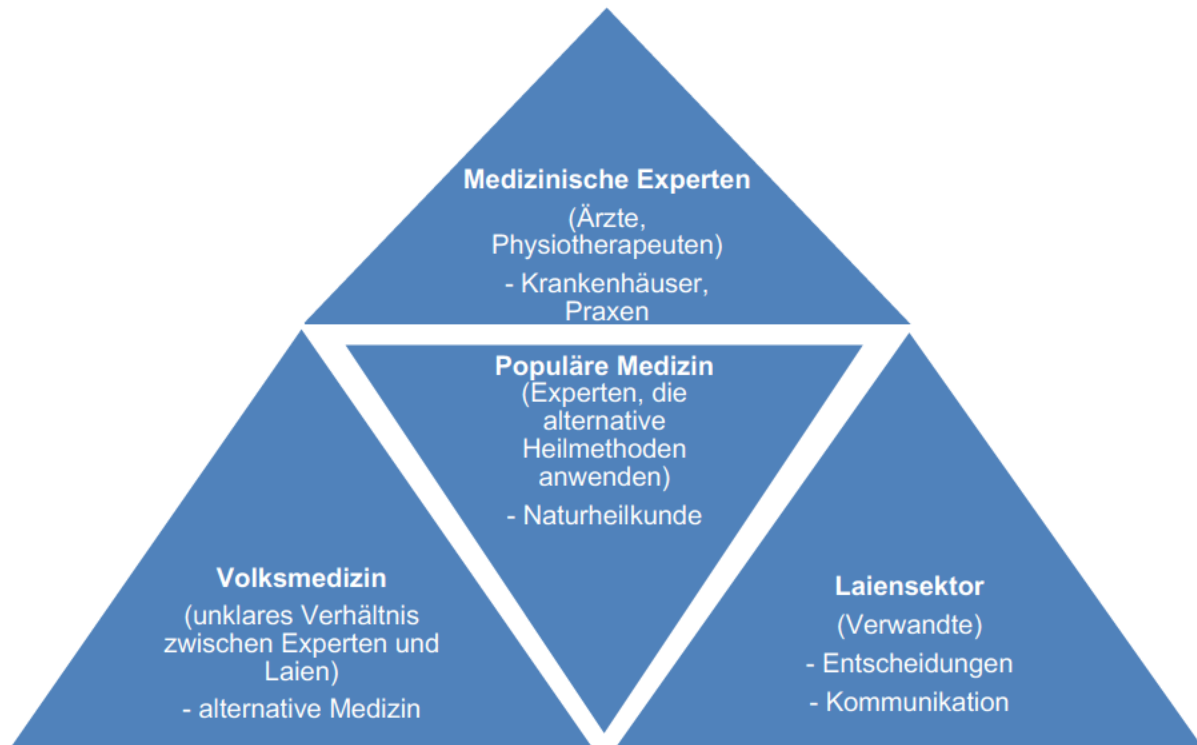


Abb. 3: Das medizinische System (in Anlehnung an: Knoblauch, 1991, S. 182-185)

Das medizinische System (Abbildung 3) wird aus den „medizinischen Experten“ (Knoblauch, 1991, S. 182) gebildet, welche in der Schulmedizin ausgebildet werden. Hierbei handelt es sich um anerkannte Berufe und offizielle Institutionen wie Krankenhäuser und Praxen. Die offizielle, bürokratische Organisation dient der Gesundheitssicherung und Krankenvorsorge (Knoblauch, 1991). Den „medizinischen Experten“ als Vertreter der Schulmedizin wird vorgeworfen, Theorien und Therapien abzulehnen, welche nicht den gelehrten Paradigmen entsprechen, auch wenn es sich teilweise um evidenzbasierte Theorien handelt (Willich et al., 2004).

Im Gegensatz hierzu steht der „Laiensektor“ (Knoblauch, 1991, S. 182). Dieser wird gebildet aus Eltern und Verwandten, welche als soziale Kontakte über einen möglichen Kontakt zu den „medizinischen Experten“ entscheiden (Knoblauch, 1991, S. 182).

Anwender alternativer Heilmethoden zählen nach Knoblauch (1991) weder zu Experten noch zu Laien. Sie bilden die sogenannte „Volksmedizin“, auch religiöse Heilungen, Zaubermagie oder empirische Volksmedizin genannt (Knoblauch, 1991, S. 182).

Hierbei herrscht ein unklares Verhältnis zwischen den Begriffen der Experten und Laien, da die Anwender alternativer Heilmethoden sehr heterogen sind. Teilweise handelt es sich um Personen aus den Gesundheitsberufen mit medizinischem Fachwissen, teilweise um Quereinsteiger (Knoblauch, 1991). Das in der Arbeit von Knoblauch (1991) genannte „Barthel Modell 1986“ beschreibt die Formen der Volksmedizin zwischen Experten und Laien als „Vermittler“ (Knoblauch, 1991, S. 183) mit einer gewissen Eigenständigkeit und einer professionellen Behandlung von Gesundheitsproblemen. Es gibt hierbei jedoch keine offizielle, bürokratische Organisation, wie es bei den „medizinischen Experten“ in Form von Krankenhäusern und deren Organisation zu finden ist.

Eine Untergruppe bildet die „populäre Medizin“ (Knoblauch, 1991, S. 184). Dieser Untergruppe werden Experten zugeordnet, welche alternative Heilmethoden anwenden, zu welchen auch wissenschaftliche, teilweise noch nicht belegte Praktiken gehören. Zu diesen Experten zählen in dem beschriebenen Modell auch Physiotherapeuten, die alternative Heilmethoden anwenden. Knoblauch (1991) bezeichnet diese als „gut informierte Laien“ (Knoblauch, 1991, S. 211).

Das von Knoblauch (1991) beschriebene Modell (Abbildung 3) dient in dieser Arbeit als Grundlage für die nachfolgende Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System sowie die im Rahmen der eigenständigen, empirischen Untersuchungen (Tabelle 6 und Tabelle 7) erfolgte Einordnung der Anwender alternativer Heilmethoden in dieses Modell (Abbildung 3).

Physiotherapie im medizinischen System

Die Physiotherapie befindet sich im medizinischen System zwischen der Schulmedizin und der alternativen Medizin, was durch die folgenden Erläuterungen verdeutlicht wird. Die Maßnahmen der Physiotherapie sind den sogenannten Heilmitteln unter dem Begriff der „physikalischen Therapie“ zugeordnet (Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 5). Heilmittel müssen von Ärzten verschrieben werden und dürfen ausschließlich von Heilmittelerbringern mit den notwendigen Qualifikationen, zu welchen auch staatlich anerkannte Physiotherapeuten zählen, erbracht werden (Heilmittel, 2018). Dem Heilmittelkatalog sind die vom gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Heilmittel mit den dazugehörigen Krankheitsbildern zu entnehmen, deren Kosten nach der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018) von den Krankenkassen übernommen werden.

Die Heilmittel-Richtlinie bildet hierbei die Grundlage und Orientierung für die Verordnung von Heilmitteln durch die Ärzte (Heilmittel, 2018). Physiotherapeuten fungieren demzufolge als „AssistentInnen der ÄrztInnen“ (Theobald, 2004, S. 12).

Der Beruf des Physiotherapeuten zählt zudem zu den Gesundheitsfachberufen, wodurch dieser in Deutschland im Hinblick auf die Hierarchie sowohl in der Entscheidungsmöglichkeit als auch finanziell (Hügler, 2013) unter den Ärzten steht. Bisherige monatliche Ausbildungskosten von durchschnittlich 400 Euro und teure Weiterbildungsmaßnahmen stehen in keinem Verhältnis zu dem geringen Bruttogehalt eines Physiotherapeuten, welches im Jahr 2010 durchschnittlich bei 1970 Euro lag (Hügler, 2013) beziehungsweise der Stundenlohn, welcher je nach Bundesland, Erfahrungsjahren und absolvierten Fortbildungen bei 8 bis 15 Euro pro Stunde lag (Hügler, 2013). Im Jahr 2019 kam es diesbezüglich trotz der steigenden Anzahl der Physiotherapeuten zu einem Fachkräftemangel, worauf die Bundesregierung eine Abschaffung des Schulgeldes für Gesundheitsfachberufe bis zum Jahr 2021 an Fachschulen plant (Zeelen, 2019). In einem Teil der Bundesländer, wie beispielsweise Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, wurde die Abschaffung bereits teilweise durchgesetzt (*Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) - Fachkreise // News (bundesweit) // Einzelansicht, o. J.*).

Die Physiotherapie ist auch auf Grund der historischen Entwicklung von der Medizin abhängig (Richter, 2016). Beispielsweise gehörten Anfang des 20. Jahrhunderts physiotherapeutische Maßnahmen in die Anwendungsgebiete der Ärzte und fanden insbesondere im schulmedizinischem Bereich der Orthopädie durch „Hilfspersonen“, welche nach den ärztlichen Vorgaben geschult wurden und Patienten anleiteten, Anwendung (Hüter-Becker, 2004, zitiert nach Richter, 2016, S. 40-41). Über die Jahre konnte eine Weiterentwicklung der Physiotherapie beobachtet werden, jedoch blieb die ärztliche Abhängigkeit hinsichtlich der Diagnostik, der Verordnungen und auch der angewendeten Methoden bestehen (Richter, 2016, S. 41). Durch diese Abhängigkeit und den Mangel an wissenschaftlich begründeten Theorien der Physiotherapie kann es zu der Entwicklung gekommen sein, dass die Physiotherapie auf die Maßnahmen an sich und die praktischen Anwendungen, wie beispielsweise die Massage, reduziert wird, anstelle der Anerkennung als eine eigenständige „Profession“ (Richter, 2016, S. 32) und eine wissenschaftliche „Disziplin“ (Richter, 2016, S. 139). Richter (2016) beschreibt in seiner Dissertation die mit der Akademisierung der Physiotherapie einhergehende Forderung nach einer Profession der Physiotherapie durch das Vorhandensein einer „akademischen Ausbildung und Karrierewege“, einen „Berufsethos“ durch eine „berufliche Identifikation, Sinnerfüllung und materielle Absicherung“, ein „hohes Maß an Reputation durch gesamtgesellschaftlichen Wert der Tätigkeit“, „klientenbezogenes Fall- und Sinnverstehen“, „berufspolitische Organisation, Interessenvertretung und Selbstkontrolle“, „Qualitätssicherung und Innovation auf Grundlage von messbaren Qualitätsstandards“, „wissenschaftlich fundiertes

Fachwissen und evidenzbasierte berufliche Praxis“, „klientenbezogenes Handlungsmonopol und Handlungsautonomie (Rollenverständnis und Kernkompetenz)“ und die „wissenschaftliche Bearbeitung von Problemstellungen (wissenschaftliche Disziplin)“ (Richter, 2016, S. 32).

Es wird vermutet, dass eine Erweiterung der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe, wie im Fall der Physiotherapie, die Struktur der Hierarchien im Gesundheitssystem verändern könnte (Theobald, 2004). Wie es bereits in der Einleitung dieser Arbeit deutlich wurde, befindet sich die Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland noch in einem Anfangsstadium und die Studiengänge der Physiotherapie werden von den schulischen Ausbildungen (Richter, 2016, S. 249) sowie einem großen Fortbildungsnetzwerk im Bereich der Physiotherapie ohne akademischen Hintergrund (Richter, 2016) dominiert.

Hinsichtlich dieser Erkenntnisse bildet die Zusatzausbildung zum Heilpraktiker derzeit eine Möglichkeit für die Physiotherapie in einer Art „Grauzone“ zu agieren und dadurch teilweise die Hierarchien des medizinischen Systems in Deutschland und die damit einhergehenden Abhängigkeiten von ärztlichen Verordnungen zu umgehen. Die Einordnung der Physiotherapie in die „Grauzone“ der Heilpraktiker sowie die daraus entstandene Kritik seitens einer Gemeinschaft, die sich als Gegner dieser Entwicklung gebildet hat, werden in dem nachfolgenden Kapitel verdeutlicht.

Physiotherapeuten in der „Grauzone“ der Heilpraktiker in Deutschland

Die geschätzte Anzahl der Heilpraktiker in Deutschland beträgt 47 000 Personen (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 94). Hierbei handelt es sich jedoch lediglich um eine Schätzung, wie nachfolgendes Zitat verdeutlicht: „Belastbare Daten über die in ganz Deutschland zugelassenen Heilpraktiker gibt es nicht.“ (Anlauf et al., 2017, S. 5).

Aus den Informationen der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018) und den Informationen aus der teilnehmenden Beobachtung im Rahmen des Informationsabends eines Fortbildungszentrums mit einem Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten (CD-ROM, Anhang II), wird ersichtlich, dass jede Person, auch ohne medizinische Vorkenntnisse, die Zusatzbezeichnung des Heilpraktikers erlangen kann und dadurch am Beispiel der Physiotherapeuten zusätzliche Techniken wie die Akupunktur und chiropraktische Techniken anwenden und als Selbstzahlerleistung, sogenannte IGeL-Leistungen, für Patienten anbieten kann. Eine Ausnahme bildet die Ausbildung zum „psychotherapeutischen Heilpraktiker“ (Anlauf et al., 2017, S. 4), durch welche die Anwendungsgebiete und Anwendungsmöglichkeiten eingeschränkter sind.

Heilpraktiker-Anwendungen werden nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen, demnach erfolgt eine direkte Abrechnung zwischen den Heilpraktikern und den Patienten (Sasse, 2017). Wenn man, wie im Falle der Physiotherapeuten, auf die Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018) angewiesen ist, ist eine Zusatzqualifikation mit einem Zertifikat die Voraussetzung für Anwendungen, wie beispielsweise chiropraktische oder osteopathische Techniken sowie für die Anwendung der Akupunktur. Diese Zusatzqualifikationen und Fortbildungen werden durch eine erfolgreiche Prüfung zum „großen“ Heilpraktiker ermöglicht (CD-ROM, Anhang I, Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten, „Heilpraktiker_Physiotherapie“, S. 1). Sasse (2017) beschreibt als eine Alternative hierzu die Möglichkeit der Zusatzausbildung zum „sektorialen Heilpraktiker“ (S. 1) für Physiotherapeuten, welcher diese nach „einer Überprüfung durch das Gesundheitsamt“ (S. 1) in ihrem Anwendungsgebiet der Physiotherapie dazu befähigt, selbstständig und eigenverantwortlich ohne die Abhängigkeit der ärztlichen Verschreibungen zu arbeiten, jedoch ohne einen Fokus auf Tätigkeiten der Naturheilkunde und die Möglichkeit der Anwendung der zuvor genannten Beispiele zusätzlicher Techniken der Chiropraktik, der Osteopathie sowie Akupunktur, zu legen (CD-ROM, Anhang I, Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten, „Heilpraktiker_Physiotherapie“, S. 7).

Eine interdisziplinäre und unabhängige Gemeinschaft, die sich als kritische Gegner der Heilpraktiker und als Vertreter der evidenzbasierten Schulmedizin gebildet hat, ist der Münsteraner Kreis (*Münsteraner Kreis*, o. J.). Dieser besteht neben Schulmedizinern, Juristen, Wissenschaftstheoretikern und Psychologen teilweise auch aus ehemaligen Vertretern und ehemaligen Befürwortern alternativer Heilmethoden. Der Münsteraner Kreis forderte im August 2017 eine Abschaffung des Heilpraktiker-Berufes oder ein Ersetzen von diesem durch eine zusätzliche Qualifikation und Bezeichnung für Gesundheitsfachberufe, wie beispielsweise der Physiotherapie (Anlauf et al., 2017). Als Zwischenlösung wird eine Begrenzung der Heilpraktiker-Anwendungen auf „weitgehend gefahrlose Tätigkeiten“ (Anlauf et al., 2017, S. 11) empfohlen. Die Begründung und Hintergründe dieser Forderung sind Folgende: Heilpraktiker bilden neben Ärzten in Deutschland die einzige Berufsgruppe im Gesundheitssektor, welche eigenverantwortlich und selbstständig handeln dürfen. Im Gegensatz zu dem umfangreichen und anspruchsvollem Medizinstudium oder auch der Ausbildung beziehungsweise dem Studium der Physiotherapie gibt es keine vergleichbare umfangreiche, mehrjährige Ausbildung beziehungsweise ein Studium und keine staatlich geprüfte Prüfung im Fall der Heilpraktiker, obwohl selbige sich als „staatlich anerkannt“ bezeichnen dürfen (*Münsteraner Kreis*, o. J.).

Für die Zulassung des Heilpraktikers müssen Voraussetzungen und Kenntnisse erfüllt werden, wobei es hierzu keine Vorgaben gibt, wie diese angeeignet werden, geschweige dessen es keine Vorgabe gibt, dass die Kenntnisse praktisch an Patienten angewendet und geübt werden müssen (Anlauf et al., 2017). Vorgegeben ist lediglich, dass der zu Prüfende seine Grenzen rechtlich und fachlich erkennt (Anlauf et al., 2017). Zudem gilt für Heilpraktiker Folgendes: „Sie dürfen ihren Verfahren keine konkreten Wirksamkeitsaussagen zuschreiben, sofern diese nicht wissenschaftlich belegt sind.“ (Sasse, 2017, S. 8). Die Bezeichnung der „staatlichen Anerkennung“ kritisiert der Münsteraner Kreis dahingehend, dass hierdurch der Anschein einer Vergleichbarkeit mit dem Beruf der Ärzte entstehen würde (*Münsteraner Kreis*, o. J.). An dieser Stelle sind die in der Literatur genannten Unterschiede zwischen Heilpraktikern und Ärzten zu erwähnen. Diese sind beispielsweise die ärztliche Möglichkeit der Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente, die Verabreichung von Schutzimpfungen, Geburtshilfen, Zahnheilkunde sowie die Behandlung meldepflichtiger Erkrankungen (Anlauf et al., 2017, 2018; Marstedt & Moebus, 2007). Der Grund für die fehlende staatliche Prüfung liegt, laut des Memorandums (Anlauf et al., 2017), in der Geschichte und Beziehung zwischen der Schulmedizin und dem Beruf des Heilpraktikers. Eine Abschaffung des Berufes eines Heilpraktikers hätte als Folge, dass naturheilkundliche Behandlungen einem illegalen Bereich zuzuordnen wären oder vollständig in den Bereich der Ärzte fallen, was wiederum der Vertretung der evidenzbasierten Schulmedizin widersprechen würde (Sasse, 2017). Weitere Kritikpunkte sind die vermeintliche Natürlichkeit der Heilpraktiker-Anwendungen im Gegensatz zu den Risiken und Nebenwirkungen schulmedizinischer Behandlungen und der Anschein der Wissenschaftlichkeit durch die Anwendung von Seiten der Schulmediziner sowie die Gefahr, dass diese als Alternative und nicht als Ergänzung zur evidenzbasierten Schulmedizin angewendet werden (Anlauf et al., 2017).

Neben der Forderung nach einer Abschaffung des Heilpraktiker-Berufes nennen Anlauf et al. (2017) die Möglichkeit einer Zusatzausbildung mit einem Schwerpunkt in der „Kommunikation und Empathie“ (Anlauf et al., 2017, S.10) als „staatlich anerkannter Fach-Heilpraktiker“ (Anlauf et al., 2017, S. 10) für Gesundheitsfachberufe, wie beispielsweise die Physiotherapie, mit der damit einhergehenden Voraussetzung einer vorangegangenen Ausbildung oder einem Studium im Gesundheitssektor. „Auf diese Art erhielten Fach-Heilpraktiker fachspezifische Befugnisse, die über die jetzigen Befugnisse der jeweiligen Heilberufe hinausgehen, aber in ihrem fachlichen Zuständigkeitsbereich verblieben (ein Physiotherapie-Fachheilpraktiker etwa bliebe beschränkt auf Beschwerden und Erkrankungen im Bewegungsapparat)“ (Anlauf et al., 2017, S. 10-11).

Eine weitere Forderung besteht seit März 2018: Die Forderung nach der „Abschaffung der Zusatzbezeichnung Homöopathie“ (*Münsteraner Kreis*, o. J.). Ärzten und Heilpraktikern ist es möglich, eine Zusatzausbildung der Homöopathie zu absolvieren und somit Patienten homöopathisch zu behandeln (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015; Marstedt & Moebus, 2007). Homöopathie wird im Münsteraner Memorandum als „eine unwissenschaftliche Heilslehre“ beschrieben (Anlauf et al., 2018, S. 3). Insbesondere die Tatsache, „dass Teile der Ärzteschaft überhaupt Homöopathie anbieten, widerspricht bereits jedem wissenschaftlichen Anspruch an das ärztliche Handeln“ (Anlauf et al., 2018, S. 3-4). Zudem kritisieren Anlauf et al. (2018) die fälschliche Vorgabe der Wissenschaftlichkeit durch diese ärztlichen Angebote und das Vorhandensein von Forschung in Form von „klinischen Studien“ (S. 3). Die Problematiken der Schulmedizin, wie die fehlende Zeit und die mangelnde Zuwendung, werden im Gegensatz zur homöopathischen Behandlung als Grund für die Beliebtheit der Homöopathie genannt (Anlauf et al., 2018). Wobei darauf verwiesen wird, dass diese Problematiken „nicht von einer unwissenschaftlichen Parallelwelt scheinbar „repariert“ werden dürfen. Sie müssen vielmehr innerhalb der wissenschaftlichen Medizin gelöst werden“ (Anlauf et al., 2018, S. 4). Die Wirksamkeit von Homöopathie und deren Begründungen konnte in qualitativ hochwertigen Studien nicht gezeigt werden, es handelt sich um Einzelfallberichte bei Erkrankungen, die auch ohne eine Behandlung vom menschlichen Körper auskuriert werden (Anlauf et al., 2018). Auch die Begründungen und Grundprinzipien der Homöopathie nach Hahnemann konnten nicht nachgewiesen werden und „widersprechen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen“ (Anlauf et al., 2018, S. 5, S. 9).

In Ländern wie den Niederlanden, Schweden oder auch Großbritannien (Theobald, 2004), in welchen die Professionalisierung und Akademisierung der Physiotherapie weiter als in Deutschland fortgeschritten ist, entscheiden Physiotherapeuten bereits ohne eine zusätzliche Ausbildung zum Heilpraktiker autonom über die Behandlung der Patienten. Dadurch kann ein Physiotherapeut durch mehr Handlungsfreiraum und eine erhöhte Unabhängigkeit die Ärzte entlasten, vergleichbar mit den Möglichkeiten und dem Status der Heilpraktiker in Deutschland (Groll et al., 2005).

In Hinblick auf die vorangegangenen Begriffsklärungen der alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung sowie der Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System, liegt der Fokus dieser Arbeit auf der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden und deren „kultischen Milieus“.

Der Begriff des „kultischen Milieus“ wird häufig in Bezug auf alternative Heilmethoden verwendet und wurde maßgeblich von Knoblauch (Knoblauch, 1991, S. 28) geprägt. Nachfolgend wird auf diesen in Bezug auf die alternativen Heilmethoden vertiefend eingegangen.

2.1.4 „Kultische Milieus“

Eine Theorie beim Glauben an alternative Heilmethoden ist das Ausblenden der Realität. Dies geschieht durch die Bildung eines konstruktivistischen Hintergrundes. Eine eigene Welt, das „kultische Milieu“ wird konstruiert (Knoblauch, 1991). Die Erfahrung, wie am Beispiel von Knoblauch (1991) der Ausschlag einer Wünschelrute, steht für den Erfolg, ein besonderes Ereignis. Die Patienten sollen die Kraft der Wünschelrute spüren. Dieses Gefühl und die Sichtbarkeit des Erfolges gelten als Kern des „Wünschelrutenphänomens“ (Knoblauch, 1991, S. 36).

Knoblauch spricht von einer „ganzheitlichen Orientierung“, einer „kulturellen „Entdifferenzierung“ (Knoblauch, 1991, S. 27), woraus sich ein magisches Weltbild ergibt. Der Begriff „kultisches Milieu“ umfasst eine Gemeinschaft, einen Kult. Dieser Kult wird gebildet aus einer kleinen Gruppe, vergleichbar mit einer einfachen religiösen Gemeinschaft, welche magische Anschauungen verfolgt (Knoblauch, 1991, S. 28-29). Diese magischen Anschauungen umfassen eine Vielfalt von „Vorstellungen“, ganzheitliche Praktiken, Alternativmedizin, Geistesheilungen und Naturheilkunde (Knoblauch, 1991, S. 32). Nach Knoblauch (1991) wird eine eigene „klinische Wirklichkeit“ (S. 185) gebildet. Hierbei handelt es sich um ein eigenes Vorgehen, bestimmte Methoden und Erklärungsmodelle der alternativen Heilmethoden. In der Interaktion zwischen Anwender und Patient ist die „Kommunikation der ‚Baustoff‘ für die ‚magische Konstruktion‘“ (Knoblauch, 1991, S. 185). Knoblauch (1991) beschreibt in den Schulungen der alternativen Heilmethoden insbesondere die Anwendung von Diskussionen, Belehrungen, Geschichten und Vorträgen als praktische Übungen. Eine angewendete Technik ist hierbei die Erzählung von Krankheitsgeschichten mit der Darstellung der Erfolglosigkeit der Schulmedizin und der Heilung durch die Alternativmedizin (Knoblauch, 1991). Auffallend ist hierbei die Menge der Verwendung von „Fachbegriffen“, abhängig vom Vorwissen des Patienten (Knoblauch, 1991, S. 257). In Folge dessen wird Übersinnliches konstruiert und somit eine eigene Wirklichkeit geschaffen. Kritik und Skepsis sind hierbei nicht erwünscht (Knoblauch, 1991). Durch die Verwendung von Fachzeitschriften und die Nutzung kommunikativer Medien wird ein Kommunikationsnetz aufgebaut, welches die Verbreitung der konstruierten „klinischen Wirklichkeit“ (Knoblauch, 1991, S. 185) in einer organisierten „Öffentlichkeit“ ermöglicht (Knoblauch, 1991, S. 113).

Knoblauch (1991) beschreibt das „kultische Milieu“ als einen „sozial, konstruierten Bereich des Handelns und Wissens“ (Knoblauch, 1991, S. 14). Techniken der „Objektivierung“ und „Visualisierung“ fördern die Erinnerung der Patienten (Knoblauch, 1991, S. 231). Der Patient lernt die Bedeutung der verwendeten Fachbegriffe, erfährt jedoch keine komplette Vermittlung des Fachwissens. Das Schreiben von Rechnungen dient nach Knoblauch (1991) als Zeichen der Professionalität. Mit Hilfe der Kommunikation wird ein „kultisches Milieu“ durch eine gemeinsame Krankheitsgeschichte und Heilung konstruiert. Im Vergleich zur Schulmedizin wird meistens kein Spezialwissen vorausgesetzt, sondern ein Wissen angewendet, welches leicht nachvollziehbar für die Patienten ist. Somit besteht kein großer Wissensunterschied zwischen einem Laien und dem Anwender alternativer Heilmethoden (Knoblauch, 1991, S. 270).

Knoblauch (1991) bezieht sich auf das Wünschelrutenphänomen, die Theorie und der Begriff des „kultischen Milieus“ (Knoblauch, 1991, S. 28) werden in dieser Arbeit in Bezug auf die Physiotherapie und die kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden angewendet und untersucht. Nachfolgend und in den anschließenden Kapiteln dieser Arbeit werden Beispiele für Gemeinschaften genannt, welche als „kultische Milieus“ betitelt werden. Hierzu zählen soziale Gemeinschaften, welche kollektive Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden hinsichtlich deren Wirksamkeit teilen und verbreiten. Ergänzend hierzu werden auch die Ausbildung und das Studium der Physiotherapie als Form eines „kultischen Milieus“ gesehen, was die nachfolgenden Erläuterungen vorangegangener Arbeiten verdeutlichen: Im Bereich der Physiotherapie wurde gezeigt, dass während der Ausbildung eine Konfrontation mit fehlenden oder widersprüchlichen Informationen die Wissensbildung von Physiotherapie-Schülern unterstützt aber auch dazu beitragen kann, dass fehlende Evidenz in alternativen Heilmethoden ignoriert wird, solange das Konzept und die gemeinschaftliche Überzeugung mit der vorherrschenden Meinung und dem Verständnis des therapeutischen Konzeptes übereinstimmen (Bientzle et al., 2013). Eine weitere Studie stellt die Vermutung auf, dass die zunehmende Erfahrung in der Arbeit als Physiotherapeut vermehrt zu einer Zunahme der Komplexität von gesundheitsbezogenem Wissen führt als während oder direkt nach der physiotherapeutischen Ausbildung (Bientzle et al., 2014). Dies ist in Bezug auf alternative Heilmethoden in zukünftigen Studien zu überprüfen.

In der Studie von Kimmerle et al. (2013) wurde ein Internetforum zum Thema „Urkost“, einer besonderen Ernährungsform, untersucht. Diese Untersuchung kann als Beispiel für die Konstruktion einer eigenen ganzheitlichen Welt mit einem eigens konstruierten Wissen zum Thema der alternativen Heilmethoden dienen, welches mit Hilfe des Internetforums verbreitet wird (Kimmerle et al., 2013).

Hierbei handelte es sich um eine extreme Art des „kultischen Milieus“ als ganzheitliche Ideologie und Weltanschauung, vergleichbar mit einer Art „Ersatz Religion“ (Knoblauch, 1989, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1087). Kimmerle et al. (2013, S. 1078) beschreiben die Gemeinschaft der „Urkost“-Anwender als „CoP: Community of Practice“ (Wenger & Snyder, 2000), welche sich mit der Praxis und Theorie der „Urkost“ definieren, wohingegen das „kultische Milieu“ nach Knoblauch (1991) lediglich durch die Konstruktion einer eigenen Welt durch die Wissenskonstruktion entsteht. Neueinsteiger wurden in dem untersuchten Internetforum sehr herzlich und persönlich aufgenommen aber gleichzeitig sehr bestimmt in die Weltanschauung der „Urkost“-Anwender eingeführt. Auffallend hierbei sind die strikten Abwendungen anderer Meinungen, wie die der konventionellen Schulmedizin und ihren Vertretern sowie die klaren Rollenverteilungen mit Anführern und erfahrenen Mitgliedern, welche die Normen und Meinungen des Forums klar vertreten (Kimmerle et al., 2013). Es wurde gezeigt, dass die Mitglieder der „Urkost“-Foren voneinander lernen und das erlernte Wissen weitergeben, sich gegenseitig bestätigen und somit eine gemeinschaftliche, „kollektive Identität“ (Kimmerle et al., 2013, S. 1087) entsteht. Zudem scheint die Wahrnehmung, dass wichtige Personen, mit welchen man sich emotional verbunden fühlt, die gleiche Meinung vertreten, auszureichen, diese Meinung als richtig einzuschätzen (Thiel, 2003, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1088). Folgende Kriterien werden für sogenannte „Außenseiter-COPs“ (Kimmerle et al., 2013, S. 1088) genannt und könnten auch für Vertreter alternativer Heilmethoden gelten: Das Ziel, neue Mitglieder von den Normen der Gemeinschaft zu überzeugen, die Überlegenheit der Gemeinschaft gegenüber anderen Gemeinschaften, die negative Darstellung abweichender Meinungen, die Nutzung von Emotionen bei der Motivation, die Abgrenzung von Skeptikern oder Vertretern anderer Meinungen, der Austausch von „anekdotischem Wissen“, die Verteidigung eines gemeinschaftlichen Lebensstils und der damit einhergehenden Weltanschauung, . . . (Kimmerle et. al., 2013, S. 1088).

Die Studien von Kimmerle et al (2013) und Bientzle et al. (2013) dienen als Beispiele für die Untersuchung experimenteller Theorien zum Thema der Bildung „kultischer Milieus“ in der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden.

In Anbetracht der beschriebenen Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System und der Darstellung der Bildung „kultischer Milieus“ in der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden folgen theoretische Überlegungen über die kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung in der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden.

Die theoretischen Überlegungen dienen als theoretische Grundlage für das Verständnis der Begründungen für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie.

2.2 Theoretische Überlegungen

Die Theorie der Konstruktion von kollektiven Wirklichkeiten bildet den Kern der theoretischen Überlegungen und des daraus entwickelten theoretischen Modells (Tabelle 4) als Grundlage für die empirischen Untersuchungen dieser Arbeit.

Zum Verständnis der in dieser Arbeit verwendeten Begrifflichkeiten dient nachfolgende Erläuterung: Gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen der Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden können sich zu Wirksamkeitsannahmen entwickeln. Aus diesen entstehen potentiell durch soziale Praktiken kollektive Wirklichkeiten und soziale Wahrheiten als Wirklichkeitskonstruktionen, deren Weiterentwicklung in dieser Arbeit wiederum als Wirklichkeitsannahmen betitelt werden.

Demnach werden nachfolgend die theoretischen Überlegungen zu den kollektiven Überzeugungen der Anwender alternativer Heilmethoden dargestellt. Anschließend erfolgt eine Beschreibung der Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken als theoretische Grundlage für das Verständnis der kollektiven Überzeugungen. Hierzu werden die kollektiven Wirklichkeiten und die Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen alternativer Heilmethoden hinsichtlich ihrer Etablierung alternativer Heilmethoden in der Medizin und insbesondere der Physiotherapie erläutert sowie durch die Thematik der Placebowirkungen vertieft. Abschließend folgen die theoretischen Überlegungen zu den Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden.

2.2.1 Gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen der Anwender alternativer Heilmethoden

Kimmerle et al. (2013, S. 1079) beschreiben die Anwender alternativer Heilmethoden als einen Zusammenschluss zu einer Gemeinschaft von Personen, welche kollektiv an die Methoden und die Begründungen alternativer Heilmethoden glauben und diese praktisch anwenden, also eine Gemeinschaft von Personen mit bestimmten Wertvorstellungen bezüglich alternativer Heilmethoden. Durch die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden und deren praktische Anwendung werden Kompetenzen sowie ein gemeinschaftliches Wissen über alternative Heilmethoden aufgebaut (Kimmerle et al., 2013, S. 1079).

Zu einer solchen Gemeinschaft, welche die gleichen kollektiven Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden teilen, diese praktisch anwenden und sich in ihren Überzeugungen durch sich wiederholende Begründungen bestätigen, können auch Physiotherapeuten, welche alternative Heilmethoden anwenden, zugeordnet werden. Die kollektiven Überzeugungen von alternativen Heilmethoden können hierbei auf Grund ihrer Komplexität nicht allein als Glaube an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verstanden werden, sondern müssen anhand bestehender Theorien und darauf aufbauender qualitativer Sozialforschung durch ein sozial-konstruktivistisches Herangehen untersucht werden. Ein Ziel hierbei ist es, Mechanismen zu identifizieren, welche hinter diesen Überzeugungen stehen, um somit die soziale Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden sowie deren soziale Interaktionen und soziale Praktiken, deren Verhaltensweisen im Hinblick auf die Anwendung nicht wissenschaftlich nachgewiesener Heilmethoden und den damit einhergehenden Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden zu verstehen.

2.2.2 Die Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken

Das Wissen über soziale Praktiken und den damit einhergehenden sozialen Theorien dient als Grundlage für das Verständnis von Gesundheit und sozialen Phänomenen (Maller, 2015). Die Theorien zum Thema der sozialen Praktiken werden in der Literatur sehr komplex beschrieben (Maller, 2015). In dieser Arbeit werden diese auf den Bezug zu der folgenden Frage eingeschränkt und untersucht: Wie werden soziale Praktiken zu einer Wirklichkeitskonstruktion und letzten Endes zu einer Wirklichkeitsannahme?

Nachfolgend wird diesbezüglich auf den Einfluss sozialer Strukturen vertiefend eingegangen, um somit die Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken darzustellen. Das Thema Gesundheit ist zu einer bedeutenden Angelegenheit geworden und steht im Zusammenhang mit sozialen Strukturen und individuellen Erfahrungen (Crawford, 2006). In der Studie von Crawford (2006) wurden hierzu die Zeitperioden von 1970 bis in das 21. Jahrhundert verglichen. Es zeigte sich, dass sich Menschen über die erfolgreiche oder erfolglose Anwendung diverser Gesundheitspraktiken definieren (Crawford, 2006). Durch alltägliche Gespräche über Gesundheitsthemen werden Erfolge und Misserfolge weitergegeben und können letzten Endes zu einer Wirklichkeitskonstruktion in der Gesellschaft führen. Die untersuchten Personen in der Studie von Crawford (2006) identifizieren sich über die Gesundheit (Crawford, 2006, S. 402). Die Medizin gibt dem sozialen Leben demzufolge Kategorien, in welchen unterschieden wird, ob ein Mensch gesund oder ungesund lebt.

Gesundheit wurde zu eine Art „Super-Wert“ (Crawford, 2006, S. 411), indem sich über die zeitlichen Perioden Gesundheitsreformen entwickelten. Sport wurde zu einem physikalischen Kult durch die im Laufe der Jahre entstandene Entwicklung eines neuen Gesundheitsbewusstseins, welches beispielsweise im Rahmen von Anti-Rauch-Kampagnen und der Rolle der individuellen Verantwortung für den Umweltschutz geprägt wurde (Crawford, 2006). Diese Strukturen können jedoch auch eine Gefahr mit sich bringen, wenn die Definition von Gesundheit für die Unterscheidung und Stigmatisierung der Menschen verwendet wird (Crawford, 2006).

Zusammengefasst spielen die sozialen Strukturen und die individuellen Erfahrungen nach Crawford (2006) eine entscheidende Rolle bei der Definition von Gesundheit und der damit einhergehenden Wirklichkeitskonstruktion sowie bei der Verbreitung von Gesundheitsthemen, wie beispielsweise den Erfolgen und Misserfolgen mit alternativen Heilmethoden, in der Gesellschaft.

Betrachtet man die bestehenden Theorien zu der Thematik der Wirklichkeitskonstruktionen nicht nur im Hinblick auf die sozialen Strukturen in der Gesellschaft, sondern hinsichtlich deren sozialer Praktiken, so ist eine grundlegende Theorie, dass Wirklichkeiten durch die Gesellschaft konstruiert werden. Je nach Herkunft ist die individuelle Wirklichkeit und das angeeignete Wissen sehr unterschiedlich (Berger & Luckmann, 1970). Die Sprache und die tägliche Kommunikation spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Am Bedeutsamsten ist die Kommunikation von „Angesicht zu Angesicht“, denn je weiter räumlich entfernt die Kommunikation stattfindet und die Beziehung damit ist, desto anonym ist diese (Berger & Luckmann, 1970, S. 36). „Angesicht zu Angesicht“-Situationen ermöglichen demgegenüber eine „Objektivierung“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 38), was bedeutet, dass „menschliche Tätigkeiten“ durch physische Merkmale erfasst werden können, wie beispielsweise durch Mimik und Bewegungen. Die Alltagswelt wird folglich nur durch diese „Objektivierung“ zu einer Wirklichkeit (Berger & Luckmann, 1970, S. 37). In diesem Zusammenhang ist auch die Zeichengebung von maßgeblicher Bedeutung. Die Sprache gilt als die „wichtigste Zeichengebung“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 38), als „Instrument eines kollektiven Wissensbestandes“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 72-73) sowie als ein „Instrument der Sozialisation“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 144) und ist somit das wichtigste Werkzeug für den Erhalt der Wirklichkeit. Durch die Sprache wird eine Erfahrung zu einer „objektiven Möglichkeit für jedermann“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 73).

Sie „vermittelt Sinn, Bedeutung, Meinung“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 39) mit „Objektcharakter“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 40). Durch eine sprachliche „Objektivierung“ kann somit eine eigene Welt gebildet werden (Berger & Luckmann, 1970, S. 41). „Zusammen produzieren die Menschen eine menschliche Welt mit der ganzen Fülle ihrer sozio-kulturellen und psychologischen Gebilde.“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 54). Diese eigene Welt wird an nachfolgende Generationen weitergegeben, indem der Vorrat an Wissen „von Generation zu Generation weitergegeben“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 43) wird. Dadurch kann „das Individuum sich seiner in der Alltagswelt bedienen.“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 43). Menschen leben in Institutionen und Institutionen kontrollieren menschliches Verhalten, was auch unter dem Begriff „soziale Kontrolle“ zusammengefasst werden kann (Berger & Luckmann, 1970, S. 59). Bei der Weitergabe an die „folgenden Generationen“ festigt sich das Bewusstsein der von der Institution konstruierten Welt und „kann nicht mehr so einfach verändert werden“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 63). Es verliert demzufolge an Durchschaubarkeit. Die nachfolgenden Generationen nehmen die weitergegebene, konstruierte Welt als gegebene Wirklichkeit wahr, da sie nicht an deren Entstehung mitgewirkt haben. Berger und Luckmann verdeutlichen dies durch folgendes Zitat: „Ein Ding ist, was es heißt und kann nichts anderes sein“ (1970, S. 63). So kommt es dazu, dass man, „wenn man oft genug sagt, wie man etwas macht, schließlich selbst daran glaubt“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 63). Der Mensch steht in einer Wechselwirkung mit der gesellschaftlichen Welt. „Gesellschaft ist ein menschliches Produkt. Gesellschaft ist eine objektive Wirklichkeit. Der Mensch ist ein gesellschaftliches Produkt“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 65). Sichtbar ist diese Darstellung in den Überlieferungen und der Weitergabe von Wissen an nachfolgende Generationen.

Die gesellschaftliche Welt wird von einer Erinnerung zu einer Tradition, denn das Wissen wird durch gleiche „Formeln und Rezepte“ vermittelt (Berger & Luckmann, 1970, S. 66). Jede Gruppe hat somit eine andere Betrachtungsweise, Einstellung und Perspektive. Durch die große Anzahl von Experten weiß der Mensch als Individuum jedoch oft nicht mehr, welcher der zahlreichen Experten ihm helfen kann (Berger & Luckmann, 1970). Das Individuum weiß aber, „welche Typen von Menschen über welche Typen von Wissen verfügen sollten“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 48). Somit bilden sich in der Gesellschaft bestimmte Gruppen von Experten und Spezialisten. Das Problem beziehungsweise die Gefahr, die hieraus entstehen kann, ist, dass es zu viele Spezialisten und somit Konkurrenten von Spezialisten gibt. Die Menschen wissen nicht mehr, zu welchem Spezialisten sie gehen sollen, da es ein Überangebot gibt (Berger & Luckmann, 1970, S. 83). Der Effekt der Therapie wird nach Berger und Luckmann (1970) durch Schuldgefühle erklärt, die durch das Aufwachsen in einer Gesellschaft entstehen.

Glaubt der Patient dem Spezialisten, welche Diagnose er hat, akzeptiert er die Theorien und Therapien, wie sie vom Spezialisten dargestellt werden. Die „Therapie ist auf eine theoretische Konzeption angewiesen, um jedermann innerhalb der Sinnwelt zu halten“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 122-123). „Soziologisch wesentlich ist, dass jede symbolische Sinnwelt und jede Legitimation Produkt des Menschen ist.“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 138). Andere Menschen übermitteln die konstruierte Welt und „modifizieren sie im Verlauf der Übermittlung“, je nach Herkunft und Biographie werden bestimmte Aspekte ausgewählt (Berger & Luckmann, 1970, S. 141). Dadurch werden die Informationen „doppelt gefiltert“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 141): zum einen durch die Klassenzugehörigkeit, zum anderen durch die Eltern oder Verwandten, welche die Primärsozialisation übernehmen. Eine Person übernimmt somit bestimmte Rollen und Einstellungen. Diese Art der Wahrnehmung ist vergleichbar mit der Beziehung zwischen Eltern und Kindern. Die „Wirklichkeit“, die das Kind durch die Eltern lernt, scheint „natürlich“, spätere „Wirklichkeiten“ erscheinen hingegen „künstlich“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 154). Hierbei werden „pädagogische Methoden“ genutzt, um das spätere Wissen „vertraut zu machen“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 154).

Die soziale Welt und die damit einhergehenden sozialen Praktiken gehören nach Berger und Luckmann (1970) zu dem Prozess der persönlichen Identifizierung und Identifikation eines Menschen. Unterhaltungen gelten als das wichtigste Werkzeug für die Konstruktion und den Erhalt der Wirklichkeit (Berger & Luckmann, 1970, S. 163) und führen demnach als soziale Praktiken zu einer Wirklichkeitskonstruktion und einer Wirklichkeitsannahme sozialer Wahrheiten durch die Gesellschaft.

2.2.3 Kollektive Wirklichkeiten und die Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen hinsichtlich alternativer Heilmethoden

Betrachtet man die im vorangegangenen Kapitel beschriebene Theorie der sozialen Praktiken als mögliche Erklärung für die Konstruktion von Wirklichkeitsannahmen, lässt sich diese Theorie auch auf die Erklärung der Konstruktion von kollektiven Wirklichkeiten und die damit einhergehenden kollektiven Überzeugungen als Konstruktionen von Wirksamkeitsannahmen hinsichtlich alternativer Heilmethoden übertragen.

Durch alltägliche Gespräche über Gesundheitsthemen werden Erfolge und Misserfolge weitergegeben und können letzten Endes zu einer Wirklichkeitskonstruktion in der Gesellschaft führen (Crawford, 2006).

So auch bei der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden: Nach Berger und Luckmann (1970) wird die Wirklichkeit durch die Gesellschaft der Menschen konstruiert, was sich auf die Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen der Anwender alternativer Heilmethoden als Gemeinschaft übertragen lässt. Die konstruierte Überzeugung der Wirksamkeitsannahme wird an nachfolgende Generationen weitergegeben, indem der Vorrat an Wissen „von Generation zu Generation weitergegeben“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 43) wird. Bei der Weitergabe an die „folgenden Generationen“ festigt sich das Bewusstsein der konstruierten Wirklichkeit und „kann nicht mehr so einfach verändert werden“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 63).

Die konstruierte Wirklichkeit und deren damit einhergehende Begründungen der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verlieren demzufolge an Durchschaubarkeit. Demnach lässt sich vermuten, dass die nachfolgenden Generationen der Anwender alternativer Heilmethoden die weitergegebene, konstruierte Wirklichkeit mit deren Erklärungen über die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden als gegebene Wirklichkeit wahrnehmen, da sie nicht an deren Entstehung mitgewirkt haben. Je komplizierter die geschaffene Welt und deren Erklärungen werden, desto schwerer wird es für Außenstehende und Laien, das konstruierte und weitergegebene „Geheimwissen“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 93) nachzuvollziehen. In Bezug auf alternative Heilmethoden und die Schulmedizin ist demnach anzunehmen, dass die Fachsprache eines Arztes schwerer nachzuvollziehen ist als die leichter nachvollziehbare Sprache der Alternativmediziner. Das Wissen wird durch gleiche „Formeln und Rezepte“ vermittelt (Berger & Luckmann, 1970, S. 66). Dies lässt sich auch in der Verbreitung des Wissens der alternativen Heilmethoden vermuten und wird im empirischen Teil dieser Arbeit untersucht.

Jede Gruppe hat nach der Theorie von Berger und Luckmann (1970) eine andere Betrachtungsweise, Einstellung und Perspektive. Bezeichnend und wichtig für das Verständnis der kollektiven Wirklichkeiten alternativer Heilmethoden und deren Anwender ist das folgende Zitat: „Der Chiropraktiker sieht die Gesellschaft anders als der Professor der Schulmedizin . . .“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 91). Daraus folgend lässt sich vermuten, dass auch ein Vertreter und Anwender der alternativen Heilmethoden die Gesellschaft der Menschen und die Wirksamkeitskonstruktionen der alternativen Heilmethoden anders sieht als ein Vertreter der Schulmedizin. Somit bilden sich in der Gesellschaft bestimmte Gruppen von Experten und Spezialisten. Das Problem, das hieraus im Fall der Vertreter alternativer Heilmethoden entstehen kann, ist, dass es ein Überangebot an Spezialisten sowie eine große Anzahl an vermeintlichen Experten gibt, welche nach der Einteilung des medizinischen Systems nach

Knoblauch (1991), Kapitel 2.1.3, abhängig von deren Ausbildung, der populären Medizin, der Volksmedizin oder sogar den Laien zugeordnet werden müssten. Durch dieses Überangebot weiß der Mensch als Individuum oft nicht mehr, welcher der zahlreichen Experten ihm helfen kann (Berger & Luckmann, 1970). Das Individuum weiß aber, „welche Typen von Menschen über welche Typen von Wissen verfügen sollten“ (Berger & Luckmann, 1970, S. 48) und kann sich durch diese Kenntnis für eine Gruppe und somit beispielsweise für die Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden entscheiden.

Der Effekt der Therapie der angewendeten Heilmethode wird nach Berger und Luckmann (1970) durch Schuldgefühle erklärt, die durch das Aufwachsen in einer Gesellschaft entstehen. Im Fall der alternativen Heilmethoden lässt sich daraus schließen, dass der Patient dem vermeintlichen Spezialisten die Diagnose sowie die dargestellten Theorien und Therapien mit deren Begründungen glaubt und akzeptiert (Berger & Luckmann, 1970). Daraus lässt sich vermuten, dass Physiotherapeuten und Patienten, die von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden überzeugt sind, demnach eine kollektive Gruppe mit einer eigens konstruierten Sinnwelt bilden. Diese kollektive Gruppe validiert sich selbst und bestätigt sich somit in ihren kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden. Hierbei gelten Unterhaltungen nach Berger und Luckmann (1970, S. 163) als das wichtigste Werkzeug für die Bildung und den Erhalt der Wirklichkeit.

Anhand der Ergebnisse einer Studie von Bientzle et al. (2013) und der Dissertation von Richter (2016) lässt sich die Theorie der kollektiven Wirklichkeiten in alternativen Heilmethoden nachfolgend auf die Physiotherapie übertragen.

Richter beschreibt hierbei die Physiotherapie als theoretisches Konstrukt, welches aus der Kommunikation entsteht (Richter, 2016, S. 37). Bientzle et al. (2013) untersuchten am Beispiel von Physiotherapie-Schülern, wie diese mit widersprüchlichen Informationen von gesundheitsbezogenen Informationen, welche entweder mit deren therapeutischem Konzept übereinstimmen oder diesem widersprechen, umgehen. Die Studienergebnisse von Bientzle et al. (2013) zeigen, dass medizinische Informationen, die ähnlich zu den bestehenden therapeutischen Konzepten der Physiotherapeuten während ihrer Ausbildung sind, besser aufgenommen werden als Informationen, die konträr zu dem vorherrschenden Verständnis sind. In der Studie wurden konträre Informationen an die bestehende Meinung angepasst, abgewertet oder missachtet, was sich negativ auf den Lernprozess während einer Ausbildung beziehungsweise eines Studiums der Physiotherapie auswirkte (Bientzle et al., 2013).

Dieses Ergebnis ist auch in Hinblick auf die Anwendung alternativer Heilmethoden und der Konstruktion von kollektiven Wirklichkeiten hinsichtlich dieser anzuwenden. Anwender alternativer Heilmethoden könnten die fehlende Evidenz vernachlässigen, so lange die gemeinschaftliche Überzeugung über die Wirksamkeit der alternativen Heilmethode mit deren Einstellungen und vorherrschendem Verständnis sowie therapeutischen Konzept übereinstimmt (Kimmerle et al., 2012, zitiert nach Bientzle et al., 2013, S. 6). Es wurde zudem angenommen, dass Experten im medizinischen System, zu welchen auch Physiotherapeuten zählen, nach der Ausbildung mit unterschiedlichen und teilweise zu ihren Ausbildungsinhalten konträren Meinungen und Therapieformen konfrontiert werden (Bientzle et al., 2013). Auch die Abgrenzung alternativer Heilmethoden zur evidenzbasierten Physiotherapie in der Vielzahl der physiotherapeutischen Anwendungsgebiete und Maßnahmen könnte nach und während der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie demnach schwierig werden, wenn Informationen, die nicht der bestehenden Meinung der Physiotherapeuten entsprechen, angepasst, abgewertet oder missachtet werden (Bientzle et al., 2013).

Im Folgenden geht es um eine theoretische Diskussion von Ansätzen, die Erklärungen für die Etablierung alternativer Heilmethoden im Bereich der Medizin und insbesondere der Physiotherapie bieten.

Eine mögliche Erklärung für die Etablierung alternativer Heilmethoden könnte der Nutzen alternativer Heilmethoden und die Überzeugung von deren Wirksamkeit sein. Hierbei könnte die warme und freundliche Atmosphäre im Umfeld der alternativen Heilmethode als verstärkender Faktor gelten. Diese gilt als effektiver als eine reservierte oder kühle Krankenhausatmosphäre (Di Blasi et al., 2001). Auch die Gastlichkeit der Anwender (Knoblauch, 1991) könnte dazu beitragen. In der heutigen stark technisierten Schulmedizin fehlt es im Gegensatz zu den alternativen Heilmethoden, welche meist eher alten Traditionen entsprechen, häufig an Zuwendung durch Gespräche und Zuhören (Anlauf et al., 2015). Die stärkere Zuwendung, das Vertrauen, die Erwartungen (Anlauf et al., 2015; Enck et al., 2009; Kimmerle et al., 2012; Klosterhalfen & Enck, 2005) der Patienten und die Pavlovsche Konditionierung (Klosterhalfen & Enck, 2005) wurden in der verwendeten Literatur immer wieder als kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden genannt. Auch die Unwissenheit der Patienten über die Körperanatomie wird als ein möglicher Grund für die Etablierung alternativer Heilmethoden in der verwendeten Literatur genannt (Helman, 2007). Diese kann zu Fehlinterpretationen der Schmerzursache oder der Lokalisation führen (Helman, 2007), wodurch alternative Heilmethoden als eine Lösung für das fehlende Wissen dienen und durch die

einfachen Erklärungen einen damit einhergehenden Nutzen für die Anwender alternativer Heilmethoden haben.

Ein weiterer Grund für das Praktizieren von alternativen Heilmethoden und die damit einhergehende Etablierung alternativer Heilmethoden könnte im Fall der Physiotherapeuten die mangelnde Bezahlung und die Möglichkeit der Erweiterung der physiotherapeutischen Anwendungsgebiete und Maßnahmen sein. Alternative Heilmethoden, welche als IGeL-Leistungen abgerechnet werden, dienen den Physiotherapeuten als zusätzliche Einkommensquelle (Mainiero, 2006). Anwender der alternativen Heilmethoden geben diesbezüglich jedoch vor, dass bei der Anwendung alternativer Heilmethoden das Helfen im Vordergrund stehe, im Gegensatz zu der möglichen Annahme der „Geldmacherei“ (Knoblauch, 1991, S. 176).

Auch das soziale Umfeld der Physiotherapeuten und Patienten könnte eine Erklärung für die Etablierung alternativer Heilmethoden sein. Im Falle der angehenden Therapeuten könnte durch „naive Alltagstheorien“ der Familie und des sozialen Umfeldes ein Bild eines Physiotherapeuten entstehen, welches das Anwendungsgebiet der Physiotherapie insofern prägt, dass beispielsweise die Aneignung des Kinesiotape oder der Massage zu den Bestandteilen der physiotherapeutischen Anwendungen gehören. Der Beruf des Physiotherapeuten wird dadurch auf seine praktischen Tätigkeiten reduziert (Richter, 2016). Aus der Sicht der Patienten könnte die Tatsache, dass ein Physiotherapeut alternative Heilmethoden anwendet, den Glauben an alternative Heilmethoden und die Überzeugung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bestätigen und verstärken.

Auch im Spitzensport finden alternative Heilmethoden Verbreitung und Anwendung: Kimmerle et al. (2012, S. 2) stellten diesbezüglich fest, dass Sportmediziner und Physiotherapeuten insbesondere im Bereich des Sportes häufig alternative Heilmethoden anwenden und empfehlen. Athleten fehlt es hierbei häufig an dem Wissen darüber, ob die angewendete Therapie der Ärzte und Therapeuten der Schulmedizin oder der alternativen Heilmethoden zuzuordnen ist (Gerbing et al., 2013). Die Hoffnung auf eine schnellstmögliche Genesung und das Wiedererreichen des Gesundheitszustandes stehen bei den Athleten an erster Stelle (Gerbing et al., 2013). Auch Erwartungen, wie eine Verkürzung der Regenerationszeit sowie eine Steigerung der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit, spielen bei den Gründen für die Anwendung alternativer Heilmethoden unter Athleten eine wichtige Rolle (Gerbing et al., 2013). Im Leistungssport steht die Leistung der Athleten hierarchisch sogar teilweise vor der Gesundheit (Kimmerle et al., 2012).

Die Gesundheit als Zustand ohne Krankheiten und Verletzungen und eine damit einhergehende vollständige Funktions- und Leistungsfähigkeit ist nach Meinung der Athleten beeinflussbar (Gerbing et al., 2013). In der Studie von Gerbing et al. (2013) gaben 97,3% der befragten Athleten an, mindestens eine alternative Heilmethode angewendet zu haben. Hierbei ist die Rolle des betreuenden, medizinischen Fachpersonals von besonderer Bedeutung. Dieses kann als eine soziale Gemeinschaft, ein „kultisches Milieu“, gesehen werden, da ein Wissensaustausch und die Verbreitung des Wissens innerhalb einer sozialen Gemeinschaft, zwischen dem medizinischen Fachpersonal und den Athleten, stattfindet und diese sich in gemeinschaftlichen Überzeugungen bestätigen (Knoblauch, 1991). Auf die Thematik der „kultischen Milieus“ wird im Kapitel 2.1.4 und Kapitel 4.4 vertiefend eingegangen.

Weitere Gründe für die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden und deren Anwendung im Sport sind in Bezug auf das Verhältnis zur Schulmedizin, das abnehmende Vertrauen der Sportler gegenüber Vertretern der Schulmedizin, die Hoffnung auf eine Krankheitsverkürzung als Nutzen und eine damit einhergehende Weiterführung des Sports, die wachsende Frustration über den Verlauf der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung oder die Angst vor einer bevorstehenden Operation (Kimmerle et al., 2012).

Nahrungsergänzungsmittel spielen beispielsweise eine entscheidende Rolle im Spitzensport, wobei diese von den Anwendern häufig nicht als alternative Heilmethoden definiert werden (Kimmerle et al., 2012). Hieraus zeigt sich die Schwierigkeit der Abgrenzbarkeit der alternativen Heilmethoden zur Schulmedizin. Eine Vielzahl der Athleten, welche sich in Internetforen austauschen, beschreiben ihre Enttäuschung oder schlechte Erfahrungen mit der Schulmedizin wie beispielsweise die Behandlung von Ärzten und Physiotherapeuten und suchen somit Hilfe in alternativen Heilmethoden.

Hierbei wird die „pseudo-wissenschaftliche“ (Kimmerle et al., 2012, S.4) Begründbarkeit für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden im Internet als gleichwertig oder sogar wichtiger gewertet als die Meinung des medizinischen Fachpersonals. Internetforen können ebenfalls als „kultisches Milieu“ (Kapitel 2.1.4) angesehen werden, da es sich bei diesen meist um organisierte virtuelle Plattformen im Internet handelt, in welchen der Wissensaustausch und die Verbreitung des Wissens innerhalb einer Gemeinschaft über Kommentare stattfindet und die Mitglieder sich in gemeinschaftlichen Überzeugungen bestätigen können (Knoblauch, 1991).

Alternative Heilmethoden werden auch als Alternative oder Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungen mit dem Ziel einer schnelleren Genesung genutzt (Kimmerle et al., 2012).

In der Physiotherapie werden sie als ganzheitliche Behandlung mit dem Ziel einer Aktivierung der Selbstheilungskräfte (Kimmerle et al., 2012, S. 7) genannt.

Das nachfolgende Kapitel widmet sich der durch zahlreiche Studien belegten Begründung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch die Placebowirkungen oder auch die sogenannten Placeboeffekte (Linde et al., 1997; Riley et al., 2001; Smithson et al., 2010, zitiert nach Kimmerle et al., 2013) und dient damit als weitere Erklärung für die Etablierung alternativer Heilmethoden im Bereich der Medizin und den damit einhergehenden Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden.

Placebowirkungen

„Placebos sind Medikamentensurrogate, die bei der Verabreichung durch einen Arzt bei einem Patienten Symptombesserungen auslösen können, die sich nicht durch einen Wirkstoff erklären lassen“ (Enck et al., 2009, S. 637). Unter Placeboeffekten oder auch Placebowirkungen wird demnach die Verbesserung krankheitsbedingter Symptome durch die Gabe von Placebos oder auch „Pseudoplacebos“ (Enck et al., 2009, S. 636) verstanden, bei welchen es sich um medizinische Maßnahmen mit einer mangelnden Evidenz handelt, die jedoch eine vermeintliche Wirksamkeit vorgeben. Diese Beschreibung ähnelt der Definition der alternativen Heilmethoden, welche in dieser Arbeit verwendet wird und demnach alternative Heilmethoden den nicht wissenschaftlich begründbaren Heilmethoden zuordnet. Schon der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann (1755-1843), verwies laut der verwendeten Literatur auf einen Placeboeffekt, ohne diesen wörtlich zu nennen (Enck et al., 2009).

Bis heute ist der Begriff des Placeboeffektes negativ belastet oder wird als „Störgröße“ (Enck et al., 2009, S. 637) bewertet, obwohl dieser nach der Studie von Enck et al. (2009) in jeder Therapie, auch in der evidenzbasierten Medizin, eine große Rolle spielt.

Am Beispiel der Psychotherapie ist der Erfolg einer Therapie zu 10-40% von der Therapeuten-Patienten Beziehung abhängig (Enck et al., 2009). Enck et al. (2009) sehen einen engen Zusammenhang zwischen der Placebowirkung und der Beziehung zwischen Anwender, also Arzt oder Therapeut und Patient.

Die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wird häufig in Zusammenhang mit Placebowirkungen gebracht (Enck et al., 2009). Eine Studie zur Akupunktur und dem Placeboeffekt ergab jedoch, dass die Wirkung der Akupunktur hauptsächlich auf die Aufmerksamkeit und Zuwendung zurückzuführen sei (Enck et al., 2009).

Diese Begründung der Wirksamkeit durch die Aufmerksamkeit und Zuwendung wurde auch in weiteren Arbeiten zu alternativen Heilmethoden im Vergleich zur Schulmedizin (Anlauf et al., 2015) und am Beispiel von Heilpraktiker-Anwendungen (Anlauf et al., 2017) wiederholend thematisch aufgegriffen. Auch die persönlichen Erwartungen, die Herkunft seitens der Patienten oder auch die Ausbildung der Anwender haben auf die Wirkung einer Therapie einen erheblichen Einfluss (Anlauf et al., 2015; Enck et al., 2009), insbesondere sensorische Funktionen scheinen hierbei einen hohen Einfluss zu haben (Klosterhalfen & Enck, 2005).

Eine weitere Erklärung für die Placebowirkung ist die Pavlovsche Konditionierung. Hierunter ist zu verstehen, dass ein Stimulus mit einer Heilung assoziiert wird (Klosterhalfen & Enck, 2005), beispielsweise durch eine Verbindung zwischen den positiven Erfahrungen einer Therapie in der Vergangenheit mit der Besserung von Symptomen oder der Heilung. Auch Messfehler werden zur Erklärung der Placebowirkung und deren Über- oder Unterschätzung genannt (Enck et al., 2009).

Zusammengefasst wurden in vorangegangenen Studien (Enck et al., 2009; Klosterhalfen & Enck, 2005) 3 Faktoren beschrieben, die die „Plazebowirkungen hinreichend erfassen und beschreiben können. Diese 3 Faktoren werden hier mit ‚Regression zum Mittelwert‘ (regression to the mean, RTM), mit ‚Signaldeckung‘ (signal detection, SD) und mit der ‚Pavlovschen Konditionierung‘ (Pavlovian conditioning, PC) umschrieben . . .“ (Klosterhalfen & Enck, 2005, S. 436). Unter RTM ist ein Messfehler zu verstehen, SD beinhaltet die Erwartungen und PC die Erfahrungen aus der Vergangenheit. Es sind Belege für jede der genannten Theorien zu finden, welche wiederum auch einen Einfluss untereinander haben könnten (Klosterhalfen & Enck, 2005). Es wird vermutet, dass durch die zusätzliche Gabe von Placebos die Placeboeffekte positiv genutzt werden könnten, indem sich „die gewünschten Wirkungen eines Arzneimittels auch durch geringere Arzneimittelmengen erreichen lassen, wenn gleichzeitig ein Placebo gegeben wird.“ (Enck et al., 2009, S. 637).

Placeboeffekte können jedoch auch negativ belastet sein. In diesem Fall wird von einem sogenannten „Nocebo“ (Klosterhalfen & Enck, 2005, S. 438) gesprochen. Auch hierbei handelt es sich um eine Pavlovsche Konditionierung, jedoch die negative Form, auch negative Konditionierung genannt, durch welche sich Symptome verschlechtern oder eine Heilung verhindert wird (Klosterhalfen & Enck, 2005). Hierzu fehlt es jedoch an ausreichenden, qualitativ hochwertigen Studien zum Thema der Noceboeffekte und ob die ermittelten Faktoren der Studien zu Placeboeffekten, wie Erwartungen, Messfehler und Pavlovsche Konditionierung auch hierbei eine Rolle spielen (Klosterhalfen & Enck, 2005).

Auch die biologische Wirkung von Placeboeffekten ist insgesamt bisher noch nicht ausreichend erforscht (Klosterhalfen & Enck, 2005). Es fehlen hierzu qualitativ hochwertige Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten (Anlauf et al., 2015).

Eine weitere Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden ist die Hypothese des „aktiven Nichtstuns“ (Thiel, 2017). Diese wird nachfolgend in Anlehnung an Prof. Dr. Ansgar Thiel (2017) am Beispiel der Homöopathie verdeutlicht: Durch die Einnahme homöopathischer Medikamente wird dem Körper Zeit für die Regeneration gegeben. Die aktive Aktion der Einnahme fördert somit die Selbstwirksamkeit. Die gleichen Ergebnisse würden jedoch auch eintreten, wenn Patienten keine homöopathischen Medikamente einnehmen würden. In beiden Fällen kommt es zu einer Erstverschlimmerung der Symptome. Da Patienten, die homöopathische Mittel einnehmen „nichtstun“, erholt sich der Körper, wie bei Personen, die eine Krankheit durch Ruhe überstehen.

Die beschriebene Theorie ähnelt der folgenden Erklärung der vermeintlichen Wirksamkeit der Homöopathie von Anlauf et al. (2018): „Da Homöopathie überwiegend bei Bagatellerkrankungen eingesetzt wird, die ohnehin ganz ohne äußeres Zutun heilen, machen Ärzte und Patienten zwangsläufig oft die Erfahrung, dass die Homöopathie scheinbar wirkt“ (S. 8). Anlauf et al. (2018) konnten demnach zeigen, dass die Wirksamkeit von Homöopathie und deren Begründungen in qualitativ hochwertigen Studien nicht gezeigt werden konnten. Es handelt sich um Einzelfallberichte bei Erkrankungen, die auch ohne eine Behandlung vom menschlichen Körper auskuriert werden (Anlauf et al., 2018).

Ergänzend zu den vorangegangenen Erklärungen der Etablierung alternativer Heilmethoden und den damit einhergehenden Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden werden nachfolgend die theoretischen Überlegungen zu den Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden dargestellt.

Passend hierzu sprach bereits Knoblauch (1991, S. 264) von einem „sozialen Placebo“, welches das Phänomen beschreibt, dass im Falle der alternativen Heilmethoden meist ein aktives Interesse der Patienten besteht, was sich darin zeigt, dass Alternativmediziner weiterempfohlen werden (Knoblauch, 1991).

2.2.4 Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden

Betrachtet man die Anwendung alternativer Heilmethoden im Bereich der Physiotherapie, ist es grundlegend zu wissen, dass Physiotherapeuten auch bei der Anwendung alternativer Heilmethoden nach der Verordnung eines Arztes behandeln (Marstedt & Moebus, 2007). Eine Ausnahme bilden sogenannte IGeL-Leistungen, wie beispielsweise das Kinesiotape, welche auch ohne eine ärztliche Verordnung privat abgerechnet werden und den Physiotherapeuten folglich als zusätzliche Einkommensquelle dienen (Mainiero, 2006).

Die berichteten Heilgeschichten und Erfahrungen in Form von Fallbeispielen dienen als Exemplar für den erreichten Erfolg und als Vorbild (Knoblauch, 1991). Auch Richter (2016) beschreibt in seiner Dissertation den Einfluss der persönlichen Erfahrungen der Physiotherapeuten am Beispiel der unterrichtenden Therapeuten in der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie, welche ihr Wissen und ihre Erfahrungen vermitteln (Richter, 2016, S. 335). In Deutschland befindet sich die Akademisierung der Physiotherapie noch im Anfangsstadium und die Studiengänge der Physiotherapie werden von den schulischen Ausbildungen (Richter, 2016, S. 249) sowie einem großen Fortbildungsnetzwerk im Bereich der Physiotherapie ohne akademischen Hintergrund (Richter, 2016) dominiert. Die Angebote der Fortbildungen und das hierbei vermittelte Wissen werden nach Richter (2016) „kaum kritisch hinterfragt“ (Richter, 2016, S. 151) und können in Bezug auf die Wirksamkeit der Maßnahmen kaum „valide Belege“ (Richter, 2016, S. 150) vorweisen.

In einer Studie über den Wissensaustausch von gesundheitsbezogenen Informationen in Internetforen konnte gezeigt werden, dass Berichte von persönlichen Erfahrungen enger mit emotionalen Antworten zusammenhängen als wissenschaftliche, faktenorientierte Informationen (Kimmerle et al., 2014). Kimmerle et al. (2014, S. 1) konnten allerdings keine Evidenz für eine Erhöhung der Reaktion beziehungsweise der Reaktionsrate der Versuchspersonen auf den Bericht persönlicher Erfahrungen nachweisen. Die Ergebnisse könnten auch auf die Kommunikation der gemeinschaftlichen Überzeugungen hinsichtlich alternativer Heilmethoden und evidenzbasierter Physiotherapie, also der Schulmedizin, übertragen werden.

Internetforen können hierbei als „kultisches Milieu“ (Kapitel 2.1.4) angesehen werden, da es sich bei diesen meist um organisierte virtuelle Plattformen im Internet handelt, in welchen der Wissensaustausch und die Verbreitung des Wissens innerhalb einer Gemeinschaft über Kommentare stattfindet und die Mitglieder sich in gemeinschaftlichen Überzeugungen bestätigen können (Knoblauch, 1991).

Alternative Heilmethoden erscheinen als letzte Hoffnung, wenn eine erfolglose schulmedizinische Behandlung nicht das erwünschte Ziel mit sich brachte (Knoblauch, 1991). Vorgegangene Studien von Kimmerle et al. (2013) beschreiben die Gruppierung und das Praktizieren von alternativen Methoden am Beispiel der Gemeinschaft einer speziellen Ernährungsform, der „Urkost“ und deren Kommunikation im Internet als „CoP“, einer Gemeinschaft, die nicht nur gleiche Interessen teilt, sondern sich mit der Anwendung dieser Ernährungsform definiert (Wenger & Snyder, 2000, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1078).

Mit Hilfe des Internets oder bei persönlichen Treffen werden hierbei Informationen und Erfahrungen über die gemeinsamen Gesundheitsthemen am Beispiel der „Urkost“ ausgetauscht und weitergegeben sowie Entwicklungen diskutiert und Wissenslücken identifiziert (Kimmerle et al., 2013, S. 1084). So auch im Falle der alternativen Heilmethoden, da das Wissen und Erfahrungen ausgetauscht und gebildet werden (Kimmerle et al., 2013). Hierbei liegen meistens keine Qualitätskriterien der verbreiteten Informationen vor, was als Folge eine fehlende Kontrollierbarkeit hat (Kimmerle et al., 2012). Auffallend ist die vorrangige Verbreitung positiver Ergebnisse. Im Sport und im Alltag scheinen für Patienten die Erfahrungen in Bezug auf die Behandlung von Erkrankungen eine bedeutendere Rolle einzunehmen als der wissenschaftliche Beweis durch Evidenz (Marstedt & Moebus, 2007). Durch eine intensive Anwendung der Kommunikation und eine starke emotionale Zuwendung scheint das Vertrauen gewonnen zu werden (Marstedt & Moebus, 2007). Im Fall der Urkost-Vertreter werden andere Ernährungsformen als sehr negativ dargestellt, sodass die Vorteile der Urkost-Ernährung die Anwender bestärken und motivieren (Kimmerle et al., 2013, S. 1084). Hinsichtlich der Kommunikation der Urkost-Anwender konnte beobachtet werden, dass „anekdotisches Wissen“ trotz der Kritik an der Wissenschaft und Schulmedizin mit wissenschaftlichen Begründungen kombiniert wurde (Kimmerle et al., 2013, S. 1086).

Kimmerle et al. (2017) zeigten in einer weiteren experimentellen Studie zur Kommunikation über Gesundheitsthemen in Internetforen am Beispiel einer Untersuchung zur Vorsorge von Brustkrebs durch die evidenzbasierte, schulmedizinische Methode des Mammographie-Screenings, dass die Verhaltensabsicht und die Formulierung der Fragesteller einen Einfluss auf die Antworten und Empfehlungen der Antwortgeber hat. Hierbei hatten wissenschaftlich gestellte Anfragen insgesamt mehr Empfehlungen als Folge, was jedoch auch auf den wissenschaftlichen Hintergrund der Studienteilnehmer zurückzuführen sein könnte, da es sich hierbei um Universitätsstudierende handelte (Kimmerle et al., 2017, S. 326). Je größer die Verhaltensabsicht der Fragesteller war, das Mammographie-Screening zu nutzen, desto mehr favorisierten sie Argumente für das Screening (Kimmerle et al., 2017, S. 324).

Zudem wurden Antworten an die Ausrichtung der Fragesteller angepasst, abhängig davon, ob diese ganzheitlich, wie im Falle der alternativen Heilmethoden, oder wissenschaftlich, wie im Falle der evidenzbasierten Schulmedizin, ausgerichtet waren (Kimmerle et al., 2017, S. 326). Neben medizinischen Experten und Populärmedizinern nutzen insbesondere Laien des medizinischen Systems Internetforen zur Kommunikation und zur Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden und der Schulmedizin (Kimmerle et al, 2017, S. 320).

Die Verbreitung alternativer Heilmethoden erfolgt neben der vielzähligen Verbreitung durch das Internet auch in Medien wie Zeitschriften, Broschüren und Prospekten. In Zeitschriften wie der „Orthopress“ (‘Ausgabe 3’, 2017; ‘Ausgabe 4’, 2017) werden beispielsweise schulmedizinische Themen mit Themen der alternativen Heilmethoden vermischt. Auffällig hierbei ist eine große Anzahl an Werbungen, Berichten und Anzeigen (CD-ROM, Anhang I). In einer weiteren Zeitschrift, einer Werbebroschüre für physikalische Gefäßtherapie, ist auffällig, dass das Thema der sogenannten „Supportivmedizin“ in einer wissenschaftlich klingenden Sprache durch die Verwendung von Fachbegriffen erklärt wird und die Vorteile der „Supportivmedizin“ gegenüber der Schulmedizin hervorgehoben werden (CD-ROM, Anhang I, Physiotherapie-Fachmesse, „Supportivmedizin“).

Auch in Zeitungen (CD-ROM, Anhang I) erscheinen Artikel über alternative Heilmethoden beispielsweise in Zusammenhang mit dem Leistungssport. Beispiele hierfür sind der Artikel der Allgäuer Zeitung (Deutsche Presse-Agentur, 2018), in welchem die Anwendung homöopathischer Medikamente durch den deutschen Ski Verband (DSV) beschrieben wird und der Artikel des Schwäbischen Tagblattes (Meissner, 2018), in welchem von einem Volleyballspieler in der deutschen 1. Bundesliga und dessen Erfahrung mit der Akupunktur berichtet wird. Zeitungen werden zudem für die Suche nach Studienteilnehmern im Bereich der alternativen Heilmethoden genutzt. Hierbei kann die Verbindung der Wissenschaft mit den alternativen Heilmethoden beobachtet werden, wie es dem Beispiel des Schwäbischen Tagblattes vom 16.01.2018 (Schwäbisches Tagblatt, 2018) zu entnehmen ist. Mit Hilfe des Artikels (Schwäbisches Tagblatt, 2018) wurden Studienteilnehmer für eine Studie über die Wirksamkeit von Akupunktur gegen Stress am Universitätsklinikum Tübingen gesucht.

Der theoretische Hintergrund wird nachfolgend in einem theoretischen Modell zusammengefasst und bildet die Grundlage für die darauf aufbauenden empirischen Untersuchungen dieser Arbeit.

2.3 Theoretisches Modell

In dieser Arbeit geht es um die Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden mit dem Ziel, deren kollektive Überzeugungen von alternativen, nicht wissenschaftlich nachgewiesenen Heilmethoden aufzuzeigen. Des Weiteren werden in dieser Arbeit der Wissensaustausch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung dieses Wissens über alternative Heilmethoden innerhalb einer sozialen Gemeinschaft am Beispiel der Physiotherapeuten analysiert.

Aus den vorangegangenen theoretischen Überlegungen der Literaturrecherche wurde ein theoretisches Modell (Tabelle 4) als Grundlage für die empirischen Untersuchungen erstellt. Dieses wurde anhand der 3 Fragestellungen der Dissertation in Form von thematischen Netzwerken, wie nachfolgend erläutert, ausgearbeitet:

- (1) In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?
- (2) Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?
- (3) Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Nachfolgend werden die Fragestellungen mit den dazugehörigen Unterpunkten als theoretisches Modell (Tabelle 4) veranschaulicht. Um Wiederholungen in der Dissertation zu vermeiden, ist das theoretische Modell mit den detaillierten Beschreibungen dem Ergebnisteil (Kapitel 4) zu entnehmen, in welchem durch die Darstellung der thematischen Netzwerke (Attride-Stirling, 2001) die Ergebnisse der eigenständigen, empirischen Untersuchungen mit den Ergebnissen der Literaturrecherche, des Forschungsstandes und des theoretischen Hintergrundes abgeglichen werden.

Tab. 4: Theoretisches Modell

Fragestellung (1): In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?
1. Der Weg zu und das Praktizieren alternativer Heilmethoden
1.1. Übereinstimmungen/Ähnlichkeiten Physiotherapie und alternative Heilmethoden
1.1.1. Kombination Physiotherapie und alternative Heilmethoden
1.1.2. Modethemen, teilweise ohne Evidenz (z.B. Faszien, Tape)
1.1.3. Ganzheitliche Therapieansätze
1.2. Abgrenzbarkeit/Verständnis alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie
1.2.1. Keine Evidenz, fehlende nachweisliche Wirksamkeit
1.2.2. Ausbildung/Studium, Heilmittel-Richtlinie/Heilmittelkatalog: keine alternative Heilmethode
1.2.3. Selbsteinordnung/Fremdeinordnung bei Interviews
1.3. Kritik an alternativen Heilmethoden
1.3.1. Vorteile/Nutzen Schulmedizin
Fragestellung (2): Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?
2. Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden
2.1. Erfahrungen
2.1.1. Selbsttests: üben, positive Selbsterfahrung/Erfahrung mit Patienten
2.1.2. Verhältnis zur Schulmedizin: Verzweiflung, Versagen/Kritik Schulmedizin
2.1.3. Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen: Aufbau eines Gesundheitswissens
2.1.4. Alter, Herkunft, Vorwissen, Schicksale Anwender/Patienten
2.2. Nutzen, Vorteile alternativer Heilmethoden
2.2.1. Höhere Einnahmen durch günstigere, schnellere Therapien und Therapieerfolge
2.2.2. Mehr Zeit
2.2.3. Mehr Handlungsfreiraum
2.2.4. Leichter Weg, weniger körperliche Anstrengung
2.2.5. Alternativer Therapieansatz: individuell, besseres Erreichen des Patienten/Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden
2.3. Wirksamkeit
2.3.1. Glaube, persönliche Einstellung/Lebensstil
2.3.2. Salutogenese, Selbstheilung
2.3.3. Placebo/Nocebo
2.3.4. Hoffnung auf Verbesserung, Psyche Patienten
2.3.5. Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung, Aufmerksamkeit
Fragestellung (3): Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?
3. Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden
3.1. Kommunikation, Erfahrung

3.1.1.	Erfolgsgeschichten/Zitate/Praxisbeispiele: persönlich, Vergangenheit, Leistungssport
3.1.2.	Selbsttests: genaue Erklärungen/Hinweise
3.1.3.	Wissensaustausch: sozialer Kontext (z.B. Kongresse, Fortbildungen, Kollegen, Familie, Bestätigung der Anwender)
3.2.	Vertrauen, Erklärungen
3.2.1.	Natürlichkeit, Bewegung, Hausapotheke
3.2.2.	Geschichte alternative Heilmethode, Alter/Tradition der Anwendung
3.2.3.	Wissenschaftliche/physiologische Erklärungen für fast jedes Leiden, Hoffnung auf Studien
3.2.4.	Bildliche, nachvollziehbare, verständliche, einfache Lösungen für fast jedes Leiden
3.3.	Umfeld
3.3.1.	Soziale Prägung durch die Familie und das Umfeld: „naive Alltagstheorien“ (z.B. vor einer Ausbildung oder einem Studium)
3.3.2.	Atmosphäre, Sinne (z.B. Düfte, Klänge), Sympathie Therapeut
3.3.3.	Ausbildung/Studium: Gelerntes als nicht alternativ definiert
3.4.	Ausblenden der Realität
3.4.1.	Konstruieren einer eigenen Welt/soziale Wahrheit

Der empirische Teil dieser Arbeit setzt an den bereits bestehenden Theorien vorangegangener Arbeiten (Kapitel 2) an, mit dem Ziel, diese abzugleichen und in Bezug auf die Physiotherapie durch Zitate und Beispiele zu erweitern (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6).

Die leitenden Fragen der empirischen Untersuchungen, welche nicht ausreichend durch den Forschungsstand und den theoretischen Hintergrund gedeckt werden konnten, sind in Bezug auf die Physiotherapeuten als potentielle Anwender alternativer Heilmethoden und deren „kultische Milieus“ Folgende:

- Warum wenden Physiotherapeuten alternative Heilmethoden an, obwohl deren Wirksamkeit nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist?
- Was sind deren gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden?
- Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

3 Konzeption und Durchführung der Untersuchungen

3.1 Positionierung der Forscherin

Als studierte Physiotherapeutin und Forscherin bin ich ein Teil meines Forschungsgebietes und erfülle somit eine soziale Position in diesem. In der qualitativen Forschung ist diese soziale Position mit den entstehenden Interaktionen von Vorteil. Sie ermöglicht es mir, einen genauen Einblick und dadurch mehr Einsicht in mein Forschungsfeld, die alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie, zu bekommen und dieses im Rahmen dieser Dissertation zu untersuchen. Durch meine frühere Arbeit als Physiotherapeutin in verschiedenen Praxen und Einrichtungen im süddeutschen Raum habe ich noch heute zahlreiche Kontakte zu Physiotherapeuten, wie beispielsweise Praxisinhabern, Leitungen und Absolventen von Fachhochschulen und Schulen der Physiotherapie. Diese Kontakte beeinflussten die Auswahl der Interviewpartner insofern positiv, da ein Netzwerk an Kontakten entstehen konnte und alle angefragten Therapeuten für ein Interview zusagten.

Die nachfolgend beschriebene Anwendung der verschiedenen Untersuchungsmethoden gewährleistet eine hohe Qualität der erhobenen Daten und eine bestmögliche Verhinderung von möglichen Verzerrung der Ergebnisse durch meine wissenschaftliche Herkunft und Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden.

3.2 Methodisches Vorgehen

3.2.1 Qualitative Sozialforschung

Die qualitative Sozialforschung hat als Ziel, soziale Zusammenhänge zu untersuchen (Flick, 2006). Die Physiotherapie steht in Verbindung mit „sozialen Sicherungssystemen“, wie beispielsweise Krankenkassen, Pflegeversicherungen und Berufsverbänden, und ist damit als Teil des Gesundheitswesens Gegenstand der sozialen Gesellschaft (Richter, 2016, S. 51). Denn zum einen ist die Physiotherapie in Deutschland durch die physiotherapeutischen Maßnahmen, welche durch die Krankenkassen finanziert werden, „gemeinwohlorientiert“ (Richter, 2016, S. 51), zum anderen folgt sie einer „privatwirtschaftlichen Orientierung“ (Richter, 2016, S. 51) durch die steigenden Zahlen und zunehmenden Formen der Individualisierung im Bereich der alternativen Heilmethoden.

Die Methodik der qualitativen Sozialforschung wurde demzufolge bewusst gewählt, um die kollektiven Überzeugungen der Anwender alternativer Heilmethoden und somit deren Denkweisen sowie die komplexe Beziehung zwischen dem Gesundheitssystem und der Umwelt darzustellen (Greenhalgh et al., 2016, S. 2).

Denn die kollektiven Überzeugungen können auf Grund ihrer Komplexität nicht alleine als Glaube an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verstanden werden, sondern müssen anhand bestehender Theorien und darauf aufbauender qualitativer Sozialforschung untersucht werden, um die Mechanismen zu identifizieren, welche hinter diesen Überzeugungen stehen und somit die soziale Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden und deren soziale Interaktionen und Praktiken zu verstehen. Die qualitative Sozialforschung ist hierzu die passende Methodik, um bereits bestehende Theorien, ermittelt aus vorangegangenen Arbeiten, abzuleiten und mit den Ergebnissen empirischer Untersuchungen abzugleichen und zu erweitern.

Es handelt sich um eine multimethodische, qualitative Studie, deren Ergebnisse durch eine Triangulation (Smith & McGannon, 2018) als eine Mischung aus einer Literaturrecherche und Dokumentenanalyse sowie eigenständigen, empirischen Untersuchungen mit den Untersuchungsmethoden der teilnehmenden Beobachtungen und einer daraus folgenden qualitativen Beobachtungsanalyse sowie Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews und einer daraus folgenden qualitativen Inhaltsanalyse entstanden.

Hierbei wurden die verschiedenen Untersuchungsmethoden in Bezug auf die gleichen Fragestellungen angewendet, um die Interrater-Reliabilität, die Urteilerübereinstimmung, zu gewährleisten und somit die Ergebnisse der qualitativen Studie bestmöglich beobachterunabhängig zu ermitteln (Smith & McGannon, 2018). Ein Vorteil der beschriebenen qualitativen Untersuchungsmethoden ist die geringe Belastung der Teilnehmer der beobachteten und interviewten Personen.

Durch die nachfolgende Darstellung der Datenquellen und Untersuchungsmethoden (Kapitel 3.2.2), die Beschreibung der Untersuchungsdurchführung (Kapitel 3.3), ergänzt durch die Darstellung des Verfahrens der Datenaufbereitung und Datenanalyse (Kapitel 3.4), werden die Gütekriterien der qualitativen Forschung, Transparenz sowie Intersubjektivität, gewährleistet, da der Forschungsprozess nachvollziehbar dargestellt wird und durch beispielhafte Zitate in der Ergebnisdarstellung (Kapitel 4) die Interpretationen der Ergebnisse beurteilt werden können.

3.2.2 Datenquellen und Untersuchungsmethoden

Die verwendeten Datenquellen und Untersuchungsmethoden orientieren sich an der nachfolgend genannten Methodik von Knoblauch (1991):

- Informationen „aus den diversen Veranstaltungen bzw. von diversen Einrichtungen“ (S. 17), wie beispielsweise aus Veröffentlichungen, Dokumenten, Fernsehsendungen sowie Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln.
- Allgemeine Personenebene: Informationen aus teilnehmenden Beobachtungen als empirische Grundlagen der Analyse, wie Beobachtungsprotokolle von „11 Großveranstaltungen (Messen, Kongressen, Vorträgen, Versammlungen)“ (S. 16).
- Spezielle Personenebene: Interviews (Tonaufnahmen) mit Beteiligten für die Beschreibung von Erfahrungen (S. 16).

Die nachfolgende Tabelle 5 und deren Erläuterung präsentieren die in dieser Arbeit verwendeten Datenquellen und die dazugehörigen Untersuchungsmethoden. Es werden zum einen Informationen aus der Dokumentenanalyse dargestellt, zum anderen die Personenebene durch die Informationen aus den teilnehmenden Beobachtungen in Form einer qualitativen Beobachtungsanalyse sowie einer qualitativen Inhaltsanalyse der aus den Leitfragen/problemzentrierten Experteninterviews entstandenen Tonaufnahmen untersucht. Die qualitative Beobachtungsanalyse aus den teilnehmenden Beobachtungen dient der allgemeineren Untersuchung der Personenebene am Beispiel der Anwender alternativer Heilmethoden. Die qualitative Inhaltsanalyse der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews dient der speziellen Untersuchung der Personenebene am Beispiel der Physiotherapeuten.

Tab. 5: Datenquellen und Untersuchungsmethoden

Literatur-recherche	Dokumenten-analyse (I)	Qualitative Beobachtungsanalyse der teilnehmenden Beobachtungen (II)	Qualitative Inhaltsanalyse der Leitfragen-/ problemzentrierten Experteninterviews (III)
Einleitung, Forschungs-stand, theoretischer Hintergrund: theoretische Überlegungen, theoretisches Modell	Auswertung von Informations-broschüren, Flyern, Fernseh-sendung, Zeitschriften- und Zeitungsartikeln als Ergänzung des theoretischen Hintergrundes und der Ergebnisse der empirischen Untersuchungen	11 Veranstaltungen	20 Physiotherapeuten
		Speziell für Physiotherapeuten alternativ: 1 Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten wissenschaftlich: 1 Physiotherapie-Fachmesse	als Repräsentanten der physiotherapeutischen Berufsgruppen (Tabelle 7) 15 weiblich, 5 männlich
		Für Anwender alternativer Heilmethoden 1 Gesundheitsmesse, 1 Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, 1 Informationsabend einer Heilpraktikerschule, 1 spirituelle Gesundheitsmesse, 1 alternative Gesundheitsmesse, 1 Heilpraktikerkongress, 3 Vorträge im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins	davon: 10 Physiotherapeuten mit einer akademischen Ausbildung, 10 Physiotherapeuten mit einer schulischen Ausbildung

Literaturrecherche

Mit Hilfe der Literaturrecherche erfolgte die Einleitung und durch die Darstellung des Forschungsstandes (Kapitel 1.3, Kapitel 1.4) die Einordnung dieser Arbeit in die bereits bestehende Forschung. Zudem wurde anhand der Ergebnisse der Literaturrecherche ein theoretischer Hintergrund erstellt (Kapitel 2). Das daraus gebildete theoretische Modell (Kapitel 2.3) diente als Grundlage für die empirischen Untersuchungen dieser Arbeit.

Dokumentenanalyse (I)

Die Literaturrecherche wurde durch eine Dokumentenanalyse ergänzt, um bereits bestehende Theorien aus der Literaturrecherche zum Thema der kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden und der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden zu erweitern (CD-ROM, Anhang I). Zusätzlich ergänzt die Dokumentenanalyse die Ergebnisdarstellung der empirischen Untersuchungen durch die Verwendung beispielhafter Zitate.

Die Dokumentenanalyse entstand aus 109 Dokumenten, bestehend aus Informationsbroschüren und Flyern, welche auf den besuchten Veranstaltungen im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen gesammelt wurden. Die originalen Dokumente wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet. Aus den insgesamt 109 Dokumenten wurden 28 Dokumente mit beispielhaften Zitaten verwendet. Diese wurden auf Grund Ihrer hohen Aussagekraft als Ankerbeispiele ausgewählt.

Personenbezogene Daten wurden hierbei aus Gründen der Anonymisierung geschwärzt. Die geschwärzten Dokumente befinden sich als PDF auf einer CD-ROM im Anhang dieser Arbeit (Anhang I).

Ergänzt wurden die Informationsbroschüren und Flyer durch 4 Zeitungsartikel (Deutsch Presse-Agentur, 2018; Meissner, 2018; Schwäbisches Tagblatt, 2018; Zenker, 2019), 2 Ausgaben der Zeitschrift „Orthopress“ (‘Ausgabe 3’, 2017; ‘Ausgabe 4’, 2017), 2 Zeitschriftenartikel (Hackenbroch & Pauly, 2018; Latkovic, 2020) sowie durch den Inhalt einer Fernsehsendung (Maar, 2019) zum Thema der alternativen Heilmethoden. Auch die eingescannten Dokumente der Zeitungs- und Zeitschriftenartikel sowie die 2 Ausgaben der Zeitschrift „Orthopress“ befinden sich als zusätzliches Pressematerial im Anhang dieser Arbeit (CD-Rom, Anhang I).

Qualitative Beobachtungsanalyse der teilnehmenden Beobachtungen (II)

Die teilnehmenden Beobachtungen erfolgten bei 11 unterschiedlichen Veranstaltungen zu dem Themenbereich der alternativen Heilmethoden. Auf Grund der besseren Erreichbarkeit wurden Veranstaltungen im süddeutschen Raum gewählt, welche thematisch identisch mit Veranstaltungen in anderen Teilen Deutschlands sind, da es sich um Organisationen und Messen handelt, welche in ganz Deutschland vertreten sind:

Gewählt wurden zum einen Veranstaltungen, welche speziell für Physiotherapeuten ausgerichtet waren und eine alternativ geprägte sowie eine wissenschaftlich orientierte Veranstaltung beinhaltet, zum anderen wurden sehr alternative Veranstaltungen für die Anwender alternativer Heilmethoden ausgewählt, um mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten über gemeinschaftliche Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden und der Verbreitung des Wissens der alternativen Heilmethoden zu erfassen (Tabelle 5).

Die Beobachtungsstudie fand zwischen dem 27.01.2018 und 28.10.2018 sowohl unter der Woche als auch an Wochenenden statt, abhängig von den Terminen der besuchten Veranstaltungen. Die Zahl der Beobachtungssettings beläuft sich auf 11 Veranstaltungen. Diese Zahl entstand daraus, dass sich Begründungsmethoden und Themen der besuchten Veranstaltungen deutlich wiederholten. Zudem verwendete auch Knoblauch (1991, S. 16) in seiner Arbeit die Informationen aus „11 Großveranstaltungen (Messen, Kongressen, Vorträgen, Versammlungen)“.

Die insgesamt Dauer aller Beobachtungen beträgt 30,5 Stunden, von welchen 21,75 Stunden die Dauer der Beobachtungen der dokumentierten Vorträge darstellt. Die restlichen 8,75 Stunden ergeben sich aus den Aufenthalten auf den Veranstaltungen, bei welchen allgemeine Beobachtungen zu den Beobachtungssettings dokumentiert sowie Dokumente in Form von Flyern und Informationsbroschüren für die Dokumentenanalyse gesammelt wurden (CD-ROM, Anhang I). Die Dauer der einzelnen Beobachtungen belief sich auf 1,5-4 Stunden pro Veranstaltung.

Bei allen Veranstaltungen wurden Zwischenfragen von Seiten der Teilnehmer gestellt, welche in Kapitel 4 zu den Ergebnissen beitragen. Zum Schutz der Identität der referierenden und teilnehmenden Personen wurden persönliche Informationen wie Namen, die Herkunft und der offizielle Titel der Veranstaltung in den verwendeten Beobachtungsbögen (CD-ROM, Anhang II) geschwärzt und in der nachfolgenden Tabelle 6 nicht verwendet.

Bei den gewählten Veranstaltungen als Beobachtungssettings (Tabelle 6) handelt es sich um einen Informationsabend eines Fortbildungszentrums über die Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ speziell für Physiotherapeuten, eine der größten Physiotherapie-Fachmessen in Deutschland, eine Gesundheitsmesse zu den Themen Gesundheit, Wellness und Sport, einen Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, einen Informationsabend einer Heilpraktikerschule, eine spirituelle Gesundheitsmesse für spirituelle Heilmethoden, eine alternative Gesundheitsmesse für sehr alternative Heilmethoden, einen Heilpraktikerkongress und 3 Vorträge im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins über Traditionelle Chinesische und Tibetische Medizin sowie über alte Heilmethoden (Schröpfen, Blutegel und Aderlass). Die Beobachtungssettings wurden bewusst in ihren Größen der Veranstaltung unterschiedlich gewählt, um verschiedene Settings miteinander zu vergleichen. Es handelt sich um sehr große Messen mit tausenden von Teilnehmern, aber auch um Informationsveranstaltungen mit 3-8 Teilnehmern.

Der Tabelle 6 sind die Beobachtungssettings mit den folgenden, beobachteten Informationen zu entnehmen: Thema/anonymisierter Titel, Raum, Begründung für die Teilnahme und deren Beschreibung.

Ergänzt werden diese durch die Veranstaltungsinformationen: Kosten, Dauer und Art, Zielgruppe, die Anzahl der Teilnehmer als Personenzahl sowie die Einordnung der Teilnehmer in das medizinische System (Knoblauch, 1991, S. 182-185) durch die Forscherin.

Die letzte Spalte beinhaltet die Funktion der Referenten, auffällige Kleidungsstücke dieser und deren Einordnung in das medizinische System (Knoblauch 1991, S. 182-185) durch die Forscherin.

Tab. 6: Beobachtungssettings

Setting:	Veranstaltungsinformationen:	Referenten:
Thema/anonymer Titel	Kosten	Funktion
Raum	Dauer und Art	auffällige
Begründung	Zielgruppe	Kleidungsstücke
	Personenanzahl	Einordnung in das
	Einordnung in das medizinische System	medizinische System
Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten	kostenloser Informationsabend (über Referenten, Konzept)	Masseur, Heilpraktiker, selbstständig
Raum: Seminarraum in einem Fortbildungszentrum, für 15 Teilnehmer bestuhlt	2 Stunden Vortrag und offenes Gespräch/Fragen	lange, gestrickte Weste, gestrickte Unterarm-Stulpen
Begründung: Zusatzausbildung Heilpraktiker, speziell für Physiotherapeuten	Zielgruppe: Physiotherapeuten, Masseure, medizinische Fachberufe	
	1 selbstständiger Physiotherapeut	populäre Medizin
	medizinische Experten, populäre Medizin	
Physiotherapie-Fachmesse	Eintritt: 13 Euro	nachfolgend
Raum: 3 Ausstellungshallen, 5 Vortragsbereiche	6 Stunden insgesamt: 5 Stunden Vorträge	
Begründung: größte Messe der teilnehmenden Beobachtung, über 100 Vorträge und zahlreiche Aussteller	Zielgruppe: Physiotherapeuten, interessierte Personen	
	ca. 11 600 Personen (aus: Nachbericht der Messe. Dieser wurde aus Gründen der Anonymisierung bei der Forscherin auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat.) Eine genaue Angabe der Personenanzahl während der Vorträge konnte nicht erfolgen, da Besucher dazukamen und auch teilweise vor Ende des Vortrages zu anderen Ständen/Vorträgen gingen.	
	Vertreter aller Gruppen	

<p>Vortrag „fasziales Taping“ Raum: offenes Forum auf der Messe, PowerPoint-Präsentation, praktische Demonstration, direkte Fragen an die Besucher Begründung: physiotherapeutische Maßnahme</p>	1,5 Stunden Vortrag	Physiotherapeut, Vertreter der Tape-Firma
	ca. 60-70 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	populäre Medizin
<p>Vortrag „Triggerpunkt-Therapie“ Raum: abgegrenzter Raum, PowerPoint-Präsentation, praktische Demonstrationen, direkte Fragen an die Besucher Begründung: physiotherapeutische Maßnahme</p>	1 Stunde Vortrag	Physiotherapeut, Praxisinhaber, selbstständig
	ca. 80-90 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	populäre Medizin
<p>Vortrag „propriozeptives-sensorisches-Tapen“ Raum: abgegrenzter Raum, PowerPoint-Präsentation, direkte Fragen an die Besucher Begründung: physiotherapeutische Maßnahme, identisches Konzept und Wirksamkeitsüberzeugung des Kinesiotape, aus patentrechtlichen Gründen umbenannt</p>	1 Stunde Vortrag	Physiotherapeut, Schwerpunkt: Sport, Praxisinhaber, selbstständig, Referent der Fortbildungsakademie
	ca. 80-90 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	populäre Medizin
<p>Vortrag „Therapie durch Sohleneinlagen – Podo-Posturaltherapie“ Raum: offenes Forum auf der Messe, PowerPoint-Präsentation Begründung: Bewerbung als Ergänzung zur Physiotherapie</p>	0,5 Stunden Vortrag	Heilpraktiker, Osteopath
	Beginn: ca. 15-20 Personen, Ende: ca. 60-80 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	populäre Medizin
<p>Vortrag „Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aus der Sicht eines Osteopathen“ Raum: offenes Forum auf der Messe, PowerPoint-Präsentation Begründung: Behandlung von Rückenschmerzen als Anwendungsgebiet der Physiotherapie, Osteopathie-Zusatzausbildung als physiotherapeutische Weiterbildungsmöglichkeit</p>	0,5 Stunden Vortrag	Osteopath, Dozent der Akademie für Osteopathie-Ausbildungen
	ca. 80 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	populäre Medizin
<p>Vortrag „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“ Raum: offenes Forum auf der Messe, freier Vortrag und praktische Demonstration Begründung: Hausmittel als Anwendungsgebiet der Physiotherapie</p>	0,5 Stunden Vortrag	Vertreter der Firma
	Beginn: ca. 15-20 Personen, Ende: ca. 80 Personen	
	Vertreter aller Gruppen	Volksmedizin

Gesundheitsmesse zu den Themen: Gesundheit, Wellness und Sport Raum: Informationsstände in einem Flur, kleine Ausstellungsräume, 2 Räume für die Vorträge Vortrag: Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und dem Glauben, PowerPoint-Präsentation Begründung: Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und dem Glauben bereits in der Literaturrecherche und dem theoretischen Hintergrund thematisiert	Eintritt Messe: 3 Euro	Yogalehrer, diverse Ausbildungen im Bereich „Lebensberatung“
	0,75 Stunden Vortrag	
	Zielgruppe: interessierte Personen	rote Hose, rote Schuhe, rotes T-Shirt, lange grüne Strickjacke, auffallend viel Schmuck
	ca. 60-70 Personen	
Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule Vorstellung der Ausbildungsmöglichkeiten Raum: Ausbildungsräume der Heilpraktikerschule Begründung: Physiotherapeuten können an der Heilpraktikerschule Ausbildungen im Bereich der alternativen Heilmethoden absolvieren	Vertreter aller Gruppen, überwiegend Laiensektor	Volksmedizin
	kostenlos	nachfolgend
	2 Stunden, 2 Vorträge (jeweils 1 Stunde)	
	Zielgruppe: interessierte Personen	
	10 Personen (6 Teilnehmer, 4 Mitarbeiter)	
Vortrag „Energie- und Quantenheilung“ Raum: Seminarraum der Heilpraktikerschule Begründung: Beispiel für extreme Form der alternativen Heilmethoden	Laiensektor, populäre Medizin, Volksmedizin	Familienberater, Sozialpädagoge, Wellnesstherapeut
	1 Stunde Vortrag	lange, blaue Strickjacke, schwarze Hose
	3 Teilnehmer	
Vortrag „Selbstheilung durch Energiearbeit“ Raum: Kerze mit Engeln und 3 Heilsteinen auf dem Tisch der referierenden Person Begründung: Beispiel für extreme Form der alternativen Heilmethoden	Laiensektor, populäre Medizin, Volksmedizin	Volksmedizin
	1 Stunde Vortrag	psychologischer Berater
	3 Teilnehmer	schwarze, weite Weste, gehäkelte Unterarmstulpen
	Laiensektor, populäre Medizin, Volksmedizin	Volksmedizin

Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ Raum: Unterrichtsraum der Heilpraktikerschule Begründung: „Traditionelle Chinesische Medizin“ als alternative Heilmethode und mögliches Anwendungsgebiet für Physiotherapeuten nach der Ausbildung zum Heilpraktiker	kostenlos	Heilpraktiker, Dozent Heilpraktikerschule seit 2012, spezialisiert in „Traditioneller Chinesischer Medizin“, Akupunktur, Kräuterkunde und Diätetik Bluse, spitz zulaufende Sandalen mit einem Absatz Volksmedizin
	2 Stunden Vortrag	
	Zielgruppe: interessierte Personen	
	5 Personen (3 Teilnehmer, 1 Schulleitung, 1 Dozent)	
	Volksmedizin	
Spirituelle Gesundheitsmesse mit Vorträgen und Ausstellern zum Thema der spirituellen, alternativen Heilmethoden Raum: kleiner Ausstellungsraum, Vortragsräume Beispiele der Angebote: Handlesen, Kartenlesen und Zukunftsvorhersagen, großes Vortragsangebot Begründung: Beispiel einer sehr alternativen Gesundheitsmesse mit Vertretern extremer, alternativer Heilmethoden	Eintritt: 7 Euro	nachfolgend
	3 Stunden insgesamt, davon 2 Stunden Vorträge	
	Zielgruppe: interessierte Personen (geschätztes Alter: über 50 Jahre)	
	Ausstellungsraum: ca. 60 Personen	
	Laiensektor	
Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“ Begründung: zusätzlich zu den Methoden der Kommunikation Beobachtung einer praktischen Anwendung alternativer Heilmethoden	1 Stunde Vortrag	„Zukunftsdeuter“, Heiler (seit 10 Jahren), selbstständig Jeans, Polo-Shirt Volksmedizin, Laiensektor
	25 Personen (davon meldeten sich 6 Personen für eine praktische Demonstration)	
	Laiensektor	
Vortrag „Frequenztherapie“ als Ergänzung zur physiotherapeutischen Behandlung Begründung: auf der Messe immer wieder auftretende Thematik der Frequenztherapie als sehr extreme Form der alternativen Heilmethoden	1 Stunde Vortrag	Geschäftsführer einer Firma für den Vertrieb von Geräten für die Frequenztherapie (seit 15 Jahren) schwarze Hose, rosa Hemd Volksmedizin, Laiensektor
	15 Personen	
	Laiensektor	

Alternative Gesundheitsmesse Raum: Vortragsraum, kleiner Ausstellungsraum mit spirituellen Ausstellern und Produkten z.B. Kleidung, Öle, Kosmetik und Wasserreinigungssysteme, hohe Geräuschkulisse durch Musik, Gesänge und Klangschalen, Geruch nach Räucherstäbchen und Duftölen, viele praktische Anwendungen und Demonstrationen z.B. Handlesen, Beratungen und Handauflegen Begründung: Beispiel einer sehr alternativen Gesundheitsmesse mit Vertretern extremer, alternativer Heilmethoden	Eintritt: 5 Euro	nachfolgend
	2 Stunden insgesamt, davon 0,5 Stunden Vortrag	
	Zielgruppe: interessierte Personen (geschätztes Alter: über 40 Jahre)	
	ca. 3-4 Personen pro Ausstellungsstand Laiensektor	
Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“ Begründung: Themen der Energiearbeit und der Zusammenhang zwischen Krankheitsbildern im Gesicht und Organen	0,5 Stunden Vortrag	„Charakterologe“
	26 Personen	weißes Leinenkleid, große, weiße Steinkette
	Laiensektor	Volksmedizin, Laiensektor
Heilpraktikerkongress Raum: 2 große Ausstellungsräume, 2 Vorlesungsräume Begründung: Physiotherapeuten können die Ausbildung zum Heilpraktiker absolvieren und erlangen dadurch mehr Handlungsfreiraum in ihren Entscheidungen und Therapien	Eintritt: 10 Euro	nachfolgend
	2,5 Stunden insgesamt, 1,5 Stunden Vorträge	
	Zielgruppe: Heilpraktiker, sonstige Gesundheitsberufe	
	ca. 1-2 Personen pro Ausstellungsstand populäre Medizin	
Vortrag „Rückenschmerzen“ PowerPoint-Präsentation Begründung: Thema Rückenschmerzen und dessen Therapie aus der Sicht eines Heilpraktikers, in Hinblick auf die Ähnlichkeiten/Übereinstimmungen mit physiotherapeutischen Ansätzen, Fokus auf der ganzheitlichen Therapie	0,75 Stunden Vortrag	Heilpraktiker, Schwerpunkt: chinesische Medizin
	23 Personen	Jeans, T-Shirt, graue Weste
	populäre Medizin, Volksmedizin und Laiensektor	Volksmedizin
Vortrag „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“ PowerPoint-Präsentation Begründung: Übereinstimmung und Ähnlichkeit mit physiotherapeutischen Krankheitsbildern aus der Sicht eines Heilpraktikers, Fokus auf der ganzheitlichen Therapie	0,75 Stunden Vortrag	Heilpraktiker, selbstständig
	22 Personen	Hemd, helle Hose
	populäre Medizin, Volksmedizin und Laiensektor	Volksmedizin

Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins mit Vorträgen über alternative Heilmethoden Interessengemeinschaft von Heilpraktikern, welche sich 1 Mal pro Monat für einen gemeinsamen Interessenaustausch sowie zu einer Problemdiskussion zum Thema der rechtlichen Fragen treffen Begründung: Physiotherapeuten können nach der Ausbildung zum Heilpraktiker vermehrt alternative Heilmethoden in der Physiotherapie anwenden	Eintritt: 3 Euro pro Vortrag	nachfolgend
	6 Stunden Vorträge	
	Zielgruppe: interessierte Personen	
	Laiensektor	
Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“ zum Thema der Diagnostik, Ernährung, Verhalten, die Anwendung von Heilkräutern, äußere Therapie-Anwendungen, Tibetisches Yoga, Buddhistische Philosophie, Buddhistische Meditation, Ursprung in Indien, Verbreitung nach Tibet und in die westliche Welt, PowerPoint-Präsentation Begründung: mögliches Anwendungsgebiet und potenzielle Maßnahmen der Physiotherapie aus der Sicht eines Heilpraktikers dargestellt	5 Personen	Heilpraktiker, selbstständig, Sportwissenschaftler
	Laiensektor	Jeans, Hemd, Sandalen
		populäre Medizin, Volksmedizin
Vortrag „Selbstheilung“ PowerPoint-Präsentation Begründung: Selbstheilung als Themenbereich in der Literaturrecherche und dem daraus entstandenen theoretischen Hintergrund	25 Personen (davon 22 Personen weiblich und 3 Personen männlich, geschätztes Alter: über 70 Jahre, Ausnahme: 2 männliche Studenten)	Heilpraktiker, selbstständig, psychologischer Berater, Kurse in Hypnose-therapie und kinesiologischen Testungen
	Laiensektor	Jeans, T-Shirt, Sandalen, große Kette in einer 3-eckigen Form
		Volksmedizin
Vortrag „alte Heilmethoden“ - Blutegel, Schröpfen und Aderlass PowerPoint-Präsentation Begründung: Schröpfen als Maßnahme in den Anwendungsgebieten der alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie, Therapie mit Blutegeln und der Aderlass als sehr extreme Formen der alternativen Heilmethoden	4 Personen	Heilpraktiker, selbstständig
	Laiensektor	rote Hose, rote Stiefeletten mit Absatz, roter Pullover
		Volksmedizin

Hinweis: Da es sich bei dem Begriff des geistigen Heilers um keine geschützte Berufsbezeichnung, also folglich ohne die Notwendigkeit von Zertifikaten oder Nachweisen, handelt, darf sich in Deutschland jede Person als Heiler bezeichnen, jedoch keine Diagnosen stellen oder Verschreibungen ausstellen (Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt, 2004). Die zu behandelnde Person muss lediglich darüber informiert werden, dass „eine ärztliche Behandlung durch das Geistheilen nicht ersetzt wird“ (Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt, 2004, S. A2485).

Qualitative Inhaltsanalyse der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews (III)

Interviews als verbaler Teil der qualitativen Sozialforschung dienen der direkten Befragung der Physiotherapeuten für die Untersuchung der Ergebnisse aus der speziellen Personenebene der Physiotherapeuten. Diese wurden per Tonaufnahme aufgezeichnet.

Das Experteninterview ist eine Form des Leitfragen-/problemzentrierten Interviews (Flick, 2006). Das Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterview hat als Ziel, die Handlungen und Denkweisen zu verstehen und darzustellen, um somit kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden in der Physiotherapie zu untersuchen. Diese Methode hat im Gegensatz zu Fragebögen den Vorteil, dass eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie bestand, mögliche Unklarheiten durch Nachfragen und Erklärungen beseitigt wurden und die Komplexität des Themas dieser Arbeit untersucht werden konnte.

Die Teilnahme an der Studie erfolgte auf freiwilliger Basis. Interviewpartner waren Physiotherapeuten (staatlich anerkannte Ausbildung oder Studium). Hierbei handelt es sich um Experteninterviews bei der Befragung von Physiotherapeuten (Flick, 2006) als potentielle Anwender alternativer Heilmethoden.

Die Rekrutierung der Interviewpartner erfolgte mit Hilfe von Personen, die einen Zugang zu dem besonderen Personenkollektiv (physiotherapeutische Berufsgruppe) besitzen, wie z.B. die Schulleitung einer Physiotherapieschule, Professoren eines Physiotherapie-Studienganges, Absolventen eines Physiotherapie-Studiums, Absolventen einer Physiotherapieschule, Besitzer einer Physiotherapie-Praxis und praktisch tätige Physiotherapeuten sowie über persönliche Kontakte der Forscherin. Mögliche Interviewpartner, zu denen bereits persönliche Kontakte vor Beginn der empirischen Untersuchungen bestanden, waren 60 Physiotherapeuten. Aus diesen wurden 20 Physiotherapeuten ausgewählt.

Die Auswahl der Physiotherapeuten als Experten erfolgte bewusst, da jeder ausgewählte Physiotherapeut als Repräsentant einer Berufsgruppe eingeordnet werden konnte und somit ein potentieller Anwender alternativer Heilmethoden ist (Tabelle 7). Ziel hierbei war es, mindestens 1-2 Physiotherapeuten pro Berufsgruppe zu rekrutieren.

Es handelte sich um 10 Physiotherapeuten mit einer schulischen Ausbildung und 10 Physiotherapeuten mit einer akademischen Ausbildung. Da die Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland erst im Jahr 2001 begonnen hat (Richter, 2016), absolvierten 2 der Interviewpartner eine schulische Ausbildung der Physiotherapie und studierten anschließend in fachfremden Bereichen. Im Hinblick auf die Verteilung der Geschlechter wurden 5 männliche Physiotherapeuten und 15 weibliche Physiotherapeutinnen interviewt. Das Geschlecht und die Art der Ausbildung werden ebenfalls in der Tabelle 7 dargestellt. Das Alter der Physiotherapeuten zum Zeitpunkt der Interviews liegt zwischen 25 und 61 Jahren. Das durchschnittliche Alter (M) beträgt 36,2 Jahre, die Standardabweichung (s) liegt bei 11,2 Jahren (M = 36,2, s = 11,2). Das Alter spielt in der Forschung dieser Arbeit jedoch keine weitere Rolle und wird daher nicht weiter ausgewertet.

Der nachfolgenden Tabelle 7 sind die Gruppierungen der Repräsentanten physiotherapeutischer Berufsgruppen den nummerierten Interviewpartnern (VP2-21) als Abkürzungen in Klammern zugeordnet. Die Nummerierung der Interviewpartner (VP) beinhaltet die Zahlen 2-21. VP1 diente lediglich als Test für die Interviewdurchführung und ist nicht Teil der empirischen Untersuchungen.

Bei der Gruppierung wurde zwischen einer akademischen (A) und schulischen (S) Ausbildung unterschieden sowie einer zusätzlichen Ausbildung im Bereich der alternativen Heilmethoden (AH). Auch die aktuelle berufliche Tätigkeit als Dozent (D), praktisch tätiger Physiotherapeut (P) und/oder selbstständig (ST) wurde erfasst. Zusätzlich sind der Tabelle detailliertere Angaben der Ausbildung, der aktuellen beruflichen Tätigkeiten, das Geschlecht sowie die Einordnung in das medizinische System durch die Interviewpartner als Selbsteinordnung, und die Forscherin als Fremdeinordnung, zu entnehmen.

Tab. 7: Repräsentanten der physiotherapeutischen Berufsgruppen

VP-Nummer (Gruppe)	Ausbildung akademisch (A), schulisch (S), alternative Heilmethode (AH)	Aktuelle berufliche Tätigkeit Dozent (D), praktisch (P), selbstständig (ST), sonstige Schwerpunkte	Ge- schlecht männlich (m) weiblich (w)	Selbst- einordnung in das medizinische System durch die Interviewpartner (VP)	Fremd- einordnung in das medizinische System durch die Forscherin
3 (A,D)	B.Sc. PT (A)	Fachhochschule, Dozent (D)	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
4 (A,AH,P,ST)	B.Sc. PT (A), Chiropraktiker (AH)	praktisch (P), selbstständig (ST)	m	medizinischer Experte	populäre Medizin
5 (A,S,D)	Professor PT (A), schulisch (S)	Dekan Fachhochschule, Dozent (D)	w	therapeutischer Experte	medizinischer Experte
6 (A,S,D)	Psychologie (A), schulisch (S)	Fachhochschule, Dozent (D)	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
7 (A,D,P)	B.Sc. PT, M.Sc. PT (A)	Fachhochschule, Dozent (D), praktisch (P)	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
11 (A,P,ST)	B.Sc. PT (A)	praktisch (P), selbstständig (ST)	w	konservativer/ therapeutischer Experte	medizinischer Experte
12 (A,P)	B.Sc. PT (A)	praktisch (P), Golf	w	konservativer/ therapeutischer Experte	medizinischer Experte
13 (A,P)	B.Sc. PT, M.Sc. Bewegung und Gesundheit (A)	praktisch (P), Klinik, innere Medizin	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
18 (A,P)	B.Sc. PT (A)	praktisch (P), Sport	m	medizinischer Experte	medizinischer Experte
21 (A,P)	B.Sc. PT, M.Sc. PT (A)	praktisch (P)	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
2 (S,P)	schulisch (S)	praktisch (P), private Praxis	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
8 (S,P)	schulisch (S)	praktisch (P), Neurologie	w	Volksmedizin	medizinischer Experte
9 (S,AH,P)	schulisch (S), Osteopath (AH)	praktisch (P), Schwangerschaft	w	medizinischer Experte	populäre Medizin
10 (S,P)	schulisch (S)	praktisch (P)	w	Volksmedizin	medizinischer Experte

14 (S,P,D)	schulisch (S)	praktisch (P), Dozent (D)	m	populäre Medizin	medizinischer Experte
15 (S,D)	schulisch (S)	Schulleitung, Dozent (D)	w	medizinischer Experte	medizinischer Experte
16 (S,P,ST)	schulisch (S)	praktisch (P), selbstständig (ST)	w	Volksmedizin	medizinischer Experte
17 (S,P,D)	schulisch (S)	praktisch (P), Dozent (D)	m	medizinischer Experte	medizinischer Experte
19 (S,AH,P,ST)	schulisch (S), Heilpraktiker (AH)	praktisch (P), selbstständig (ST), chinesische Medizin, Sport	w	populäre Medizin	populäre Medizin
20 (S,P,ST)	schulisch (S)	praktisch (P), selbstständig (ST)	m	medizinischer Experte	medizinischer Experte

Die Einordnung in das medizinische System durch die Forscherin ergab nach der Definition von Knoblauch (1991, S. 182-185) die Zugehörigkeit aller Physiotherapeuten zu den medizinischen Experten und als Anwender alternativer Heilmethoden ebenso zu den Vertretern der populären Medizin. Physiotherapeuten, welche eine zusätzliche Berufsausbildung im Bereich der alternativen Heilmethoden, wie die Ausbildung zum Heilpraktiker, Chiropraktiker oder Osteopathen absolvierten, wurden durch ihren Schwerpunkt in der Anwendung alternativer Heilmethoden in die Untergruppe der medizinischen Experten als Vertreter der populären Medizin schwerpunktmäßig eingeordnet.

Die Unterschiede und Übereinstimmungen der Einordnungen in das medizinische System zwischen der Einordnung durch die interviewten Physiotherapeuten und der Einordnung durch die Forscherin können den Ergebnissen des Basis-Themas 1.2.3.

„Selbsteinordnung/Fremdeinordnung bei Interviews“ entnommen werden.

3.3 Untersuchungsdurchführung

Die Reisen zu den genannten Veranstaltungen für die teilnehmenden Beobachtungen und die Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews wurden von der Forscherin organisiert und durchgeführt. Finanziell wurden diese durch das Institut für Sportwissenschaft der Eberhard Karls Universität Tübingen sowie deren Gleichstellungskommission unterstützt.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die 11 teilnehmenden Beobachtungen erfolgten verdeckt, qualitativ, visuell durch die Forscherin. Hierdurch konnten die kommunikativen Techniken und das Verhalten der Veranstaltungssteilnehmer in deren sozialem Umfeld (Beobachtungssetting) beobachtet und analysiert werden. Die teilnehmenden Beobachtungen erfolgten verdeckt, um mögliche Erwartungseffekte und Beeinflussungsfaktoren der referierenden Personen und Teilnehmer zu verhindern. Aus diesen Gründen wurde auch auf die Aufnahme von Videos und Tonaufnahmen der Veranstaltungen verzichtet. An öffentlichen Veranstaltungen wurde ebenfalls verdeckt als Besucherin teilgenommen. Bei Veranstaltungen mit der Voraussetzung einer Anmeldung erfolgte eine Anmeldung als Physiotherapeutin.

Die Beobachtungen wurden auf einem von der Forscherin erstellten Beobachtungsbogen (Anhang II) notiert, wobei nicht erkannt wurde, dass es sich hierbei um eine Beobachtungsstudie handelte, da auch andere Besucher der Veranstaltungen Informationen notierten. Der Beobachtungsbogen, welcher für alle 11 Veranstaltungen identisch war, ermöglichte eine strukturierte Beobachtung und Dokumentation der Themen-Schwerpunkte. Diese sind Folgende: Veranstaltung (Umgebung der Teilnehmer, Kursleitung, Kosten, Datum und Dauer), Gruppe (Gruppengröße, teilnehmende Berufe/Einordnung in das medizinische System, Raum), Vorgänge (menschliche und sprachliche Äußerungen), soziale Merkmale (Kleidung), Verhaltensweisen (nonverbale Reaktionen, Kommunikationsmethoden) sowie Information zu den 3 Fragestellungen der Dissertation. Die ausgefüllten Beobachtungsbögen aller Veranstaltungen befinden sich als PDF auf einer CD-ROM im Anhang II der Dissertation. Hierbei wurden die genauen Personenangaben, das Datum und der offizielle Titel der Veranstaltung geschwärzt, um die Anonymität der referierenden Personen zu gewährleisten. Die Originalfassungen wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet. Der nachfolgenden Tabelle 8 sind die Themen-Schwerpunkte des Beobachtungsbogens mit den dazugehörigen Erklärungen zu entnehmen.

Tab. 8: Themen-Schwerpunkte und Erklärungen des Beobachtungsbogens

Themen-Schwerpunkte	Erklärungen
Veranstaltung	Angabe des Titels und Datums der Veranstaltung als Überschrift des Beobachtungsbogens. Allgemeine Angaben zu der Umgebung der Teilnehmer (Räumlichkeiten), die Kursleitung (Vorstellung der beruflichen Ausbildung, teilweise mit Angabe der Berufserfahrung in Jahren), die entstandenen Kosten (Eintritt, Anfahrt in km), Datum und Dauer der Veranstaltung sowie allgemeine Informationen und Auffälligkeiten der Veranstaltung.
Gruppe	Informationen zu der beobachteten Gruppe und deren Teilnehmer. Dies beinhaltet die Gruppengröße, die Einordnung der Teilnehmer durch die Forscherin in das medizinische System als medizinischer Experte, Vertreter der populären Medizin (Anwendung alternativer Heilmethoden durch einen Experten), Laiensektor oder Vertreter der Volksmedizin (unklares Verhältnis zwischen Laie und Experte). Nennung des Raumes, in welchem die Gruppe beobachtet wurde.
Vorgänge	Menschliche Handlungen der referierenden Person, wie beispielsweise der Ablauf des Vortrages oder auffällige Handlungen wie praktische Übungen oder Zwischenfragen der Teilnehmer. Sprachliche Äußerungen der referierenden Person als anonyme Zitate.
Soziale Merkmale	Die Kleidung der referierenden Person wurde als vermutetes, soziales Merkmal einer Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden erfasst. Hierbei wurden auffällige Kleidungsstücke notiert, welche im Ausblick thematisch angesprochen werden, jedoch keine Rolle bei der Datenauswertung spielen, da sich die beschriebene Vermutung einer Zugehörigkeit durch das soziale Merkmal der Kleidung nicht bestätigen konnte.
Verhaltensweisen	Kommunikationsmethoden, die für die Verbreitung des Wissens genutzt werden, wie der Bericht von Erfahrungen und Erfolgsgeschichten, Erklärungen, praktische Demonstrationen oder Übungen. Nonverbale Reaktionen, wie beispielsweise das Gestikulieren mit den Händen oder die Haltung der referierenden Person wurden erfasst, jedoch nicht ausgewertet, da sich hierzu keine Auffälligkeiten zeigten.
Informationen zu den 3 Fragestellungen	(1) In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert? (2) Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus? (3) Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Zu den Themen-Schwerpunkten erfolgten schriftliche Notizen, welche in der Ergebnisauswertung mit Hilfe von thematischen Netzwerken visualisiert und sortiert wurden. Aus den notierten Beobachtungen wurden Theorien abgeleitet, wie es zu einer kollektiven Wirklichkeitsannahme durch das Verbreiten des Wissens über alternative Heilmethoden kommt und was die kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden hierbei sind. Es ergaben sich 51 Seiten der Beobachtungsbögen (CD-ROM, Anhang II).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Für die Durchführung der Interviews mit den Physiotherapeuten als Interviewpartner wurde ein Ethikantrag bei der Ethikkommission der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen (AZ.: A2.5.4.-080_aa) eingereicht und bewilligt. Im Falle der Interviews handelte es sich weder um eine mentale noch um eine körperliche Beanspruchung.

Die Interviewpartner wurden detailliert über die Studie informiert. Es erfolgte keine Vergütung dieser. Die Teilnahme an der Untersuchung erfolgte freiwillig. Die Physiotherapeuten erhielten eine schriftliche Teilnehmerinformation über das Forschungsvorhaben zum Zeitpunkt der Terminabsprache und vor dem Interview eine Einwilligungserklärung sowie eine gesonderte Einwilligungserklärung für Tonaufnahmen (Anhang III), die sie vor Beginn des Interviews datiert unterschrieben. Damit wurde sichergestellt, dass die Interviewpartner ausreichend Zeit hatten, ihre Teilnahme zu überdenken. Es wurden keine Informationen zurückgehalten. In der Einwilligungserklärung sicherten sie zu, dass sie alle Informationen über die Untersuchung vollständig verstanden und keine weiteren Fragen mehr bestehen. In die Studie wurde nur aufgenommen, wer eine Einwilligungserklärung datiert unterschrieb. Zusätzlich bestanden keine besonderen Vorteile bei der Teilnahme. Die Interviewpartner konnten die Untersuchung jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden. Daraus entstanden keinerlei Nachteile für diese. Alle bis zum Rücktritt von der Untersuchung registrierten Daten konnten die Interviewpartner löschen lassen. Es erfolgten jedoch keine vorzeitigen Rücktritte.

Die originalen Dokumente und Tonaufnahmen wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet.

Die Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews erfolgten anhand eines Leitfaden-Fragebogens (Anhang III). Dieser wurde vor der Durchführung der Interviews erstellt und erfasst personenbezogene Daten sowie Leitfragen. Zu den personenbezogenen Daten gehören: Alter, Geschlecht, Beruf, Berufsort, Ausbildung oder Studium sowie die Telefonnummer oder E-Mail-Adresse, falls diese von den Interviewpartnern angegeben wurden, um über Ergebnisse der Studie informiert zu werden. Anschließend erfolgte eine persönliche Einordnung durch die Interviewpartner und eine Einordnung durch die Forscherin in das medizinische System (Laie, medizinischer Experte, populäre Medizin: Experte, der alternative Heilmethoden anwendet, Volksmedizin: unklares Verhältnis Laie/Experte). Abschließend konnten sonstige Nachfragen notiert werden. Alle erhobenen Daten der Interviewpartner wurden anonymisiert.

Die Leitfragen dienen der Problemzentrierung und beinhalten demnach die folgenden Themen hinsichtlich alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie: die Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden, das Verständnis von alternativen Heilmethoden, die Unterscheidung alternativer Heilmethoden zu schulmedizinischen Anwendungsgebieten, das Praktizieren alternativer Heilmethoden und die Gründe für die Anwendung alternativer Heilmethoden, die Vorteile und Nachteile alternativer Heilmethoden, Wirkmechanismen alternativer Heilmethoden und letzten Endes die Entstehung des Wissens über alternative Heilmethoden.

Die Durchführung der Interviews erfolgte je nach Absprache mit den Interviewpartnern bei diesen zu Hause, an deren Arbeitsplatz oder an einem neutralen Treffpunkt, beispielsweise in einer Bäckerei. Der Zeitraum der Interviewerhebung lag zwischen dem 03.08.2018 und dem 25.09.2018 abhängig von der verfügbaren Zeit der Interviewpartner unter der Woche oder am Wochenende. Es erfolgten Tonaufnahmen der Interviews. Die Dauer der Interviews beträgt pro Interview zwischen 6,25-19,25 Minuten. Hieraus ergibt sich eine insgesamt Dauer der Interviews von 208,24 Minuten.

Durch gezieltes Nachfragen wurde der Fokus auf die Themen gelenkt, welche in den Narrationen der Interviewpartner nicht ausreichend Beachtung fanden. Nachfragen ergaben sich insbesondere zu der genauen Unterscheidung zwischen den alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin innerhalb der Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie sowie zu den Gründen für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie.

3.4 Verfahren der Datenaufbereitung und Datenanalyse

Die Daten der multimethodischen, qualitativen Studie wurden durch eine thematische Analyse in Orientierung an die theoretischen Überlegungen und das daraus entwickelte theoretische Modell der 3 Fragestellungen dieser Arbeit sequentiell in Form von thematischen Netzwerken (Attride-Stirling, 2001) organisiert, aufbereitet und analysiert. Dadurch erfolgt eine Rückbindung an die bestehenden Theorien des in Kapitel 2.3 entwickelten theoretischen Modells (Tabelle 4).

Anhand der thematischen Netzwerke werden die gewonnenen Daten dieser Arbeit in globale Themen, organisierende Themen und Basis-Themen dargestellt (Attride-Stirling, 2001). Die globalen Themen bilden hierbei die Hauptthemen, welche den Basis- und organisierenden Themen übergeordnet sind. Die globalen Themen wurden nach den immer wiederkehrenden Themen ausgewählt. Die ermittelten, wiederkehrenden Phänomene werden durch die organisierenden Themen dargestellt, anschließend durch die Basis-Themen erklärt, was unter diesen Phänomenen zu verstehen ist und abschließend durch aussagekräftige Zitate und

Beispiele verdeutlicht. Die Darstellung der Zitate und Beispiele gewährleistet dem Leser dieser Arbeit den Forschungsprozess und die ermittelten Ergebnisse nachzuvollziehen und sich ein Urteil über die Interpretationen dieser zu bilden.

Die erhobenen Daten wurden von der Forscherin mehrfach gelesen, gleiche Themengebiete farblich markiert und durch Nummerierungen in Orientierung an das theoretische Modell (Tabelle 4) sortiert. Es ergaben sich jeweils 3 thematische Netzwerke zu den 3 Fragestellungen der Dissertation (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6). Diese entstanden aus den Daten der Dokumentenanalyse (I), den Daten der 11 teilnehmenden Beobachtungen (II) und den Daten der 20 Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews mit Physiotherapeuten (III).

Dokumentenanalyse (I)

Aus den Daten der Dokumente wurden, identisch zu dem bereits beschriebenen Verfahren der Datenauswertung, thematische Netzwerke zu den 3 Fragestellungen der Dissertation erstellt.

Qualitative Beobachtungsanalyse der teilnehmenden Beobachtungen (II)

Aus den Daten der teilnehmenden Beobachtungen wurden, identisch zu dem bereits beschriebenen Verfahren der Datenauswertung, 3 thematische Netzwerke zu den 3 Fragestellungen der Dissertation erstellt.

Qualitative Inhaltsanalyse der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews (III)

Die Daten der Interviews wurden durch ein Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend mit Hilfe des computergestützten Programmes MAXQDA2018 (VERBI Software, 2018) für qualitative Datenanalysen unter Beachtung der Anonymität Wort für Wort transkribiert und ausgewertet. Es entstanden 98 Seiten Transkripte (CD-ROM, Anhang III).

Betonungen, deutliche Pausen oder sonstige Auffälligkeiten wurden durch Sterne (*) gekennzeichnet. Ein Zögern wurde durch 3 Punkte ohne Leerzeichen dargestellt (...). Die verwendeten Abkürzungen waren „I“ für die Forscherin als Interviewerin und „B“ für die befragte Person als Interviewpartner. Parallel wurden Memos erstellt, die Auffälligkeiten im Interviewverlauf und des Gesagten enthielten.

Aus den Daten der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews wurden, identisch zu dem bereits beschriebenen Verfahren der Auswertung der Daten, 3 thematische Netzwerke zu den 3 Fragestellungen der Dissertation erstellt.

Thematische Netzwerke und „kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Die thematischen Netzwerke der Dokumentenanalyse (I), der qualitativen Beobachtungen (II) und der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews (III) wurden mehrfach überarbeitet und zu 3 finalen Versionen zusammengefasst (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6). Die finalen 3 Versionen der Netzwerke sowie die zusammengefasste Ergebnisdarstellung der Thematik „kultische Milieus“ in der Physiotherapie sind der nachfolgenden Ergebnisdarstellung zu entnehmen.

4 Ergebnisdarstellung

Der Aufbau der Ergebnisdarstellung in Form von 3 thematischen Netzwerken zu den 3 Fragestellungen der Dissertation erfolgt von den Ergebnissen der Literaturrecherche (theoretisches Modell) zu den Ergebnissen aus den Daten der Dokumentenanalyse (I), zu den Ergebnissen der allgemeinen Personenebene, der qualitativen Beobachtungsanalyse aus den 11 teilnehmenden Beobachtungen (II), zu den Ergebnissen der speziellen Personenebene, der qualitativen Inhaltsanalyse aus den 20 Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews mit Physiotherapeuten (III).

Die Ergebnisdarstellung endet mit der gleichnamigen Thematik des Titels der Dissertation: „Kultische Milieus“ in der Physiotherapie. Hierbei werden diese zusammenfassend in Rückbindung an das theoretische Modell (Tabelle 4) und die dadurch entwickelten thematischen Netzwerke (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6) verdeutlicht.

4.1 Das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie

Aus den gewonnenen Daten wurde das nachfolgende thematische Netzwerk (Abbildung 4) zu der Fragestellung (1) der Dissertation entwickelt: In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?

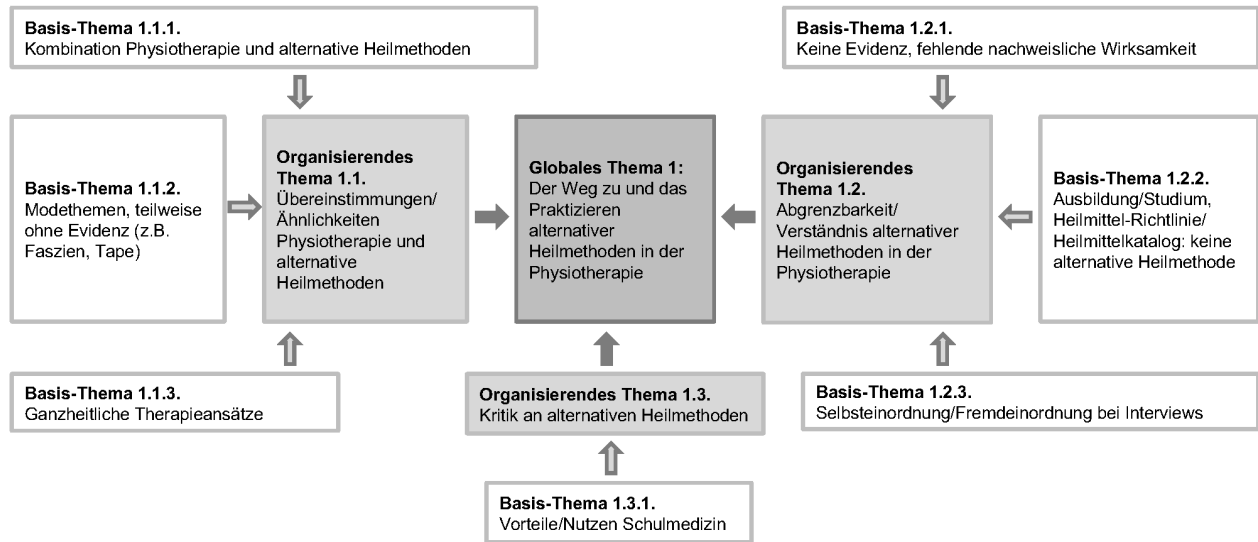


Abb. 4: Thematisches Netzwerk (1)

Zu der Fragestellung (1) wurde das globale, übergeordnete Thema 1: „Der Weg zu und das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie“ erstellt (Abbildung 4), welches sich in 3 organisierende Themen aufteilt. Diese sind 1.1. „Übereinstimmungen/Ähnlichkeiten Physiotherapie und alternative Heilmethoden“, 1.2. „Abgrenzbarkeit/Verständnis alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie“ und 1.3. „Kritik an alternativen Heilmethoden“.

Die organisierenden Themen werden in der Ergebnisdarstellung als Phänomene durch die Basis-Themen erklärt und durch beispielhafte Zitate aus den Dokumenten, den teilnehmenden Beobachtungen und den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews verdeutlicht. Dadurch wird eine Rückbindung an das theoretische Modell (Tabelle 4), welches aus der Einleitung, dem bisherigen Forschungsstand und dem theoretischen Hintergrund ermittelt wurde, hergestellt.

Globales Thema 1: Der Weg zu und das Praktizieren alternativer Heilmethoden

Betrachtet man die Anwendung alternativer Heilmethoden im Bereich der Physiotherapie, ist es grundlegend zu wissen, dass Physiotherapeuten auch bei der Anwendung alternativer Heilmethoden auf Grundlage der Verordnung eines Arztes behandeln (Marstedt & Moebus, 2007). Eine Ausnahme bieten sogenannte IGeL-Leistungen, wie beispielsweise die Anwendung von Kinesiotape, welche auch ohne eine ärztliche Verordnung privat abgerechnet werden und den Physiotherapeuten folglich als zusätzliche Einkommensquelle dienen (Mainiero, 2006). Nachfolgende organisierende und Basis-Themen dienen der Darstellung des Weges zu und des Praktizierens alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie.

Phänomen (organisierendes Thema 1.1.): Übereinstimmungen/Ähnlichkeit Physiotherapie und alternative Heilmethoden

Aus der Definition der verwendeten Literatur sind dem Begriff der alternativen Heilmethoden folgende Anwendungsgebiete und Maßnahmen zuzuordnen: Entspannung, Massage, pflanzliche Medizin, chinesische Medizin, Chiropraktiken, Megavitamine, Selbsthilfegruppen, Vorstellungstechniken, Diäten, Energieheilung, Homöopathie, Hypnose, Biofeedback, Akupunktur und Hausmittel (Eisenberg et al., 1998).

Hinsichtlich dieser Beispiele sind Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden zu erkennen. Auf diese wird in den nachfolgenden Basis-Themen erklärend eingegangen.

Erklärung (Basis-Thema 1.1.1.)

Kombination Physiotherapie und alternative Heilmethoden

Wie bereits aus der Literaturrecherche ersichtlich wurde, ist durch die Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden eine Kombination dieser unvermeidbar.

Hierbei ist zu beachten, dass das Praktizieren osteopathischer und chiropraktischer Techniken in Deutschland lediglich Ärzten und Heilpraktikern nach einer Zusatzausbildung in der Osteopathie oder der Chiropraktik gestattet ist. Physiotherapeuten können demnach erst nach einer erfolgreichen Heilpraktikerausbildung osteopathische und chiropraktische Techniken anwenden.

In Deutschland handelt es sich im Fall der Osteopathie (*Willkommen - Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.)*, o. J.) und Chiropraktik um keinen eigenständigen Beruf („Qualifikationen eines Chiropraktors“, o. J.). Eine Ausnahme bildet folgender Fall: Unter der Beachtung vorgegebener Richtlinien, wie beispielsweise das Studium an einer anerkannten Ausbildungsstätte, kann der Beruf des Chiropraktikers als „abgrenzbares Berufsbild“ eingeordnet werden und setzt somit für Physiotherapeuten nicht zwingend eine Zusatzausbildung als Heilpraktiker voraus. Als ein weiterer Grund hierfür wird die Übernahme der Kosten durch 2 Krankenkassen in Deutschland genannt (Christmann, 2018).

Nachfolgende Beispiele verdeutlichen die Kombination aus schulmedizinischen und alternativen Heilmethoden.

Zitate/Beispiele (1.1.1.)

Dokumente (I)

Zum einen wird die beschriebene Kombination durch eine Ergänzung alternativer Heilmethoden zu den Techniken der Schulmedizin erreicht:

„. . . ergänzt die herkömmliche Schulmedizin.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Warum Osteopathie?“, S. 1),

zum anderen durch eine Vermischung der Begrifflichkeiten der alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin sowie deren Zuordnung, wie nachfolgendes Beispiel der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) aufzeigt: Eine Fernsehmoderatorin ordnete die Physiotherapie anhand des Beispiels des Tapens den alternativen Heilmethoden zu. Die vermeintliche Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verdeutlichte sie durch den Bericht einer Erfolgsgeschichte und die Erklärung der Selbstheilung durch das komplexe System des menschlichen Körpers. Ein Mediziner und Wissenschaftler schrieb dagegen die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden, am Beispiel der Homöopathie und Vitaminen, lediglich der Einbildung deren Anwender zu, wohingegen er die Schulmedizin als wissenschaftlich gesichert einordnete. Zu dieser zählte er auch die Physiotherapie und deren Therapien als mögliche, effektive Heilmethode.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Dass eine Kombination von Physiotherapie und alternativen Heilmethoden eine gängige Praxis ist, wird durch die Zitate der Schulleitung einer Heilpraktikerschule im Zuge eines „Tag der offenen Tür“ bei der Vorstellung der Ausbildungsmöglichkeiten deutlich. So seien „*mindestens 2 Physiotherapeuten pro Kurs*“ (Z. 150-151) vertreten. Die Kombination von Physiotherapie und alternativen Heilmethoden wurde zudem als „*perfekte Kombination*“ (Z. 75) beschrieben. Auch eine Kombination mit anderen alternativen Heilmethoden, wie beispielsweise sogenannten Heilsteinen, Ölen und Nahrungsergänzungsmitteln als Alternative oder auch als Ergänzung zur Schulmedizin seien sinnvoll. Die Quantenheilung und Energiearbeit wurden hinsichtlich der Ausbildungs- und Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt, wodurch die Kombinationsmöglichkeiten deutlich werden: Anwendung finde die Quantenheilung bei Problematiken wie „*Notfallasthma, Schlafstörung, Geburt, Arbeit im psychischen Bereich und Traumatherapie*“ (Vortrag „Energie- und Quantenheilung“, Z. 29-30). Als Möglichkeiten der Anwendung von Energiearbeit wurden chronische Erkrankungen wie Rheuma und Migräne beispielhaft genannt. Nach Angaben der referierenden Person sei die Energiearbeit jedoch „*nur begleitend und unterstützend*“ (Vortrag „Selbsteilung durch Energiearbeit“, Z. 100).

Weitere Kombinationsmöglichkeiten alternativer Heilmethoden wurden im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins bei einem Vortrag zum Thema „alte Heilmethoden“ angesprochen. Indikationen, die für die Verwendung der Methode der in diesem Rahmen vorgestellten Blutegeltherapie genannt wurden, waren: Arthrose, Arthritis, Gicht, Sehnenverkalkungen, Daumensattelgelenkschmerz, Tennisarm, Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie Krampfadern. Als Kontraindikationen wurden Allergien auf Bienen- oder Wespenstiche, Blutarmut, Schwangerschaft, Blutgerinnungsstörungen und Diabetes genannt. Als eine weitere alte Heilmethode wurde der Aderlass vorgestellt. Hierbei wurde zwischen einem großen und einem kleinen Aderlass hinsichtlich der entnommenen Blutmenge unterschieden. Bei einem großen Aderlass könne die entnommene Blutmenge laut der referierenden Person bis zu 500ml betragen. Heilpraktikern ist es gestattet sowohl den kleinen, als auch den großen Aderlass durchzuführen (Sasse, 2017). Als Indikationen für einen großen Aderlass wurden Bluthochdruck, Eisenspeichererkrankung, Übergewicht, Migräne und Gicht genannt. Indikationen des kleinen Aderlasses seien Allergien, Migräne und Hämorrhoiden, da der große Aderlass zu „*einem Umschwung im System*“ (Z. 85) führe. Kontraindikationen seien Durchfall, Infekte, ältere, sehr dünne oder geschwächte Personen, Kinder, Schwangere und Personen mit Herzerkrankungen.

Die Zusatzausbildung zum Heilpraktiker bildet in Deutschland, wie bereits im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit beschrieben, eine Art „Grauzone“ für Physiotherapeuten. Die damit einhergehende Gefahr wird durch das Beispiel der Anwendung des großen Aderlasses verdeutlicht. Der Heilpraktiker, als Referent des Vortrages „alte Heilmethoden“, antwortete auf die Frage in Bezug auf dessen Erfahrungen mit dem großen Aderlass Folgendes: *„Ich persönlich habe es noch nie gemacht, werde es aber bei einer Patientin ausprobieren“* (Z. 88-89). Diese beispielhafte Aussage zeigt die Handlungsfreiheiten der Heilpraktiker in Deutschland auf sowie das damit einhergehende Risiko für Patienten, wenn diese sich durch eine Methode wie den Aderlass von Heilpraktikern therapieren lassen, ohne eine Sicherheit, dass diese die Methode mit ausreichenden praktischen Kenntnissen durchführen. Das nachfolgende Zitat desselben Heilpraktikers zeigt demgegenüber die Unterschiede zwischen Heilpraktikern und Ärzten sowie die daraus folgenden Problematiken hinsichtlich der Handlungsfreiheit:

„Als Heilpraktiker steht man immer mit einem Fuß immer im Gefängnis. Es gibt Leute, die Heilpraktiker abschaffen wollen. Im Gegensatz zu Heilpraktikern haben Ärzte eine große Lobby und ihnen muss bewiesen werden, dass sie was falsch gemacht haben. Ein Heilpraktiker hingegen muss beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat. Daher sollten Patienten lieber vorher zum Arzt gehen und als Heilpraktiker sollte man sich Zeit für eine ausführliche Anamnese nehmen. Mindestens 1,5 Stunden.“ (Heilpraktiker, Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „alte Heilmethoden“, Z. 106-112)

Auch im Rahmen eines Informationsabends mit einem Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten wurde das Thema der Heilpraktikerausbildung für Physiotherapeuten und die daraus folgende Kombination der Berufsmöglichkeiten thematisiert: Ein teilnehmender Physiotherapeut berichtete, dass ihn bisher an der Ausbildung zum Heilpraktiker die Angst gehindert habe, dass Ärzte Heilpraktiker als *„rotes Tuch“* (Z. 16) sehen. Auf diese Thematik und die darunter verstandene eventuelle Konkurrenz zwischen Heilpraktikern und Ärzten erfolgte der Vorschlag des Heilpraktikers als Referent: *„Heilpraktiker auf den Dörfern anstelle von Hausärzten zu positionieren“* (Z. 46-47), wegen einem *„Mangel an Ärzten und Mangel an Zeit“* (Z. 47). Zusätzlich berichtete der Heilpraktiker über Erfahrungen mit *„Ärzten in guter Zusammenarbeit“* (Z. 48). Es folgte der Hinweis auf den Münsteraner Kreis und dessen veröffentlichtes Memorandum (Anlauf et al., 2017) mit der Forderung der Abschaffung des Heilpraktiker-Berufes (*Münsteraner Kreis*, o. J.), auf welche im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit bereits vertiefend eingegangen wurde.

Im Rahmen der empirischen Untersuchungen dieser Arbeit wurden neben der beschriebenen Zusatzausbildung zum Osteopathen oder Heilpraktiker nachfolgende Beispiele häufig als Kombinationen zwischen alternativen Heilmethoden und der Physiotherapie von Seiten der referierenden Personen der Beobachtungsstudie sowie von den Interviewpartnern genannt: Fußreflexzonenmassage, Kinesiotape, Chiropraktik, Massagekristalle, Aloe Vera, Hydrotherapie, Schröpfen, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), myofasziale Therapie, Craniosacraltherapie, Yoga Übungen, energetische Techniken, Atemtherapie, die Einflussnahme auf andere Ebenen, Cremes, Fango und Wärmetherapie.

Als eine der genannten Ausbildungs- und Anwendungsmöglichkeiten wurde die TCM bei einem Informationsabend einer Heilpraktikerschule vorgestellt sowie deren Vorteile genannt: „. . . *bei chronischen Erkrankungen wirkt die TCM aber besser. Auch das Herz lässt sich durch sie gut behandeln, ...*“ (Z. 13-14), wobei zugegeben wurde, dass „*nicht alle Krankheiten heilbar*“ (Z. 72) seien. Hinsichtlich der Kombinationsmöglichkeit der TCM mit anderen alternativen Heilmethoden wurde darauf verwiesen, dass diese mit Homöopathie nicht zusammenpassen würden: „*das verträgt sich nicht, wegen der Schwingungen*“ (Z. 34-35).

Des Weiteren wurde auf die Ähnlichkeit zwischen den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden verwiesen:

„Triggerpunkte sind wie Akupunkturpunkte, 85% Übereinstimmung, ...“ (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „Triggerpunkt-Therapie“, Z. 231-232), *„Wir Physiotherapeuten behandeln ganzheitlich, wir verkaufen es nur nicht so gut“* (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „Triggerpunkt-Therapie“, Z. 251-252).

Im Rahmen der Physiotherapie-Fachmesse wurden weitere alternative Heilmethoden als Kombination mit der Physiotherapie genannt. Das Tape wurde als *„langfristige Therapie“* (Vortrag „propriozeptives-sensorisches Taping“, Z. 279) und als *„Kombination mit manueller Therapie oder Gerätetraining“* (Vortrag „propriozeptives-sensorisches Taping“, Z. 280) beworben. Retterspitz-Anwendungen in der Form eines Wickels wurden mit dem Hinweis, dass dieser *„auch für Physiotherapeuten“* (Vortrag „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“, Z. 406) geeignet sei, praktisch demonstriert.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten beziehen sich auf die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie als zusätzliche, komplementäre und unterstützende Therapie:

VP2: „Ich bin schon ein Verfechter der konservativen Therapie. Ich fange damit auch immer an. Für mich ist das Alternative ein zusätzliches...eine zusätzliche Möglichkeit, die einem aber viele Wege oft öffnet.“ (Z. 119-121)

VP7: „Und alternativ, ja alternativ ist vielleicht so ein komischer Begriff, weil das heißt ja eigentlich ja alternativ zur Schulmedizin, aber man könnte ja auch gleichzeitig benutzen, also komplementär.“ (Z. 10-12)

VP8: „Also grad mit dem Tape arbeiten viele. Weil das, meiner Meinung nach, auch wirklich unterstützend helfen kann.“ (Z. 24-25)

VP14: „Äh, allerdings sehe ich diese ganze Sache eher als unterstützende Therapie, nicht als äh Haupttherapie.“ (Z. 6-7)

Als Kombination werden alternative Heilmethoden am Beispiel der Anwendung von Wärmetherapie, Yogaübungen, der zusätzlichen Ausbildung zum Heilpraktiker, des Tapes und der Massage genutzt und die Vorteile dieser Kombinationen genannt:

VP3: „Also grade wenn ich jetzt ans Thema Wärmetherapie denke, dann läuft es häufig in Kombination mit manueller Therapie oder halt vor Massagen. Und ich hab auch schon die Erfahrung gemacht, dass grade die, die Wärmetherapie davor bekommen haben, sich auf die Gesamttherapie besser einstellen konnten. Ähm vor allem auch, weil sie erst mal in der Praxis ankommen konnten. Und ähm Wärme ist ja auch was, also wenn es bei dem Patienten so ankommt, dann fördert das das Wohlbefinden, weil es einfach schön muckelig warm ist.“ (Z. 13-19)

VP5: „... in meinem Modul, ähm...kommen bei den aktiven Übungen durchaus Yoga-Positionen drinnen vor...Ähm, aber nicht mit dem Erklärungs-und Wirkhintergrund von Yoga.“ (Z. 75-78), „und für mich ist immer ganz hilfreich, wie jetzt bei der Yoga Frau auch, die ist halt Physiotherapeutin, damit westlich ausgebildet und hat das daraufgesetzt und die Heilpraktikerin, mit der wir zusammenarbeiten, die ist Apothekerin.“ (Z. 266-268)

VP9: „. . . schön zu kombinieren sind mit den schulmedizinischen ähm Heilmethoden. Und für mich in der Kombination eine ganzheitliche Behandlung ergibt.“ (Z. 39-41)

VP11: „. . . , weil ich, also warum ich es anwende als Kombination, weil vielleicht einfach gepaart gewisse Dinge einfach besser funktionieren, genauso wie ja auch aufgeschrieben wird, manchmal, Fango und Massage...ja? Das kommt ja manchmal schon als gekoppelte Version als Rezept ja schon an.“ (Z. 91-94)

VP17: „. . . und die lassen sich ganz wunderbar kombinieren mit standardisierten Verfahren, die wir dann auch wieder zielgerichtet anwenden, um die Therapieziele zu erreichen. Das ist also ein ganz gutes Ergänzungspaket.“ (Z. 18-20)

Nachfolgend wird eine Kombination chiropraktischer Techniken mit den Techniken der Physiotherapie als erfolgreiche Kombination beschrieben. Hierbei werden auch physiotherapeutische Angebote und Maßnahmen teilweise den alternativen Heilmethoden zugeordnet:

VP4: „. . . hab ich auch festgestellt, dass die ziemlich erfolgreich sind beim Behandeln am Patient, vor allem wenn man es mit physiotherapeutischen Interventionen kombiniert.“ (Z. 59-61), „und dann ist natürlich auch noch im Bereich der Physiotherapie, wenn man sich mit verschiedenen Behandlungsmethoden beschäftigt.“ (Z. 101-102)

Erklärung (Basis-Thema 1.1.2.)

Modethemen, teilweise ohne Evidenz (z.B. Faszien, Tape)

Eine weitere Erklärung der Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen alternativen Heilmethoden und der Physiotherapie ist das Vorhandensein alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie als Modethemen mit einem Mangel hinsichtlich deren Evidenz (Richter, 2016, S. 342). Beispiele hierfür sind die Themen der Faszien und das Tape, insbesondere das Kinesiotape. Auch die Abbildung 2 des Forschungsstandes zeigt, dass ein Mangel an evidenzbasierten Maßnahmen in der Physiotherapie besteht.

Eine Literaturrecherche, die aus den genannten Studien während des Vortrages zum Thema „propriozeptives-sensorisches Taping“ im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse entstand, ergab, dass Kinesiotape teilweise als evidenzbasierte Therapie (Ed Le Cara, 2014) beschrieben wird.

In einer Pilotstudie mit 16 Frauen konnte diesbezüglich gezeigt werden, dass Kinesiotape kurzzeitige Effekte bewirken kann, jedoch keine ausreichende Evidenz für langfristige Effekte besteht (Lee et al., 2014). Diese kurzfristigen Effekte dienen den Anwendern alternativer Heilmethoden für die Begründung von deren Wirksamkeit, wodurch eine kollektive Wirklichkeitsannahme über alternative Heilmethoden am Beispiel des Kinesiotapes sowie eine damit einhergehende Wirklichkeitskonstruktion entsteht. Zudem konnte in einer Studie von Parreira et al. (2014) gezeigt werden, dass das Kinesiotape gleiche Ergebnisse erzielt, welche auch durch Bewegung und die Gabe eines Placebos erfolgen. Die Ergebnisse dieses systematischen Reviews lassen vermuten, dass es sich bei der Anwendung von Kinesiotape insgesamt um keine evidenzbasierte Therapie handelt (Parreira et al., 2014).

Zitate/Beispiele (1.1.2.)

Dokumente (I)

Die Modethemen der Faszien und des Tapens fanden sich im Rahmen der Dokumentenanalyse:

Beispielsweise wurde das Thema des Tapens in der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) in einer Diskussion über alternative Heilmethoden thematisiert.

In einem weiteren Dokument wurde darauf verwiesen, dass es sich nicht ausschließlich um ein Modethema handeln würde:

„Basis-Vitalisierungsprogramm: Faszien . . . mehr als nur ein Trend.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Faszien“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Auch im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen wurden die Themen der Faszien und des Tapens wiederkehrend genannt:

Das Thema der Faszien wurde mit der alternativen Heilmethode des Schröpfens in Zusammenhang gebracht. Es wurde auf die *„wirksame Diagnose durch die Schröpfkopfmassage“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „alte Heilmethoden“, Z. 68) verwiesen und deren Technik mit *„Faszien-Techniken“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „alte Heilmethoden“, Z. 69) verglichen. Dieser Vergleich verdeutlicht die Verbreitung des Themas der Faszien als Modethema.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlichen die Verwendung des Tapens und der Faszientherapie als „modische“ physiotherapeutische Maßnahmen. Kurse hierzu werden bereits während der Ausbildung oder des Studiums absolviert, da diese beispielsweise im Sportbereich eine große Beliebtheit und Verbreitung genießen:

VP10: „. . . also ich habe die Taping-Fortbildung während der Ausbildung gemacht. Ähm, ich persönlich bin auch überzeugt davon, dass die in irgendeiner Form wirkt.“ (Z. 5-6)

VP12: „Kinesiotape, weiß nicht, hat irgendwann mal angefangen zu boomen mit dem Tape. Irgendwie hat jeder Sportler, egal wo man ähm unterwegs war, im Fernsehen oder so was, haben auf einmal alle diese bunten Tapes gehabt und dann hat man sich damit befasst.“ (Z. 105-108)

VP13: „Tapingkurs macht man heutzutage, ist total der Hype. Ähm genauso, wie mit der Blackroll ist total in, total der Hype.“ (Z. 194-195)

Die genannten Aussagen der Ankerzitate erwecken den Anschein, dass die genannten Modethemen demnach automatisch zu den Anwendungsgebieten der Physiotherapie gehören.

Erklärung (Basis-Thema 1.1.3.)

Ganzheitliche Therapieansätze

Die letzte Erklärung für das Phänomen der Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen zwischen alternativen Heilmethoden und der Physiotherapie ist, dass alternative Heilmethoden in der Physiotherapie als ganzheitliche Therapieansätze Anwendung finden. Sie werden als ganzheitliche Behandlung mit dem Ziel, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren (Kimmerle et al., 2012, S. 7), genannt. Ein Beispiel hierfür ist die Lehre der Salutogenese (Antonovsky, 1993). Hierbei gelten Symptome als eine „aktive Funktionsäußerung des Organismus“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 5), welche das Ziel einer Selbstheilung durch den eigenen Körper haben (Basis-Thema 2.3.2.).

Zitate/Beispiele (1.1.3.)

Dokumente (I)

Die nachfolgenden Beispiele der Dokumentenanalyse verdeutlichen die Thematik der ganzheitlichen Therapieansätze alternativer Heilmethoden:

„Körper und Psyche werden endlich wieder als Einheit begriffen.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Heilberuf“, S. 3)

„Im Gegensatz zum westlichen Gesundheitssystem handelt es sich bei Ayurveda um ein ganzheitliches Lebenskonzept.“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, „Ayurveda“, S. 1)

„Ganzheitliche Hilfe für Babies-Kinder-Erwachsene“ (Gesundheitsmesse, „Naturheilpraxis“, S. 2)

Ergänzend hierzu dient die Begründung der Wirkmechanismen von alternativen Heilmethoden durch den Vorstand des Fachverbandes „Deutscher Heilpraktiker“, welcher diese im Rahmen der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) als eine ganzheitliche Betrachtung und das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele sowie die Beachtung der Umwelt beschrieb.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele als ganzheitlicher Therapieansatz wurde auch in einem Vortrag zum Thema „Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und Glauben“ im Rahmen einer Gesundheitsmesse thematisiert: Es müsse eine *„Ausgewogenheit von Körper, Geist und Seele“* (Z. 35) geschaffen werden.

Als ein Ziel der ganzheitlichen Therapie und der damit einhergehenden Erklärung durch die Selbstheilung ist das Wiederherstellen eines Gleichgewichts im Körper. Dies wird durch nachfolgendes Zitat aus einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins im Rahmen eines Vortrages zum Thema „alte Heilmethoden“ verdeutlicht. Durch die Einflussnahme auf die sogenannten „headschen Zonen“ bekäme man einen *„ . . . leichteren Zugang zum gestörten Gleichgewicht im Körper“* (Z. 62).

Das Thema der Ganzheitlichkeit wurde auch im Zuge des Vortrages „fasziales Taping“ im Rahmen einer Physiotherapie-Fachmesse aufgegriffen, indem die *„Behandlung entfernt vom Schmerzpunkt“* (Z. 177) beschrieben wurde.

Folglich werden der Patient und dessen Erkrankung durch die Methode des Tapens ganzheitlich behandelt anstelle einer symptombasierenden Therapie.

Bei dem Vortrag „Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aus der Sicht eines Osteopathen“ wurden die Salutogenese und die damit einhergehende Selbstheilung (Basis-Thema 2.3.2.) als Basisannahmen der Osteopathie genannt. Der Organismus wird demnach als eine Einheit von Faszien, Nerven und Gefäßen verstanden. So müsse die Therapie von lumbalen Rückenschmerzen ganzheitlich erfolgen, da eine lange Krankheitsgeschichte dazu führen würde, dass die Rückenschmerzen chronisch werden. Auch die „headschen Zonen“ wurden thematisiert, bei welchen es sich nach Aussage der referierenden Person um Hautzonen handle, welche in direkter Verbindung von Nerven mit Organen stehen.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Erklärung durch das Thema der ganzheitlichen Therapie wird durch nachfolgende Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlicht:

VP9: „Und für mich in der Kombination eine ganzheitliche Behandlung ergibt.“ (Z. 40-41)

VP19: „Weil ich, wenn man die chinesische Medizin z.B. nehmen, ähm ich in mehreren Ebenen arbeite. Ich bin nicht nur strukturbezogen, sondern auch systembezogen und deswegen wirkt das besser im System, weil die ganzen Mechanismen sich gegenseitig ja bedingen und nicht nur, dass schlussendlich eine Struktur angesprochen wird, sondern es wird der ganze Mensch angesprochen, so würde ich das sagen.“ (Z. 135-139)

*VP21: „... und der Vorteil ist ähm auch, dass es sehr, relativ ganzheitlich und man versucht damit den, die Person damit äh im Mittelpunkt sozusagen zu sehen und das ist ja auch wieder etwas, was wir gemein haben, die Physiotherapie und ähm jetzt die ganzheitliche oder alternative Methoden ähm...und...von daher...*Pause* das ist so das...dieses schonende, weniger Eingreifende und dies Ganzheitliche sind so, ist so die Vorteile.“ (Z. 78-83), „Aber wie gesagt, ich glaube, auch viel es ist der Wunsch und der Glaube und vielleicht dieses, wie man mit dem Menschen umgeht, und dass man ihn als Ganzes sieht.“ (Z. 127-129)*

Phänomen (organisierendes Thema 1.2.): Abgrenzbarkeit/Verständnis alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie

Das zweite Phänomen, welches hinsichtlich des Weges zu und dem Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie ermittelt werden konnte, ist die Abgrenzbarkeit und das Verständnis von alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie sowie die Möglichkeiten hierzu und die dabei vorherrschenden Schwierigkeiten. Bereits vorangegangene Studien zeigten, dass eine Schwierigkeit und Unwissenheit über die Einordnung besteht, welche Maßnahmen der Schulmedizin und welche Maßnahmen den alternativen Heilmethoden zuzuordnen sind (Gerbing et al., 2013).

Auch die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung verdeutlichen die genannten Schwierigkeiten, wie nachfolgend am Beispiel der besuchten Physiotherapie-Fachmesse aufgezeigt wird: Auf Grund der Größe der Messe und deren Angebote fiel im Hinblick auf die Stände und die Abgrenzbarkeit, welche Stände den alternativen Heilmethoden und welche der Schulmedizin zugeordnet werden, eine genaue Abgrenzung sehr schwer, da diese sowohl bezüglich des thematischen Inhalts als auch räumlich teilweise ineinander übergingen oder vermeintliche Vertreter der Schulmedizin nach der Definition von alternativen Heilmethoden, die in dieser Arbeit verwendet wird, sowohl schulmedizinische als auch alternative Heilmethoden anboten. Insgesamt überwogen die Angebote der Schulmedizin bei der Analyse des Ausstellerverzeichnisses. Dieses wurde aus Gründen der Anonymisierung auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Weitere Informationen können bei der Forscherin, Annika Jahn (ach.jahn@web.de), eingeholt werden.

Im Verlauf der Interviews konnten ebenfalls Schwierigkeiten in Bezug auf das Verständnis der alternativen Heilmethoden unter den interviewten Physiotherapeuten beobachtet werden. Als größte Schwierigkeit erwies sich die Definition und Abgrenzung der alternativen Heilmethoden zur Schulmedizin. Teilweise wurden widersprüchliche Definitionen und Zuordnungen genannt, wie beispielsweise die unterschiedlichen Zuordnungen der manuellen Therapie und der Chiropraktik zur Schulmedizin oder den alternativen Heilmethoden.

Eine Möglichkeit und Darstellung der Schwierigkeiten in der Abgrenzung zwischen alternativen Heilmethoden und der Physiotherapie lieferte das Interview mit der Dekanin einer Fachhochschule für Physiotherapie (VP5, Z. 23-70), was der folgende Interviewausschnitt verdeutlicht.

Hierbei steht die Abkürzung „I“ für die Forscherin als Interviewerin und „B“ für die interviewte Person (Interviewpartner). DRGs (Hibbeler, 2011) bezeichnet als Abkürzung „Diagnosis related groups“ oder auch „Diagnose bezogene Fallgruppen“, welche als Grundlage der Abrechnung zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen dient (Hibbeler, 2011, S. 23).

I: „Wenn Physiotherapie selber jetzt nicht als alternative Heilmethode gesehen wird? Sondern in der Physiotherapie explizit.

*B: Ja, aber dann darf ich ja *Betonung IN* der Physiotherapie ja eigentlich nichts machen.*

I: Ok.

B: Also dann würde ich es ganz scharf trennen, ähm, wenn ich dann was mache, muss ich sagen, das ist außerhalb, weil ich darfs ja nicht unterhalb einer Verordnung/eines Rezeptes machen.

I: mhmh

B: Und ich darfs auch nicht innerhalb der DRGs machen, weil die Krankenkasse da Physiotherapie bezahlt und nur alles rein nimmt, was im Heilmittelkatalog definiert ist im Grunde.

I: mhmh

B: Unter der DRGs hab ich ein bisschen mehr Freiräume auszuprobieren. Wenn ich also im Krankenhaussetting bin, weil das da nicht so ganz eindeutig definiert ist, was es ist. Also da hab ich so ein bisschen ne Unterscheidung, ähm und natürlich weiß ich, dass Kollegen verschiedene Dinge anbieten und alles, was nicht im Heilmittelkatalog steht, würde ich als alternativ sehen. Das, was im Heilmittelkatalog steht, warum auch immer das darein gekommen ist, muss man sich tatsächlich auch fragen, würde ich aber als klassisch zugehörig sehen. So. Also alles, wofür der Patient nochmal extra unterschreiben muss, dann eigentlich im ambulanten Setting.

I: Dann beschreiben Sie doch bitte die Unterscheidung alternative Heilmethoden und Schulmedizin nochmal. Sie sind ja schon ein bisschen drauf eingegangen.

B: Genau, ich bin jetzt sehr konzeptionell, gesundheitssystemisch oder strukturell darauf eingegangen. Also Strukturen des Gesundheitssystems. Man kann es natürlich auch nochmal inhaltlich fassen. Und ähm, wenn man das jetzt mal als eine inhaltliche Frage

*nehmen würde: Wie unterscheide ich das? Ähm, dann ist es gar nicht so einfach, weil nämlich die Physiotherapie an sich ja nicht definiert ist. Also die ist definiert durch einen Heilungsprozess oder durch die Unterstützung einer Verbesserung von...oder auch einer Prävention von...je nachdem, welche Definition Sie da nehmen, die deutsche oder internationale, sieht ja ein bisschen anders aus. So und dann könnte man natürlich, wenn Physiotherapie das alles umfasst, dann könnte ich noch mit dem Begründungszusammenhang kommen und dem Wirkmechanismus und der Erklärungsweise des Wirkmechanismus und könnte das sagen, wo wir ansatzweise ein schulmedizinisch angehauchten Erklärungsmechanismus haben, für die Wirkung dieser Anwendung, das wäre dann eher Physiotherapie. Und wo wir wirk...die Wirkmechanismen im Grunde nicht wissenschaftlich aufgearbeitet...wissenschaftlich ist schon wieder schwierig, weil in der Physiotherapie auch nicht alles wissenschaftlich aufgearbeitet ist, aber wo wir mit den westlichen Ansätzen nicht klar kommen, das wäre für mich dann alternativ. Also was weiß ich, wenn ich in die Meridiane gehe, zum Beispiel, die ja nun mal nicht nachgewiesen sind, dann sind wir sehr im alternativen oder wenn ich mit homöopathischen Dosierungen arbeite. Also wenn wir in den Bereich kommen, wo der Nachweis, wo der grundlegende Nachweis noch fehlt, würde ich sagen, dann sind wir da im alternativ Bereich. Aber natürlich wissend, dass manche Leute unter Physiotherapie auch solche Dinge verkaufen, Dorntherapie...*lachen* zum Beispiel. Ja, und selbst bei Manuelle ist ja nicht alles nachgewiesen. Wobei in der Schulmedizin die Operationen der Ärzte sind auch nicht alle evidenzbasiert *wird leiser mit der Stimme*.*

I: mhmh.

B: Also wir tun uns schwer. Wir tun uns schwer in dieser Abgrenzung. Aber so sehe ich es.

Als eine Hauptproblematik wird die fehlende Definition der Physiotherapie genannt (VP5). Demnach ist die Physiotherapie lediglich in ihrer Funktion, nicht jedoch in ihrer Begrifflichkeit, definiert. Demzufolge kann die fehlende eindeutige Definition der Physiotherapie an sich als eine mögliche Erklärung dafür dienen, dass die Physiotherapie auf praktische Tätigkeiten reduziert wird anstelle der Anerkennung als eigenständige Profession und wissenschaftliche Disziplin (Richter, 2016).

Die Schwierigkeit der Abgrenzbarkeit wurde auch in weiteren Interviews wiederkehrend thematisiert:

VP3: „Ähm, also ich glaube tatsächlich so dieser Forschungsstand, dass der so ein bisschen hakt, *Pause* Ähm, dass vielleicht jetzt so einfach nicht darüber gesprochen wird, ähm, was sind alternative Heilmethoden, dass viele...also das ist auch wirklich was, womit ich mich wirklich schwer tu. Einfach nicht genau weiß, was fällt denn jetzt eigentlich typischerweise unter die alternativen Heilmethoden oder ist alternativ gleich ergänzend?“ (Z. 77-81)

VP6: „... ansonsten ja ist halt jetzt so ne Frage, ähm...was verstehen Sie eigentlich unter Alternative auch? Solche Sachen wie Heilpraktiker äh Gesetze also...wenn man sich das Gesetz vom Heilpraktiker anguckt, kann man natürlich die Physiotherapie auch darunter fallen lassen *lachen*...ähm also die klassische, krankengymnastische Behandlung z.B. ähm...aber das ist ja wahrscheinlich nicht...das ist ja eigentlich Physiotherapie und das nicht alternative Medizin, aber die Grenze finde ich halt schwierig, die da gezogen wird.“ (Z. 13-19)

VP13: „Ich muss sagen, dass ich das sehr schwer abzugrenzen...Also, dass ich eigentlich nicht weiß, wie ich das abgrenzen kann. Dass ich nie gelernt habe oder nie eine Einteilung gelesen habe oder mich auch wirklich nie damit befasst habe, äh...wo hört die normale, typische Physiotherapie auf und wo fängt eine alternative Methode an?“ (Z. 44-47)

VP20: „Also das, was ich in der Schule gelernt habe, ist ja das ganz Normale“ (Z. 10). Eine genaue Unterscheidung konnte von Seiten des interviewten Physiotherapeuten jedoch nicht erfolgen: „Weil das fließt ineinander über“ (Z. 44).

VP21: „... ich würde sagen, teilweise verschwimmt es vielleicht auch, weil wir ja nicht in dem Sinne klassisch medikamentös unterwegs sind, wir geben ja auch keine medikamentösen ähm, ähm Vorschriften oder was da gemacht werden soll, sondern eigentlich ist das, was wir machen sollen, ja schon ein bisschen eine Alternative. Weil z.B. orthopädischen ähm, operativen Eingriffen z.B. ähm...Von daher würde ich uns jetzt ähm...es gibt natürlich immer noch extremere Formen, wie es ausgeführt wird, aber ich würde schon sagen, wir sind ja schon auch eine Alternative...“ (Z. 33-40)

Zusammengefasst wurde als eine Definitionsmöglichkeit die gesamte Physiotherapie den alternativen Heilmethoden zugeordnet, da sie eine konservative Heilmethode sei.

Als weitere Möglichkeit wurde ein struktureller Ansatz beschrieben, welcher sich auf die Struktur des Gesundheitssystems bezieht und somit alles, was nicht im Heilmittelkatalog (*Heilmittelkatalog*, 2017) zu finden sei, „*also alles, wofür der Patient nochmal extra unterschreiben muss*“ (VP5, Z. 41), als alternative Heilmethode eingeordnet wird. Diese Heilmethoden dürfe ein Physiotherapeut jedoch ohne eine Zusatzausbildung zum Heilpraktiker nicht anwenden.

Eine weitere Möglichkeit der Abgrenzbarkeit ist, dass alle Techniken, die in der Ausbildung oder dem Studium gelehrt werden, nicht alternative Heilmethoden sind und folglich der Schulmedizin zugeordnet werden können. Hierzu zählen, wie im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2.1.1) dieser Arbeit dargestellt, auch Techniken wie Entspannungstechniken, Massagetechniken, Atemübungen, Yogaübungen oder das Schröpfen, die ein Teil des Ausbildungsinhaltes sowohl im Studium als auch in der schulischen Ausbildung sind. Dieser Widerspruch zeigt die Schwierigkeit des beschriebenen strukturellen Ansatzes.

Auch die unterschiedlich verwendeten Techniken und Wirkmechanismen wurden als Möglichkeiten der Abgrenzbarkeit benannt. Demnach würden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie in anderen Ebenen arbeiten als die schulmedizinische Physiotherapie, welche eher mechanisch arbeite:

VP19: „... ich suche auch in der Schulmedizin ursachenbedingt, aber in der alternativen Heilmethode, die suchen die Wurzeln nochmal in anderen Ebenen...die ähm, die Schulmedizin-Physiotherapie ist die mechanische Arbeit am Körper und die alternativen Heilmethoden, die gehen auch in Meridiantherapie rein, die gehen auch in anderen Ebenen einfach rein, um den Körper anzusprechen. Das sind die Vorteile, wo ich dann einfach noch ein ticken mehr invasiv in den Körper reinkomme.“ (Z. 101-106)

Einen weiteren Lösungsansatz der Abgrenzungsproblematik zwischen alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin in der Physiotherapie liefert das Basis-Thema 1.2.1. „Keine Evidenz, fehlende nachweisliche Wirksamkeit“. Hierdurch werden alternative Heilmethoden als Heilmethoden ohne Evidenz und ohne damit einhergehende Wirksamkeitsnachweise verstanden, im Gegensatz zur evidenzbasierten Schulmedizin mit deren wissenschaftlicher Nachweisbarkeit, wie diese auch in der Einleitung dieser Arbeit definiert wird.

Diese Abgrenzungsmöglichkeit wurde mehrfach durch das vermeintliche Vorhandensein nicht erklärbarer Wirkungsmechanismen alternativer Heilmethoden seitens der interviewten Physiotherapeuten kritisiert, da diese anscheinend noch nicht ausreichend erforscht seien und damit wissenschaftliche Belege fehlen (Basis-Thema 1.3.1., Basis-Thema 3.2.3.).

Die genannten Beispiele und Zitate verdeutlichen die Problematik einer eindeutigen Definition und Zuordnung der alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie. Die Ergebnisse der Interviews zeigten zudem, dass die befragten Physiotherapeuten diesbezüglich unterschiedliche Meinungen hatten. Es gab die Tendenz, alternative Heilmethoden den nicht evidenzbasierten Methoden zuzuordnen, wobei hierbei das schon beschriebene Problem benannt wurde, dass die Datenlage zur evidenzbasierten Physiotherapie in Deutschland nicht ausreichend ist und es somit vereinzelt Nachweise für physiotherapeutische Maßnahmen gibt, diese jedoch individuell für jedes Krankheitsbild gelten.

Das Basis-Thema 1.2.2. „Ausbildung/Studium und Heilmittel-Richtlinie/Heilmittelkatalog: keine alternative Heilmethode“ beinhaltet, dass alles, was in der Ausbildung beziehungsweise im Studium der Physiotherapie gelehrt wird und/oder Teil des Heilmittelkatalogs (*Heilmittelkatalog*, 2017) unter Beachtung der Heilmittel-Richtlinie ist, als keine alternative Heilmethode gesehen wird und somit der Schulmedizin zugeordnet wird.

Das Basis-Thema 1.2.3. „Selbsteinordnung/Fremdeinordnung bei Interviews“ wird gebildet aus dem Vergleich der Selbsteinordnung der interviewten Physiotherapeuten mit der Fremdeinordnung durch die Forscherin. Das Basis-Thema 1.2.3. ist lediglich Teil des aus den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews entstandenen thematischen Netzwerks und findet demzufolge keine Beachtung in den Ergebnissen der Beobachtungsstudie sowie der Dokumentenanalyse.

Erklärung (Basis-Thema 1.2.1.)

Keine Evidenz, fehlende nachweisliche Wirksamkeit

Die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, dass Methoden ohne Evidenz und einer damit fehlenden nachweislichen Wirksamkeit teilweise den alternativen Heilmethoden zugeordnet werden. Als Gründe für den Mangel an Studien und Evidenzen sowie den damit einhergehenden fehlenden nachweislichen Wirksamkeiten wird in der Literatur erwähnt, dass Praxen auch ohne Evidenz funktionieren und ein Mangel an der Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen in vielen physiotherapeutischen Ausbildungen vorherrscht (Bossmann & Braun, 2013d).

Da in diversen Vorträgen der im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung besuchten Physiotherapie-Fachmesse über die vermeintliche, wissenschaftliche Begründbarkeit alternativer Heilmethoden berichtet wurde, wurden die genannten Studien in Google Scholar und auf den Internetseiten der genannten Einrichtungen von der Forscherin recherchiert. In keinem der Fälle ließen sich wissenschaftliche Arbeiten finden, die die wissenschaftliche Begründbarkeit durch Studien mit einer ausreichend hohen wissenschaftlichen Qualität aufzeigen konnten. Folglich wird die Tatsache, dass keine ausreichende wissenschaftliche Begründbarkeit für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden vorliegt, von den beobachteten Anwendern alternativer Heilmethoden ignoriert und eine eigene, kollektive Wirklichkeit durch die gemeinschaftlichen Überzeugungen der Wirksamkeitsvorstellungen konstruiert.

Wie bereits im Basis-Thema 1.1.2. „Modethemen, teilweise ohne Evidenz“ die mangelnde wissenschaftliche Begründbarkeit zum Thema des Tapes erläutert wurde, konnte auch zu den weiter genannten alternativen Heilmethoden keine ausreichende wissenschaftliche Begründbarkeit gefunden werden, wie es in der nachfolgenden Darstellung der ermittelten Ergebnisse beispielhaft verdeutlicht wird: Zum Anwendungsgebiet der Stoßwellentherapie auf Triggerpunkten (Gleitz & Hornig, 2012), der manuellen Triggerpunkt-Therapie bei Schulterschmerzen (Sohns et al., 2016) und zur Verwendung individueller Sohlen beim HWS (Halswirbelsäulen)-Syndrom (Werner et al., 2015) ließen sich zwar Studien finden, hierbei handelt es sich am Beispiel der Sohlen-Therapie jedoch um eine Pilotstudie, bei welcher die Langzeitwirkung nicht gezeigt werden kann. Insgesamt besteht eine nicht ausreichende Qualität der Studien, denn obwohl teilweise signifikante Ergebnisse aufgezeigt wurden, können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden, da es sich um geringe Stichprobengrößen handelt oder weitere Limitationen der Methodik bestehen, wie die fehlende Verblindung von Teilnehmern und Behandlern oder das Fehlen von Kontrollgruppen.

Zitate/Beispiele (1.2.1.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte Beispiele für die Einordnung der alternativen Heilmethoden als nicht evidente Heilmethoden.

Ein beispielhaftes Zitat hierfür ist die Beschreibung der Entwicklung und Verbreitung alternativer Heilmethoden am Beispiel der Homöopathie in der Zeitschrift „Der Spiegel“:

„In den vergangenen Jahren ist eine Art paralleles Gesundheitssystem entstanden – ein Milliardenmarkt für alternativmedizinische Behandlungsformen, bei denen Wirksamkeitsnachweise so gut wie keine Rolle spielen.“ (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 94)

In der Allgäuer Zeitung erschien der Artikel: „Mit Globuli zur Weltmeisterschaft“, in welchem ein Mannschaftsarzt seine Kritik an der Begründbarkeit alternativer Heilmethoden äußert:

„Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit von Homöopathika. Es widerspricht naturwissenschaftlichen Gesetzen, was einen Mediziner mit naturwissenschaftlicher Ausbildung in Konflikt bringt.“ (Deutsche Presse-Agentur, 2018, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Auch im Rahmen der Beobachtungsstudie wurde als Abgrenzungsmöglichkeit der alternativen Heilmethoden von der Schulmedizin die fehlende nachweisliche Wirksamkeit alternativer Heilmethoden genannt, wie das nachfolgende Zitat verdeutlicht:

Die Tibetische Medizin sei *„faszinierend und deren Wirksamkeit teilweise bisher meist unbekannt.“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins während des Vortrages „Traditionelle Tibetische Medizin“ Z. 30-31)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlichen deren Verständnis der alternativen Heilmethoden als Methoden ohne Evidenz und einer damit einhergehenden fehlenden nachweislichen Wirksamkeit:

VP2: „Methoden, die jetzt nicht unbedingt an wissenschaftlich exakt, ähm, ausgearbeitet sind oder geprüft worden sind, sind aber trotzdem Methoden, die zur Heilung, zur Verbesserung des Zustandes eines Menschen mithelfen sollen, die halt eher auf, sagen wir mal, energetischen Techniken liegen, auf Berührungssachen, die auch mehr in nicht psychischen, sondern in...weiß ich jetzt nicht, wie es heißt, zu finden sind.“ (Z. 53-57)

VP3: „Ja, also ich glaube, dass die alternativen Heilmethoden die Schulmedizin unterstützen sollen, ähm, dass die Schulmedizin eigentlich tatsächlich auch das ist, was ähm, ja wissenschaftlich begründet ist. Während vielleicht die alternativen Heilmethoden eher das ist, was ähm, ja traditionell bedingt hilft.“ (Z. 37-40)

VP4: „Alternative Heilmethoden sind für mich Heilmethoden, die in der klassischen Schulmedizin deshalb keine Anwendung finden, weil sie nicht auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin sind. Das heißt, es gibt keine Studien, die...oder wenig überzeugende Studien, äh die quasi einen Einsatz in der Praxis rechtfertigen.“ (Z. 19-22)

VP8: „Ich glaub, in der Schulmedizin wir das oft direkt beschrieben, wie das ist, mit ner direkten Folge, also ich mach irgendwas und dann passiert das und das. Und bei ner ähm, bei ner alternativen Heilmethode, gibt es oft gar nicht so wirklich einen Nachweis, dass es wirklich was bringt, weil es vielleicht auch noch zu wenig Studien gibt.“ (Z. 17-20), „Weil manchmal kann man das nicht direkt nachweisen, dass der Effekt da ist und bei ner Schulmedizin vielleicht eher, wenn ich, was weiß ich, eine Kopfweg Tablette nehme, dann geht halt mein Kopfweg weg, aber ob das jetzt, wenn ich ihm jetzt da irgendwas am Nacken mach, ob das dann dadurch von dem jetzt weggeht oder es sowieso besser wird, ist manchmal ein bisschen schwer nachzuweisen.“ (Z. 43-47)

VP9: „Einfach ähm, vielleicht auch nicht messbare, ähm Techniken, die ihre Wirkung dann entfalten, die z.B. dann Gewebsspannungen heruntersetzen, die wiederum aber auch nicht messbar ist oder Verklebungen lösen, genau.“ (Z. 12-15)

VP12: „Naja, Schulmedizin ist für mich was, was bewiesen ist. Und alternativ ist vielleicht was, was dem Patient vielleicht hilft, ja...aber es ist ja ein persönliches Empfinden des Patienten und nicht durch Studien belegt.“ (Z. 24-26)

VP17: „Ähm, alternative Heilmethoden wenden wir ja in der Physiotherapie eigentlich täglich an, am Patient. Wenn es um nicht standardisierte physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen geht.“ (Z. 8-10), „Und weil natürlich auch momentan ein Mangel an evidenzbasierten, harten Maßnahmen und Techniken besteht. Also da haben wir noch ganz viel aufzuholen.“ (Z. 71-73)

VP18: „Äh, grundsätzlich würde ich alternativ alles einordnen, äh was hier bei uns in der westlichen Medizin, zumindest bisher noch nicht äh, durch Studien belegt werden konnte. Würde ich mal als Alternative bezeichnen. Ja, einfach alles, was noch nicht wissenschaftlich belegt worden ist und dadurch auch noch nicht irgendwie hier durch Krankenkassen etc. anerkannt ist.“ (Z. 17-21)

Erklärung (Basis-Thema 1.2.2.)

Ausbildung/Studium, Heilmittel-Richtlinie/Heilmittelkatalog: keine alternative Heilmethode

Eine weitere Möglichkeit der Abgrenzung alternativer Heilmethoden und der Schulmedizin ist die Zuordnung der in der Ausbildung beziehungsweise in dem Studium gelernten Maßnahmen und den Inhalten des Heilmittelkatalogs (*Heilmittelkatalog*, 2017), unter Beachtung der dazugehörigen Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018), als Maßnahmen der evidenzbasierten Schulmedizin.

In den Ausbildungsrichtlinien der Physiotherapie besteht die Forderung nach evidenzbasierter Physiotherapie (Handgraaf & Rößler, 2005). Diese Forderung ist jedoch nicht im Sinne des Vorhandenseins von Evidenzen bei allen genannten Maßnahmen der Physiotherapie zu verstehen. Im Curriculum für die Ausbildung zur Physiotherapie (*Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*, 2013, S. 289, S. 379, S. 1049, S. 1188) sowie in der Definition des Begriffs „Heilmittel“ in der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittel-Richtlinie, 2018) wird erwähnt, dass der Nutzen der verwendeten Heilmittel nachweisbar und wirksam sein soll. Es besteht jedoch keine direkte Forderung nach Evidenzen, wie sie in der Einleitung dieser Arbeit definiert wurde.

Zudem ist zu beachten, dass in Deutschland „Niveauunterschiede“ (Richter, 2016, S. 171) in den Physiotherapie-Ausbildungen vorherrschen, da jede Schule und jede Universität das Curriculum für die Ausbildung zur Physiotherapie (*Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*, 2013) individuell handhaben kann.

Zitate/Beispiele (1.2.2.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte folgendes Beispiel hinsichtlich der Zuordnung des in der Ausbildung Gelernten als Schulmedizin: In einem Informationsdokument für die Beschreibung der Osteopathie-Ausbildung wurde auf eine deutliche Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen (Physiotherapie-Fachmesse, „Berufsbild Osteopathie“, S. 16) durch den Direktkontakt ohne ärztliche Überweisungen verwiesen, wodurch der Anschein entstehen könnte, dass die Osteopathie, im Gegensatz zu anderen alternativen Gesundheitsberufen, nicht als alternative Heilmethode eingeordnet wird.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Für die Zuordnung alternativer Heilmethoden zur Schulmedizin durch die Begründung der dazugehörigen Ausbildung dient nachfolgendes Zitat eines Heilpraktikers als Beispiel, welcher die Ausbildung der „Traditionellen Tibetischen Medizin“ wie folgt einordnet:

„In Tibet ist das alles eine ganz normale Wissenschaft.“ (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 35)

Im Rahmen der Physiotherapie-Fachmesse wurde bei einem Vortrag zum Thema „propriozeptives-sensorisches Taping“ die Abgrenzung alternativer Heilmethoden von der Schulmedizin thematisiert, indem auf die Notwendigkeit der Schulmedizin und der „klassischen Physiotherapie“ (Z. 313) verwiesen wurde. Folglich lässt sich vermuten, dass die Physiotherapie und das in der Ausbildung oder dem Studium Gelernte in diesem Fall der Schulmedizin zugeordnet wurde, wohingegen das Taping als alternative Heilmethode eingeordnet wurde.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlichen die Einordnung des in der Ausbildung beziehungsweise des im Studium Gelernten als keine alternativen Heilmethoden:

VP2: „Das ist das, was ich, wie gesagt, auch wirklich gelernt habe. Ich denke, dass jeder Physiotherapeut ein bisschen alternative Methoden auch über die Jahre für sich selber mit entwickelt. Wenn ich da bisschen mehr drücke oder ziehe oder mache oder Hand auflege, habe ich bestimmte Erfolge jetzt ohne die bewusst benennen zu können.“ (Z. 67-70)

VP6: „... und alles, was quasi in der Ausbildungsordnung für Physiotherapie drinnen steht, ist für mich keine alternative Medizin, sondern quasi Physiotherapie.“ (Z. 39-41), „Also für... ist zum Beispiel ein Quarkwickel ist für mich noch ordinär physiotherapeutisch, weil das hab ich damals in meiner Ausbildung noch gelernt.“ (Z. 23-25)

VP11: „Also quasi, dass, ...ja, also das was man in der Ausbildung gelernt hat, in der Ausbildung zum Physiotherapeuten, wie Maßnahmen, z.B. Massage, Elektrotherapie, Fango etc. was hat man noch gelernt? Bindegewebsmassage...puh...Dass das auf jeden Fall zur primären Grundausstattung eines Physiotherapeuten quasi dazu gehört und somit definitiv, für mich zu mindestens, physiotherapeutische Maßnahmen sind und keine alternative oder kein Zusatz.“ (Z. 50-55)

VP20: „Also das, was ich in der Schule gelernt habe, ist ja das ganz Normale.“ (Z. 10)

Die Inhalte des Heilmittelkatalogs (*Heilmittelkatalog*, 2017) unter Beachtung der dazugehörigen Heilmittel-Richtlinie (*Heilmittel-Richtlinie*, 2018) werden als Maßnahmen der evidenzbasierten Schulmedizin am Beispiel der durch die Krankenkassen gegebenen Vorgaben genannt:

VP15: „In der Physiotherapie ähm habe ich ja von der Krankenkasse beziehungsweise Ausbildung schon gewisse Vorgaben, ne, ähm was die anerkennen, was die wissenschaftlichen Studien jetzt gebracht haben. Und das sehe ich, das, was nicht darunterfällt, als alternative Heilmethoden in der Physiotherapie an. Ja.“ (Z. 15-18)

Eine Möglichkeit die vorangegangenen genannten Vorgaben der Krankenkassen als Physiotherapeut zu umgehen, beschreibt das nachfolgende Zitat, in welchem die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie als Heilpraktiker-Anwendung durchgeführt wird:

VP19: „... aber unter dem Decknamen, dass ich als Heilpraktikerin eigentlich arbeite, weil man es in der Physiotherapie eigentlich nicht anwenden kann.“ (Z. 68-69)

Erklärung (Basis-Thema 1.2.3.)

Selbsteinordnung/Fremdeinordnung bei Interviews

Wie der Tabelle 7 zu entnehmen ist, ordneten sich 10 Physiotherapeuten identisch zu der Einordnung durch die Forscherin als medizinische Experten in das medizinische System ein. Ein Physiotherapeut ordnete sich, ebenfalls identisch zu der Einordnung der Forscherin, als Vertreter der populären Medizin ein. 3 Physiotherapeuten ordneten sich entgegen der Einordnung der Forscherin als Vertreter der populären Medizin beziehungsweise als medizinischer Experte ein. Diese Einordnung kann ebenfalls als Übereinstimmung mit der Einordnung durch die Forscherin gezählt werden, da die Vertreter der populären Medizin eine Untergruppe der medizinischen Experten bilden. 3 Physiotherapeuten ordneten sich einer zusätzlichen Gruppe, den therapeutischen/konservativen Experten, zu. 3 Physiotherapeuten ordneten sich als Volksmediziner ein.

Laut der Darstellung des medizinischen Systems nach Knoblauch (1991, S. 182-185) gehören Physiotherapeuten zu medizinischen Experten, da sie im medizinischen System ausgebildet werden. Wenden sie alternative Heilmethoden an, zählen sie zu einer Untergruppe der medizinischen Experten, den Vertretern der populären Medizin, also folglich zu medizinischen Experten, die alternative Heilmethoden anwenden.

Vergleicht man die Einordnung der Physiotherapeuten mit der Einordnung durch die Forscherin in das medizinische System, lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich der Großteil der interviewten Physiotherapeuten identisch zu der Einordnung der Forscherin in die Gruppe der medizinischen Experten oder der Vertreter der populären Medizin einordnete, vereinzelt jedoch auch abweichende Ergebnisse entstanden: 3 Interviewpartner ordneten sich unabhängig voneinander einer von ihnen eigens benannten Zusatzgruppierung, den therapeutischen/konservativen Experten, zu, da sie sich, laut deren Aussagen, nicht mit den Ärzten auf eine Hierarchiestufe setzen wollten. 3 weitere Interviewpartner ordneten sich als Volksmediziner ein.

Phänomen (organisierendes Thema 1.3.): Kritik an alternativen Heilmethoden

Neben den positiven Aspekten und den Vorteilen der alternativen Heilmethoden (organisierendes Thema 2.2.), wie beispielsweise die vermehrte Handlungsfreiheit (Basis-Thema 2.2.3.), die zusätzlichen finanziellen Möglichkeiten (Basis-Thema 2.2.1.), mehr Zeit für die Patienten zu haben (Basis-Thema 2.2.2.), die Möglichkeit eines leichteren Weges (Basis-Thema 2.2.4.) oder einer zusätzlichen Alternative sowie der Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden (Basis-Thema 2.2.5.), zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit ebenso Kritik an alternativen Heilmethoden und die damit einhergehenden Gefahren und Risiken dieser.

Anlauf et al. (2015, S. 35-40) kritisieren die Anwendung alternativer Heilmethoden sowie deren Begründungen und Rechtfertigungen, welche teilweise in dieser Arbeit in den entwickelten thematischen Netzwerken wiederzufinden sind: Vertreter alternativer Heilmethoden betonen beispielsweise für die Begründung der Anwendung alternativer Heilmethoden die Natürlichkeit (Basis-Thema 3.2.1.), das Ziel der Ganzheitlichkeit (Basis-Thema 1.1.3.) sowie den Prozess der Selbstheilung (Basis-Thema 2.3.2.) mit der Hilfe sogenannter „körperlichen Regulationssysteme“ (Anlauf et al., 2015, S. 36). Hierzu fehlt es jedoch an wissenschaftlichen Beweisen für den Einfluss dieser „körperlichen Regulationssysteme“, durch welche die Selbstheilung gesteuert werden soll (Anlauf et al., 2015, S. 36).

Kritisiert wird auch die Begründung der „Ganzheitlichkeit“ alternativer Heilmethoden (Anlauf et al., 2015, S. 36), da eine ganzheitliche Behandlung und ganzheitliche Therapieansätze auch in der Schulmedizin Anwendung finden sollten und folglich nicht als Rechtfertigung für die Anwendung alternativer Heilmethoden dienen kann (Basis-Thema 1.1.3.). Die Thematik der Natürlichkeit alternativer Heilmethoden, wie sie im Basis-Thema 3.2.1. dieser Arbeit wiederzufinden ist, kritisieren Anlauf et al. (2015, 2017) am Beispiel der Homöopathie und deren Inhaltsstoffen sowie die generelle Anwendung alternativer Heilmethoden durch die Begründung des lückenhaften Wissens über mögliche Nebenwirkungen, Gefahren und Wechselwirkungen. Die Literaturrecherche konnte diesbezüglich zeigen, dass mögliche Zwischenwirkungen zwischen alternativen Heilmethoden und Medikamenten häufig nicht bedacht werden, welche negative Folgen für den Anwender haben können (Izzo & Ernst, 2001).

Auch die Aussage: „Wer heilt, hat Recht“ (organisierendes Thema 2.2.) wird kritisiert. Die Begründung: „Wer heilt, hat Recht“ müsse durch „einen methodisch sauberen Nachweis ergänzt werden, um einen kausalen Zusammenhang zwischen Ursache (Behandlung) und Wirkung (Heilung) zu beweisen . . .“ (Anlauf et al., 2015, S. 36).

Das Basis-Thema 1.2.1. „Keine Evidenz, fehlende nachweisliche Wirksamkeit“ dieser Dissertation wurde in der Arbeit von Anlauf et al. (2015, S. 36) thematisiert sowie die Rechtfertigungen der Anwender alternativer Heilmethoden kritisiert, dass die Methoden zur Ermittlung der Evidenz aus der Schulmedizin nicht für alternative Heilmethoden geeignet seien und es auch in der Schulmedizin Therapien und Interventionen gäbe, welche keine ausreichende Evidenz aufweisen können. Hierbei wurde auf die Dringlichkeit der Wirksamkeitsnachweise für alle Interventionen im medizinischen System verwiesen.

Ein weiteres kritisiertes Thema ist die Rechtfertigung alternativer Heilmethoden durch den „Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden“ (Basis-Thema 2.2.5.), die Begründung durch die „Geschichte alternativer Heilmethoden“ sowie das „Alter und die Tradition der Anwendung“ (Basis-Thema 3.2.2.) und „bildliche, nachvollziehbare, verständliche, einfache Lösungen für fast jedes Leiden“ (Basis-Thema 3.2.4.). Diesbezüglich verweisen Anlauf et al. (2015) auf die fehlenden Wirksamkeitsnachweise und beschreiben die Begründungen und Rechtfertigungen als „. . . geschickt vermarktete Aspekte der alternativmedizinischen Praxis . . .“ (S. 37).

Anlauf et al. (2015, S. 37) kritisieren zudem die „Integration“ alternativer Heilmethoden in die Schulmedizin durch Ärzte mit Zusatzbezeichnungen der alternativen Heilmethoden sowie die „Integration“ in schulmedizinische Ausbildungen und Studiengänge oder auch die vereinzelte Übernahme der Kosten alternativer Heilmethoden durch die Krankenkassen.

Des Weiteren kritisieren Anlauf et al. (2015) die Thematik „höhere Einnahmen durch günstigere, schnellere Therapien und Therapieformen“ (Basis-Thema 2.2.1.) durch das Eingehen auf die Begründung der vermeintlich geringeren Kosten alternativer Heilmethoden. Hierbei wird erneut die nicht nachgewiesene Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dahingehend thematisiert, dass auch geringe Kosten für Heilmethoden ohne eine nachgewiesene Wirksamkeit zu hoch seien sowie die Tatsache angemerkt, dass diese häufig als zusätzliche Kosten zu den bereits bestehenden Kosten der Schulmedizin anfallen würden. Ein in der Literaturrecherche genannter Kritikpunkt hierzu ist die Vermutung einer vermeintlichen „Geldmacherei“ (Knoblauch, 1991, S. 176) durch die Anwendung alternativer Heilmethoden gegenüber dem „Ziel des Helfens“ (Knoblauch, 1991, S.210) der Anwender alternativer Heilmethoden.

Abschließend gehen Anlauf et al. (2015, S. 38-40) kritisch auf die Thematik „Placebo/Nocebo“ (Basis-Thema 2.3.3.) ein. Auch hinsichtlich des Placeboeffekts (Basis-Thema 2.3.3.) gibt es negative Effekte, welche in diesem Fall als „Nocebo“ beschrieben werden (Anlauf et al., 2015, S. 39). Hierbei handelt es sich um eine negative Pavlovsche Konditionierung.

Die Pavlovsche Konditionierung beschreibt den Vorgang der Assoziation eines Reizes oder eines Stimulus mit der Heilung (Klosterhalfen & Enck, 2005). Eine negative Pavlovsche Konditionierung wäre somit eine Assoziation eines Stimulus mit einer negativen Folge, auch negative Konditionierung genannt, durch welche sich Symptome verschlechtern oder eine Heilung verhindert wird (Klosterhalfen & Enck, 2005).

Das Thema der Zuwendung, auf welches im Basis-Thema 2.3.5. dieser Arbeit eingegangen wird, beschreiben Anlauf et al. (2015, S. 37) als Vorteil der alternativen Heilmethoden im Gegensatz zu der heutigen Schulmedizin, auch in Hinblick auf den Faktor „mehr Zeit“ (Basis-Thema 2.2.2.). Jedoch wird diesbezüglich dazu aufgefordert, dass sich auch die Schulmedizin dahingehend verändern sollte, mehr Zeit für die Behandlung von Patienten zu ermöglichen (Anlauf et al., 2015, S. 38).

In den nachfolgend beschriebenen Zeitschriften- und Zeitungsartikeln (CD-ROM, Anhang I) sowie einer Fernsehsendung finden sich ergänzende kritische Berichte zum Thema der alternativen Heilmethoden.

Die Zeitschrift „Der Spiegel“ veröffentlichte in der Ausgabe Nr. 34 vom 18.08.2018 unter dem Titel: „Hokuspokus-Geld weg! Heiler, Gurus, Scharlatane: Der Boom der Alternativmedizin“ (Hackenbroch & Pauly, 2018) 2 kritische Artikel.

Der erste Artikel mit der Überschrift: „Die Macht der Heiler“ (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 93-96) handelt von einem Fallbeispiel, einer Person mit einer chronischen Autoimmunerkrankung, der rheumatoiden Arthritis, welche dem Rat von Freunden folgte, einen Heilpraktiker zu besuchen, anstelle einer schulmedizinischen, medikamentösen Behandlung. Auf Grund des schubartigen Krankheitsverlaufes der rheumatoiden Arthritis hatte die Person schmerzhafte und schmerzfreie Tage. Die schmerzfreien Tage wurden von der behandelnden Heilpraktikerin als Therapie-Erfolge bezeichnet, nach Aussage des Artikels jedoch auf den natürlichen Krankheitsverlauf zurückgeführt. Trotz diverser alternativer Anwendungen und Investitionen, wie beispielsweise 3 mit Kräutern versetzte Flaschen Rotwein für 80 Euro, verschlimmerten sich die Schmerzen. Auch der Besuch bei einem Homöopathen brachte keine anhaltende Verbesserung mit sich. Denn nach Aussage des Artikels konnte in diversen wissenschaftlichen Studien gezeigt werden, dass die Einnahme homöopathischer Medikamente keinen Unterschied zu der Einnahme von Zuckerkugeln erbrachte, abgesehen von einem Placeboeffekt. Erst durch die Therapie eines Rheumatologen der Schulmedizin und der kontrollierten Einnahme von Medikamenten sowie zusätzlichen Bewegungsübungen verbesserte sich der Zustand der Patientin und führte letzten Endes zu einer anhaltenden Schmerzfreiheit ohne Medikamente.

Die angewendeten alternativen Heilmethoden wurden als mittelalterlich beschrieben und die in den letzten Jahren entstandene Zunahme dieser als Entstehung eines parallelen Gesundheitssystems ohne Wirksamkeitsnachweise. Nach Aussage des Artikels praktizieren derzeit in Deutschland geschätzt etwa 47 000 Heilpraktiker. Diese Zahl verdoppelte sich zwischen den Jahren 1998 und 2008. Diesbezüglich wurde eine ehemalige Befürworterin alternativer Heilmethoden und heutige Kritikerin dieser erwähnt, ebenso wie der Münsteraner Kreis (*Münsteraner Kreis*, o. J.) als kritischer Gegner der Alternativmedizin, welcher es als Ziel hat, Patienten durch ein Informationsnetzwerk hinsichtlich alternativer Heilmethoden aufzuklären. Die ehemalige Befürworterin alternativer Heilmethoden beschreibt das Gefühl eines Homöopathen als ein überlegenes Gefühl der „Allmacht“ (S. 95), vergleichbar mit dem eines „Heilers“ (S. 95), und deren Anwender als eine Art „Sekte“ (S. 95). Bei einem Austritt aus dieser Art von Sekte erfolge die Ächtung von Seiten der Gruppenmitglieder. Auch Ärzte und Apotheker profitieren finanziell von alternativen Heilmethoden. Apotheken insbesondere durch den Verkauf homöopathischer Medikamente. Bei einem Umsatz von einer Milliarde Euro wird etwa die Hälfte dieser Kosten von den Patienten als Selbstzahlerleistung übernommen. Als Vergleich wird der Umgang mit alternativen Heilmethoden in anderen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien, beschrieben. Hier erfolgt keine Kostenübernahme von Seiten des Staates für homöopathische Medikamente. Daraus folgend wurden Problematiken, wie beispielsweise die Zunahme von Krankheitskosten durch das Hinauszögern von Krankheiten und die Zunahme von Krankschreibungen, thematisiert. An Universitäten, wie beispielsweise im Rahmen des Medizinstudiums, finden alternative Heilmethoden vereinzelt Anwendung und Verbreitung durch Wahlpflichtfächer, ebenso an Volkshochschulen, welches das Thema der nachfolgenden Beschreibung eines weiteren Artikels ist.

Der zweite kritische Artikel mit dem Titel „Wohin das Qi fließt“ (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 98-101) handelt thematisch von der Verbreitung alternativer Heilmethoden am Beispiel der Volkshochschulen und einem Kurs zum Thema der Kinesiologie. Die angewendeten Testungen der Kinesiologie sind nach Aussage des Artikels unzuverlässig, da es sich hinsichtlich der Ergebnisse um eine Zufallswahrscheinlichkeit von 50% handelt. Negative Ergebnisse werden demzufolge mit Erklärungen für das Scheitern begründet und positive Ergebnisse als Erfolge gewertet. Zudem wird das alternative Kursangebot an Volkshochschulen in Bezug auf die nachweisliche Unwirksamkeit der Therapieformen und der Tatsache, dass Krankenkassen dennoch teilweise die entstehenden Kurskosten übernehmen, diskutiert.

Es wird vermutet, dass berichtete Erfolge von Bekannten bedeutender zu sein scheinen als der Nachweis der Wirksamkeit durch wissenschaftliche Studien, obwohl Volkshochschulen nach Aussage des Artikels aufgefordert sind, Personen wissenschaftlich und kritisch auszubilden.

Ein weiterer kritischer Artikel über die Anwendung alternativer Heilmethoden fand sich in der Zeitschrift „arte MAGAZIN“, Ausgabe „SANFT! NATÜRLICH! GUT! mit dem Titel „KANN DAS WAHRE HEILUNG SEIN?“ (Latkovic, 2020): Der Artikel thematisiert und kritisiert die Bezuschussung alternativer Heilmethoden am Beispiel der Homöopathie. Als Beispiel für den internationalen Vergleich bezüglich dieser Thematik wird Frankreich mit einer geplanten Änderung genannt, welche eine Einstellung der gesetzlichen Krankenkassen-Bezuschussung ab dem Jahr 2021 beinhaltet. Kritisiert wurde die Beliebtheit alternativer Heilmethoden trotz der fehlenden wissenschaftlichen Begründbarkeit für deren medizinische Wirksamkeit: *„Bis zu 250 Euro pro Jahr zahlt jeder fünfte Deutsche für alternative Behandlungen“* (Latkovic, 2020, S. 10). Dieses Zitat dient als Beispiel für die Kosten, welche durch die Anwendung alternativer Heilmethoden in Deutschland entstehen. International betrachtet beträgt der *„weltweite Umsatz“* (Latkovic, 2020, S. 11) alternativer Heilmethoden ca. 60 Milliarden US-Dollar: *„Bis 2026 soll er um 17 Prozent wachsen, sagen Marktforscher“* (Latkovic, 2020, S. 11). Nach Aussage des Artikels sind auch die Zahlen diverser Anwendungen alternativer Heilmethoden, wie beispielsweise der Osteopathie, in Deutschland angestiegen. Zudem wird die Schwierigkeit der Abgrenzbarkeit zwischen der Schulmedizin und alternativen Heilmethoden thematisiert.

Auch regionale Zeitungen, wie das Schwäbische Tagblatt, veröffentlichen kritische Artikel zum Thema der alternativen Heilmethoden. Der Artikel „Eine Frage des Glaubens“, Dienstag, 11. Juni 2019 (Zenker, 2019), handelt von der Thematik der Homöopathie: Kritisiert wird die fehlende wissenschaftliche Nachweisbarkeit und die Verbreitung der Homöopathie in Deutschland. Jeder zweite Deutsche hatte nach Aussage des Artikels bereits Kontakt mit der Homöopathie und deren Anwendung. Ein Grund, der hierfür genannt wurde, ist, dass Anwender alternativer Heilmethoden mehr Zeit für die Patienten aufbringen können, wodurch ein Gefühl der Aufmerksamkeit und Wertschätzung mit einhergeht. Auch der Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden wird als Grund für die Anwendung alternativer Heilmethoden genannt. Teilweise werden die anfallenden Kosten von den Krankenkassen übernommen, welche sich im Jahr 2018 bei 670 Millionen Euro beliefen. Die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wird auf den Placeboeffekt und die Selbstheilung zurückgeführt.

Eine ehemalige Befürworterin alternativer Heilmethoden äußerte sich in Form eines Interviews im Rahmen des Artikels hierzu wie folgt:

„Homöopathika sollten nicht mehr als Arzneimittel gelten und nicht mehr apothekenpflichtig sein, denn das führt Patienten in die Irre. Dann können die Globuli zwar ruhig noch in der Apotheke verkauft werden – aber dort, wo die Hustenbonbons liegen und nicht dort, wo richtige Medizin steht.“ (S. 4)

Auch in der Fernsehsendung „Maischberger“ wurde das Thema der alternativen Heilmethoden im Rahmen einer kritischen Diskussion aufgegriffen (Maar, 2019): Kritisiert wurde hierbei, dass Globuli keine Wirksamkeit aufweisen, jedoch in Apotheken immer erhältlich wären. Unter Ärzten würden diese eine große Verbreitung genießen und von Krankenkassen, auf Grund des Wunsches der Patienten sowie in Hinblick auf die Gewinnung neuer Krankenkassenmitglieder teilweise übernommen werden. Auch Aussagen wie: „Der Glaube versetzt Berge“ oder die Erklärung durch Placebowirkungen wurden in Bezug auf die Studienlage der Akupunktur kritisch diskutiert und die Meinung vertreten, dass die Lage der Akupunkturadeln keinen Einfluss auf die Ergebnisse habe und die Wirksamkeit alleine auf die Aufmerksamkeit und Placeboeffekte zurückzuführen sei. Als extreme Beispiele der Anwendung alternativer Heilmethoden wurde über den Prozess eines Heilpraktikers berichtet, welcher auf Grund von fahrlässiger Tötung angeklagt wurde, da dieser Krebspatienten ohne die Unterstützung der Schulmedizin behandelte und diese in Folge der Erkrankung und der fehlenden schulmedizinischen Therapie starben.

Nachfolgende Beispiele aus der Literaturrecherche zeigen ergänzend als Kritik an alternativen Heilmethoden die möglichen Gefahren alternativer Heilmethoden auf, welche im Rahmen der Methoden der Wissensverbreitung über alternative Heilmethoden aufzufinden sind: Eine Gefahr bringt das Internet bei der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden mit sich (Kimmerle et al., 2012). Erfahrungen werden hierdurch verbreitet ohne die Gewissheit, dass diese von Experten und nicht von Laien berichtet werden (Kimmerle et al., 2017, S. 320). Häufig handelt es sich um Erfahrungsberichte mit mangelhafter Qualität oder fehlerhaften Informationen (Kimmerle et al., 2013). Auch die Vorgabe der Anwendung oder Überprüfung durch die Wissenschaft und Forschung (Basis-Thema 3.2.3.) kann als Gefahr gesehen werden. Bereits Knoblauch (1991) kritisierte die Verwendung fälschlicher Begriffe in diesem Zusammenhang. Es handelt sich demnach weitestgehend um Experimente und Versuche mit einem großen Interpretationsspielraum der Ergebnisse, welche nicht der wissenschaftlich fundierten Forschung zugeordnet werden können (Knoblauch, 1991).

Folglich entsteht bei der Deutung und Interpretation der vermeintlich wissenschaftlichen Ergebnisse ein „Objektivierungsproblem“ (Knoblauch, 1991, S. 135), welches besagt, dass die Ergebnisse so gedeutet werden, dass sie den Zielen des Anwenders entsprechen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein lückenhaftes Wissen über die Gefahren, Risiken (Ernst, 2002) und Nebenwirkungen alternativer Heilmethoden (Anlauf et al., 2015) vorherrscht.

Erklärung (Basis-Thema 1.3.1.)

Vorteile/Nutzen Schulmedizin

Wie aus der vorangegangenen Darstellung der Kritik an alternativen Heilmethoden ersichtlich wurde, bringt die Anwendung alternativer Heilmethoden nicht zu unterschätzende Gefahren und Risiken mit sich. Hieraus lassen sich, ergänzt durch den vorherrschenden Mangel an wissenschaftlicher Begründbarkeit (Basis-Thema 1.2.1.), mögliche Vorteile und der Nutzen der Schulmedizin ermitteln, wie die Beispiele und Zitate der empirischen Untersuchungen zeigen.

Zitate/Beispiele (1.3.1.)

Dokumente (I)

Der Nutzen der Schulmedizin wird durch folgendes Zitat verdeutlicht, welches besagt, dass alternative Heilmethoden am Beispiel der indischen Astrologie „. . . *kein Ersatz einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung ist*“ (Alternative Gesundheitsmesse, „indische Astrologie“, S. 2).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Auch im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen lassen sich beispielhafte Zitate für die Vorteile der Schulmedizin von Seiten der referierenden Personen finden:

„Bei Wunden ist die Schulmedizin eindeutig besser“ (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 50).

„Die Schulmedizin hat auch ihre Berechtigung. Im Notfall ist sie gut und wichtig“ (Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“, Z. 12-13).

Nachfolgend werden die Grenzen alternativer Heilmethoden und die daraus folgende Notwendigkeit der Schulmedizin aufgezeigt:

Ein Ziel der Ausbildung (Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten) sei „*auch Grenzen der Heilpraktiker zu kennen*“ (Z. 40) und zu wissen, „*wann ein Patient ins Krankenhaus muss*“ (Z. 41).

Energiearbeit sei „*keine Wunderheilung*“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Selbstheilung durch Energiearbeit“, Z. 100-101).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Beispiele der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews verdeutlichen die Kritik an alternativen Heilmethoden in Bezug auf die Gefahren und Risiken sowie die daraus möglichen Vorteile und der Nutzen der Schulmedizin. Von Seiten der interviewten Physiotherapeuten wurde das Thema der Heilpraktiker als Grauzone thematisiert und teilweise kritisiert. Ein Kritikpunkt ist hierbei die fehlende Notwendigkeit von Voraussetzungen für die Zusatzausbildung zum Heilpraktiker im Vergleich zur Ausbildung beziehungsweise dem Studium der Physiotherapie.

Eine Gefahr hinsichtlich der Heilpraktiker-Zusatzausbildung und der damit einhergehenden Erweiterung der Möglichkeiten sowie die vermehrte Unabhängigkeit von Ärzten ist das Nichterkennen von Kontraindikationen (VP6) oder das Übersehen von Krankheiten (VP18):

VP6: „Naja, ich denk äh, einfach die Grenzen nicht zu erkennen. Also wenn man red flags einfach nicht sieht oder nicht sieht, da ist vielleicht doch was anderes noch zusätzlich im Gange und dann nicht zu Schulmedizinern überweist, sondern ewig weiter doktort und sagen, das kriegen wir hin, das kriegen wir hin und eigentlich zu Lasten des Patienten geht und ja...also nicht...ja, das sehe ich als Nachteil, also die Praktizierenden, die nicht reflektierenden Praktizierenden, die so zwischen schaden und aber denken, sie lösen alles.“ (Z. 76-81)

VP18: „... . . ., Leuten, die von ihrem Heilpraktiker Globuli bei Krebserkrankungen bekommen und nicht weitergeleitet werde, zu entsprechender onkologischer Betreuung.“ (Z. 9-11)

Insgesamt bildet die Vermischung aus den Maßnahmen der Physiotherapie und Anwendungen im Bereich der Heilpraktiker einen schlecht kontrollierbaren Raum an Anwendungsmöglichkeiten und von Ärzten unabhängigen Interventionen (VP18).

Neben dem Kritikpunkt der „Grauzone Heilpraktiker in Deutschland“ fanden sich weitere Thematiken, welche von Seiten der Interviewpartner vermehrt kritisiert wurden. Das Zitat: „Wer heilt, hat Recht“ (VP15, VP18, VP19) wurde mehrfach als Begründung für die Anwendung alternativer Heilmethoden (organisierendes Thema 2.2.) erwähnt. Die Kritik, die hierzu geäußert wurde, ist, dass diese Aussage nicht gelte, wenn alternative Heilmethoden aus dem alleinigen Grund einer zusätzlichen Einnahmequelle angewendet werden ohne eine ausreichende medizinische Ausbildung (VP15), wie dies im Falle der beschriebenen „Heiler“ (Hinweis, S. 81) anzunehmen ist:

VP15: „Nachteil ist für mich nur, wenn es in die Scharlatanerie reingeht, zum Wohle des eigenen Geldbeutels, ohne irgendein medizinisches Wissen, was dahintersteht, ohne eine medizinische Ausbildung, da irgendwie am Patienten rumdrücken oder Handauflegen oder irgendwelche Tröpfle. 5-mal täglich oder sowas.“ (Z. 96-99)

Zudem bestehe die Gefahr, dass durch die Anwendung alternativer Heilmethoden eine zusätzliche Therapie, die nicht mit der Schulmedizin in Verknüpfung steht, entstehe, wenn die Schulmediziner nicht über die parallele Anwendung der alternativen Zusatztherapien informiert werden. Als Folge wurden nicht einschätzbare Nebenwirkungen vermutet. Eine genannte Ausnahme bildet nach Aussage der interviewten Physiotherapeuten der medizinische Fachbereich der Onkologie, in welchem vermehrt Abstimmungen zwischen der Schulmedizin und den angewendeten alternativen Heilmethoden bestehen würden (VP5). Darüber hinaus wurde die große Anzahl und Verbreitung unterschiedlicher alternativer Heilmethoden kritisiert, da man als Anwender für die korrekte Auswahl und Anwendung der alternativen Heilmethoden ausreichend geschult sein müsse:

VP4: „... , weil man sich dann wahrscheinlich sehr verlieren kann in verschiedenen Behandlungsmethoden und Arealen, die man behandelt und ähm. Also man muss halt schon sehr genau wissen, was man tut und ähm ich glaube, dass das eine Schwäche der alternativen Behandlungsmethoden ist, dass es eben nicht diese klar strukturierte Behandlung gibt. Also man muss da selber sehr viel Struktur reinbringen.“ (Z. 72-76)

Als ein Beispiel hierfür dient das Taping. Die Tatsache, dass alternative Heilmethoden wie beispielsweise das Tape auch im Konsumbereich zu finden sind, wurde kritisiert, da die Gefahr bestehe, dass eine Unwirksamkeit des Tapes in Folge einer inkorrekten Anwendung durch den meist ungeschulten Patienten als Konsument auf die physiotherapeutische Tape Anwendung verallgemeinert wird (VP10).

Weitere Kritik an alternativen Heilmethoden und Schwierigkeiten bei der Anwendung dieser sowie Vorteile der Schulmedizin lassen sich den nachfolgenden Zitaten der interviewten Physiotherapeuten entnehmen. Hierbei wird der Kritikpunkt der fehlenden Wirksamkeitsnachweise alternativer Heilmethoden verdeutlicht:

VP2: „Das Problem der alternativen Techniken ist einfach, dass manches gut funktioniert, manches nicht so gut funktioniert. Dass es auch sehr von Patienten abhängig ist, was in den anderen Therapien natürlich auch der Fall sein kann. Dass man es, ähm, oft nicht bewusst erklären kann, was man genau macht, ähm, damit aber auch schlechter begründen kann am Patienten, wenn man so etwas anwendet. Das heißt auch, der Patient muss dafür offen sein, dass man so etwas macht, sonst braucht man es nicht probieren.“ (Z. 88-93)

VP8: „Also ich find halt grad auch ein bisschen der Nachteil, dass man es nicht auf alle Patienten beziehen kann, sondern, wie gesagt, manchen hilft es halt und manchen hilft es halt vielleicht nicht und grad einfach, dass viel wirklich ausmacht, ähm, ob es der Patient glaubt oder nicht.“ (Z. 40-43)

VP9: „Nachteil ist eben, dass es nicht messbar ist. Das heißt, man kann es manchmal nicht genau vor Augen führen, was ist jetzt genau passiert, wieso hat sich jetzt der Zustand exakt verbessert. Man kann nicht immer alles exakt benennen. Und das ist für manche nicht so greifbar und das macht es eben schwerer.“ (Z. 53-56)

VP13: „Ganz klar, dass es halt nicht erforscht ist. Dass ich halt jetzt nicht sagen kann, ähm, es kann total positiv wirken bei einem Patienten.“ (Z. 126-127)

VP19: „Dass es eigentlich was Subjektives ist, was dem Patient guttut. Weil wir einfach keinen Nachweis haben, ob das tatsächlich wirkt. Weil es ist ja immer: Wer heilt, hat Recht, die Frage... Aber der Nachteil ist einfach, ich hab nicht so ein schwarz/weiß in der Hand, dass ich weiß, wenn ich das mache, dann habe ich dieses Ergebnis. Das hab ich einfach definitiv nicht. Das ist der Nachteil.“ (Z. 110-114)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die befragten Physiotherapeuten zum Teil den alternativen Heilmethoden und deren Vertretern sehr kritisch gegenüberstanden, andere wiederum hatten bereits Zusatzausbildungen zum Heilpraktiker, Osteopathen oder Chiropraktiker im Laufe ihres beruflichen Werdeganges absolviert und wenden demnach vermehrt alternative Heilmethoden in der Physiotherapie an (VP4, VP9, VP19).

Das thematische Netzwerk (1) bezieht sich auf die Fragestellung (1): In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?

Durch das globale Thema 1: „Der Weg zu und das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie“ und die ermittelten organisierenden Themen und Basis-Themen wurde gezeigt, dass alternative Heilmethoden durch die **Übereinstimmungen/Ähnlichkeiten zwischen der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden** (Kombination der Physiotherapie und alternativen Heilmethoden; Modethemen, teilweise ohne Evidenz am Beispiel der Faszien und des Tapens; Begründung der ganzheitlichen Therapieansätze) in der Physiotherapie praktiziert werden. Auch die **dargestellten Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Abgrenzbarkeit** sowie das damit einhergehende **unterschiedliche Verständnis von alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin** (keine Evidenz, fehlende nachweisliche Wirksamkeit; die Zuordnung des in der Ausbildung/dem Studium Gelernten und der Inhalte des Heilmittelkataloges als keine alternativen Heilmethoden, die Selbsteinordnung/Fremdeinordnung im Rahmen der Interviews) dienen als **mögliche Erklärung für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie**. Abschließend wurde auf die vorherrschende **Kritik an alternativen Heilmethoden** mit den damit einhergehenden Vorteilen/Nutzen der Schulmedizin eingegangen.

4.2 Kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden

Aus den gewonnenen Daten wurde das nachfolgende thematische Netzwerk (Abbildung 5) zu der Fragestellung (2) der Dissertation entwickelt: Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?

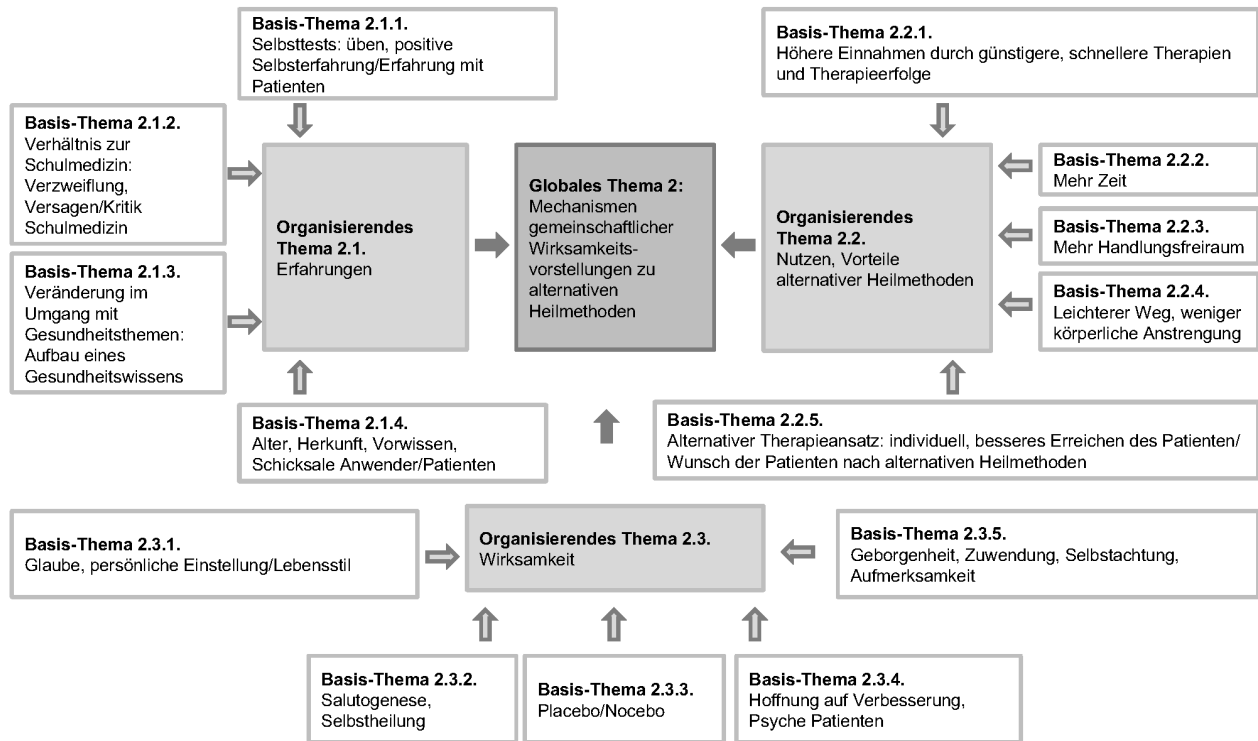


Abb. 5: Thematisches Netzwerk (2)

Zu der Fragestellung (2) wurde das globale, übergeordnete Thema 2: „Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden“ erstellt (Abbildung 5), welches sich in 3 organisierende Themen aufteilt. Diese sind 2.1. „Erfahrungen“, 2.2. „Nutzen und Vorteile alternativer Heilmethoden“ und 2.3. „Wirksamkeit“. Die organisierenden Themen werden in der Ergebnisdarstellung als Phänomene durch die Basis-Themen erklärt und durch beispielhafte Zitate aus den Dokumenten, den teilnehmenden Beobachtungen und den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews verdeutlicht. Dadurch wird eine Rückbindung an das theoretische Modell (Tabelle 4), welches aus der Einleitung, dem bisherigen Forschungsstand und dem theoretischen Hintergrund ermittelt wurde, hergestellt.

Globales Thema 2: Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden

Phänomen (organisierendes Thema 2.1.): Erfahrungen

Sowohl die Ergebnisse der Literaturrecherche als auch die Ergebnisse der eigenständigen, empirischen Untersuchungen zeigten, dass die Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden einen Einfluss auf die gemeinschaftlichen Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden haben. Diese werden durch die nachfolgenden Basis-Themen erklärt und durch die Beispiele und Zitate der eigenständigen, empirischen Untersuchungen verdeutlicht.

Erklärung (Basis-Thema 2.1.1.)

Selbsttests: üben, positive Selbsterfahrung/Erfahrung mit Patienten

Die berichteten Heilgeschichten und Erfahrungen in Form von Fallbeispielen dienen als Exemplare für den erreichten Erfolg mit Vorbildcharakter (Knoblauch, 1991). Die Erfahrungen mit den angewendeten Heilmethoden scheinen eine größere Rolle zu spielen als die wissenschaftliche Begründbarkeit der Heilmethoden (Marstedt & Moebus, 2007). Wie aus vorangegangenen Studien ersichtlich wurde, hängen persönliche Erfahrungen hierbei enger mit Emotionen zusammen als wissenschaftliche, faktenorientierte Informationen (Kimmerle et al., 2014). Die Antworten auf persönliche Informationen waren in der Studie von Kimmerle et al. (2014, S. 1) demnach emotionaler als auf faktenorientierte Informationen, was dadurch erklärt werden könnte, dass sich die Leser durch die persönlichen Erfahrungen auf einem persönlichen Level angesprochen fühlen und somit an diese persönliche Ansprache angepasst, emotional antworten.

Zitate/Beispiele (2.1.1.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte folgendes Beispiel für die Erfahrungen von Selbsttests und die daraus folgenden gemeinschaftlichen Überzeugungen von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden:

„Sie testen die Wirksamkeit an sich selbst.“ (Gesundheitsmesse, „Elektrosmog Handystrahlen“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Auch die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen zeigen, dass die Erfahrungen in Form von Selbsttests und positiven Erfahrungen mit Patienten zu gemeinschaftlichen Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden führen können, was durch das nachfolgende Beispiel im Rahmen eines Heilpraktikerkongresses bei einem Vortrag zum Thema „Rückenschmerzen“ verdeutlicht wird. Durch Praxisübungen und Selbsttestungen, wie das Üben einer Tiefenatmung in den Bauch, wurden die Teilnehmer in den Vortrag miteinbezogen und konnten eigene Erfahrungen sammeln. Aussagen wie: *„Erst selbst testen, um die Wirkung zu testen, dann bei Patienten anwenden“* (Z. 70), unterstützten die Notwendigkeit der Selbsterfahrungen mit alternativen Heilmethoden hinsichtlich deren Wirksamkeit.

Im Fall der besuchten Physiotherapie-Fachmesse konnte beobachtet werden, dass sich Besucher vermehrt an praktischen Demonstrationsständen befanden und dadurch die Möglichkeit der Sammlung von Erfahrungen in Form der Selbsttestungen in Anspruch genommen wurde.

Bei einem Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule im Rahmen eines Vortrages zur „Energie- und Quantenheilung“ wurde berichtet, dass nach 2 Tagen Kurs, welcher 60 Euro pro Stunde kostet, eine Anwendung des Gelernten möglich wäre. Wichtig hierbei sei, dass die anschließenden, praktischen Übungen folgen müssten: Nach 3 Wochenenden bestehe die Möglichkeit *„selbst Unterricht zu geben“* (Z. 24), wenn über genug *„Erfolgserfahrung“* (Z. 24) berichtet werden könne. Für die Sammlung von Selbsterfahrungen wurden im Laufe des Vortrages praktische Übungen durchgeführt.

Auch im Rahmen eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ wurde auf das Thema der Erfahrungssammlung durch praktische Übungen an Patienten eingegangen: Jeder Auszubildende solle *„Patienten zu Diagnose-Übungen mitbringen“* (Z. 47). Themen der Ausbildung seien beispielsweise: *„Wundermeridiane, Psychologie, Gynäkologie, Schmerztherapie, ...“* (Z. 46).

Weitere ergänzende Beispiele für die Sammlung von Selbsterfahrungen durch Selbsttestungen liefern die nachfolgenden Anleitungen praktischer Übungen im Rahmen des Vortrages „Selbsteilung“ einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins: In einer praktischen Entspannungsübung sollten sich die Teilnehmer mit geschlossenen Augen selbst anlächeln und sich vorstellen, wie und wo sie gerne wären.

In einer weiteren Übung sollten sich die Teilnehmer im Stand so weit wie möglich um die eigene Achse drehen und einen Punkt im Raum hinter sich fixieren. Nach der Drehung wurden sie dazu aufgefordert, die Augen zu schließen und daran zu glauben, dass sie sich komplett um die eigene Achse drehen könnten. Nach dem erneuten praktischen Versuch der Drehung gab ein Teil der Teilnehmer an, sich deutlich weiter gedreht zu haben als noch vor der beschriebenen imaginären Vorstellung einer kompletten Drehung. Die referierende Person berichtete abschließend von einem persönlichen Experiment: Sie habe gekochten Reis in 2 getrennten Behältnissen 10 Tage aufbewahrt und diesem gegenüber im Laufe der 10 Tage unterschiedliche Emotionen und Gefühle geäußert. Als Ergebnis berichtete sie, dass der Reis, welchem sie Hass und keine Aufmerksamkeit gezeigt hatte, nach den 10 Tagen des Experimentes von einer Schimmelschicht bedeckt war. Wohingegen der Reis, welchem sie Liebe und positive Emotionen zeigte, keinen Schimmelbefall aufwies. Diese Ergebnisse fanden von einigen Kursteilnehmern nickend Zustimmung und wurden zusätzlich mit der Aussage: „*Worte sind Kräfte*“ (Z. 64) bestätigt.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlichen, dass Erfahrungen in Form von Selbsttests und positive Erfahrungen mit Patienten eine entscheidende Rolle in Hinblick auf die gemeinschaftlichen Überzeugungen von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden spielen:

VP2: „Ähm, und von Patienten höre ich natürlich, wenn sie irgendwelche alternativen Maßnahmen angewendet haben. Mit mal mehr, mal weniger Erfolg.“ (Z. 6-8)

*VP4: „... zum einen auch über die eigene Erfahrung, ähm, dass ich selber in Behandlung war und dann ist natürlich auch noch im Bereich der Physiotherapie, wenn man sich mit verschiedenen Behandlungsmethoden beschäftigt.“ (Z. 100-102), „... das hat mir ziemlich zugesagt und ähm das wollte ich dann auch lernen und ähm *Pause* die Techniken, die ich dann gelernt hab, hab ich auch festgestellt, dass die ziemlich erfolgreich sind beim Behandeln am Patient, vor allem wenn man es mit physiotherapeutischen Interventionen kombiniert.“ (Z. 58-61)*

VP11: „Aber ähm, dass jemand kam und hat gesagt: ‚Naja, das bringt mir gar nichts. War eigentlich nicht dabei.‘“ (Z. 43-44)

VP12 „Also ich gehöre ja selber auch zu den Leuten dazu, ich finde es auch gut und mir hilft es auch.“ (Z. 80-81)

VP13: „Ich benutze Tape z.B. an mir selbst oder lass mich tapen und tape auch Patienten.“ (Z. 93-94)

VP15: „. . . und bin dort eines Besseren belehrt worden. Eben auch, weil ja an uns geübt wurde und ich hab das hinterher gemerkt.“ (Z. 69-71)

VP20: „. . ., weil ich es einfach...gemacht habe, weil ich es einfach probiert habe und immer wieder aus...ausprobiert und gemacht und gemacht und dann ist das Wissen dadurch entstanden. Nicht durch, durch immer wieder Kurs machen, sondern einfach nur probiert.“ (Z. 179-182)

Erklärung (Basis-Thema 2.1.2.)

Verhältnis zur Schulmedizin: Verzweiflung, Versagen/Kritik Schulmedizin

Das Verhältnis der Anwender alternativer Heilmethoden zur Schulmedizin und die daraus gesammelten Erfahrungen können die Überzeugungen von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden beeinflussen. Wie bereits aus der Literaturrecherche ersichtlich wurde, führen häufig Verzweiflung und die Erfahrung des Versagens der Schulmedizin zu gemeinschaftlichen Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden (Ernst, 1998; Knoblauch, 1991). Als eine angewendete Technik wird hierbei die Erzählung von Krankheitsgeschichten mit einer Darstellung der Erfolglosigkeit der Schulmedizin und demgegenüber die Beschreibung der Heilung durch die Alternativmedizin genannt (Knoblauch, 1991).

Auch die mangelnde Zeit und das fehlende Verständnis von Seiten der Schulmediziner gegenüber dem Verständnis der Alternativmediziner wurden in vorangegangenen Studien als Beispiel für negative Erfahrungen mit der Schulmedizin genannt (Kimmerle et al., 2012). Kimmerle et al. (2012) untersuchten hierzu die Anwendung alternativer Heilmethoden im Sport. Gründe für die Anwendung alternativer Heilmethoden im Sport sind demnach das abnehmende Vertrauen der Sportler gegenüber Vertretern der Schulmedizin, die Hoffnung auf eine Krankheitsverkürzung und eine damit einhergehende Weiterführung des Sports, die wachsende Frustration über den Verlauf der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung oder auch die Angst vor einer bevorstehenden Operation (Kimmerle et al., 2012).

Zitate/Beispiele (2.1.2.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte Beispiele für das Verhältnis der Anwender alternativer Heilmethoden zur Schulmedizin. Folgende Zitate verdeutlichen die Kritik und das Versagen der Schulmedizin:

„Wir gehen einen Schritt weiter als die Wissenschaft.“ (Gesundheitsmesse, „Quellwasserqualität aus Ihrer Wasserleitung“, S. 1)

„Viele Erkrankungen sind sehr komplex. Sie werden von zahlreichen, unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, von denen einige in der klassischen, wissenschaftlichen Medizin nicht ausreichend berücksichtigt werden.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Supportivmedizin“, S. 5)

Am Beispiel der Fernsehsendung „Maischberger“ wurde das stellenweise Versagen der Schulmedizin von einer Fernsehmoderatorin beschrieben, mit dem anschließenden Bericht persönlicher Erfolgsgeschichten von der Anwendung alternativer Heilmethoden als unterstützende Therapie (Maar, 2019).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Auch die teilnehmenden Beobachtungen lieferten Beispiele für die Kritik an der Schulmedizin sowie die Erfahrungen mit einem Versagen dieser:

„Nicht nur mit Schmerztabletten, die bringen langfristig nichts.“ (Heilpraktikerkongress, Vortrag „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“, Z. 98-99)

Ergänzend hierzu wurde im Rahmen einer spirituellen Gesundheitsmesse das Gespräch von 3 Messebesuchern beobachtet, welches davon handelte, dass eine der Besucherinnen nach Lösungen und Hilfe für ihren erkrankten Mann suchte und über ihre *„schlechten Erfahrungen mit der Schulmedizin“* (Z. 9) klagte. Als Beispiel für die positive Selbsterfahrung mit den alternativen Heilmethoden im Gegensatz zur Schulmedizin wurden im Zuge des Vortrages und der praktischen Demonstration des „geistigen Heilens“ die persönlichen Rückenschmerzen der referierenden Person beschrieben, gegen welche es *„keine Hilfe durch die Schulmedizin“* gab (Z. 59-60).

Auch während des Vortrages zur „Frequenztherapie“ wurden das Versagen der Schulmedizin sowie die Hilfe durch alternative Heilmethoden beschrieben:

„Durch die Schulmedizin ist diese kaum behandelbar. In der Regel ist sie aber heilbar durch Frequenzen und viel trinken zur Entgiftung.“ (Z. 120-121)

Im Rahmen eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ wurde ebenfalls vom Versagen der Schulmedizin berichtet: *„Die Schulmedizin hat nicht geholfen, nur der Heilpraktiker hat herausgefunden, was meine Tochter hatte“ (Z. 8-10)*. Alternative Heilmethoden hätten demgegenüber *„keine Nebenwirkungen im Gegensatz zur Schulmedizin“* und dienen auf Grund der vermuteten negativen Auswirkungen der Schulmedizin im Fall der Traditionellen Chinesischen Medizin als alternative Heilmethode: *„Mein Kind ist sehr schlau, es wäre durch die Medikamente der Schulmedizin runter gedrückt worden, da gehe ich lieber zur TCM.“ (Z. 9-12)*.

Auch die besuchte Physiotherapie-Fachmesse lieferte Beispiele zur Verdeutlichung der Kritik an der Schulmedizin: Während eines Vortrages zum Thema der „Triggerpunkt-Therapie“ wurde Kritik an Ärzten über eine zu späte und eine zu geringe Anzahl an Verordnungen mit ungenauen Diagnosen genannt. Eine weitere kritische, sprachliche Äußerung war die Kritik an orthopädischen Schuhen, da diese *„nur passive Stabilisierung“* (Vortrag „Therapie durch Sohleneinlagen – Podo-Posturaltherapie“, Z. 325) geben würden.

Im Rahmen eines „Tag der offenen Tür“ einer Heilpraktikerschule konnten Diskussionen der Teilnehmer zum Thema der schulmedizinischen Anwendungen im Vergleich zu alternativen Heilmethoden beobachtet werden: Themen waren hierbei, dass die Selbstheilung in Form der alternativen Heilmethoden auf Grund des *„Mangels an finanziellem Gewinn im Vergleich zur Medikamentenindustrie“ (Z. 8-9)* nicht vom Staat gefördert werden würde.

Im Zuge der Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins wurden Erfahrungen mit dem Versagen der Schulmedizin berichtet: Ein Tinnitus sei *„nicht in der Schulmedizin behandelbar“* (Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 53-54). *„Es gibt einiges, was in der Schulmedizin vergessen wird oder es keine Zeit für gibt.“* (Vortrag „alte Heilmethoden“, Z. 34-35)

Auch die Kritik an der konventionellen Schulmedizin wurde thematisiert, was durch folgendes Zitat verdeutlicht wird: *„Die Überlebensdauer meines Patienten wurde vom Arzt auf 6 Monate geschätzt. Aber das kann der nicht wissen! Ich überlasse meine Gesundheit nicht dem Arzt, sondern ich nehme Einfluss auf meine Gesundheit. Ich lebe nach der buddhistischen*

Lebenseinstellung, weder der beste Arzt noch die beste Medizin kann uns heilen, heilen können wir uns nur selbst.“ (Vortrag „Selbstheilung“, Z. 42-46)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die nachfolgenden Zitate der Interviewpartner verdeutlichen die Thematik der negativen Erfahrungen mit den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Schulmedizin sowie deren Versagen und die damit einhergehenden gemeinschaftlichen Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden seitens der interviewten Physiotherapeuten:

VP8: „Und dass vielleicht die Schulmedizin manchmal auch, manchmal auch teilweise überholt ist und man weiter, viel weiter heute schon ist.“ (Z. 37-38)

VP19: „Weil ich mit der eigentlichen Schulmedizin nicht weiterkomme, weil ich da an einer Grenze bin und dass ich einfach noch ein Handwerkszeug zusätzlich brauche, um ans Ziel zu kommen.“ (Z. 90-92), „Durch die Unzufriedenheit für das, was die Schulmedizin einem geboten hat und man nicht weiterkam.“ (Z. 144-145)

Auch die negativen Erfahrungen der Patienten mit der Schulmedizin wurden von den interviewten Physiotherapeuten als Grund für die kollektiven Überzeugungen von alternativen Heilmethoden genannt:

VP5: „... oder bin frustriert aus dem anderen System, das kann ja auch sein...Da kümmert sich keiner um mich, da macht keiner was mit mir und im alternativ Bereich, zahl ich halt dafür, die Leute haben Zeit, das ist noch ein Zusatzfaktor.“ (Z. 190-193)

VP10: „... also gerade die, die z.B. auch jetzt von der Schulmedizin enttäuscht worden sind auf Grund von schlechten Erfahrungen bei behandelnden Ärzten . . .“ (Z. 154-156)

VP13: „Und ähm, die Leute flüchten sich dann vielleicht einfach wohin, wo vielleicht, wo sie sich angenommener fühlen oder halt einfach, wo sie halt sagen: ‚Also die normale Medizin mit der pff...komm ich doch eh nicht weit...die wollen nur operieren z.B. Das will ich nicht. Dann gehe ich zu einem Heilpraktiker, Osteopathen, vielleicht auch Physiotherapeuten und höre mir erst mal an, was der zu sagen hat.‘“ (Z. 150-155), „... auch vom Feedback von Patienten, dass in Deutschland, ich kann ja nur von Deutschland sprechen, dass ähm...eine ziemliche Arztverdrossenheit oder Gesundheitsverdrossenheit besteht. Ich höre ganz oft, das: ‚Die Ärzte nehmen sich überhaupt nicht Zeit. Ähm, ich fühl mich überhaupt nicht verstanden, ähm...ich weiß gar

nicht, was der Arzt jetzt zu mir gesagt habe, was ich überhaupt eigentlich habe. Nur so ein Begriff und ich kann damit gar nichts anfangen...“ (Z. 145-150)

Erklärung (Basis-Thema 2.1.3.)

Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen: Aufbau eines Gesundheitswissens

Eine weitere Erklärung für das Phänomen der Erfahrungen ist die Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen und dem damit einhergehenden Aufbau eines Gesundheitswissens.

Hinsichtlich des Aufbaus eines physiotherapeutischen Gesundheitswissens wurde gezeigt, dass während der Ausbildung eine Konfrontation mit fehlenden oder widersprüchlichen Informationen die Wissensbildung von Physiotherapie-Schülern unterstützt, aber auch dazu beitragen kann, dass fehlende Evidenz in alternativen Heilmethoden ignoriert wird, solange das Konzept und die gemeinschaftliche Überzeugung mit der vorherrschenden Meinung und dem Verständnis des therapeutischen Konzeptes übereinstimmen (Bientzle et al., 2013).

In einer weiteren Studie wurde die Vermutung aufgestellt, dass die zunehmende Erfahrung in der Arbeit als Physiotherapeut zu einer Zunahme der Komplexität von gesundheitsbezogenem Wissen führe als während oder direkt nach der physiotherapeutischen Ausbildung (Bientzle et al., 2014).

Zitate/Beispiele (2.1.3.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dient die Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) mit dem Beitrag einer ehemaligen Befürworterin alternativer Heilmethoden als Beispiel für die Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen: Diese berichtete von ihrer persönlichen Vergangenheit als Heilpraktikerin und ihren positiven Erfahrungen mit der Homöopathie als ihr damaliges „Handwerkzeug“. Als sie jedoch auf Grund ihrer wissenschaftlichen, schulmedizinischen Herkunft ein Buch für Heilpraktiker verfassen wollte, erkannte sie die fehlende Studienlage der Homöopathie und bemerkte, dass häufig das Weglassen von Medikamenten und die damit einhergehende Ruhe die geeignete Lösung vieler Erkrankungen und Problematiken ist. Folglich kam es zu einer Veränderung des Gesundheitswissens in Form einer Abkehr von der Überzeugung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden (Maar, 2019).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung eines Vortrages zum Thema „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“ im Rahmen einer alternativen Gesundheitsmesse zeigen eine Veränderung des Gesundheitswissens der referierenden Person, welches sich über die Jahre und den damit einhergehenden Erfahrungen sowie dem Umgang mit Schicksalen entwickelte und die daraus Nachfolgendes schlussfolgerte:

„Ich wäre nicht zu dem Menschen geworden, der ich heute bin...“ (Z. 68-69)

Auch während eines Vortrages und einer praktischen Demonstration zum „geistigen Heilen“ auf einer spirituellen Gesundheitsmesse wurde die Theorie der Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen durch den Bericht über die persönliche Vergangenheit beobachtet:

*„Ich war im Verdrängen richtig gut, hätte man mir vor 10 Jahren gesagt, . . .“ (Z. 60-61),
„früher hätte ich nicht daran geglaubt“ (Z. 61-62), „Ich habe mir selbst die Frage gestellt:
warum klappt das? Warum kann man etwas über Frequenzen ändern? Aber das klappt
über die Energielehre“ (Z. 63-65).*

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate dienen als Beispiele für die, auf Grund von Erfahrungen, entstehenden Veränderungen im Umgang mit Gesundheitsthemen beziehungsweise beispielhaft für den Aufbau eines physiotherapeutischen Gesundheitswissens:

VP15: „. . . ich komme aus, von einem naturwissenschaftlichen Gymnasium und da...und von der Ausbildung... da gab es das Wort Psyche nicht, das wurde abgestritten. Der Patient hat diese Übung zu machen und fertig. Aus der Richtung komme ich. Und alleine, dass ich mich da schon drauf eingelassen hab, äh, ist schon viel, ja?“ (Z. 60-63)

VP19: „. . . das kommt im Laufe der Erfahrungen, wenn du merkst, dass du mit dem eigentlichen Schulmedizinischen nicht weiterkommst. Und dann gehst du auf die Richtung, dass du guckst, was gibt es an Fortbildungen, an die man sich halten kann, die dem Körpersystem helfen können, damit der Reiz, den du gibst, vielleicht doch noch ankommt.“ (Z. 18-22)

Erklärung (Basis-Thema 2.1.4.)

Alter, Herkunft, Vorwissen, Schicksale Anwender/Patienten

Die meisten Patienten alternativer Heilmethoden weisen laut verschiedener Studienergebnisse nachfolgende Eigenschaften auf: weiblich, mittleres Alter, höherer Bildungsstand, wohlhabend (Ernst, 2000), multiple Beschwerden (Bishop & Lewith, 2010, S. 17) sowie eine hohe Körpersensibilität (Marstedt & Moebus, 2007). Die Erfahrungen, welche auf Grund des Alters, der Herkunft sowie des Vorwissens und der erfahrenen Schicksale der Anwender alternativer Heilmethoden und deren Patienten gesammelt werden, können ebenfalls einen Einfluss auf die Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden haben.

Als Beispiel für das Vorwissen ergab die Literaturrecherche, dass die Unwissenheit der Patienten über die Körperanatomie zu Fehlinterpretationen der Schmerzursache oder der Lokalisation führen kann (Helman, 2007).

Auch Schicksale, wie beispielsweise multiple, langwierige Krankheitsgeschichten der Patienten, dienen zur Verdeutlichung für das Phänomen der Erfahrung mit alternativen Heilmethoden (Knoblauch, 1991).

Berger und Luckmann (1970) beziehen sich auf die Erklärung der Herkunft, da je nach Herkunft die Wirklichkeitsannahmen durch das unterschiedlich angeeignete Wissen sehr unterschiedlich sind.

Zitate/Beispiele (2.1.4.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dient die Beschreibung eines Schicksals in der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) als Beispiel für den Einfluss der Schicksale der Patienten auf die Anwendung alternativer Heilmethoden: Berichtet wurde von einer an Krebs erkrankten Person, welche sich, auf Grund der Angst vor einer Chemotherapie und deren Folgen, für die vermeintliche Selbstheilung mit der Unterstützung eines selbsternannten Heilers entschied und im Rahmen einer Art Sekte durch Lieder und einfache Erklärungen für ihr Leiden behandelt wurde. Schlussendlich verstarb die beschriebene Person an den Folgen der Krebserkrankung (Maar, 2019).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Aus den Ergebnissen der Beobachtungsstudie kristallisierten sich die Herkunft der Anwender alternativer Heilmethoden und die daraus entstehenden Einflüsse auf deren Überzeugung hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden als Beispiel für Wirksamkeitsvorstellungen alternativer Heilmethoden im Bereich der Erfahrungen heraus.

Einerseits wurde von einer bereits bestehende Verbundenheit zu alternativen Heilmethoden berichtet:

„Ich war immer energiefühlig und wollte immer wissen, was ich fühle.“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Energiearbeit“, Z. 137-138)

Andererseits wurde von einer eher schulmedizinisch geprägten Herkunft berichtet, wodurch die Veränderung hin zu einer Überzeugung von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden noch stärker verdeutlicht wird:

„. . . ich bin naturwissenschaftlich erzogen und ausgebildet.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“, Z. 62-63)

Auch im Verlauf des Vortrags zur „Frequenztherapie“ wurde von der schulmedizinischen Herkunft des Referenten und der Veränderung seiner Wirksamkeitsüberzeugung hinsichtlich alternativer Heilmethoden Folgendes angemerkt:

„Hätten Sie mir vor 10 Jahren gesagt, dass ich heute hier stehen werde, hätte ich gelacht. Ich glaubte nicht daran, ich komme aus dem technischen Bereich. Mittlerweile weiß ich, dass es wirkt.“ (Z. 115-117) *„Ich komme aus dem Leistungssport, dem Bogenschießen. Auf Grund einer Autoimmunerkrankung konnte ich meine Arme nicht mehr heben. Ich habe damals keine Reha gemacht. Die alte Borreliose wurde durch die Frequenzdiagnostik erkannt. Durch die Schulmedizin ist diese kaum behandelbar. In der Regel ist sie aber heilbar durch Frequenzen und viel trinken zur Entgiftung.“* (Z. 117-121)

Als weitere Technik wurde der Bericht des eigenen Schicksals und der persönlichen Vergangenheit mit zahlreichen Praxisbeispielen, wie die Erzählung von einem Unfall der Tochter und dessen positivem Ausgang durch „Gottes Hilfe“ (Z. 48) während eines Vortrags zum Thema „Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und Glauben“ im Rahmen einer Gesundheitsmesse verwendet.

So auch bei einem Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule während eines Vortrages zur „Energie- und Quantenheilung“, bei welchem die referierende Person ihre Vergangenheit mit „schönen und schmerzhaften Momenten“ (Z. 55) beschrieb.

Abschließend dienen der Bericht eines Schicksals und die damit einhergehende Erfolgsgeschichte im Zuge eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ als Beispiele für die Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden:

Ein an Epilepsie erkranktes Kind sei „in 8 Jahren mit Hilfe von Kräutern geheilt worden. Mit Hilfe der Schulmedizin wären es sicher 10 Jahre gewesen. Die Schulmedizin hat nicht geholfen, nur der Heilpraktiker hat herausgefunden, was meine Tochter hatte“ (Z. 8-10).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews lieferten Beispiele für die Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden in Bezug auf den Einfluss der Faktoren: Alter, Herkunft, Vorwissen sowie die Schicksale der Anwender alternativer Heilmethoden und deren Patienten. Diese werden durch nachfolgende Zitate verdeutlicht:

VP4: „Gut zum einen, dadurch, dass ähm... in der Familie haben wir ja auch einen Heilpraktiker, der schon über 20 Jahre praktiziert, viel Naturheilkunde macht und ähm...da wird man quasi da schon ein bisschen mit rein geboren.“ (Z. 96-98)

VP10: „... oder auch ähm, die vielleicht auch schon viel ausprobiert haben, die dann schon, keine Ahnung, ne alte Dame mit 80, die dann schon 3 Knie-OPs hatte, die Hüfte kommt und da noch was und hier noch was, und sie weiß gar nicht mehr, wo oben und unten ist und sollte dann aber noch trainieren und zu dem Arzt und zum Neurologen. Da kann ich mir schon vorstellen, dass so... also erstmal das Gespräch beim Physiotherapeuten und dann eben diese Unterstützung, ob jetzt Fango, Wärme und alles, was irgendwie guttut und dem Patienten irgendwie halt zusätzlich unterstützt, ohne dass es zu stark eingreifend ist.“ (Z. 156-163), „Ähm, ich merk aber schon, dass das ein bisschen darauf ankommt, wie der Patient ähm mit Taping auch schon Erfahrungen gemacht hat oder was er so im Allgemeinen gehört hat. Also Leuten, die davon noch nie irgendwas gehört haben, stehen dem eher skeptisch gegenüber.“ (Z. 10-13)

VP11: „Ich denk mal, das ist natürlich, wie auch erfahren oder unerfahren der Patient z.B. hinsichtlich seiner Erkrankung ist, also hat der schon super viel Dinge ausprobiert? Kennt der sich körperlich? Oder wie kennt der sich körperlich? Ist er sehr feinfühlig oder nicht oder ähm...ja...wie ist er sensibilisiert auch, all das sind eben Faktoren, die ähm darauf Einfluss nehmen, ob eventuell eine Maßnahme, die man empfiehlt, auch eventuell genauso gut ankommt, wie man sie eventuell auch irgendwo verkauft hat.“ (Z. 123-128), „Liegt ja natürlich auch immer an dem Erfahrungswert meinerseits und wie ich es auch an den Mann bringe.“ (Z. 131-132)

VP15: „... aus Neugierde, weil ich so aus einem ganz anderen Bereich kam, wollte ich mich damit auch mal beschäftigen und mal gucken, was machen die eigentlich und was...wieviel ist da dran. So Neugierde ist eigentlich das. Der Hauptpunkt gewesen.“ (Z. 114-116)

VP17: „Je nach Vorbildung des Patienten, je nach körperlicher Erfahrung des Patienten, je nach Bewegungserfahrung. Da variieren dann die Effekte.“ (Z. 54-56)

Phänomen (organisierendes Thema 2.2.): Nutzen, Vorteile alternativer Heilmethoden

Das zweite Phänomen der Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden ist die Darstellung des Nutzens und der Vorteile alternativer Heilmethoden. Ein hierzu wiederkehrendes Zitat der empirischen Untersuchungen seitens der Physiotherapeuten ist die Aussage: „*Wer heilt, hat Recht*“ (VP15: Z. 30; VP18: Z. 13; VP19: Z. 111).

Erklärung (Basis-Thema 2.2.1.)

Höhere Einnahmen durch günstigere, schnelle Therapien und Therapieerfolge

Als Erklärung für den Nutzen und die Vorteile alternativer Heilmethoden können die höheren Einnahmen durch günstigere, schnellere Therapien und Therapieerfolge der alternativen Heilmethoden herangezogen werden.

Wie bereits im theoretischen Hintergrund thematisiert wurde, bringen alternative Heilmethoden einen finanziellen Nutzen und einen damit einhergehenden Vorteil für deren Anwender, wie beispielsweise Physiotherapeuten, mit sich (Mainiero, 2006). In einer weiteren vorangegangenen Studie dient die Begründung einer schnelleren Genesung als eine mögliche Erklärung für den Nutzen der alternativen Heilmethoden (Gerbing et al., 2013).

Zitate/Beispiele (2.2.1.)

Dokumente (I)

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse verdeutlichen die Vorteile alternativer Heilmethoden durch die Beschreibung schneller Therapieerfolge:

„Schmerzreduktion in Minuten.“ (Alternative Gesundheitsmesse, „Akupunktur ohne Nadeln“, S. 1)

„Sofort spürbare Veränderung.“ (Alternative Gesundheitsmesse, „Zentrum für geistiges Heilen“, S. 1)

Als beispielhaftes Zitat für den Nutzen und die Vorteile alternativer Heilmethoden durch schnellere Therapieerfolge dient die folgende Aussage eines Artikels der Zeitschrift „arte MAGAZIN“ (Latkovic, 2020):

„. . ., denn Zeit ist ja immer knapp – beim Kranksein-Dürfen erst recht.“ (Latkovic, 2020, S. 11)

Auch die bereits genannte Aussage: *„Wer heilt, hat Recht“* wurde in dem Artikel von Latkovic (2020, S. 10) als Begründung für die Anwendung alternativer Heilmethoden seitens deren Anwender genannt.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Höhere finanzielle Einnahmen im Gegensatz zu der Kritik bezüglich des geringen Einkommens der Physiotherapeuten, welches beispielsweise im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse bei einem Vortrag des Themas „propriozeptives-sensorisches Taping“ thematisiert und kritisiert wurde, wurden als Vorteil und Nutzen der alternativen Heilmethoden genannt. Als ein Beispiel hierfür dient der Hinweis während einer praktischen Demonstration eines Retterspitz-Wickels, dass dieser *„wie Quarkwickel, aber günstiger“* (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“, Z. 408) sei.

Nachfolgendes Zitat des Vortrags „alte Heilmethoden“ im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins verdeutlicht den Nutzen der schnelleren Therapien und Therapieerfolge durch alternative Heilmethoden:

„Geht schneller als die normale Therapie eines Heilpraktikers“ (Z. 51), *„Schröpfen bringt den Leuten sehr schnell etwas.“* (Z. 70)

Während eines Vortrags und einer praktischen Demonstration des „geistigen Heilens“ auf einer spirituellen Gesundheitsmesse wurde der Nutzen alternativer Heilmethoden am Beispiel der ungeschützten Berufsbezeichnung eines Heilers sowie deren flexible Preisgestaltung deutlich: Als Beispiel wurden die Kosten von 60 Euro für eine Behandlung genannt. Auch höhere Einnahmen seien möglich, da Heiler den Preis nach der Gebührenordnung selbstständig bestimmen, an welche sie sich jedoch nicht halten müssten (Z. 77-78).

Auch Heilpraktiker verfügen über eine variable Preisgestaltung, bei welcher *„eine Variation von 41 Euro bis 400 Euro für eine Aufnahme“* (Z. 38-39) möglich seien, wie ein Heilpraktiker während eines Informationsabends zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten berichtete. Der Heilpraktiker *„bestimmt den Preis der Behandlung selbst nach der Gebührenordnung“* (Z. 37-38), an welche sie sich nicht halten müssten. Diese Aussage deckt sich inhaltlich und sprachlich identisch mit der vorangegangenen des Heilers. Ein Physiotherapeut als Besucher des Informationsabends nannte für den Grund seines Interesses an der Informationsveranstaltung ebenfalls den finanziellen Aspekt: Er müsse *„über die Rente hinweg“* (Z. 14) arbeiten.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

An das vorangegangene Beispiel knüpft das immer wiederkehrende Thema seitens der interviewten Physiotherapeuten an: Das berufliche Ansehen der Physiotherapie und deren größter Kritikpunkt, die mangelnde Bezahlung der Physiotherapeuten. Viele schienen diesbezüglich sehr unzufrieden und begründeten die Anwendung alternativer Heilmethoden aus dem finanziellen Aspekt, um den Patienten ein breitgefächertes Angebot mit mehr Handlungsfreiraum (Basis-Thema 2.2.3.) anbieten zu können. Denn Physiotherapeuten verfügen im Gegensatz zu Heilpraktikern und Heilern nicht über eine variable Preisgestaltung ihrer angebotenen Maßnahmen, wie dies in der Einleitung und dem theoretischen Hintergrund dieser Arbeit deutlich wurde.

Alternative Heilmethoden wurden als mögliche Zusatzeinnahmequelle für die Physiotherapeuten (Basis-Thema 2.2.1.), aber gleichzeitig als Zusatzkosten für die Patienten genannt, da die entstehenden Kosten alternativer Heilmethoden häufig nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Insgesamt war eine hohe Unzufriedenheit in Bezug auf die aktuelle Situation der Physiotherapie im Hinblick auf die mangelnde Zeit am Patienten sowie die schlechte finanzielle Lage zu erkennen.

Die Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews lieferten nachfolgende Zitate als Beispiele in Bezug auf den Vorteil und Nutzen der alternativen Heilmethoden durch die Erklärung einer höheren finanziellen Einnahmemöglichkeit seitens der Physiotherapeuten durch günstigere und schnellere Therapien:

VP3: „... . Methoden sind, wo der Therapeut jetzt selber nicht zwangsläufig anwesend sein muss, sondern es tatsächlich das ist, was die Patienten, soweit es geht, selbst machen können. Wenn ich zum Beispiel an Elektrotherapie, TENS zu Hause zum Beispiel nachdenke. Ähm, oder auch bei Akupunktur, dass man die Nadeln legt, der Patient zum Zeitpunkt der Therapie aber für sich ist und ich da nicht anwesend sein muss. Glaube ich, dann kann man eine zusätzliche Therapiemethode applizieren, ohne dass der Therapeut dabei anwesend sein muss...“ (Z. 66-72)

VP4: Chiropraktische Techniken „Und ähm, das Schöne daran ist, dass man damit relativ schnellen Erfolg hat.“ (Z. 16-17)

VP12: Tape „Es ist einfach hilfreich und schnell. Eine schnelle Alternative für eine Behandlung.“ (Z. 44-45)

Erklärung (Basis-Thema 2.2.2.)

Mehr Zeit

Ein weiterer Nutzen und Vorteil alternativer Heilmethoden im Gegensatz zur Schulmedizin ist es, mehr Zeit für die Patienten und deren Therapie aufbringen zu können. Die Literaturrecherche ergab am Beispiel der Homöopathie Folgendes: Die Problematiken der Schulmedizin, wie die fehlende Zeit und Zuwendung seitens der Schulmediziner im Gegensatz zur homöopathischen Behandlung wurden als Grund für die Beliebtheit der Homöopathie genannt (Anlauf et al., 2018). Die Wirksamkeit von Homöopathie konnte in qualitativ hochwertigen Studien jedoch nicht gezeigt werden, es handelt sich meist um Einzelfallberichte bei Erkrankungen, die auch ohne eine Behandlung vom menschlichen Körper auskuriert werden (Anlauf et al., 2018).

Auch die Ergebnisse der Studie von Kimmerle et al. (2012) nennen als Nutzen der alternativen Heilmethoden die Zeit und das Verständnis von Seiten der Alternativmediziner gegenüber dem mangelnden Verständnis und der fehlenden Zeit der Schulmediziner.

Zitate/Beispiele (2.2.2.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dient die Darstellung des Heilpraktikerberufes einer ehemaligen Befürworterin alternativer Heilmethoden in der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) als Beispiel für den Faktor „mehr Zeit“: Die Ärztin und ehemalige Anwenderin der Homöopathie kritisierte die Ausbildung und die fehlende Kontrolle der Heilpraktiker sowie die positive Verankerung des Heilpraktikerberufes. Dieser erscheine teilweise vergleichbar mit dem Beruf eines Arztes, mit dem Vorteil, mehr Zeit für die Patienten zu haben.

Auch die Thematisierung der geringen durchschnittlichen Untersuchungszeit eines Arztes, im Rahmen eines Artikels der Zeitschrift „arte MAGAZIN“ (Latkovic, 2020), welche demnach „7,6 Minuten“ (Latkovic, 2020, S. 11) beträgt, kann als Beispiel für die Verdeutlichung des Nutzens „mehr Zeit“ zu Gunsten der Anwender alternativer Heilmethoden gesehen werden.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die Beobachtungsstudie ergab als Erklärung für den Nutzen alternativer Heilmethoden folgende Beispiele für den Faktor „mehr Zeit“:

„Heilpraktiker nehmen sich mehr Zeit als Schulmediziner.“ (Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“, Z. 36)

Auch die Zeit für den Patienten *„wird selbst von Heilpraktikern bestimmt.“* (Informationsabend mit Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten, Z. 39)

Im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse wurde bei einem Vortrag mit dem Thema „Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aus der Sicht eines Osteopathen“ ebenfalls der Faktor „mehr Zeit“ thematisiert, da im Unterschied zu einer physiotherapeutischen 20-minütigen Behandlung die Dauer einer Behandlung durch einen Osteopathen 60 Minuten beträgt.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews lieferten Zitate für den Vorteil und Nutzen, mehr Zeit für die Anwendung alternativer Heilmethoden zu haben, als dies der Fall bei der Anwendung schulmedizinischer Methoden ist, was wiederum einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeitsannahmen und die Überzeugung von alternativen Heilmethoden zu haben scheint:

VP5: „Ähm, wenn sich einer richtig Zeit nimmt und das tut man oft, wenn man privat bezahlt, bekommt man mehr Zeit.“ (Z. 195-196), „Also wenn ich mich dafür entscheide, dann habe ich mich erstens schon mal damit beschäftigt in irgendeiner Form, hab schon eventuell soziales Feedback oder sonst was gekriegt oder bin frustriert aus dem anderen System, das kann ja auch sein...Da kümmert sich keiner um mich, da macht keiner was mit mir und im Alternativbereich, zahl ich halt dafür, die Leute haben Zeit, das ist noch ein Zusatzfaktor.“ (Z. 188-193)

VP6: „Ja gut, ich glaub, ich glaub das Wichtigste einfach ist, dass, wenn man alternative Heilmethoden anwendet, dass man ähm...das wahrscheinlich ganz viel das Gespräch ist...dass Zeit dafür da ist, wo der Patient Zeit hat, seine Symptome zu schildern, wo dann der Heilpraktiker mehr oder weniger äh drauf eingeht, aber überhaupt mal so ein Rahmen gegeben wird. Das ist, glaube ich, das, was die Schulmedizin ziemlich versäumt, zu sagen, ich geb dem Patienten die Aufmerksamkeit, die Zeit, dass er erzählen kann äh und erklären vielleicht auch Dinge, dass ihm das mehr einleuchtet.“ (Z. 61-67)

VP21: „... , dass überhaupt auf den Menschen eingegangen wird und sich vielleicht auch Zeit genommen wird, um einzelne, also dass der überhaupt man loswerden kann, was los ist mit ihm.“ (Z. 117-119)

Erklärung (Basis-Thema 2.2.3.)

Mehr Handlungsfreiraum

Als eine weitere Erklärung für das Phänomen des Nutzens und der Vorteile der alternativen Heilmethoden dient der Faktor „mehr Handlungsfreiraum“. Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit deutlich wurde, besteht in Deutschland eine Abhängigkeit der Physiotherapeuten von den Verschreibungen der Ärzte.

Demgegenüber entscheiden Physiotherapeuten in Ländern wie den Niederlanden, Schweden und Großbritannien, in denen die Professionalisierung und Akademisierung der Physiotherapie weiter als in Deutschland fortgeschritten ist, bereits autonom über die Behandlung der Patienten (Theobald, 2004). Hier kann ein Physiotherapeut durch mehr Handlungsfreiraum und Unabhängigkeit Ärzte entlasten, vergleichbar mit Heilpraktikern in Deutschland (Groll et al., 2005).

Zitate/Beispiele (2.2.3.)

Dokumente (I)

Der Vorteil von mehr Handlungsfreiraum durch die Anwendung alternativer Heilmethoden wird durch nachfolgendes Beispiel der Dokumentenanalyse verdeutlicht: Die Technik der „*Fernbehandlung*“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, „Praxis für geistiges Heilen“, S. 2) wird als alternative Heilmethode mit mehr Handlungsfreiraum beschrieben.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins zum Thema „Traditionelle Tibetische Medizin“ wurde zur Verdeutlichung des vermehrten Handlungsfreiräume als Heilpraktiker die Arbeit mit alternativen Heilmethoden als „. . . *vogelfrei im Gegensatz zur Schulmedizin.*“ (Z. 32) beschrieben.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Zitate der interviewten Physiotherapeuten dienen als Beispiele für den Nutzen und Vorteil, mehr Handlungsfreiraum durch alternative Heilmethoden zu erlangen:

VP13: „. . ., dass man einfach ein größeres Spektrum hat, an der Hand mehr Methoden, die man halt anwenden kann. Weil jeder Mechanismus, jeder Körper reagiert ja auf was anderes. Also wenn ich bei Patient A, die...eine klassische Massage mache oder eine manuelle Therapie oder den Handgriff, wirkt der super. Bei Patient B überhaupt gar nicht. Und ähm, ja...dann weiß ich nicht, woran es liegt, probier vielleicht noch eine andere Methode aus, die funktioniert wieder nicht und dann brauch ich ja irgendwas an der Hand, um ihm trotzdem irgendwie zu helfen.“ (Z. 111-117)

VP18: „Aber wie ich gerade schon gesagt hab, dass es einfach Techniken für viele Sachen gibt, für die die westliche Medizin oder die klassische, was weiß ich, Manual-Therapie oder Krankengymnastik, so wie sie jetzt ähm in Westeuropa gelehrt wird, noch keine Antworten hat, dass eben die alternative, die alternativen Heilmethoden eben für vieles Antworten hat oder Möglichkeiten bietet, ähm...auf bestimmte Diagnosen zuzugreifen.“ (Z. 59-64)

Erklärung (Basis-Thema 2.2.4.)

Leichter Weg, weniger körperliche Anstrengung

Eine weitere Erklärung für das Phänomen des Nutzens und der Vorteile alternativer Heilmethoden ist Folgendes: „leichterer Weg, weniger körperliche Anstrengung“. Diese Erklärung wurde auch durch die Ergebnisse der Literaturrecherche und des theoretischen Hintergrundes unterstützt. Kimmerle et al. (2012) konnten zeigen, dass alternative Heilmethoden als Alternative oder Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungen mit dem Ziel einer schnelleren Genesung durch einen leichteren Weg genutzt werden.

Zitate/Beispiele (2.2.4.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dienen nachfolgende Zitate als Beispiele für einen „leichteren Weg“ durch die Anwendung alternativer Heilmethoden:

„. . . macht Ihnen viele Dinge-einfach leichter!“ (Gesundheitsmesse, „Das Pflegesystem für Muskeln und Gelenke“, S. 1)

„Gesundheit kann einfach erreicht werden!“ (Gesundheitsmesse, „Eine Einführung in ätherische Öle“, S. 2)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen eines Informationsabends mit einem Vortrag zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten ließen sich Zitate als Beispiele des Nutzens und der Vorteile alternativer Heilmethoden durch einen „leichteren Weg und weniger körperliche Anstrengung“ finden: Ein am Vortrag teilnehmender Physiotherapeut schaute sich nach dessen Aussage nach „Alternativen“ (Z. 16) um, welche „weniger körperlich anstrengend“ (Z. 73) seien.

Auch die Möglichkeit einer Fernheilung, welche auf einer spirituellen Gesundheitsmesse während eines Vortrages und einer praktischen Demonstration des „geistigen Heilens“ vorgestellt wurde, dient als Beispiel für einen „leichteren Weg und weniger körperliche Anstrengung“ als Vorteil der alternativen Heilmethoden.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die interviewten Physiotherapeuten verdeutlichen in deren nachfolgenden Aussagen den Nutzen und den Vorteil alternativer Heilmethoden als einen leichteren Weg:

VP12: „. . . kannst ja im Internet alles Mögliche angucken. Ich glaube, wenn man das Prinzip vom Tape einmal verstanden hat, ist es auch nicht so schwer, Tapes anzulegen.“ (Z. 117-118)

VP17: „Ich denke, sie sind bekannter und man muss sich nicht kritisch damit auseinandersetzen, also man kann sie einfach frei von der Leber weg anwenden.“ (Z. 78-80)

Erklärung (Basis-Thema 2.2.5.)

Alternativer Therapieansatz: individuell, besseres Erreichen des Patienten/Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden

Als letzte Erklärung des Phänomens des Nutzens alternativer Heilmethoden dient die Begründung eines alternativen Therapieansatzes und ein dadurch besseres, individuelles Erreichen der Patienten sowie der Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden.

Das aktive Interesse und der Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden wurde bereits von Knoblauch (1991) als „soziales Placebo“ (S. 264) beschrieben.

Zitate/Beispiele (2.2.5.)

Dokumente (I)

Als möglicher Grund für die Anwendung alternativer Heilmethoden wurde im Rahmen der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) der Wunsch der Patienten nach mehr aktivem Einbringen in den Therapieprozess genannt.

Ein weiteres Beispiel für den Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden sowie ein dadurch mögliches besseres Erreichen dieser, liefert folgende Aussage des Artikels der Zeitschrift „arte MAGAZIN“ (Latkovic, 2020):

„Anhänger der Alternativmedizin bestehen beim Arzt auf Mitbestimmung.“ (Latkovic, 2020, S. 11)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Aus der Beobachtungsstudie verdeutlicht nachfolgendes Zitat im Rahmen eines Vortrages zur „Energie- und Quantenheilung“ während eines „Tag der offenen Tür“ einer Heilpraktikerschule den Einfluss, welchen der Wunsch und Wille der Patienten auf die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden hat und dient damit als Beispiel für einen Mechanismus der gemeinschaftlichen Wirksamkeitsvorstellungen alternativer Heilmethoden:

„Der Mensch muss es selbst wollen und bereit sein.“ (Z. 60-61)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Interviewpartner dienen der Verdeutlichung der Begründung des Nutzens alternativer Heilmethoden durch die Erklärung eines alternativen Therapieansatzes und ein damit einhergehendes individuelles, besseres Erreichen der Patienten:

VP2: „Das ist eine Ausbildung gewesen, die über 3 Wochen ging, mit einer Abschlussprüfung. Ähm, das hab ich hauptsächlich gemacht, um nochmal einen anderen Ansatzpunkt zu haben, grad bei sehr akuten Schmerzpatienten, dass man nicht immer im lokalen Gebiet ist, sondern auch eine Alternative einfach anbieten kann.“ (Z. 12-15), „Weil man bei bestimmten Sachen den Patienten so besser erreichen kann“ (Z. 75)

VP4: „Man kann vielleicht ein bisschen individueller auf den Patienten eingehen, weil es quasi keine Behandlung nach Schema f ist.“ (Z. 63-64)

VP5: „Aber ähm, ich kann's natürlich verstehen, grad bei chronischen oder vermeintlich unheilbaren Krankheiten, dass die Menschen einfach nach Alternativen suchen.“ (Z. 127-128)

VP16: „Ja gut, irgendwann kommt man vielleicht an einen Punkt, wo man denkt: ‚ja, ich komm da irgendwie nicht so wirklich weiter‘ und äh...ja...“ (Z. 107-108)

Thematisiert wurde von Seiten der interviewten Physiotherapeuten folglich auch der Nutzen alternativer Heilmethoden als eine Alternative mit Vorteilen gegenüber der Schulmedizin hinsichtlich der Therapieerfolge:

VP13: „. . . genau, weil ich selber vielleicht gute Erfahrungen damit gemacht habe oder dass mir Patienten einfach das Feedback geben, dass sie was also was Positives daraus ziehen können, dass eine Verbesserung eintritt. Und auch aus dem Grund, weil ich mein Repertoire manchmal einfach breiter aufstellen möchte, wie das Klassische. Oder bisschen ausprobieren möchte.“ (Z. 102-106)

VP19: „Also ich würde ja immer erst die Schulmedizin nehmen und komme dann zur alternativen...das ist oftmals noch so ein...ein...ich suche auch in der Schulmedizin ursachenbedingt, aber in der alternativen Heilmethode, die suchen die Wurzeln nochmal in anderen Ebenen...die ähm, die Schulmedizin-Physiotherapie ist die mechanische Arbeit am Körper und die alternativen Heilmethoden, die gehen auch in Meridiantherapie rein, die gehen auch in anderen Ebenen einfach rein, um den Körper anzusprechen. Das sind die Vorteile, wo ich dann einfach noch ein Ticken mehr invasiv in den Körper reinkomme.“ (Z. 100-106)

VP20: „. . . , weil ich mehr wollte, als normale Physiotherapie. Und als weiterer Horizont und deswegen habe ich die Cranio gemacht.“ (Z. 62-63)

VP21: „Weil sich gezeigt hat, dass darüber ähm...teilweise gute Erfolge erzielt werden können und weil man darüber natürlich auch äh...äh viele verschiedene Systeme Einfluss nehmen kann.“ (Z. 70-72)

Die Erklärung für die Anwendung alternativer Heilmethoden auf Grund des Wunsches der Patienten wird durch die nachfolgenden Zitate der interviewten Physiotherapeuten verdeutlicht:

VP2: „. . . viel auch in die Richtung geht, dass immer mehr Patienten auch so was wollen.“ (Z. 97-98)

VP3: „Wenn die Patienten bereits positive Erfahrungen gemacht haben mit den Methoden, die ich anwende, ähm, dann ähm, natürlich auch, wenn sie mit einer Voreinstellung kommen, ähm, dass ich das unterstützen möchte und dann ähm aus meiner Sicht ganz klar, wenn ich der Meinung bin, dass das nochmal einen größeren Benefit für den Patienten hat, dann ähm, wende ich das an.“ (Z. 51-55)

VP7: „Ähm, also auf Wunsch des Patienten natürlich. Es gibt ja viele Patienten, die ähm das mögen und wünschen und dann natürlich nach meinem besten Wissen und Gewissen. Da ich mich da nicht so auskenne, würde ich das dann eher weiterleiten an meine Kollegen, die da mehr Erfahrung haben.“ (Z. 49-52), „Ähm, ja, dass es eine Alternative vielleicht geben kann zu operativen Verfahren, zu Verfahren, die sehr eingreifend sind, auch in der Persönlichkeit.“ (Z. 61-62)

VP15: „... ja, erst mal sind es ja oft bestimmte Patienten, die auch danach fragen. Die das gut für sich empfinden und ähm...“ (Z. 104-105)

VP20: „Je mehr du das machst, desto mehr hast du auch ein Feedback und wenn du es nicht angeht, dann hast du es auch nicht. Dann hast du keine Erfahrung sonst. Aber die Patienten sagen immer: ‚Das, was Sie das letzte Mal gemacht haben, das war gut, können Sie das nochmal machen?‘“ (Z. 37-40)

Phänomen (organisierendes Thema 2.3.): Wirksamkeit

Ein weiteres ermitteltes Phänomen bezüglich der Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen alternativer Heilmethoden ist die Vorstellung von deren Wirksamkeit.

Erklärung (Basis-Thema 2.3.1.)

Glaube, persönliche Einstellung/Lebensstil

Als Erklärungen für das Phänomen der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dienen der Glaube und die persönliche Einstellung sowie der Lebensstil der Anwender alternativer Heilmethoden. Aus der Literaturrecherche wurde ersichtlich, dass die Anwender alternativer Heilmethoden einen starken Zusammenhang zwischen dem Körper, dem Geist und dem Glauben der Menschen sehen (Bielory, 2004). Betrachtet man die Ergebnisse des Forschungsstandes und der Abbildung 2, könnte der Anschein entstehen, dass Anwender alternativer Heilmethoden auf Grund der fehlenden Evidenz andere Meinungen eher abwerten, Erklärungen suchen und die Wirksamkeit auch theologisch durch den Glauben begründen. Diese Begründungen und Erklärungen mit Hilfe des Glaubens werden auch im „Münsteraner Memorandum Heilpraktiker“ (Anlauf et al., 2017) am Beispiel der Heilpraktiker-Behandlungen thematisiert (theoretischer Hintergrund: Physiotherapeuten in der „Grauzone“ der Heilpraktiker in Deutschland).

Zitate/Beispiele (2.3.1.)

Dokumente (I)

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse verdeutlichen die Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Glauben. Als Beispiel dient die Erklärung einer ehemaligen Befürworterin alternativer Heilmethoden, welche in der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Glauben deren Anwender begründet.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die Ergebnisse der Beobachtungsstudie eines Vortrages zum Thema des Zusammenhangs zwischen dem Körper, Geist und Glauben im Rahmen einer Gesundheitsmesse lieferte folgende beispielhafte Zitate für die Erklärung der Wirksamkeit durch die persönliche Einstellung und den Glauben:

„Wir können um göttliche Zeichen bitten, viele Menschen können diese jedoch nicht mehr deuten.“ (Z. 32-33), „Der Glaube versetzt Berge.“ (Z. 54)

Auch im Rahmen der Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins fanden sich während eines Vortrages zur „Selbstheilung“ beispielhafte Zitate für die Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Glauben von deren Anwendern:

„. . . der Glaube hat einen Zusammenhang mit körperlichen Prozessen“ (Z. 38), „Ich glaube an Wunder“ (Z. 41).

Die Erklärung durch die persönliche Einstellung und den Lebensstil der Anwender alternativer Heilmethoden wird durch folgendes Zitat einer Heilpraktikerin verdeutlicht, welche nach deren eigener Aussage *„mit Leib und Seele Homöopathin“* (Informationsabend zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten, Z. 37) sei.

Im Zuge eines Vortrages zum Thema „Energie- und Quantenheilung“ bei einem Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule wurde die persönliche Einstellung als Grund für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verdeutlicht:

„Jeder kann Leben selbst gestalten, der Schöpfer ist man selbst“ (Z. 56-57), der „Mensch muss es wollen“ (Z. 57).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Auch die Interviewpartner nannten den Lebensstil und die persönliche Einstellung der Anwender alternativer Heilmethoden als Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden:

VP8: „Also ich glaub wirklich, dass die Psyche und die Einstellung darauf ganz viel ausmacht.“ (Z. 8-9), „. . . kommt immer ein bisschen auf den Patient drauf an, vor allem bin ich, ob jetzt der Patient wirklich daran glaubt, wenn der Patient jetzt wirklich davon überzeugt ist, dann hab ich das Gefühl, das bringt ihm auch was und wenn er aber schon kommt und ich ihm sag, ich mach jetzt z.B. ein Tape, und er sagt von vornhinein, ‚ne, das bringt eh nichts‘, dann hab ich auch das Gefühl, dass das wirklich nicht anschlägt.“ (Z. 3-8)

VP11: „Klar, und dann natürlich davon abhängig vom Patienten, ob, ja wie empfängsbereit er dafür ist und wie er charakterlich sowieso schon grundeingestellt ist.“ (Z. 132-134)

VP19: „Dass es eigentlich, dass du ein bestimmtes Patienten Klientel überhaupt brauchst, um das anwenden zu können. Wenn ich jetzt bei einem, sag ich mal, einem Menschen, der sehr analytisch arbeitet, auf die Idee komme, ich würde mit dem Craniosacraltherapie machen, mit irgendwas spüren. Das würde gar nicht funktionieren, so was. Also du bist angewiesen, alternative Heilmethoden beim richtigen Patienten Klientel überhaupt erst mal anwenden zu können. Und das ist schon relativ begrenzt, was ähm da die Therapie angeht.“ (Z. 27-32)

Nachfolgende Zitate der interviewten Physiotherapeuten dienen der Verdeutlichung des Phänomens der Wirksamkeit durch die Erklärung des Glaubens:

VP7: „. . . dass sie halt glauben, dass das hilft und dass es dann auch wirklich hilft, also mental“ (Z. 65)

VP13: „. . ., wenn man vom Kopf bereit ist, sich überhaupt helfen zu lassen erstmal und da wirklich was ändern will, auch an der Ursache, dann erzielt man erst langhaltige Effekte.“ (Z. 170-172)

VP15: „Der Glaube versetzt Berge“ (Z. 43), „Ja, weil die daran glauben. Und dadurch ist eine Möglichkeit. Durch den Glauben, dass es wirkt.“ (Z. 105-106)

VP18: „Und äh, da muss einfach jeder Patient, also zumindest geht das bei vielen Diagnosen, da muss einfach jeder Patient wissen, was, woran er selber glaubt, was er denkt, was ihm guttut und ähm, dann da dann einfach seinen eigenen Weg gehen, um mit Krankheiten umzugehen. Und wenn er halt einfach dran glaubt, dass es ihm danach besser gehen wird, dann wird es ihm auch besser gehen.“ (Z. 104-108)

VP21: „Aber wie gesagt, ich glaube, auch viel es ist der Wunsch und der Glaube und vielleicht dieses, wie man mit dem Menschen umgeht, und dass man ihn als Ganzes sieht.“ (Z. 127-129)

Erklärung (Basis-Thema 2.3.2.)

Salutogenese, Selbstheilung

Als weitere Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dient die Begründung durch die „Salutogenese und Selbstheilung“. Die Alternativmedizin orientiert sich an der Theorie der Salutogenese (Antonovsky, 1993). Hierbei gelten Symptome als eine „aktive Funktionsäußerung des Organismus“ (Marstedt & Moebus, 2007, S. 5), welche das Ziel einer Selbstheilung durch den eigenen Körper haben. Diese gelingt oder misslingt. Auch vorangegangene Studien benennen alternative Heilmethoden in der Physiotherapie als ganzheitliche Behandlung (Kimmerle et al., 2012, S. 7) mit dem Ziel, die Selbstheilung (Kimmerle et al., 2012, S. 7) zu aktivieren.

Zitate/Beispiele (2.3.2.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte nachfolgende Zitate und Beispiele zum Thema der Selbstheilung:

„Für den Erfolg einer Behandlung muss man nicht an alternative Heilmethoden glauben, sondern diese nur zulassen, damit sie optimal wirken können.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, „Energetische Medizin bei Mensch und Tier“, S. 2)

Eine Fernsehmoderatorin ordnete in einer ihrer Erfolgsgeschichten die Physiotherapie, mit der zusätzlichen Anwendung von Tape und Vitaminen, den alternativen Heilmethoden zu. Deren Wirksamkeit erklärte sie durch die Anwendung alternativer Heilmethoden und die Selbstheilung durch das System des komplexen menschlichen Körpers („Maischberger“, Maar, 2019).

Als weiteres Beispiel dient folgendes Zitat der Zeitschrift „arte MAGAZIN“:

„Der Wunsch, ganzheitlich gesehen zu werden und eine Behandlung zu finden, die Selbstheilungskräfte aktiviert – er ist so alt wie viele Komplementärverfahren.“ (Latkovic, 2020, S. 11).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Zum Thema der Selbstheilung ließen sich zahlreiche Beispiele und Zitate im Rahmen der Beobachtungsstudie finden:

„Man weiß heute nach der neuesten Wissenschaft, dass Krankheiten nicht automatisch vererbt werden. Wenn wir daran glauben, krank zu werden, werden wir krank. Die mentale Selbstheilung und Ernährung heilt und man muss an sich glauben und darf nicht aufgeben, wenn der Arzt etwas Negatives sagt.“ (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 52-55)

Während eines Heilpraktikerkongresses bei einem Vortrag zum Thema „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“ wurde den Teilnehmern empfohlen, sich „Zeit für die Selbstheilung“ (Z. 97) zu nehmen. Die Technik der Selbstheilung und deren Notwendigkeit wurde bei einem gleichnamigen Vortrag im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins sogar hinsichtlich des vermuteten Erfolges über die schulmedizinischen Behandlungstechniken gesetzt:

„Weder der beste Arzt noch die beste Medizin kann uns heilen, heilen können wir uns nur selbst“ (Z. 45-46), „Alles was bewirkt, dass ich mich gut fühle, stärkt meine Selbstheilung.“ (Z. 39)

Als Grundlage der Selbstheilung wurden hierbei die Quantenphysik und sogenannte „spirituelle Ebenen“ genannt sowie der Zugang zu diesen wie folgt beschrieben: *„Ich stelle nur die Verbindung her, was dann geschieht, kann alles sein.“ (Z. 40-41).* Auch bei einem Vortrag über „alte Heilmethoden“ wurde die Selbstheilung als Grund für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden genannt: Diese solle man *„wecken und stärken“ (Z. 37).*

Bei einem Vortrag zur „Selbstheilung durch Energiearbeit“ wurde diesbezüglich der Mensch als: *„Selbstheilungsorganismus mit dessen Immunsystem“ (Z. 103)* beschrieben, durch welches *„bis zu einem bestimmten Punkt eine Heilung“ (Z. 103-104)* möglich sei.

Auch im Verlauf der besuchten spirituellen Gesundheitsmesse wurde das Thema der Selbstheilung in diversen Vorträgen thematisiert, wie nachfolgende Zitate verdeutlichen: Seit einer Selbstbehandlung und einer damit einhergehenden Selbstheilung habe die referierende Person (Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“) keine Schmerzen mehr, seit sie die *„Signale umgelenkt hat“* (Z. 60). Die Technik der Selbstheilung *„. . . lernt man beim Seminar“* (Z. 74). Zusätzlich wurde auf die Notwendigkeit der aktiven Beteiligung am Heilungsprozess hingewiesen:

„Ihr könnt alles verändern, jeder hat die Fähigkeit, doch nicht jeder nutzt sie. Meine Schmerzen sind weg und ich kann mein Leben gestalten. Kann man Ereignisse beeinflussen? Ja.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“, Z. 74-76)

„Stevia hilft gegen Borreliose, aber man muss immer auch etwas selbst tun, wie eine zusätzliche Rehabilitation und eine gesunde Ernährung.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag „Frequenztherapie“, Z. 125-127)

Im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse wurde während des Vortrages „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“, diesbezüglich angeraten: Man solle den *„Patient aktiv an der Heilung teilhaben lassen“* (Z. 405).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Interviewpartner dienen der Verdeutlichung der Erklärung durch die Thematik der Salutogenese und der damit einhergehenden Selbstheilung:

VP4: „Naja, ähm der Chiropraktiker an sich, ähm, ist ja immer darauf ausgelegt...oder die die Behandlung in der Chiropraktik zielt immer auf die Behandlung des Nervensystems ab, des Patienten. Also anders als man früher gedacht hat oder als man vielleicht immer noch denkt, zielt es nicht auf äh Knochen einrenken oder von A nach B zu schieben, sondern quasi ähm ein Einfluss auf das Nervensystem des Patienten zu haben und damit die, ähm Selbstregulation bzw. die Selbstheilung des Körpers zu verbessern.“ (Z. 48-53)

VP9: „Aus dem Bereich der Osteopathie kann man sagen, dass verschiedene Techniken, die ähm z.B. von der Craniosacralen Therapie bis hin zur parietalen Osteopathie zusammen gut harmonieren und ähm im Laufe der Zeit Selbstheilungskräfte beim Patienten anregen, die dann sehr ähm wirkungsvoll waren.“ (Z. 6-9)

VP15: „Heilen tut sich der Patient, wir geben Anregung.“ (Z. 29)

VP16: „Dass einfach irgendwas in Gang gesetzt wird.“ (Z. 94)

Erklärung (Basis-Thema 2.3.3.)

Placebo/Nocebo

Als weitere Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dient die Erklärung durch einen Placebo- oder Noceboeffekt, welche bereits im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit thematisiert wurden: „Placebos sind Medikamentensurrogate, die bei der Verabreichung durch einen Arzt bei einem Patienten Symptombesserungen auslösen können, die sich nicht durch einen Wirkstoff erklären lassen“ (Enck et al., 2009, S. 637). Placeboeffekte oder auch Placebowirkungen genannt, sind demnach die Verbesserung krankheitsbedingter Symptome durch die Gabe von Placebos oder auch „Pseudoplacebos“ (Enck et al., 2009, S. 636), bei welchen es sich um medizinische Maßnahmen mit einer mangelnden Evidenz handelt, die jedoch eine vermeintliche Wirksamkeit vorgeben. Placeboeffekte können jedoch auch negativ belastet sein. In diesem Fall wird vom sogenannten „Nocebo“ (Klosterhalfen & Enck, 2005, S. 438) gesprochen, durch welche sich Symptome verschlechtern oder eine Heilung verhindert wird (Klosterhalfen & Enck, 2005).

Zitate/Beispiele (2.3.3.)

Dokumente (I)

Ein Beispiel der Dokumentenanalyse verdeutlicht die Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Placeboeffekt: So wird die Wirksamkeit von homöopathischen Mitteln und deren Einnahmeprozess in dem Artikel der Zeitschrift „Der Spiegel“ durch den Placeboeffekt begründet (Hackenbroch & Pauly, 2018).

Ein weiteres Beispiel für die Erklärung der Wirksamkeit durch den Placeboeffekt ist die Nennung von diesem in Bezug auf dessen nachgewiesene Wirkung in Hinblick auf die Wirksamkeitsannahmen der Anwender alternativer Heilmethoden in der Zeitschrift „arte MAGAZIN“ (Latkovic, 2020): In diesem Zusammenhang wird am Beispiel eines Heilpraktikers die Möglichkeit genannt, dass Anwender alternativer Heilmethoden selbst zu einem „Placebo“ (Latkovic, 2020, S. 10) werden können, da durch die Technik des Zuhörens entstehende Glückshormone der Patienten einen Einfluss auf die Wirksamkeit alternativer Therapien nehmen können.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins zum Thema der Selbstheilung wurde bezüglich des Placeboeffektes Folgendes gesagt:

„Diesen Effekt, man könnte ihn auch Placeboeffekt nennen, können wir bewusst einsetzen. Der Glaube hat einen Zusammenhang mit körperlichen Prozessen. Alles was bewirkt, dass ich mich gut fühle, stärkt meine Selbstheilung.“ (Z. 37-39)

Demgegenüber handle es sich hinsichtlich der Wirkungsweise des Tapes, nach der Aussage der referierenden Person eines Vortrages über „propriozeptives-sensorisches Taping“ im Zuge der besuchten Physiotherapie-Fachmesse, jedoch um „keinen Placebo, es wirkt tatsächlich“ (Z. 280-281).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der interviewten Physiotherapeuten dienen der Verdeutlichung der Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch Placeboeffekte:

VP4: „Wenn wir jetzt von den alternativen Heilverfahren, die nicht evidenzbasiert sind, sprechen, ähm ist es natürlich sehr viel, weiß man heutzutage, sehr viel Placeboeffekt, also über die positive Erwartungshaltung des Patienten...“ (Z. 79-81)

VP10: „Also ich glaub, den Placeboeffekt darf man bei uns in der Physiotherapie nicht vernachlässigen. Ob man es jetzt Placebo nennt oder nicht. Ich glaube auch, dass viele ähm...Erkrankungen oder Probleme, die ähm bei einem Patienten entstehen, psychosomatisch sind, also wo man es dann auch wieder aus der schulmedizinischen Richtung raus betrachten könnte.“ (Z. 134-138)

VP12: „Kopf. Kopfsache. Also das ist einfach nur Psyche. Placebo ohne Ende wahrscheinlich. Aber ist mir in dem Fall, ist mir das ja auch eigentlich egal. Solange der Patient sagt, ‚es ist top‘, dann ist es top. Dann ist es für mich auch top.“ (Z. 78-80)

Erklärung (Basis-Thema 2.3.4.)

Hoffnung auf Verbesserung, Psyche Patienten

Eine weitere Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden ist die Hoffnung der Anwender alternativer Heilmethoden auf eine Verbesserung ihres Zustandes und die Psyche der Patienten.

Ein Beispiel aus der Literaturrecherche ist die Betrachtung der Anwendung alternativer Heilmethoden im Sport, wo alternative Heilmethoden und Schulmedizin häufig gemeinsam an Athleten angewendet werden, da die Hoffnung auf eine schnellstmögliche Genesung und das Wiedererreichen des Gesundheitszustandes an erster Stelle stehen (Gerbing et al., 2013). Weitere Gründe für die Verwendung alternativer Heilmethoden im Sport sind das abnehmende Vertrauen der Sportler gegenüber Vertretern der Schulmedizin, die Hoffnung auf eine Krankheitsverkürzung und eine damit einhergehende Weiterführung des Sports, die wachsende Frustration über den Verlauf der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung oder die Angst vor einer bevorstehenden Operation (Kimmerle et al., 2012). Die Dissertation von Richter (2016) thematisiert die Bedeutung der Psychologie in der Physiotherapie und deren Auswirkung auf die Wirksamkeit der physiotherapeutischen Maßnahmen.

Nach Richter (2016) wird die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden mitunter der Psyche der Patienten zugeordnet und durch diese begründet.

Zitate/Beispiele (2.3.4.)

Dokumente (I)

Der Zusammenhang zwischen der Psyche der Patienten und der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wurde auch in dem Artikel der Zeitschrift „arte MAGAZIN“ thematisiert:

„Komplementärmediziner schauen dagegen oft erst die Gesamtsituation an, um ein möglichst umfassendes Behandlungskonzept zu entwickeln. Dort spielt das Zusammenspiel von Körper und Psyche eine Rolle.“ (Latkovic, 2020, S. 11)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Aus der teilnehmenden Beobachtung einer spirituellen Gesundheitsmesse dienen nachfolgende Zitate während eines Vortrags zur „Frequenztherapie“ der Verdeutlichung der vorangegangenen Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch die „Hoffnung auf Verbesserung“:

„Patienten sind in der Praxis austherapiert bei Ärzten der Schulmedizin“ (Z. 20), „Man muss einfach hoffen, dass es funktioniert, sonst muss man zu einem Therapeut.“ (Z. 134-135)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Interviewpartner thematisierten ebenfalls die „Hoffnung auf Verbesserung und die Psyche der Patienten“ hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden:

VP5: „Aber ähm, ich kann's natürlich verstehen, grad bei chronischen oder vermeintlich unheilbaren Krankheiten, dass die Menschen einfach nach Alternativen suchen. Das ist so das eine, sich einfach noch anders ausprobieren zu wollen. Ob sie nicht doch Erfolg haben, das Hoffungsprinzip.“ (Z. 127-130)

VP9: „Das hat auch nicht nur mit der ähm physiologischen Seite zu tun, sondern vielleicht auch mit dem psychischen Zustand des Patienten, der sich während der Behandlung vielleicht auch äh verändert.“ (Z. 27-29)

VP10: „Ich glaube, das ist ein Zusammenspiel aus Psyche und tatsächlich taktilen oder mechanischen Reizen.“ (Z. 225-226)

VP12: „Kopf. Kopfsache. Also das ist einfach nur Psyche.“ (Z. 78)

VP13: „Dann geht es vielleicht auch in die Richtung, psychologische Schiene, dass man da den Mechanismus irgendwie ändert und sagt: ‚Das ist total gut, probier mal das aus. Ich selber habe damit positive Erfahrungen gemacht‘... und dadurch schon was auslöse und meinem Patienten helfen kann. Also, dass ich einfach versuche, jedem Patient individuell zu helfen und oft an manchen Methoden scheitert und dann was anderes ausprobieren muss.“ (Z. 117-122)

Erklärung (Basis-Thema 2.3.5.)

Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung, Aufmerksamkeit

Als letzte Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dienen die Themen der „Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung und Aufmerksamkeit“.

Eine im theoretischen Hintergrund beschriebene Studie zur Akupunktur und dem Placeboeffekt ergab hierzu, dass die Wirksamkeit der Akupunktur, als Beispiel alternativer Heilmethoden, hauptsächlich auf die Aufmerksamkeit, Zuwendung, sensorische Funktionen, persönliche Erwartungen und die Herkunft zurückzuführen sei (Enck et al., 2009). Auch die von Anlauf et al. (2015) beschriebene Zuwendung durch Gespräche und Zuhören sowie die Aufmerksamkeit am Beispiel der Heilpraktiker-Anwendungen im Gegensatz zur Schulmedizin (Anlauf et al., 2017) kann als Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden dienen.

Eine weitere Erklärung für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wie der Homöopathie ist die Hypothese des „aktiven Nichtstuns“ (Thiel, 2017) am Beispiel der Einnahme homöopathischer Medikamente: Durch die Einnahme homöopathischer Medikamente wird dem Körper Zeit und Aufmerksamkeit für die Regeneration gegeben. Die aktive Aktion der Einnahme fördert die Selbstwirksamkeit. Die anschließende Ruhe unterstützt das Gefühl der Geborgenheit.

Zitate/Beispiele (2.3.5.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dient die Titelbeschreibung der Broschüre „Retterspitz“ als Beispiel für das Thema der Geborgenheit:

„Heilen, Pflegen und wohlfühlen.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Retterspitz“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Aus den teilnehmenden Beobachtungen werden die nachfolgenden Zitate als Beispiele für die Erklärung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Faktor der Selbstachtung herangezogen:

Die Arbeit der [REDACTED] wurde als eine Arbeit des Individuums am eigenen Körper beschrieben. Hierbei solle man sich nicht mit anderen vergleichen und sich selbst achten. (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 49-50)

Für eine Balance zwischen dem Körper, dem Geist und der Seele, müsse *„der Körper sowie die Kleidung sauber sein. Man muss sich annehmen und den Körper lieben, so wie er ist!“*. (Gesundheitsmesse, Vortrag „Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und Glauben“, Z. 35-37)

Auch die Zuwendung dient als Erklärungen der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden, wie die nachfolgenden Zitate verdeutlichen. Diese wurden im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse gewonnen.

Vortrag „Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aus der Sicht eines Osteopathen“:

Man müsse den Patienten *„ernst nehmen“* und *„Empathie“* (Z. 373) zeigen sowie das *„Einwirken durch Händeauflegen als positiver Effekt für die Genesung“* (Z. 373-374) sehen.

Vortrag „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“:

Die Wickel seien eine *„Form der Zuwendung“* (Z. 406-407). Zudem wurde die Testperson im Anschluss an die praktische Demonstration Folgendes gefragt: *„War es angenehm?“* (Z. 414).

Diese Frage dient als Beispiel für die Erklärung durch die Aufmerksamkeit und den Fokus auf die vermeintliche Wirkung alternativer Heilmethoden, was auch durch die nachfolgenden Zitate und Beispiele verdeutlicht wird:

„. . . der Fokus muss auf Energie liegen und die Aufmerksamkeit und Gedanken an den Patienten.“ (Tag der Offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Energie- und Quantenheilung“, Z. 124-125)

Mit der Aussage: *„der Geist muss fokussiert sein auf die Diagnose“* (Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“, Z. 84-85), wurde die Aufmerksamkeit auf die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden gelenkt.

Abschließend folgt eine Verdeutlichung des Faktors der Geborgenheit und dessen Einfluss auf die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch ein Zitat der teilnehmenden Beobachtung im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins bei einem Vortrag zum Thema „alte Heilmethoden“: *„Blutegel sind sehr sensibel, sie beißen nur bei entspannter Atmosphäre und Ruhe.“* (Z. 48)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Auch die Interviewpartner verwendeten die Erklärungen der „Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung und Aufmerksamkeit“ für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden. Die Zuwendung und Aufmerksamkeit von Seiten des behandelnden Physiotherapeuten haben demnach einen entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit der Anwendungen:

VP4: „. . ., dass man als behandelnder Mensch dem Patienten auch sehr viel Aufmerksamkeit schenkt und sehr viel Zuwendung und ähm das hat schon, glaube ich, einen riesigen Einfluss auf das Ergebnis, was eben rauskommt.“ (Z. 87-90)

VP17: „In der Physiotherapie geht es ja primär um Zuwendung zum Patienten. Das heißt, sobald sich ein Mensch mit einem anderen Menschen beschäftigt, sobald da eine Verbindung entsteht und aufgebaut wird, geht es dem anderen, jeweils anderen Menschen gut. Und dabei spielt es primär mal keine Rolle, ob wir evidenzbasiert arbeiten oder alternativ durch Handauflegen. Handauflegen und ein bisschen Reiben ist die einfachste Form von Wärmezeugung, mechanische Therapie, auch wenn es sehr unspezifisch ist, aber es wirkt und Handauflegen und bisschen reiben hat schmerzlindernden Charakter durch mechanorezeptive Überlagerung, Wärmeproduktion, Durchblutungssteigerung und die Zuwendung, die persönliche Zuwendung. Die macht da, glaube ich, viel aus.“ (Z. 128-136), „. . . es geht um Verständnis und es geht um Aufklärung. Und wenn sich ein Patient gut aufgehoben fühlt und verstanden fühlt, geht es ihm schon mal ein ganzes Stück besser. Das macht die Arbeit in dem Fall dann ein bisschen leichter.“ (Z. 141-143)

Diese Aufmerksamkeit, die den Patienten gegenüber aufgebracht wird, wird auch als Vorteil der alternativen Heilmethoden gegenüber der Schulmedizin gesehen:

VP6: „Das ist, glaube ich, das, was die Schulmedizin ziemlich versäumt, zu sagen, ich geb dem Patienten die Aufmerksamkeit, die Zeit, dass er erzählen kann äh und erklären vielleicht auch Dinge, dass ihm das mehr einleuchtet.“ (Z. 65-67)

Neben der beschriebenen Zuwendung und Aufmerksamkeit seitens der behandelnden Therapeuten gegenüber deren Patienten wird auch der Aufmerksamkeit gegenüber dem Körper hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden eine Bedeutsamkeit zugeschrieben:

VP8: „. . . eine alternative Heilmethode, die beschäftigt sich ja immer mit dem Körper und sobald man sich mit dem Körper irgendwie beschäftigt und wenn man dem Patient die

Zuwendung gibt, die man da vielleicht einfach dadurch kriegt durch die...also jetzt, grad wenn man was mit den Händen macht, dass man da einfach dem Patient ne Rückmeldung gibt und durch Berührung dadurch ganz viel einfach ähm von der Psyche auch wieder her erreichen kann und den Patient herunterbringen kann.“ (Z. 57-62)

Am Beispiel des Tapens wird die beschriebene Aufmerksamkeit dem Patienten visuell vor Augen geführt, womit er durchgängig an die vermeintliche Wirksamkeit des Tapens erinnert wird:

VP10: „Ok, also für mich beim Tape ist, wie gesagt, diese Zuwendung zum Patienten, ähm, dieses ähm, dieses tatsächliche Spüren, dass tatsächlich etwas gemacht wird, das auch visuell zu sehen ist, auch, glaube ich, für die Psyche ganz wichtig. Ähm, dass sich jemand damit beschäftigt hat, dass dieser Nachreiz dieser Therapie auch einfach noch länger da ist.“ (Z. 230-233), „Ah, ich sehe, ich war gestern beim Physiotherapeuten und das Tape ist immer noch dran und es hebt immer noch eine Woche. Da glaube ich persönlich, dass dieser Langzeiterfolg auch von einer Behandlung oder auch von dem, also auch viele sagen dann ah wissen Sie noch, in der Stunde haben Sie mir das Tape geklebt, da haben wir das und das gemacht. Das ist einfach, den Leuten bleibt das präsenter drinnen, dadurch sind auch die Inhalte, die dann in dieser Therapiesitzung vermittelt werden, also auch an Übungen, präsenter.“ (Z. 235-241)

Neben der Zuwendung und der Aufmerksamkeit hat auch die Zeit, welche man den Patienten schenkt, einen Einfluss auf die Geborgenheit und unterstützt schlussendlich die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden:

VP13: „Wenn dann natürlich jemand sich Zeit nimmt und den Leuten zuhört und ähm...ist natürlich super positiv, aber man ist dann halt gleich mal viel empfänglicher für die Sachen. Lässt sich viel mehr drauf ein, weil man sich, wie gesagt, halt wohl fühlt und aufgehoben und zugehört wird. Und dann ähm...glaube ich, ähm...ja...glaube ich, kann man von sich selber sagen, ist man da viel positiver eingestellt. Und ich glaub, dann kann der Körper auch Dinge besser annehmen. Und dem entsprechend auch positiver die Wirkung erzielen.“ (Z. 155-160)

Als Beispiel für die beschriebene Hypothese des „aktiven Nichtstuns“ (Thiel, 2017) dient nachfolgendes Zitat, welches verdeutlicht, dass die Geborgenheit, welche aus einer Ruhe entsteht, bereits eine Wirkung erzielt:

VP14: „Dass Ruhe z.B. heilt, allein schon einfach Pause und äh, weg vom Stress, Alltag usw. das ist natürlich auch schon Rückschluss, was man daraus ziehen kann...“ (Z. 104-105)

Das thematische Netzwerk (2) bezieht sich auf die Fragestellung (2): Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?

Durch das globale Thema 2: „Mechanismen gemeinschaftlicher Wirksamkeitsvorstellungen zu alternativen Heilmethoden“ und die ermittelten organisierenden Themen und Basis-Themen wurde gezeigt, dass die **gemeinschaftlichen, kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeitsannahmen alternativer Heilmethoden** durch **Erfahrungen** (Selbsttests: üben und positive Selbsterfahrungen sowie Erfahrungen mit Patienten; das Verhältnis zur Schulmedizin, die erfahrene Verzweiflung durch das Versagen der Schulmedizin sowie die damit einhergehende Kritik an dieser; die Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen und dem damit verbundenen Aufbau eines Gesundheitswissens sowie das Alter, die Herkunft, das Vorwissen und erfahrene Schicksale der Anwender alternativer Heilmethoden und deren Patienten), die Darstellung des **Nutzens und der Vorteile alternativer Heilmethoden** (höhere Einnahmen durch günstigere/schnellere Therapieerfolge; mehr Zeit und mehr Handlungsfreiraum; einen leichteren Weg und damit weniger körperliche Anstrengungen sowie die Möglichkeit eines alternativen Therapieansatzes, durch welchen individuell auf Patienten eingegangen werden kann und welcher den Wünschen dieser entspricht) und letzten Endes durch **Wirksamkeitsbegründungen** (der Glaube, die persönliche Einstellung/Lebensstil der Anwender; die Salutogenese und damit einhergehende Selbstheilung; Placebo- sowie Noceboeffekte; die Hoffnung auf eine Verbesserung und der Zusammenhang mit der Psyche der Anwender sowie die erfahrene Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung und Aufmerksamkeit) gebildet werden.

4.3 Die Verbreitung von Wissen über alternative Heilmethoden

Aus den gewonnenen Daten wurde das nachfolgende thematische Netzwerk (Abbildung 6) zu der Fragestellung (3) der Dissertation entwickelt: Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

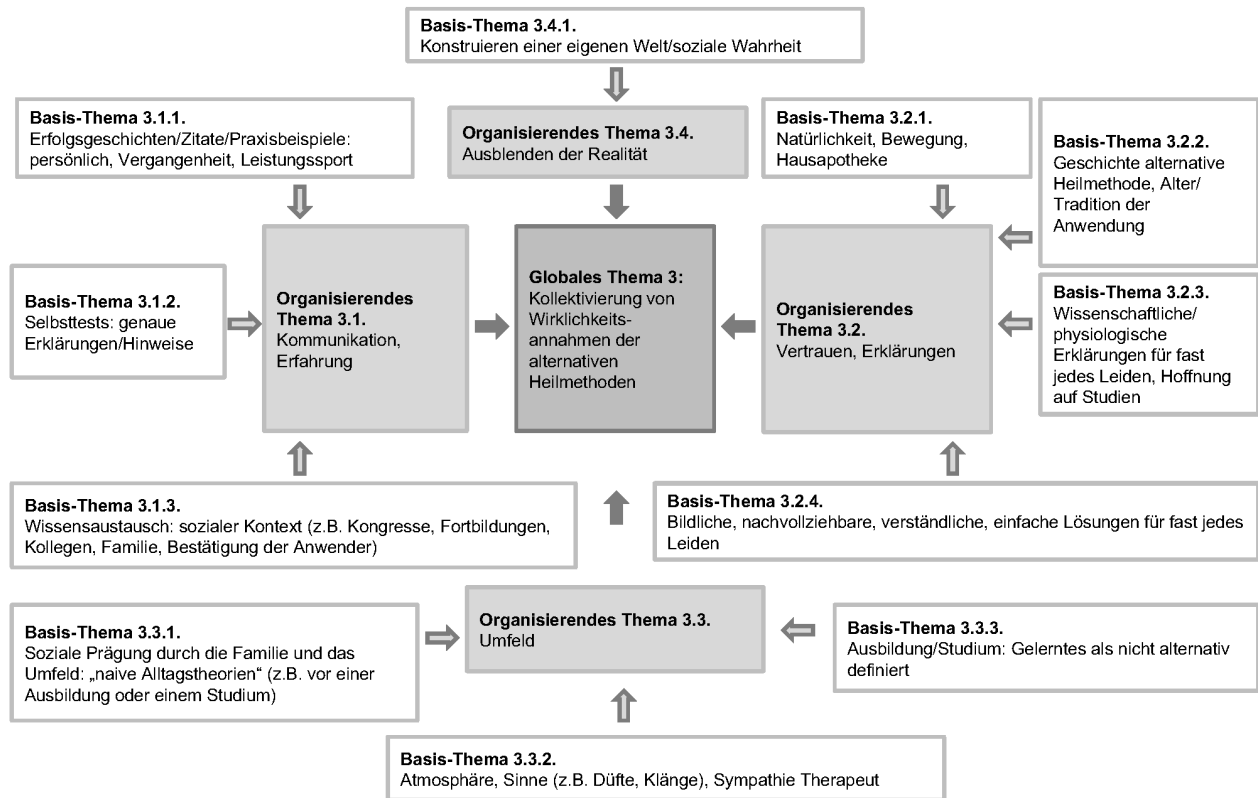


Abb. 6: Thematisches Netzwerk (3)

Zu der Fragestellung (3) wurde das globale, übergeordnete Thema 3: „Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden“ erstellt (Abbildung 6), welches sich in 4 organisierende Themen aufteilt. Diese sind 3.1. „Kommunikation und Erfahrung“, 3.2. „Vertrauen, Erklärungen“, 3.3. „Umfeld“ und 3.4. „Ausblenden der Realität“. Die organisierenden Themen werden nachfolgend in der Ergebnisdarstellung als Phänomene durch die Basis-Themen erklärt und durch beispielhafte Zitate aus den Dokumenten, den teilnehmenden Beobachtungen und den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews verdeutlicht. Dadurch wird eine Rückbindung an das theoretische Modell (Tabelle 4), welches aus der Einleitung, dem bisherigen Forschungsstand und dem theoretischen Hintergrund ermittelt wurde, hergestellt.

Globales Thema 3: Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden

Phänomen (organisierendes Thema 3.1.): Kommunikation, Erfahrung

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass der Bericht von Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden durch eine bewusste Kommunikation erfolgt, wie beispielsweise durch die Verwendung einer wissenschaftlichen Sprache und die bewusste Anwendung kommunikativer Methoden (Knoblauch, 1991). Auch in der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie spielen die Erfahrungen in Bezug auf die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden eine entscheidende Rolle, da die unterrichtenden Therapeuten ihre Erfahrungen an die Schüler oder Studenten weitergeben (Richter, 2016, S. 335).

Erklärung (Basis-Thema 3.1.1.)

Erfolgsgeschichten/Zitate/Praxisbeispiele: persönlich, Vergangenheit, Leistungssport

Bezeichnend für das Phänomen der Kommunikation und Erfahrung ist die auffallende, vorrangige Verbreitung positiver Ergebnisse durch den Bericht von Erfolgsgeschichten, Zitaten oder auch der Bericht von Praxisbeispielen aus der persönlichen Vergangenheit oder dem Leistungssport (Gerbing et al., 2013; Kimmerle et al., 2012). Im Sport und im Alltag scheinen für Patienten die Erfahrungen mit der Behandlung von Erkrankungen eine bedeutendere Rolle einzunehmen als der wissenschaftliche Beweis durch Evidenz (Marstedt & Moebus, 2007). Kimmerle et al. (2012, S. 2) stellten im Bereich des Sportes hierzu fest, dass Sportmediziner und Physiotherapeuten häufig alternative Heilmethoden anwenden und empfehlen.

Zitate/Beispiele (3.1.1.)

Dokumente (I)

Die nachfolgenden Erfolgsgeschichten dienen als Beispiele für den Bericht von positiven Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden und deren vermeintlichen Wirksamkeit:

„Die Veränderung ist im Blutbild nachweisbar.“, „. . . unsere Kunden bestätigen dies.“ (Gesundheitsmesse, „Elektrosmog Handystrahlen“, S. 2)

„Menschen, die Shiatsu erhalten, berichten mir, dass sie gelassener sind, mehr in der Mitte ruhen.“ (Gesundheitsmesse, „Shiatsu“, S. 1)

Wie bereits aus der vorangegangenen Erklärung ersichtlich wurde, werden Praxisbeispiele aus dem Leistungssport dazu genutzt, die Verbreitung alternativer Heilmethoden zu begründen:

„Sportler, die damit eine gute Erfahrung gemacht haben, greifen gerne darauf zurück.“ (Allgäuer Zeitung, „Mit Globuli zur Weltmeisterschaft?“, Deutsche Presse-Agentur, 2018, S. 1)

„Homöopathische Komplexmittel kommen heute selbst im Profisport zum Einsatz.“ (Heilpraktikerkongress, „Sonderdruck Naturarzt-bewusst leben, gesund ernähren, natürlich heilen“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse wurden Beispiele aus dem Leistungssport als Werbung für die vermeintliche Wirksamkeit alternativer Heilmethoden genutzt. Während der Vorträge „Triggerpunkt-Therapie“, „propriozeptives-sensorisches Taping“, „Therapie durch Sohleneinlagen – Podo-Posturaltherapie“ und „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“ konnten praktische Demonstrationen und Erfolgsgeschichten als angewendete Methodik der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden beobachtet werden.

Ergänzend hierzu dienen zur Verdeutlichung persönlicher Erfahrungen die nachfolgenden Erfolgsgeschichten und Praxisbeispiele am Beispiel der Kräuteranwendungen:

„Ich habe alle möglichen Kräuter genommen und jetzt geht's wieder.“ (Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“, Z. 43)

Durch die Behandlung mit Kräutern könne *„man total gut helfen, vor allem im Falle der chronischen Erkrankungen“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 41). Kräuteranwendungen seien auch *„hervorragend bei Entzündungen der Arterien“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 43).

Im Rahmen der Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins ließen sich zahlreiche Beispiele für den Bericht von Erfolgsgeschichten finden, wie durch nachfolgende Zitate des Vortrages „alte Heilmethoden“ verdeutlicht wird:

„Die Therapie mit dem Blutegel war perfekt für eine Patientin. Sie war vor der Blutegeltherapie 1 Mal pro Woche bei mir mit Therapien wie Kinesiotape, Akupunktur und Quarkwickel. Ich liebe Quarkwickel. Auch Tape ist eine tolle Methode, insbesondere zur Diagnostik. Wenn das Tape den Schmerz verschlimmert, dann ist es am Knie der Meniskus, dann schicke ich in das MRT, wenn nicht, bekommen wir alles hin. Durch die Therapie mit dem Blutegel konnte ich die Therapiedauer deutlich verkürzen. Es zeigte sich eine sofortige Besserung der Symptome“ (Z. 52-59).

Beschrieben wurde auch das blutige Schröpfen, dessen Anwendung nur durch die Heilpraktiker-Ausbildung ermöglicht wird, da es sich hierbei um einen blutigen Eingriff am Patienten handelt (Sasse, 2017). Dessen Wirksamkeit wurde am Beispiel des Karpaltunnelsyndroms, einer Verengung der Sehnenscheiden oberhalb des Handgelenkes, durch physiologische Wirkmechanismen beschrieben. Nach 4 Wochen sei *„der Schmerz weg“* (Z. 65). Das trockene Schröpfen, welches auch in der Physiotherapie angewendet werden kann, sei wirksam *„bei verhakter Muskulatur“* (Z. 66), welche damit *„verstärkt durchblutet wird“* (Z. 67). Als zusätzliches Thema sprach die referierende Person die Hydrotherapie (Wassertherapie) an, welche auch in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und deren Maßnahmen wiederzufinden ist (Heilmittelkatalog, 2017). Hierbei konnten die sich wiederholenden gemeinschaftlichen Überzeugungen in Hinblick auf die Wirksamkeit, wie die wissenschaftliche Begründbarkeit, der Nutzen alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden, durch den Bericht von Erfolgsgeschichten und Erfahrungen aus Selbsttests beobachtet werden. Beispielhafte Zitate hierzu sind Folgende:

„Wenn man kneipt, bekommt man keine Blasenentzündung“ (Z. 95), *„3 Mal am Tag kaltes Wasser ins Gesicht, das regt Immunabwehr an. Das ist auch wissenschaftlich nachgewiesen. Ich habe es gelesen und selbst gesehen.“* (Z. 95-97), *„Nach einer Woche konnte eine meiner Patientinnen ihre Medikamente absetzen durch die Stärkung der Selbstwirksamkeit.“* (Z. 97-99), *„Früher hat jeder Arzt Wassertherapie angeboten und es hat geholfen, heute hat dafür keiner mehr Zeit“* (Z. 99-100).

Eine weitere referierende Person verdeutlichte die Themen ihres Vortrages „Rückenschmerzen“ während eines Heilpraktikerkongresses durch Fallbeispiele aus dem Bereich des Sportes und alltagsnahe Praxisbeispiele.

Thematisch handelte der Vortrag von Rückenschmerzen und deren Ursachen, zu welchen Fehlbelastungen durch „falsches“ Training und Bewegungsmangel genannte wurden. Zudem wurden eine „falsche“ Ernährung und eine „falsche“ Atmung als mögliche Ursachen für Stress oder auch Verspannungen des Zwerchfells genannt. Manuelle Therapien direkt am Patienten hätten lediglich kurzfristige Effekte, jedoch keine langfristigen Auswirkungen. Joggen oder extremes Krafttraining seien nach Aussage der referierenden Person sogar negativ für die Gesundheit. Dies wurde am Beispiel des einseitigen Bauchmuskeltrainings verdeutlicht, welches zu einer Verkürzung der vorderen Muskelkette führe. Auch einseitige Sportarten wie Volleyball wurden durch eine vermeintliche Störung des Energieflusses und der Energetik im Körper kritisch gesehen. Als Lösung empfahl die referierende Person eine ganzheitliche Therapie aus Bewegung, Gleichgewichtstraining, individuell angepassten Übungen für die Wirbelsäule sowie ein Beweglichkeitstraining. Diese Empfehlungen wurden durch den Hinweis auf die Spiraldynamik als Therapieform und eine gesunde Ernährung ergänzt. Aussagen wie: *„. . . mir hat das sehr geholfen“* (Z. 40) und *„Ich habe immer noch mein Hüftgelenk, obwohl mir mit 16 Jahren gesagt wurde, dass ich mit diesem nicht 40 Jahre alt werde. Bewegung hat mich gerettet.“* (Z. 67-68) dienen als Beispiel für den Bericht von Erfolgsgeschichten und positiven Selbsterfahrungen.

Dass die positiven Erfahrungen keinesfalls als einmalige, zufällige Ereignisse gelten, sondern sogar vielmehr zur täglichen Routine gehören, verdeutlicht das nachfolgende Zitat:

„Das erleben wir täglich. Behandelt man den Stress, sind die Unverträglichkeiten weg.“ (Heilpraktikerkongress, Vortrag „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“, Z. 114-115)

Berichtet wurden neben den persönlichen Erfolgsgeschichten auch von positiven Erfahrungen und Erfolgen von Personen, deren Überzeugung von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden nicht ab Beginn der alternativen Behandlung vorherrschte, sondern welche sich erst im Rahmen der Behandlung entwickelte:

„Ein Mann, der an Krebs erkrankt war, wurde von der Tochter geschickt, obwohl er nicht an die Heilung glaubte. Diesem habe ich gesagt: ‚Du musst nicht glauben, das hat nichts mit dem Glauben zu tun.‘ Hier stellte sich heraus, dass es sich um eine unverarbeitete Plattform des 2. Weltkrieges handelt. Man muss sich seinen Ängsten stellen und darf diese nicht verdrängen!“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“, Z. 65-70)

Diese Erfolgsgeschichten wurden zu guter Letzt von einem Bericht übertroffen, welcher davon handelte, dass selbst bei Abflüssen oder auch bei Telefon- und Autobatterien ein Erfolg in Form einer Reparatur eintreten würde, da die „Funktion wiederhergestellt“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Energie- und Quantenheilung“, Z. 63) werden könne.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate dienen als Beispiele des Phänomens der „Kommunikation und Erfahrung“ durch Erfolgsgeschichten und Praxisbeispiele aus der persönlichen Vergangenheit der Anwender alternativer Heilmethoden:

VP5: „Naja, ich weiß ja wie, also irgendwann weiß man ja, wie so eine Mittelohrentzündung beim Kind abläuft und was so erste Anzeichen sind. Und für uns wars dann so, wenn man dann diese Kügelchen im Grunde gegeben haben, ähm, dann ist es nicht schlimmer geworden, sondern dann ist es wieder weggegangen, ohne steigert es sich ja relativ schnell. Das geht ja über Stunden eigentlich oder auch ja, wenige Stunden, dass sich das so steigert, dass man eigentlich nichts mehr anderes machen kann als Notarzt und irgendwie Versorgung. Und das konnten wir abwenden, also das ist uns dann nicht mehr passiert so arg.“ (Z. 247-253)

VP11: „Mama hat gesagt: ‚Honig im Tee ist gut für Husten.‘ Ja..., dass man es halt einfach ausprobiert hat und natürlich dann gute Erfahrungen gemacht hat und dass dann halt irgendwo in der Hinsicht halt auch weiterempfiehlt.“ (Z. 159-162)

Ergänzt werden die berichteten persönlichen Erfahrungen der Physiotherapeuten durch deren Darstellung der positiven Erfahrungen mit Patienten:

VP4: „Ja, also z.B., dass sich Patienten von jetzt auf nachher viel besser fühlen, also dass sie z.B. eine deutliche Bewegungserweiterung haben oder ähm, dass der Schmerz auf einmal deutlich besser wird.“ (Z. 11-13)

VP10: „Man probiert es aus, ob sie was merken und die meisten, also 90% sind sie begeistert.“ (Z. 25-26)

VP13: „... . , genau, weil ich selber vielleicht gute Erfahrungen damit gemacht habe oder dass mir Patienten einfach das Feedback geben, dass sie was also was Positives daraus ziehen können, dass eine Verbesserung eintritt.“ (Z. 102-104)

VP14: „. . . dann auch selbstständig von Patienten, die dann verschiedene Heilmethoden eben ausprobiert haben und den Heilungsprozess unterstützt haben, den, bei denen ich irgendein Krankheitsbild behandelt hab, die mir da positive Rückmeldung über verschiedene alternative Heilmethoden gegeben haben, habe ich natürlich dann auch positiv aufgenommen und hab dann auch versucht, anderen Patienten, die ähnliche Beschwerden oder Symptomatik hatten, eben mit dieser alternativen Heilmethode zu begleiten oder dafür zu begeistern, um einen besseren Heilungsverlauf eben zu bekommen.“ (Z. 117-124), „Die Patienten geben oft schon aus Erfahrungsberichten anderer Patienten, dass Kälte, Wärme oder eben bestimmte Salben oder Verbände oder Lagerungen eben äh bei anderen Patienten oder Bekannten, die dieses ähnliche, diesen ähnlichen Zustand, den sie haben, auch schon gehabt haben, äh geholfen hat und möchten sich nun nochmal eben bei mir als äh medizinischer Kraft die Sicherung holen, ob es auch wirklich bestätigt wird und auch sie diese alternative Heilmethode durchführen sollen, dürfen, können.“ (Z. 55-61)

VP17: „Ähm, auf die meisten Anwendungen reagieren die Patienten positiv. Das heißt, sie fühlen subjektiv Veränderungen, Verbesserungen an ihrer Hauptproblematik, an den funktionellen Hauptproblemen. Und ...die Patienten profitieren im Bewegungsausmaß, in der Kraft, die aufgebaut werden kann, in Bewegungssicherheit, in koordinativen Aspekten.“ (Z. 14-17)

Nachfolgendes Zitat dient als Praxisbeispiel aus dem Bereich des Leistungssports und der Verbreitung des Kinesiotape:

VP12: „Kinesiotape, weiß nicht, hat irgendwann mal angefangen zu boomen mit dem Tape. Irgendwie hat jeder Sportler, egal wo man ähm unterwegs war, im Fernsehen oder so was, haben auf einmal alle diese bunten Tapes gehabt und dann hat man sich damit befasst.“ (Z. 105-108)

Erklärung (Basis-Thema 3.1.2.)

Selbsttests: genaue Erklärungen/Hinweise

Die Anwendung und Beschreibung von Selbsttests und die damit einhergehenden, genauen Erklärungen und Hinweise werden als Techniken der Kommunikation verwendet. Bereits in der Literaturrecherche wurde die bewusste Anwendung kommunikativer Methoden bei den Anwendern alternativer Heilmethoden erwähnt (Knoblauch, 1991).

Knoblauch (1991) beschreibt hierzu am Beispiel von Schulungen der alternativen Heilmethoden insbesondere die Anwendung von Diskussionen, Belehrungen, Geschichten, Vorträgen sowie die Durchführung praktischer Übungen. Die Sprache und die tägliche Kommunikation spielen bei der Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden eine entscheidende Rolle, da durch diese in Form von Kommunikation und Erklärungen die konstruierte Wirklichkeit, als eigens geschaffene Welt, an nachfolgende Generationen weitergegeben wird (Berger & Luckmann, 1970).

Zitate/Beispiele (3.1.2.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte nachfolgendes Zitat als Beispiel für den Hinweis auf die Notwendigkeit von Selbsttests und das damit einhergehende Sammeln von Erfahrungen:

„Sie testen die Wirksamkeit an sich selbst.“ (Gesundheitsmesse, „Elektrosmog Handystrahlen“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die vorangegangene Beschreibung der Notwendigkeit der Selbsttestung wird aus der Beobachtungsstudie im Rahmen eines Heilpraktikerkongresses während eines Vortrages zum Thema „Rückenschmerzen“ durch nachfolgendes Zitat verdeutlicht: *„Erst selbst testen, um die Wirkung zu testen, dann bei Patienten anwenden.“* (Z. 70)

Im Zuge eines Vortrages und einer praktischen Demonstration des „geistigen Heilens“ im Rahmen einer spirituellen Gesundheitsmesse wurde von der referierenden Person eine praktische Übung als Selbsttest angeleitet. Hierbei sollte demonstriert werden, dass unterschiedliche Fingerlängen vom Körper ausgeglichen werden und nach der Durchführung der Übung die Finger die gleiche Länge erreichen würden. Die praktische Demonstration begann mit der Einleitungsfrage: *„Wollen wir nun Materie sichtbar verändern?“* (Z. 70.) Anschließend erfolgte eine Demonstration unterschiedlicher Fingerlängen der Testpersonen. Die Erklärung hierfür war folgende: *„Energiefelder bedienen sich daran“* (Z. 72). Nach der Therapie des geistigen Heilens seien die Finger gleich lang. Dies bestätigten fast alle der anwesenden Teilnehmer. Nach Aussage der referierenden Person bestätigten dies auch Ärzte, welche *„nach anfänglicher Skepsis sehen, dass Finger wachsen“* (Z. 73-74). Auch Zähne könne man wachsen lassen. Abgeschlossen wurde die praktische Demonstration durch den Hinweis: *„lernt man beim Seminar“* (Z. 74).

Während des Vortrages und der praktischen Demonstration beschrieb die referierende Person genau die einzelnen Vorgänge der Handlungen. Beispielhafte Aussagen hierzu waren Folgende: „*wir machen jetzt das Energiefeld frei*“ (Z. 42-43), „*ich gehe auf einen Punkt und stoße den Prozess an*“ (Z. 43-44), man muss die „*Behandlung im Körper spüren*“ (Z. 44). Zu einer weiteren praktischen Demonstration wurde eine sich freiwillig meldende Testperson ausgewählt. Alle Zuschauer sollten aktiv an der Demonstration teilnehmen, indem sie die Füße mit leicht geöffneten Beinen auf den Boden stellen sollten. Die referierende Person stand mit geschlossenen Augen vor den Zuschauern und sprach sehr vertrauensvoll mit der Testperson, indem sie sich persönlich vorstellte und betonte, dass sie sich über die Anwesenheit und aktive Teilnahme der Testperson freue. Diese hatte nach eigenen Aussagen: „*Arthrose überall*“ (Z. 48). Die restlichen Zuschauer wurden von der referierenden Person in die Demonstration durch die folgende Anmerkung miteinbezogen: „*Schaut sie euch vor der Behandlung an. Die Arthrose sei nicht heilbar, dies wurde von den behandelnden Ärzten gesagt*“ (Z. 48-49). Die referierende Person fügte hinzu: „*Wer sagt das? Zellen teilen sich!*“ (Z. 50). Die praktische Demonstration der vermeintlichen Heilung wurde durchgeführt, indem die Hände der referierenden Person mit einem leichten Abstand auf Höhe des oberen Rückens und des Brustkorbs der Testperson positioniert wurden. Die vordere Hand wurde abwechselnd vom Körper der Testperson weg und wieder Richtung Körper bewegt. Nach mehrmaliger Durchführung dieser Bewegung fragte die referierende Person: „*Wie fühlst du dich?*“ (Z. 51). Die Testperson antwortete: „*Gut*“ (Z. 51). Daraufhin folgte die Frage an die restlichen Zuschauer: „*Wer nimmt etwas wahr? Was hat sich verändert?*“ (Z. 52). Ein Zuschauer antwortete daraufhin direkt: „*Die Augen sind glasiger, sie wirkt nachdenklich*“ (Z. 52-53).

Die referierende Person bestätigte diese Vermutung und stellte die Frage an die Testperson: „*Du fragst dich sicherlich: ‚Darf ich denn wirklich schon gesund sein?‘*“ (Z. 53-54). Mit dem Hinweis genügend zu trinken, da der Körper den Prozess verarbeiten müsse und der Verabschiedung: „*. . . lass es dir gut gehen*“ (Z. 55), wurde die praktische Demonstration beendet. Auf die Frage aus dem Publikum, wie lange der Erfolg der Behandlung halte, wurde entgegnet: „*Für immer, wenn das Problem beseitigt ist*“ (Z. 85).

Eine weitere praktische Übung, welche als Selbsttest im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins während eines Vortrags zur Selbstheilung angeleitet wurde, ist Folgende: Im Stand erfolgte eine maximale Drehung des Oberkörpers mit am Boden fixierten Füßen um die eigene Achse. Am Ende der maximal möglichen Oberkörperdrehung sollte ein Punkt hinter dem Körper fixiert und gemerkt werden.

Die Personen wurden aufgefordert, die Augen in der Ausgangsposition zu schließen und daran zu glauben, dass sie sich komplett um die eigene Achse drehen könnten. Anschließend erfolgte mit geöffneten Augen der zweite Versuch, den Oberkörper um die eigene Achse zu drehen. Das berichtete Ergebnis von einem Großteil der Teilnehmer war eine vermeintlich weitere Drehung des Oberkörpers um die eigene Achse.

Als beispielhafte Zitate für die genauen Erklärungen und Hinweise seitens der Anwender alternativer Heilmethode dienen die nachfolgenden Aussagen, im Zuge eines Vortrags zum Thema „fasziales Taping“ auf einer Physiotherapie-Fachmesse, nach einer praktischen Demonstration an die Teilnehmergruppe. Ein Ziel der demonstrierten Heilmethode war die Unterstützung einer aufrechten Haltung durch eine Tapeanlage: „*Seht ihr den Unterschied?*“ (Z. 173) und als direkte Frage an die Testperson: „*Spürst du die stützende Aufrichtung und dass du dich aufrichten möchtest, deine Brust nach oben schieben kannst?*“ (Z. 185-187).

Während einer weiteren praktischen Demonstration wurde auf die Notwendigkeit der Aufklärung der Patienten bezüglich der Schmerzhaftigkeit einer Triggerpunkt-Therapie verwiesen, mit dem Ziel, das Vertrauen zwischen Patienten und Therapeuten aufzubauen und auch nach der Therapie zu erhalten. Durch die Triggerpunkt-Therapie könnten Schmerzen, blaue Flecken oder ein Muskelkatergefühl bei und nach der Behandlung normal sein (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „Triggerpunkt-Therapie“, Z. 242-244).

Auch eine praktische Demonstration und die Darstellung der Anwendungsmöglichkeiten eines Retterspitz-Wickels erfolgte während des Vortrages „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“, in dessen Anschluss die referierende Person die Testperson fragte: „*War es angenehm?*“ (Z. 414). Die Testperson antwortete: „*Ja*“ (Z. 414). Während der Durchführung wurden das Vorgehen und die Wirkungsweise genau beschrieben. Man solle ein „*Kirschkerne auf andere Stellen legen, Tee trinken, hinlegen*“ (Z. 415). Es erfolgten Begründungen und Schilderungen jedes Inhaltstoffes mit der Anmerkung, dass es „*wirkt*“ (Z. 416).

Als Beispiel für die Notwendigkeit praktischer Übungen erklärte ein Heilpraktiker im Rahmen eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ den Ablauf der Übung des Pulsmessens, bei welchem der Dozent dem Auszubildenden zeige, wo der Puls zu messen sei. Anschließend solle der Auszubildende den gezeigten Puls versuchen zu spüren. Mit der Aussage: Das „*geht nicht von jetzt auf gleich*“ (Z. 84) wurde die Notwendigkeit von praktischen Übungen deutlich.

Weitere Beispiele für genaue Erklärungen und Hinweise ließen sich während eines „Tag der offenen Tür“ einer Heilpraktikerschule beobachten. Während einer praktischen Übung im Rahmen eines Vortrages zur „Energie- und Quantenheilung“ berichtete ein Teilnehmer, er spüre *„in der Aura eine Blockade“* (Z. 57-58). Die referierende Person entgegnete dazu Folgendes: *„dann nehmen wir jetzt die Schwere raus. Ist die Schwere weg?“* (Z. 58-59). Die Antwort des Teilnehmers war ein unverzügliches: *„Ja!“* (Z. 59). In einer weiteren praktischen Demonstration ergänzte die referierende Person bei der Ermittlung der einzelnen „Aura-Hüllen“ den Hinweis: *„. . . ich kann sie schon spüren“* (Vortrag „Selbsteilung durch Energiearbeit“, Z. 109).

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Auch die Interviewpartner berichteten von deren persönlichen Erfahrungen und Selbsttestungen mit alternativen Heilmethoden sowie deren Anwendungserfahrungen an Patienten, wodurch die damit einhergehenden Wirklichkeitsannahmen über die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verdeutlicht werden:

VP12: „Also ich gehöre ja selber auch zu den Leuten dazu, ich finde es auch gut und mir hilft es auch.“ (Z. 80-81)

VP13: „. . ., genau, weil ich selber vielleicht gute Erfahrungen damit gemacht habe oder dass mir Patienten einfach das Feedback geben, dass sie was, also was Positives daraus ziehen können, dass eine Verbesserung eintritt.“ (Z. 102-104)

VP15: „. . . und bin dort eines Besseren belehrt worden. Eben auch, weil ja an uns geübt wurde und ich hab das hinterher gemerkt.“ (Z. 70-71)

Erklärung (Basis-Thema 3.1.3.)

Wissensaustausch: sozialer Kontext (z.B. Kongresse, Fortbildungen, Kollegen, Familie, Bestätigung der Anwender)

Das Wissen über alternative Heilmethoden wird neben der beschriebenen Kommunikation der praktischen Erfahrungen auch im sozialen Kontext der Anwender alternativer Heilmethoden verbreitet. Dieser Wissensaustausch erfolgt auf Kongressen, Fortbildungen, durch Kollegen, die Familie und die Bestätigung der Anwender alternativer Heilmethoden. In Deutschland besteht ein großes Fortbildungsnetzwerk im Bereich der Physiotherapie ohne einen akademischen Hintergrund des hier erlernten und weitergegebenen Wissens (Richter, 2016).

Die Angebote im Bereich der Fortbildungen werden nach Richter (2016) „kaum kritisch hinterfragt“ (Richter, 2016, S. 151) und können in Bezug auf die Wirksamkeit der Maßnahmen kaum „valide Belege“ (Richter, 2016, S. 150) vorweisen.

Wie bereits durch die Literaturrecherche gezeigt werden konnte, besteht meist ein aktives Interesse der Anwender alternativer Heilmethoden an diesen. Alternative Heilmethoden werden durch Weiterempfehlungen verbreitet, was in der verwendeten Literatur als „soziales Placebo“ bezeichnet wird (Knoblauch, 1991, S. 264). Auch vorangegangene Studien, welche im Rahmen des Forschungsstandes und des theoretischen Hintergrundes dieser Arbeit thematisiert wurden, beschreiben die Verbreitung alternativer Heilmethoden durch den persönlichen Austausch der Anwender und die Verbreitung der Informationen über das Internet (Kimmerle et al., 2013) oder auch in Form von Zeitschriften und Kongressen, in welchen eine Form der Professionalisierung durch die Verwendung spezieller Fachtermini erreicht wird (Knoblauch, 1991). Mit Hilfe des Internets oder bei persönlichen Treffen werden Informationen und Erfahrungen über Gesundheitsthemen ausgetauscht und weitergegeben (Kimmerle et al., 2013).

Zitate/Beispiele (3.1.3.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse verdeutlicht die nachfolgende Kritik der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) eine Problematik, welche mit einem Wissensaustausch über das Internet einhergeht:

Falschmeldungen würden sich durch das Internet schneller und einfacher verbreiten lassen als die Wahrheit (Maar, 2019).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse konnten Messebesucher beobachtet werden, welche Erfolge und Misserfolge verschiedener Therapien in Form von persönlichen Gesprächen austauschten. Ergänzend hierzu wurde auch das Verteilen von Informationsmaterialien, wie beispielsweise Broschüren und Flyern zu Beginn und während des Vortrages „Therapie durch Sohleneinlagen – Podo-Posturaltherapie“, für die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden genutzt.

Informationsmaterialien wurden auch im Rahmen eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ zur Wissensverbreitung genutzt: Auf die Zwischenfrage eines Teilnehmers, wie das angeeignete Wissen weitergegeben werden würde, berichtete die Dozentin von einer eigens kreierten, schriftlichen Zusammenfassung aus dem Wissen, welches sie in China in der eigenen Ausbildung gesammelt habe. Sie würde diese Zusammenfassung auch an Schüler weitergeben. Nach eigener Aussage habe sie von einem TCM-„Guru“ (Z. 65) gelernt, welcher *„jetzt Professor in China“* (Z. 65) sei.

Das beschriebene Beispiel verdeutlicht die Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen durch die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden. Diese Wissensverbreitung lässt sich nicht nur zwischen Vortragenden, den „Lehrenden“ und Teilnehmenden, den „Schülern“, beobachten, sondern auch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden:

„Je mehr es anwenden, desto mehr wird es verbreitet.“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Energie- und Quantenheilung“, Z. 10)

Das erlangte Wissen soll folglich verbreitet werden: Im Rahmen des Vortrags zum Thema der Energie- und Quantenheilung wurde berichtet, dass eine Anwendung der erlernten Techniken nach 2 Kurstagen möglich sei. Nach den anschließenden Übungen der Techniken bestehe nach 3 Wochenenden des Kurses auch die Möglichkeit selbstständig Unterricht zu geben, wenn von genug *„Erfolgserfahrung“* (Z. 24) berichtet werden könne. Eine weitere Äußerung bezüglich der Bestätigung über die Wirklichkeitsannahmen der angewendeten alternativen Heilmethoden war Folgende:

„Wenn Patient sich nicht mehr meldet, gehe ich davon aus, dass es geholfen hat.“ (Z. 54-55)

Der Wissensaustausch und die damit einhergehende Wissensverbreitung wurden auch hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilpraktikern genannt:

„Es gibt auch gute Ärzte, die erst chinesische Medizin anwenden und danach die Schulmedizin, beispielsweise im Fall der künstlichen Befruchtung. Beginnt man hierbei mit der Tibetischen Medizin, ist es danach zu 1000% besser.“ (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 50-53)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate verdeutlichen die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden durch den Wissensaustausch im sozialen Kontext der Anwender alternativer Heilmethoden. Berichtet wurde über die Erfahrungen von Kollegen und die Bestätigung der Patienten als Anwender alternativer Heilmethoden:

VP2: „Viele meiner Kollegen sind Heilpraktiker“ (Z. 5-6), „Viel auch vom Erzählen, von Patienten, was sie erlebt haben, wie sie es erlebt haben, wo sie es erlebt haben.“ (Z. 136-137)

VP5: „. . . sozialer Kontext spielt ne riesige Rolle, meiner Meinung nach. Wenn ich jemanden kenne und dem hat das genützt, ja? Also so das Weitersagen, diese Erfahrung von anderen.“ (Z. 152-153), „Tatsächlich auch mit einer Heilpraktikerin, mit der wir einige Jahre zusammen gearbeitet haben. Ähm und darüber uns intensiv ausgetauscht haben, was Homöopathie angeht, ähm.“ (Z. 213-214)

VP10: „. . . oder auch viel über Gespräche. Wir haben bei uns in der Praxis jetzt auch eine, die hat ihren Heilpraktiker gemacht und ähm macht jetzt noch ihren Osteopathen. Mein Chef hat den Osteopathen gemacht, ein Kollege von mir hat die Osteopathie mal angefangen, dadurch dass ich am gleichen MT, also College, eben auch, wo die Osteopathie gelehrt wird, die MT gemacht habe, sind da auch schon viele Einflüsse drinnen...“ (Z. 290-294), „. . . oder ob die halt empfohlen wurden von einem guten Freund, dann funktioniert es meistens auch besser...“ (Z. 60-61)

VP16: „. . . hört dann mal von irgendwelchen Kollegen, die irgendwas ganz Tolles gemacht haben.“ (Z. 108-109)

Neben dem Wissensaustausch über Arbeitskollegen dienen auch die Erfahrungen, welche im Rahmen der Ausbildung, dem Studium oder auch während Fortbildungen gesammelt werden, der Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden:

VP8: „Also teilweise über die Schule schon auch, also dass man da einfach auch Anregungen kriegt und dann eben durch andere Kollegen im Beruf, durch verschiedene Zeitschriften, wo man eben auch über Fortbildungen informiert wird oder auch über den Arbeitgeber, der dann sagt: ‚Hei, guck mal da gibt es was Neues, wie sieht es aus? Hast du Lust dich mal zu informieren?‘“ (Z. 65-69)

VP11: „... ja und dann einfach, dass man sich mit Fortbildung, lesen, Gespräche, äh, ja...da einfach dann die Neugierde schon geweckt wird oder was kann man zu den Maßnahmen machen eben in Kombination mit Sachen, die man schon kennt, vielleicht noch irgendwie was erweitern oder was als Paket so äh zusammenstellen, dass man halt noch bessere... ja, Therapierfolge letztendlich hat, ja.“ (Z. 163-167)

VP18: „Also ich habe zum einen mal ähm, besuche viele Symposien, wo einfach auch immer wieder sowas vorgestellt wird. Ähm, da gehe ich ganz viel hier in die örtlichen Kliniken oder auch immer wieder nach [REDACTED]. Wo dann auch immer so ein Stück weit...also da werden auch immer irgendwelche Geräte vorgestellt, aber auch immer ist immer irgendjemand da, der auch so ein Stück weit alternative Heilmethoden vorstellt, ähm, zum anderen mal ist bei uns auch in der Praxis so ein Stück weit ähm, haben wir eine Ärztin, die Traditionelle Chinesische Medizin macht, was ja hier in Deutschland auch eher als alternative Heilmethode angesehen wird. *unverständlich* Dadurch bekomme ich viel mit, weil ich mit der ähm teilweise auch Patienten gemeinsam betreue. Und ansonsten wird auch ganz viel einfach von Patienten zu mir getragen und die erzählen ganz viel. Aber jetzt weniger aus Erfahrung am eigenen Körper.“ (Z. 113-124)

VP21: „Ähm, also teilweise hatte ich tatsächlich Vorlesungen zu den Themen, gerade jetzt auch in meinem Masterstudium. Ähm...wo es um alternative Heilmethoden ging und viel gesprochen wurde, um Sachen wie Akupunktur. Da wurden auch Sachen erwähnt wie mit Yin und Yan, dass man verschiedene Mittelchen gibt, um das eine wieder auszugleichen usw., wenn ein Ungleichgewicht da ist. Und darüber habe ich tatsächlich einen bisschen besseren Einblick bekommen über die Wissenschaftlichkeit des Ganzen ähm und im Allgemeinen eher natürlich im normalen Umgang mit Familie und Patienten oder Freunden, ähm die einem erzählen: ‚Ich war jetzt wieder beim Heilpraktiker‘ oder ‚ich war jetzt hier beim, bei der Akupunktur beim Orthopäden‘. Das ist ja auch wieder die bisschen Frage, ich meine, die haben ja schon auch einen wissenschaftlichen Hintergrund. Genau und selber war ich auch schon bei einer Heilpraktikerin. Also von daher hab ich auch persönlichen Kontakt dazu gehabt und hab versucht, daran zu glauben und äh, dass es mithilft.“ (Z. 133-144)

Phänomen (organisierendes Thema 3.2.): Vertrauen, Erklärungen

Das zweite ermittelte Phänomen der Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden ist das Vertrauen (Marstedt & Moebus, 2007) und die Erklärungen durch die Anwender alternativer Heilmethoden. Die Themen der natürlichen Heilungen und das Alter alternativer Heilmethoden dominierten sehr stark und erweckten den Anschein, dass alternative Heilmethoden als Hilfe für fast jedes Leiden, auch für unheilbare Erkrankungen, wie beispielsweise Krebs, dienen könnten. Zur Verdeutlichung wurden Verweise zu vermeintlich wissenschaftlichen Studien oder auch einfach nachvollziehbare Erklärungen genutzt.

Erklärung (Basis-Thema 3.2.1.)

Natürlichkeit, Bewegung, Hausapotheke

Durch die Begründung der Natürlichkeit wird ein Vertrauen in alternative Heilmethoden geschaffen, wobei diese angesichts des lückenhaften Wissens über die Nebenwirkungen, Gefahren und Wechselwirkungen aus der Literaturrecherche nicht eindeutig erklärbar ist (Anlauf et al., 2015, 2017).

Zitate/Beispiele (3.2.1.)

Dokumente (I)

In den Ergebnissen der Dokumentenanalyse lässt sich das Thema der Natürlichkeit ebenfalls wiederfinden, wie die nachfolgenden Zitate aufzeigen:

„Natürlich heilen mit Laserenergie.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Lasertherapie“, S. 1)

„Schonend geheilt.“ (Gesundheitsmesse, „Naturheilpraxis“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Das Thema der Natürlichkeit als Erklärung für das Vertrauen in die Tradition alternativer Heilmethoden ist in den Ergebnissen der teilnehmenden Beobachtungen vermehrt wiederzufinden:

„Natürlich heilen, aus der Natur traditionell.“ (Heilpraktikerkongress, Z. 5)

Die Begründung der alternativen Heilmethoden als ein Teil der Hausapotheke dient im Rahmen eines Vortrags zum Thema „Behandlung mit Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels“ auf einer Physiotherapie-Fachmesse für die Bildung des Vertrauens und die Erklärung der

Natürlichkeit alternativer Heilmethoden. Beispielhafte sprachliche Äußerungen zu den Wirklichkeitsannahmen alternativer Heilmethoden und der Wissensverbreitung dieser waren Folgende: Es handle sich um eine „*alte, traditionelle Heilmethode*“ (Z. 404) aus der „*Hausapotheke*“ (Z. 406), „*eine Kneippsche Anwendung in leichter Form*“ (Z. 404-405).

Die Begründung der alternativen Heilmethoden als Teil der Hausapotheke wurde auch im Zusammenhang mit deren Anwendung von Ärzten der Schulmedizin genannt:

„Die Programme kosten 350 Euro und werden von Doktoren wie eine Heimapotheke bei allen möglichen Erkrankungen angewendet.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag „Frequenztherapie“, Z. 132-134)

Als Erklärung der Natürlichkeit alternativer Heilmethoden wird von deren Nebenwirkungsfreiheit ausgegangen, was als Vorteil gegenüber schulmedizinischen Anwendungen genannt wird:

Als Vorteil der „Traditionellen Chinesischen Medizin“ wurde erwähnt, dass diese „*keine Nebenwirkungen im Gegensatz zur Schulmedizin*“ (Informationsabend einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“, Z. 10-11) habe.

Die Begründung der Natürlichkeit als Vorteil gegenüber der Schulmedizin und das damit einhergehende Vertrauen in alternative Heilmethoden gehen so weit, dass am Beispiel der materiellen Zusammensetzung des Kinesiotape eine Vergleichbarkeit mit der menschlichen Haut gezogen wird: Der wärmeaktive Polyacryl-Kleber auf dem Tape müsse diffundieren können, um zu gewährleisten, dass das Tape wie eine wellenförmige zweite Haut fungieren könne. Dieses wird nach Aussage der referierenden Person aus Baumwolle, „*einem Naturprodukt*“ (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „propriozeptives-sensorisches Tapes“, Z. 282), hergestellt.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Interviewpartner thematisieren die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden durch die Erklärung deren Wirksamkeit über die Natürlichkeit und die Bewegung:

VP2: „Gut, viele Patienten wollen jetzt nicht nur vor allem mit Medikamenten vollgestopft werden, sondern versuchen dann auch lieber alternative Sachen: Akupunktur, Akupressur, um z.B. einen Schmerz zu lindern, einfach um der Chemie ein bisschen aus dem Weg zu gehen, ist, denke ich, bei den Meisten der Sinn der Sache.“ (Z. 103-106)

VP7: „Und ähm, ja viele alternative Heilmethoden haben auch was mit bewegen zu tun, wenn man Yoga oder Pilates oder so dazuzählen möchte. Bei chronischen Rückenschmerzpatienten hilft das dann alleine wegen der Bewegung. Dann pflanzliche Heilmittel können ja auch eine positive Wirkung haben, mit vielleicht weniger Nebenwirkungen als äh andere Medikamente, dass man das dann probiert, ähm.“ (Z. 79-84)

VP10: „. . . alles, was irgendwie guttut und dem Patienten irgendwie halt zusätzlich unterstützt, ohne dass es zu stark eingreifend ist.“ (Z. 162-163)

Erklärung (Basis-Thema 3.2.2.)

Geschichte alternative Heilmethode, Alter/Tradition der Anwendung

Die Geschichte der alternativen Heilmethoden wird von Knoblauch (1991) als „so alt wie die Menschheit“ (S. 68) beschrieben. Anlauf et al. (2015) kamen zu dem Ergebnis, dass es der heutigen stark technisierten Schulmedizin im Gegensatz zu den alternativen Heilmethoden häufig an alten Traditionen sowie der ärztlichen Zuwendung durch Gespräche und das Zuhören fehlt.

Diese Ergebnisse vorangegangener Arbeiten verdeutlichen die Wissensverbreitung alternativer Heilmethoden durch die Erzählung von deren Geschichte, deren Alter und die daraus folgende lange Tradition dieser, mit dem Ziel, das Vertrauen der potentiellen Anwender alternativer Heilmethoden durch Erklärungen zu gewinnen.

Zitate/Beispiele (3.2.2.)

Dokumente (I)

In der Dokumentenanalyse zeigte sich die Thematik des Alters der alternativen Heilmethoden durch nachfolgende beispielhafte Zitate:

„Ayurveda ist das älteste überlieferte Gesundheitssystem.“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, „Ayurveda“, S. 1)

„. . . urägyptische Überlieferung.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, „Fitness Energie“, S. 1)

Auch in der Fernsehsendung „Maischberger“ (Maar, 2019) wurde die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden mit dem Alter und der Herkunft dieser begründet.

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Im Rahmen einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins wurde das Alter als Erklärung für die Gewinnung des Vertrauens vermehrt beobachtet. Beispiele aus den besuchten Vorträgen sind hierzu Nachfolgende:

Die Geschichte der tibetischen Medizin wurde im Zuge eines gleichnamigen Vortrages als alternative Heilmethode vorgestellt, welche „*viel Weisheit für das eigene Leben*“ (Z. 30) liefere, da sie als „*uralte, mit einer über 2500 Jahre alten Tradition der hoch effektiven Erfahrungsmedizin*“ (Z. 33-34) zuzuordnen sei. Zudem wurde Folgendes angemerkt: Die „*Techniken und Rezepte wurden von richtigen Meistern entwickelt*“ (Z. 42).

Die im Vortrag „alte Heilmethoden“ vorgestellten alternativen Heilmethoden seien schon „*seit der Steinzeit bekannt*.“ (Z. 39). Auch der Aderlass gilt als alte, alternative Heilmethode und sei „*schon seit der Antike bekannt*“ (Z. 72). Nach Aussage der referierenden Person hätten „*viele Menschen früher ihr Leben daran verloren*“ (Z. 74). Trotz dieser Tatsache sprach sie sich für den Aderlass als Heilmethode durch die folgende Begründung aus: „*nur weil es alt ist, ist es nicht schlecht*“ (Z. 72). Auch bei der Therapie des Schröpfens handle es sich um eine alte, alternative Heilmethode, welche „*aus dem alten Ägypten überliefert*“ (Z. 61) sei.

Der Hinweis auf das Alter und die Tradition alternativer Heilmethoden wurde auch während eines Vortrags einer Gesundheitsmesse zum Thema „Zusammenhang zwischen dem Körper, Geist und Glauben“ verwendet. Hierbei wurde die alternative Technik der Aura-Messung folgendermaßen beschrieben: „*Eine uralte Technik ist die Aura-Messung und die Darstellung eines Energiefeldes mit den Chakren. Hierbei entsteht nie das gleiche Bild*“ (Z. 33-35).

Im Rahmen eines Heilpraktikerkongresses bei dem Vortrag „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“ wurde die Begründung alternativer Heilmethoden durch das Alter noch präziser formuliert, indem „*Hippokrates*“ (Z. 96) als beispielhafter Anwender alternativer Heilmethoden genannt wurde.

Das Vertrauen in die Tradition der Anwendung und die Qualität der Wissensverbreitung wurde bei einem Informationsabend im Zuge eines Vortrages zur Ausbildung zum „großen Heilpraktiker“ für Physiotherapeuten durch die Beschreibung des Kursangebotes gewonnen. Die Kursleitung begann mit der Beschreibung des Kursangebotes, welches aus 2 Kursen pro Jahr mit ca. 45 Teilnehmern bestehe.

„Seit 20 Jahren“ (Z. 32) habe der Kurs immer stattgefunden. Es bestehe im Gegensatz zu anderen Standorten keine Möglichkeit, den Kurs „ohne eine medizinische Berufsausbildung“ (Z. 35) zu absolvieren.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Auch die Interviewpartner nutzten die Geschichte, das Alter und die damit einhergehende Tradition alternativer Heilmethoden als Begründung für die Wirksamkeit von deren Anwendung sowie für deren Verbreitung:

VP3: „Grundsätzlich sind es ja auch keine Verfahren, die jetzt aus der Neuzeit kommen, sondern teilweise wirklich auch Verfahren sind, die es seit zig-Tausend Jahren oder hunderten von Jahren gibt. Ähm und da wird es schon eine Begründung geben, warum man es damals angewendet hat, wo man eben keine bildgebenden Verfahren ähm hatte, um es nachweisen zu können.“ (Z. 90-94)

VP17: „Man macht es, weil man es schon immer macht und weil man auch, ja...ein paar positiv Erfahrungen damit gesammelt hat.“ (Z. 65-66)

VP18: „Und äh, das besteht seit vielen tausenden Jahren und die haben viel weniger Operationen für die gleichen Diagnosen wie wir hier in Westeuropa und äh trotzdem aber langfristig die gleichen oder sogar teilweise bessere Heilungsverläufe und von daher ähm, denke ich, wird das daher viel angewandt, weil man dadurch auch auf viele Krankheiten zugreifen kann, wo jetzt die westliche Medizin bisher noch keinen Zugriff hat.“ (Z. 48-53)

VP19: „Die einfach einen Erfahrungsschatz haben, und ähm über Jahre, vielleicht auch über Jahrtausende in unserer Medizin Bestand haben“ (Z. 46-47), „Ja, das sind einfach uralte Erfahrungswerte, die man da hat. Also bei der chinesischen Medizin sind ja begründet auf Jahrtausend alte Erfahrungen, das sind...einfach eine Erfahrungsmedizin. Das ist einfach eine Erfahrungsmedizin sind die alternativen Heilmittel...Methode. Und dadurch wirken die auch.“ (Z. 119-122)

VP21: „Wenn man zurückschaut, wie viel tausend Jahre gibt es z.B. schon diese chinesische Heilmedizin? Ähm, da ist sicherlich ein bisschen was dran, ...“ (Z. 120-122)

Neben der durch die Beispiele verdeutlichten Erklärungen und das damit einhergehende Vertrauen, welches durch das Alter und die Tradition alternativer Heilmethoden entsteht, wird Selbiges auch als Vorteil gegenüber der Schulmedizin genannt:

VP14: „Vorteile alternativer Heilmethoden sind für mich...wie der Name alternativ schon sagt, eine lange Geschichte. Heißt sie haben schon mehrere hundert oder hunderttausende Menschen äh probiert und Erfahrungen damit gemacht und man kann auch von äh retrospektiv darauf blicken. Hilft das bei Menschen, hilft das schon über Generationen, hilft das einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einer bestimmten Zeit. z.B. um 1900 rum, im Krieg. Äh, wenn sie alle, was weiß ich, wenn sie alle vom kalten Krieg mit Erkältung heimgekommen sind, wusste man, dass Wärme eben hilft bei solchen Sachen. Oder man kann eben auf die Erfahrungsberichte der vergangenen Generationen schon Rückschlüsse ziehen und muss nicht erst Arzneimittel oder ähm Heilmethoden testen, um für die Zukunft damit arbeiten zu können, sondern man kann retrospektiv eben darauf blicken.“ (Z. 73-82)

Erklärung (Basis-Thema 3.2.3.)

Wissenschaftliche/physiologische Erklärungen für fast jedes Leiden, Hoffnung auf Studien

Als eine weitere Erklärung für das Phänomen des Vertrauens dienen die wissenschaftlichen und physiologischen Erklärungen von den Anwendern alternativer Heilmethoden für fast jedes erdenkliche Leiden (Knoblauch, 1991) sowie die Hoffnung der Anwender auf wissenschaftliche Studien. Daraus folgend kann eine Vermischung zwischen der Schulmedizin und den alternativen Heilmethoden beobachtet werden. Auch vorangegangene Studie zeigten, dass persönliche Erfahrungen teilweise durch wissenschaftliches oder „pseudo-wissenschaftliches Wissen“ (Kimmerle et al., 2012, S. 5) ergänzt werden, indem beispielsweise der Hinweis auf wissenschaftliche Institutionen gegeben wurde, welche nach Aussage der zitierten Forennutzer die genannten alternativen Heilmethoden angeblich unterstützen.

In den Richtlinien für die Zusatzausbildung „Homöopathie“ für Ärzte und Heilpraktiker ist zum Thema der Wissenschaft Folgendes zu finden: „Wissenschaft beruht auf Beobachtung (Erfahrung, Experimente) und Konzeptbildung (abgeleitete Hypothesen und Erklärungen der Phänomene). Wenn Phänomene durch Konzepte nicht erklärt werden können, sind nicht die Phänomene falsch, sondern die Hypothesen“ (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015, S. 44).

Die beschriebene wissenschaftliche Methode nach „Hahnemann“ (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, 2015, S. 42) beruht hierbei auf Erfahrungen und Beobachtungen. Zudem wird empfohlen, Einzelfallstudien für die wissenschaftliche Begründung zu nutzen (Bleul & Lernziel-Arbeitsgruppe, S. 45), was jedoch nicht als evidenzbasierte Methodik gesehen werden kann (Kapitel 1.1). Auch die Begründungen und Grundprinzipien der Homöopathie nach Hahnemann konnten nicht nachgewiesen werden und „widersprechen sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen“ (Anlauf et al., 2018, S. 5, S. 9).

Insgesamt ist bei den nachfolgenden Beispielen wissenschaftlicher und physiologischer Erklärungen zu beachten, dass diese durch die Verwendung wissenschaftlicher Begrifflichkeiten professionell und wissenschaftlich erscheinen, dies jedoch nicht automatisch gegeben ist: Teilweise handelt es sich um pseudowissenschaftliche Erklärungen ohne eine ausreichende Evidenz. Bereits Knoblauch (1991) kritisierte die Verwendung fälschlicher Begriffe in diesem Zusammenhang. Es handelt sich demnach weitestgehend um Experimente und Versuche mit einem großen Interpretationsspielraum der Ergebnisse, welche nicht der wissenschaftlich fundierten Forschung zugeordnet werden können (Knoblauch, 1991). Folglich entsteht bei der Deutung und Interpretation der vermeintlich wissenschaftlichen Ergebnisse ein „Objektivierungsproblem“ (Knoblauch, 1991, S. 135), welches besagt, dass die Ergebnisse so gedeutet werden, dass sie den Zielen des Anwenders entsprechen.

Zitate/Beispiele (3.2.3.)

Dokumente (I)

Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse lieferten Beispiele für die vermeintlich wissenschaftlichen Erklärungen und das damit einhergehende Vertrauen in alternative Heilmethoden:

„Sie wird in vielen medizinischen Praxen und Kliniken eingesetzt.“ (Gesundheitsmesse, „Physikalische Gefäßtherapie“, S. 1), „vielfach untersucht.“ (Gesundheitsmesse, „Physikalische Gefäßtherapie“, S. 2)

„. . . wissenschaftlich belegt, sanft und einfach.“ (Physiotherapie-Fachmesse, „Schallwellengeräte“, S. 2)

„Die Wirkung ist in Praxen durch die Verbesserung der Werte bei der Elektro-Akupunktur u. a. Meßparametern feststellbar!“ (Gesundheitsmesse, „Elektrosmog! Elektrostress!“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Die Verwendung wissenschaftlicher und physiologischer Erklärungen konnte in auffallend großer Häufigkeit im Rahmen der Beobachtungsstudie erfasst werden. Nachfolgende Beispiele für wissenschaftliche und physiologische Erklärungen wurden im Rahmen der besuchten Physiotherapie-Fachmesse erfasst:

Erklärungen im Rahmen eines Vortrages zum Thema „fasziales Taping“ bezüglich der Überzeugung von der Wirksamkeit des Tapes waren, dass dieses über sogenannte Faszienlinien angelegt werde und über *„die Haut und die Haare durch den Übertrag an die Rezeptoren wirke“* (Z. 172-173). Zudem wurde der Hinweis gegeben, dass ein Vordehnen des Tapes verhindert werden solle, da sonst keine Reproduzierbarkeit möglich sei. In diesem Zuge folgte ein Verweis auf vermeintliche wissenschaftliche Arbeiten über das fasziale Taping und dessen Validität und Reliabilität. Auf die Zwischenfrage von einem der Besucher: *„Warum funktioniert das jetzt?“* (Z. 183), folgte eine Erklärung, dass das Tape mit Hilfe der *„Muskelaktivität“* und *„Rezeptorenaktivität“* (Z. 184) wirke.

Es wurden vermehrt physiologische Erklärungen während des Vortrages „propriozeptives-sensorisches Taping“ bezüglich des Wirkungsmechanismus von Rezeptoren verwendet: Man nutze den *„Benefit der 24 h Reizung durch das Tape und die entstehende Rezeptoren Anpassung“* (Z. 299-300). Anatomisch und physiologisch wurde ein 3-schichtiger Aufbau der Gefäße und Kapillaren erklärt, von welchen *„1-1,5 Schichten abgedrückt sein könnten“* (Z. 308), was als Folge *„einen schlechten Abtransport und einen Schmerz durch den entstehenden Reiz der Nozizeptoren nach sich ziehe“* (Z. 308-310). Durch das Tape würde das: *„Gate-Control-System“* (Z. 310-311) durch den *„Reiz der Mechanorezeptoren“* (Z. 311) reagieren, das Gewebe werde *„angehoben durch das Tape“* (Z. 311-312), wodurch *„weniger Druck auf den Kapillaren“* (Z. 312) ausgeübt werde, was zu einer *„Normierung des Stofftransports“* (Z. 312) führe.

Physiologische Erklärungen waren auch Teil des Vortrages „Therapie durch Sohleneinlagen – Podo-Posturaltherapie“, wie beispielsweise die Erklärung deren Wirksamkeit durch den Einfluss auf die Rezeptoren der Haut. Eine Narbe sei ein *„Störfeld, welche den Menschen in Harmonie stört“* (Z. 330). Der Mensch *„kann auch krumm geboren werden, dann nicht gerade machen, nicht in individuelle Haltung eingreifen“* (Z. 331-332). Daher erfolge eine Podo-Posturaltherapie erst ab 6 Jahren, außer es liege eine Pathologie vor: *„Davor verwachsen sich Haltungsschäden“* (Z. 332-333).

Im Verlauf des Vortrages „Behandlung von chronischen Rückenschmerzen aus der Sicht eines Osteopathen“ wurde die Verbindung zwischen Faszien und Muskelketten wie nachfolgend zitiert und erklärt: *„Muskel verspannt Faszien nur, Hauptaufgabe beim Tragen und Heben liegt bei den Faszien“* (Z. 368-369).

Auch in einer Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins wurden in diversen Vorträgen wissenschaftliche Erklärungen dafür genutzt, das Vertrauen der Teilnehmer zu gewinnen, wie nachfolgende Zitate und Beispiele verdeutlichen. Neben der fragwürdigen Qualität oder auch Existenz der genannten Studien konnte jedoch kein Nachweis über einen möglichen Zusammenhang der genannten Studien und der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden gefunden werden. Im Rahmen eines Vortrages zum Thema „alte Heilmethoden“ wurde der Verweis auf die wissenschaftliche Begründbarkeit alternativer Heilmethoden und die Darstellung physiologischer Erklärungen verwendet: *„Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass es wirkt“* (Z. 35). Im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Begründbarkeit wurde hierbei der Hinweis zu einem Professor und dessen Studien zum Thema der Reduzierung chronischer Rückenschmerzen durch die Blutegeltherapie (Hohmann et al., 2018) genannt. In der vorliegenden randomisiert klinischen Studie konnte zwar als Ergebnis eine Verringerung chronischer Rückenschmerzen durch die Blutegeltherapie aufgezeigt werden (Hohmann et al., 2018), dennoch müssen diese Ergebnisse durch weitere Studien überprüft werden, da es sich nach Aussage der Autoren beispielsweise auch um Placeboeffekte auf Grund der fehlenden Verblindung der Studienteilnehmer handeln könnte. Ergänzend wurde der Hinweis gegeben, dass auch die heutige Schulmedizin den Aderlass bei *„zu dickem Blut oder der Eisenspeicherkrankheit 1 Mal pro Woche bis Eisenwert in Ordnung“* (Z. 75-76) einsetze. Hierdurch würde *„der Blutdruck deutlich gesenkt“* (Z. 77) werden, wofür *„man normalerweise 3 Medikamente bräuchte“* (Z. 78). Laut der referierenden Person sei die heutige Blutspende ebenfalls ein Aderlass. Am Beispiel des Aderlasses wurde auf Studien in Deutschland und Amerika verwiesen, die angeblich *„dessen Wirksamkeit zeigen“* (Z. 80).

Das Thema der vermeintlichen wissenschaftlichen Nachweisbarkeit wurde durch die folgende Aussage in einem weiteren Vortrag erklärt:

„In Tibet ist das alles eine ganz normale Wissenschaft. Dort findet der Unterricht an Universitäten hierzu statt. Das Problem ist, dass wir westliche Menschen nicht alles direkt glauben, sondern wir wollen alles nachvollziehen.“ (Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 35-37)

Wissenschaftliche Erklärungen und der Verweis auf Studien über die Wirksamkeit der berichteten alternativen Heilmethoden wurden durch Aussagen wie: *„Unzählige Studien belegen, dass es einen Zusammenhang zwischen Stress und Krankheit gibt“* (Vortrag „Selbstheilung“, Z. 78-79) genutzt, um die gemeinschaftlichen Überzeugungen zu verteidigen.

Während eines Vortrages zum Thema des Zusammenhangs zwischen dem Körper, dem Geist und dem Glauben im Rahmen einer Gesundheitsmesse wurde auf die vermeintlich wissenschaftliche und physiologische Begründbarkeit und Erklärungen durch den Hinweis auf Studien eingegangen: Folglich gäbe es ausreichend *„wissenschaftliche Belege der Aura und deren Sichtbarkeit“* (Z. 37). Auffallend hierbei ist die identische und sich wiederholende Wortwahl der Anwender alternativer Heilmethoden: *„Wissenschaftliche Ergebnisse zeigen, dass es wirkt.“* (Z. 38). Die identische Aussage wurde bereits im Rahmen des Vortrages zum Thema „alte Heilmethoden“ (Z. 35) verwendet.

Im Rahmen eines „Tag der offenen Tür“ einer Heilpraktikerschule wurde als Beispiel für den Einzug der alternativen Heilmethoden in die Schulmedizin die Diagnostik mit Hilfe der bildgebenden Verfahren, wie der Röntgendiagnostik, genannt, welche nach Aussage der referierenden Person *„durch die Quantenphysik erklärt werden“* (Z. 11) könne. Die Quantenheilung, deren Basis die Quantenphysik sei, hätte eine wissenschaftliche Begründbarkeit durch die wissenschaftlichen Erklärungen der Physik. Diese *„könnt ihr aber wieder vergessen“* (Z. 33), ergänzte die referierende Person hierzu, da diese *„für die praktischen Anwendungen und deren Wirksamkeit nicht relevant“* (Z. 33-34) wären. Weitere vermeintlich wissenschaftliche Verweise waren die Nennung von Personen aus der schulmedizinischen Wissenschaft und deren Theorien, wie es am Beispiel von Max Plank verdeutlicht wurde, welcher *„bereits die Formel der Quanten als Energiepakete beschrieb“* (Z. 34-35). Und Albert Einstein, dessen Theorie Folgendes besage: *„Materie besteht aus Atomen, früher war der Atomkern das kleinste Teilchen“* (Z. 35-36). Einstein erkannte demzufolge die Bewegung von Elektronen um den Kern. Am Ende entstehe hierdurch pure Energie. 99,9% aller Gegenstände und Lebewesen bestehen nach Aussage der referierenden Person aus einem *„Nichts“* (Z. 38).

Weitere ergänzende beispielhafte Aussagen für vermeintliche wissenschaftliche Nachweisbarkeiten und eine Bestätigung durch eine Anwendung in der Schulmedizin sind Folgende: *„. . . wie in der Akupunktur ist es erforscht, dass durch das Therapiegerät Frequenzen angesprochen werden können. Ärzte waren begeistert und fassungslos, dass es funktioniert. Die Erreger werden geschwächt, das Immunsystem wird aktiviert und die Wirkung reicht bis in den zellulären Raum.“* (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag „Frequenztherapie“, Z. 121-125)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate dienen der Verdeutlichung des Phänomens des Vertrauens und der Erklärungen durch physiologische und vermeintlich wissenschaftliche Erklärungen der Interviewpartner:

VP8: *„Weil es ja schon auch Einfluss hat auf die Haut, also grad jetzt ein Kinesiotape hat Kontakt zur Haut und über die Hautrezeptoren, über die ja, über die kriegt man ja ganz viel Rückmeldung über die Haut. Und ähm ich glaub schon, dass das dann durch die Durchblutung und vielleicht Wärmeregulation was zu tun hat und dass man dadurch dann wirklich auch den Effekt hat.“ (Z. 50-54)*

VP9: *„Äh, ich denke durch verschiedene Hormonausschüttungen wird da sicher eine ähm Verbesserung geschehen.“ (Z. 73-74), „Die Nervenbahnen werden sicherlich auch stimuliert durch Gewebsbehandlungen, dadurch, dass Durchblutung angeregt wird ähm...“ (Z. 75-77)*

VP10: *„... dadurch, dass die Lymphe ja so oberflächlich verläuft und ich dann diesen Reiz auf die Oberfläche bringe und der dann durch Bewegung tatsächlich diesen Zug setzt und dadurch dann eben auch die Gefäße öffnet, glaube ich tatsächlich auch ähm.“ (Z. 224-226)*

VP17: *„... hat schmerzlindernden Charakter durch Mechanorezeptive Überlagerung, Wärmeproduktion, Durchblutungssteigerung und die Zuwendung, die persönliche Zuwendung.“ (Z. 134-136)*

VP20: *„Rückenschmerzen, weil du...du...schiebst das nach hinten und dann tun sich die ganzen thorakalen Faszien vom Beckenbereich tun sich einfach entspannen.“ (Z. 118-119)*

VP21: *„... , dass verschiedene Symptome auftreten in Verbindung mit Stress, in Verbindung mit Zug, in Verbindung mit lauter solchen Sachen und von daher denke ich, dass da schon auch medizinisches Wissen dahinter steckt auch grade jetzt, sind ja grade Akupunkturpunkte, sind ja in der Forschung festgestellt worden, dass es so etwas gibt und ähm von daher würde ich sagen, dass das auf jeden Fall teilweise medizinische und wissenschaftliche Hintergründe gibt, weswegen das Ganze auch funktionieren kann.“ (Z. 122-127)*

Auch das Thema der Hoffnung auf Studien und einer damit einhergehenden wissenschaftlichen Begründbarkeit alternativer Heilmethoden wurde von Seiten der Interviewpartner dahingehend thematisiert, dass auf einen Mangel an wissenschaftlichen Studien verwiesen wurde:

VP4: „. . . trotzdem denke ich, gibt es schon, kann ich mir vorstellen, viele Punkte, die einfach bis heute wissenschaftlich nicht überprüft wurden oder überprüft werden konnten. Ähm...das heißt, das sind auch immer so Punkte, die da wahrscheinlich auch immer mit reinspielen.“ (Z. 81-84)

VP7: „Also ich glaub, dass das gut ist und ich wünsch mir auch, dass ich mich damit demnächst mehr beschäftigen kann und dass das auch vielleicht irgendwie so ein bisschen mehr Beachtung findet, weil ich glaub, das sind alles keine schlechten Sachen. Müssen nur untersucht werden.“ (Z. 99-102)

Als eine Möglichkeit der Finanzierung alternativer Heilmethoden ohne eine Kostenübernahme seitens der Patienten wurde die Ausführung alternativer Heilmethoden unter dem Decknamen schulmedizinischer Anwendungen genannt (VP19). Eine Möglichkeit dieses „Schummeln“ (VP2) der Physiotherapeuten zu vermeiden, sei der Ausbau der evidenzbasierten Physiotherapie und einer damit einhergehenden Zunahme qualitativer, hochwertiger Studien für die Begründbarkeit der physiotherapeutischen Maßnahmen. Die Durchführung und das Design wissenschaftlicher Studien (VP17) sowie deren Anwendbarkeit in der praktischen Physiotherapie (VP13) wurden jedoch von Seiten der befragten Physiotherapeuten auch vereinzelt kritisch gesehen.

Erklärung (Basis-Thema 3.2.4.)

Bildliche, nachvollziehbare, verständliche, einfache Lösungen für fast jedes Leiden

Als letzte Erklärung für das Phänomen des Vertrauens dienen die bildlichen, nachvollziehbaren, verständlichen, einfachen Lösungen für fast jedes Leiden. Im Vergleich zur Schulmedizin wird meistens kein Spezialwissen vorausgesetzt, sondern ein Wissen angewendet, welches für die Anwender und Patienten alternativer Heilmethoden leicht nachvollziehbar ist. Somit besteht kein großer Wissensunterschied zwischen den Laien und Anwendern alternativer Heilmethoden (Knoblauch, 1991, S. 270). Die im theoretischen Hintergrund beschriebene Anwendung einer einfachen Sprache (Anlauf et al., 2015) und die daraus folgenden verständlichen, einfachen Lösungen (Helman, 2007) unterstützen die Erklärungen der alternativen Heilmethoden.

Zitate/Beispiele (3.2.4.)

Dokumente (I)

Jegliche Arten von Reaktionen auf eine alternative Behandlung werden von den Anwendern alternativer Heilmethoden als Behandlungserfolge gedeutet:

„Doch die Heilpraktikerin hielt jede noch so kleine Verbesserung für einen Behandlungserfolg.“ (Zeitschrift „Der Spiegel“, Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 93)

„Reaktionen auf die Biomeditation sind immer ein gutes und positives Zeichen, die Ihnen unmittelbar die Wirkung der Bioenergie zeigen.“ (Heilpraktikerkongress, „Biomeditation“, S. 2)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Ergänzend zu den vorangegangenen Beispielen der Dokumentenanalyse zeigt das nachfolgende Zitat der Beobachtungsstudie, dass jede Reaktion auf eine alternative Behandlung möglich ist:

„Ich stelle nur die Verbindung her, was dann geschieht, kann alles sein.“ (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Selbstheilung“, Z. 40-41)

Die besuchte Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins lieferte weitere zahlreiche Beispiele für einfache, nachvollziehbare Erklärungen der Anwender alternativer Heilmethoden:

Die Tibetische Medizin wurde im Zuge des Vortrages „Traditionelle Tibetische Medizin“ als „Ursachenbehandlung“ (Z. 55) vorgestellt, welche die Menschen in Kategorien einteile. Durch die Beschreibung der kategorialen Einteilung entstand der Anschein, dass es für jegliche Probleme, Erkrankungen oder Störungen Erklärungen im Rahmen der „Traditionellen Tibetischen Medizin“ gebe. Beispielhafte Aussagen, welche hierfür genannt wurden, sind Folgende: „Wind-Menschen“ (Z. 57), welche eher „kreativ“ (Z. 57) seien, hätten eine vermehrte „Begierde nach Gesprächen“ (Z. 57-58) und würden eher „unruhig“ (Z. 58) erscheinen. Abweichungen der einzelnen Typen von Menschen wurden durch die Aussage, dass es auch „Mix-Typen“ (Z. 81) geben könnte, deren Einteilung „dann aber eine ganz schöne Tüftelei und nicht so eindeutig“ (Z. 81-82) sei, erklärt. Als ein Beispiel für die Notwendigkeit der „Ursachenbehandlung“ (Z. 55) wurde der praktische Vergleich mit dem „Warnlicht eines Autos bei einem Defekt“ (Z. 88-89) herangezogen.

„Da schaltet man auch nicht einfach das Symptom, was in diesem Falle das Warnlicht wäre, aus, sondern man schaut nach der Ursache für das Aufleuchten des Warnlichtes und behandelt dies“ (Z. 89-92). Für jedes Organ gäbe es eine Kräutermischung oder ein spezifisches Nahrungsmittel, was durch die folgende Aussage verdeutlicht wird: *„Safran ist gut für die Leber“ (Z. 48).* Einfache, leicht nachvollziehbare Erklärungen, wie die Therapie von Erkältungen mit heißen Lebensmitteln oder die bildlichen Vorstellungen, wie: *„Öl geht in Organe“ (Z. 61)* und *„Schröpfen zieht Sachen raus“ (Z. 61)* wurden durch Aussagen wie: *„das ist eigentlich logisch, dafür braucht es nur gesunden Menschenverstand“ (Z. 46-47),* verstärkt.

Durch die referierende Person wurden während des Vortrages „alte Heilmethoden“ einfache, nachvollziehbare Erklärungen für mögliche Verfärbungen des Blutes im Falle eines Nachblutens genannt, wie beispielsweise: *„Das soll so sein. Das Blut muss raus. Wenn es sich verfärbt, sind die Giftstoffe draußen“ (Z. 41-42).*

Auch die Menge von bis zu 40ml und die Entstehung einer kleinen sternförmigen Narbe seien normal. Blutegel seien nach einer Anwendung *„für ein halbes Jahr satt“ (Z. 44).* In einfachen, nachvollziehbaren Worten der referierenden Person können Blutegel als alternative Heilmethode angewendet werden, wenn Folgendes gilt: *„Immer, wenn etwas heiß ist“ (Z. 47).*

Nachfolgende Zitate, welche im Rahmen der Physiotherapie-Fachmesse gewonnen wurden, dienen der weiteren Verdeutlichung der bildlichen, nachvollziehbaren, verständlichen, einfachen Lösungen:

Ein Beispiel ist die Technik des Handschröpfens als alternative Heilmethode, welche nach Aussage der durchführenden Person auch in der Physiotherapie als „Lymphschröpfen“ Anwendung findet. Die durchführende Person versicherte, dass die Therapie des Schröpfens *„für alle Krankheiten geeignet“ (Z. 28-29)* sei und *„entgiftet“ (Z. 29).* Als Begründung für die Wirksamkeit der Triggerpunkt-Therapie erfolgte während eines Vortrages zur „Triggerpunkt-Therapie“ ein praktischer Vergleich, dass *„Triggerpunkte wie der Motor eines Autos“ (Z. 230-231)* seien. Der Körper *„behandelt sich selbst“ (Z. 231).* Auch das in der Physiotherapie verwendete Kinesiotape und dessen Wirksamkeit lassen sich durch einfache Erklärungen begründen, wodurch das Vertrauen der Anwender gewonnen wird. Die Farben des Tapes (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „propriozeptives-sensorisches Taping“) haben nach Aussage der referierenden Person *„unterstützende Funktionen“ (Z. 284),* wobei die Hauptwirkungsweise der Technik zuzuschreiben sei.

Die Funktion der Farben sei eine Unterstützung des vegetativen Nervensystems: Rot für den Sympathikus, blau für den Parasympathikus. Andere Farben seien nach Aussage der referierenden Person in Folge von Hersteller- und Kundenwünschen entstanden. Eine weitere alternative Heilmethode ist die auf der Physiotherapie-Fachmesse vorgestellte „Podo-Posturaltherapie“, deren Wirksamkeit in einem gleichnamigen Vortrag durch die Betrachtung der Füße „als Werkzeug“ (Z. 326) und dem „großen Zeh als Motor der Bewegung“ (Z. 333) nachvollziehbar erklärt wurde. Es solle nicht nur die Fehlstellung, sondern die Dynamik durch das Gehen angeschaut werden. Danach erfolge eine „aktive Korrektur“ (Z. 327). Nach Aussage der referierenden Person führe man eine „Einteilung der Menschen in Typen“ (Z. 327) durch und bestimme hierdurch die Therapieausrichtung. Auch Retterspitz-Anwendungen in Form eines Wickels wurden bei einem gleichnamigen Vortrag im Zuge der Physiotherapie-Fachmesse als alternative Heilmethode vorgestellt und durch einfache, nachvollziehbare Erklärungen das Vertrauen der potentiellen Anwender gewonnen. Die Wickel sollen nach Aussage der referierenden Person nicht bei offenen Wunden angewendet werden sowie keine Folien über den Wickeln verwendet werden, da der „Dunst nach außen ziehen muss“ (Z. 408). Auf die Frage aus dem Publikum, ob und wie die Wirkung bei Fieber sei, entgegnete die referierende Person: Das „Fieber wird entzogen“ (Z. 415).

Weitere ergänzende Beispiele alternativer Heilmethoden mit deren Erklärungen werden nachfolgend zusammengefasst dargestellt.

Die Methode der Traditionellen Chinesischen Medizin und deren Wirkweise wurde im Rahmen eines Informationsabends einer Heilpraktikerschule zur Ausbildung „Traditionelle Chinesische Medizin“ durch Folgendes erklärt:

„Jedes Nahrungsmittel hat ein energetisches Feld“ (Z. 37).

Die einfache Erklärung der Wirkweise wird zudem als Vorteil zur Schulmedizin genannt:

„Diagnose/Behandlung erfolgt durch energetische Bilder, nicht wie in der Schulmedizin . . .“ (Z. 38-39).

Einfach nachvollziehbare Erklärungen für die Wirksamkeit der „Frequenztherapie“ wurden bei dem gleichnamigen Vortrag einer spirituellen Gesundheitsmesse genannt:

„Auch eine Blutdrucksenkung wird erreicht, jede Zelle hat eine Eigenfrequenz. Zellen, die kaputt sind, sind abgestorben“ (Z. 112-113).

Am Beispiel der Wirksamkeit der Homöopathie wurde die folgende verständliche Erklärung geliefert:

„Die Frequenzinformation bleibt im Wasser“ (Z. 114). „. . . treffen wir nicht, wirkt es nicht.“ (Z. 137)

Dauerentzündungen und deren Erklärungen wurden im Rahmen eines Heilpraktikerkongresses während eines Vortrages zum Thema „chronische Entzündungen und deren Auswirkungen“ thematisiert und deren Entstehung auf Grund des wachsenden Druckes in der Bevölkerung erklärt. Durch Aussagen wie: *„Ich werde Ihnen gleich erklären, warum es so ist.“ (Z. 91-92), „Chronische Probleme sind nicht ohne. Heute stehen viele Menschen unter Druck, welcher zu Dauerentzündungen führt.“ (Z. 92-93), „Wer die Entzündung beherrscht, beherrscht das Leben“ (Z. 98), „Entzündungshemmung ist das Wichtigste“ (Z. 96), „Das erleben wir täglich, behandelt man den Stress, sind die Unverträglichkeiten weg!“ (Z. 114-115)* lieferte die referierende Person einfach nachvollziehbare Erklärungen.

Zur Erklärung der Energiearbeit und der Energiefelder (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Selbstheilung durch Energiearbeit“) wurde die *„göttliche Energie von oben“ (Z. 93)* und *„hohe Schwingungen“ (Z. 93)* genannt, welche an *„Mensch und Tier, in Richtung Materie“ (Z. 93-94)* in *„langsamere Schwingungen“ (Z. 94)* weitergegeben werden würden. Die Basis hierfür seien die *„Chakren und Aura“ (Z. 97)*. An diesen könne man Folgendes ermitteln: *„Wo fließt Energie? Wo ist zu viel, wo ist zu wenig Energie?“ (Z. 97-98)*.

Die *„Chakren“ (Z. 105)* wurden durch einen Vergleich der Schulmedizin mit der Energiearbeit erklärt. Der Ansatz der Schulmedizin sei *„grobstofflich“ (Z. 106)*, wohingegen die Energiearbeit *„feinstofflich“ (Z. 107)* arbeite. Man sehe den menschlichen Körper mit 2 Hüllen: einer *„grobstofflichen“ (Z. 106)* und einer *„feinstofflichen“ (Z. 107)*. Die *„grobstoffliche“ (Z. 106)* Hülle sei in 5-10 cm Abstand zum Energiefeld und *„nimmt Sonnenenergie und Erdenergie auf“ (Z. 108)*. Hier setze die Energiearbeit an. Die *„feinstofflichen“ (Z. 107)* Hüllen seien der *„Emotionalkörper und der Mentalkörper mit den Gefühlen“ (Z. 109)* und der *„Spirituelle Körper als Verbindung zu Gott“ (Z. 111)*. Die beschriebenen Hüllen *„verändern sich ständig“ (Z. 110)*. Zwischen den Hüllen *„können Verklebungen sein“ (Z. 115)*, welche man *„fühlen, nicht sehen“ (Z. 115)* könne. Die Methode der Energieheilung wurde folgendermaßen erklärt: Die Energieheilung beginne mit einem *„Abscannen des Körpers“ (Z. 113)*, dann würde man diesen durch Techniken wie *„Reiki, Quantenmatrix, Atemtechniken wie Chi Gong, Bewegungstechniken wie Tai Chi, Engel, Meditation, Öle, Düfte, Räuchern, ...“ (Z. 113-115)* *„reinigen“ (Z. 113)*. Während einer Sitzung der Energieheilung müsse man die Patienten *„nicht berühren“ (Z. 118)*.

Auf die folgende Zwischenfrage eines Teilnehmers: „*Wie kommt man an die Lebensenergie?*“ (Z. 120), antwortete die referierende Person: „*Hände werden intuitiv aufgelegt, beispielsweise Mütter bei Fieber der Kinder oder bei Bauchschmerzen...Jeder kommt daran, durch Übung kommt es zu einer Verbesserung...der Fokus muss auf Energie liegen und die Aufmerksamkeit und Gedanken an den Patienten*“ (Z. 121-124).

Weitere bezeichnende sprachliche Äußerungen, welche während der besuchten spirituellen Gesundheitsmesse im Zuge eines Vortrages und einer praktischen Demonstration des „geistigen Heilens“ ermittelt wurden, waren Folgende:

„Medikament unterdrückt“ (Z. 57-58), „Als Heiler muss man erst anfragen, ob man in das Energiefeld eindringen darf“ (Z. 58-59), „Erfahrungsgemäß ist die Dauer mal so, mal so“ (Z. 60).

Es wurde als Hilfe für jegliche Art von Leiden und persönliche Probleme der Teilnehmer einfache, auch für Laien nachvollziehbare Erklärungen geboten, welche alle Möglichkeiten und Veränderungen der Problematiken beinhaltet:

„Jedes Organ ist im Gesicht zu sehen. Das Kinn steht für die Beharrlichkeit, die Stirn für die Denkkraft, der Dünndarm ist in der Oberlippe dargestellt, die Mitte des Gesichtes steht als Mitte zwischen Geist und Körper und wird als Bauchhirn bezeichnet.“ (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 45-48)

Auf eine Frage aus dem Publikum, was es für Folgen haben könnte, wenn ein Kind mit abstehenden Ohren operiert werde, wurde Nachfolgendes entgegnet:

„Ohren sind das Erbe der Persönlichkeit. Die Energie einer Persönlichkeit wirkt sich auf die Form aus. Wenn künstliche Veränderungen entstehen, dann drückt sich die Seele woanders aus.“ (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 70-72)

Auch auf die Frage, welche Bedeutung die Backenzähne hätten, folgte eine einfache Erklärung als Antwort:

„Jeder Zahn hat eine andere Bedeutung. Das sind so viele, das muss ich nachschauen.“ (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 73-74). Zähneknirschen sei „ein Zeichen für Aggression.“ (Alternative Gesundheitsmesse, Vortrag „Deutung von Krankheitszeichen im Gesicht“, Z. 74-75)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Interviewpartner dienen der Verdeutlichung des Vertrauens und der Erklärungen durch bildliche, nachvollziehbare, verständliche und einfache Lösungen:

VP9: „Gründe sind, dass sie wirkungsvoll sind und für mich sehr logisch erscheinen, ...“ (Z.39), „... ja einfach der Stoffwechsel dadurch wieder in Fluss kommt und einfach z.B. bei der craniosacralen Therapie immer Verbindungen zwischen Sakrum und auch dem Cranium wieder gebahnt werden und einfach der Fluss wieder im ganzen Körper aktiviert wird.“ (Z. 77-80)

VP10: „Die denken da halt an Pflaster und denken ok, so Gelenkfixieren und dadurch macht man halt eine Bewegung und nicht und dadurch hilft es.“ (Z. 13-14)

VP12: „Es ist halt, du gibst deinem Patient etwas und erzählst ihm auch noch, was jetzt mit dem Tape, gerade bei Muskelverspannungen beispielsweise. Du spannst es, erzählst dem, dass sich dadurch die Muskeln zusammenziehen und du Entspannung dadurch hervorrufst und damit legst du den Patient ja schon das, was passieren soll, schon in den Mund.“ (Z. 90-94)

VP14: „... einfachere Heilmittel, mit denen man früher schon versucht hat, Beschwerden zu lindern und ja...die Person denk ich, mussten einfacher denken, sie hatten nicht so viele Hilfsmittel wie wir heutzutage, sie hatten nicht so viele Hilfsmittel und mussten viel pragmatischer denken und ich denke, da äh, können wir heute einige Rückschlüsse darauf ziehen, warum oder wie man sich früher schon einfach helfen konnte und wie man sich heute da natürlich auch schon einfach helfen kann.“ (Z. 98-105)

VP15: „Diese Entgiftungsfunktion angeregt. Ne, das wurde noch mitgeteilt, mehr Urin, mehr Stuhlgang, mehr Schwitzen...“ (Z. 89-90)

VP18: „... , also es gibt ja unterschiedliche Erklärungsversuche. Jetzt zum Beispiel nochmal zum Thema Globuli, da gibt es ja dann verschiedene Schwingungen von bestimmten Stoffen, die eben die Schwingungen wieder ausgleichen, die man im Körper hat und so weiter.“ (Z. 92-95)

VP21: „... , wo es um alternative Heilmethoden ging und viel gesprochen wurde, um Sachen wie Akupunktur, da wurden auch Sachen erwähnt wie mit Yin und Yan, dass man verschiedene Mittelchen gibt, um das eine wieder auszugleichen usw., wenn ein Ungleichgewicht da ist.“ (Z. 134-137)

Phänomen (organisierendes Thema 3.3.): Umfeld

Das dritte Phänomen, welches für die Erklärung der Wirklichkeitsannahmen alternativer Heilmethoden und folglich als Beispiel für die Wissensverbreitung dieser ermittelt wurde, ist der Einfluss des Umfeldes der Anwender alternativer Heilmethoden.

Erklärung (Basis-Thema 3.3.1.)

Soziale Prägung durch die Familie und das Umfeld: „naive Alltagstheorien“ (z.B. vor einer Ausbildung oder einem Studium)

Insbesondere bei angehenden Physiotherapeuten könnten sich durch die Prägung der Familie und das soziale Umfeld (Maller, 2015) vor einer Ausbildung oder einem Studium der Physiotherapie „naive Alltagstheorien“ entwickeln, welche ein Bild und eine damit einhergehende Vorstellung eines Physiotherapeuten und des Anwendungsgebietes der Physiotherapie entstehen lassen, dass beispielsweise die Aneignung des Kinesiotape oder der Massage maßgeblich zu den Bestandteilen der physiotherapeutischen Anwendungsgebiete und Tätigkeiten gehören. Der Beruf des Physiotherapeuten wird dadurch auf praktische Tätigkeiten reduziert (Richter, 2016).

Zitate/Beispiele (3.3.1.)

Dokumente (I)

Als ein Beispiel aus der Dokumentenanalyse zur Thematik der sozialen Prägung durch das Umfeld dient nachfolgendes Zitat aus der Zeitschrift „Der Spiegel“:

„In ihrer Verzweiflung folgte sie dem Rat von Freunden, eine Heilpraktikerin aufzusuchen.“ (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 93)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Während des Vortrages „Energie- und Quantenheilung“ wurde auf die soziale Prägung und deren Einfluss auf die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden dahingehend eingegangen, dass als Beispiel für die Weitergabe des Wissens der Quantenheilung als alternative Heilmethode die Vermittlung des Wissens an das Kind der referierenden Person genannt wurde, welches *„jetzt selbst das Wissen der Quantenheilung in einer selbstgebastelten Quantenkammer für 1 Euro“* (Z. 31-32) anwende.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews dienen der Verdeutlichung der sozialen Prägung vor der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie. Hierbei spielt einerseits die Prägung der Familie eine entscheidende Rolle:

VP4: „Gut zum einen, dadurch, dass ähm... in der Familie haben wir ja auch einen Heilpraktiker, der schon über 20 Jahre praktiziert, viel Naturheilkunde macht und ähm...da wird man quasi da schon ein bisschen mit reingeboren.“ (Z. 96-98)

VP13: „Ähm, das liegt jetzt in meinem Bereich eher so Richtung Homöopathie, das kommt von meinem Elternhaus, dass das meine Eltern einfach ähm schon praktizieren. Auch sowas wie: Ja, Oma hat früher immer das und das gemacht, eine Zwiebel genommen...so Hausmittelchen. Ähm, deswegen bin ich da schon ein bisschen geprägt...“ (Z. 189-192)

Andererseits aber auch die Bestätigung durch die Anwender alternativer Heilmethoden:

VP5: „Die Erfahrung von anderen, ähm und äh dann natürlich im sozialen Kontext die positiven Feedback: Du machst das auch... und wie auch immer...und vielleicht bewirkt es tatsächlich irgendwas in mir und ich merke, mir tut es gut. Fertig. Also das sind, glaub ich, die Dinge, ... also alles eher psychologisch irgendwie.“ (Z. 155-158)

Erklärung (Basis-Thema 3.3.2.)

Atmosphäre, Sinne (z.B. Düfte, Klänge), Sympathie Therapeut

Aus den Ergebnissen der Studie von Anlauf et al. (2015) dienen die Atmosphäre, die Anwendung einer verständlichen Sprache und die Zuwendung der Anwender alternativer Heilmethoden als Erklärung für die Prägung durch das „Umfeld“. Die warme und freundliche Atmosphäre im Umfeld der alternativen Heilmethode gilt als effektiver als eine reservierte oder kühle Krankenhausatmosphäre und hat folglich einen Einfluss auf die Wirklichkeitsannahmen alternativer Heilmethoden (Di Blasi et al., 2001).

Zitate/Beispiele (3.3.2.)

Dokumente (I)

Nachfolgendes Beispiel der Dokumentenanalyse verdeutlicht den Einfluss der Sinne bei der Anwendung alternativer Heilmethoden:

„Nehmen Sie das Aroma durch Nase und Gaumen auf und verweilen Sie einige Augenblicke bei dieser Erfahrung.“ (Heilpraktikerkongress, „Homöopathisches Arzneimittel“, S. 2)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Demnach dienen die Sinne als Beispiel für die Atmosphäre bei der Anwendung alternativer Heilmethoden, auf welche Einfluss genommen werden kann, wie nachfolgende Beispiele der teilnehmenden Beobachtungen verdeutlichen:

Im Rahmen der Beobachtungsstudie der alternativen Gesundheitsmesse wurde eine auffallend hohe Geräuschkulisse durch Musik, Gesänge und Klangschalen beobachtet sowie ein Geruch nach Räucherstäbchen und Duftölen.

Eine positive, persönliche Atmosphäre konnte während der Beobachtungen bei einem Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule beobachtet werden, da die Teilnehmer von der Schulleitung und den anwesenden Dozenten der Heilpraktikerschule persönlich begrüßt wurden. Die beschriebene Atmosphäre ergänzt durch die Möglichkeit der persönlichen Gespräche und durch das Verwenden von Kerzen vermittelte das Gefühl der Geborgenheit.

Eine persönliche Atmosphäre konnte auch im Rahmen der Beobachtungen der Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins während des Vortrages „alte Heilmethoden“ beobachtet werden, da

die Teilnehmer durch die referierende Person persönlich bei dem Eintritt in die Räumlichkeiten mit einem Lächeln begrüßt wurden. Verstärkt wurde dieses „Persönlichkeitsgefühl“ durch das Erkundigen nach dem Wohlbefinden des Ehemanns einer Teilnehmerin, bei welcher es sich demnach um eine Patientin der referierenden Person handelte.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgendes Zitat verdeutlicht den Einfluss der Atmosphäre auf die Wirklichkeitsannahmen über die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden:

VP3: „Und ich hab auch schon die Erfahrung gemacht, dass grade die, die Wärmetherapie davor bekommen haben, sich auf die Gesamttherapie besser einstellen konnten. Ähm vor allem auch, weil sie erst mal in der Praxis ankommen konnten. Und ähm Wärme ist ja auch was, also wenn es bei dem Patienten so ankommt, dann fördert das das Wohlbefinden, weil es einfach schön muckelig warm ist.“ (Z. 14-19)

Der Einfluss der Sympathie zwischen Therapeuten und Patienten wird durch folgende Zitate thematisiert:

VP4: „Also man weiß ja heutzutage auch, dass man, auch wenn man nach der Leitlinie behandelt, bei Patienten ein Unterschied machen kann, nur weil quasi ein anderer Therapeut behandelt. Der eine aber wahrscheinlich sympathischer ist, als der andere. Also macht das schon einen riesen Unterschied.“ (Z. 90-93)

VP10: „... ich selber hab keine Erfahrungen mit Akupunktur. Ich höre es nur immer wieder, die, die es gemacht haben, sind begeistert, abhängig von den Therapeuten, bei denen sie halt waren.“ (Z. 57-59)

Erklärung (Basis-Thema 3.3.3.)

Ausbildung/Studium: Gelerntes als nicht alternativ definiert

Als letzte Erklärung für die Wissensverbreitung alternativer Heilmethoden und der damit verbundenen Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen dieser dient der Einfluss durch das Umfeld des Studiums oder der Ausbildung.

In Deutschland befindet sich die Akademisierung der Physiotherapie noch in einem Anfangsstadium und die Studiengänge der Physiotherapie werden von den schulischen Ausbildungen dominiert (Richter, 2016, S. 249). Richter (2016) kam, in Bezug auf die mangelnde Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland, zu dem Ergebnis, dass die Biographie der Physiotherapeuten und der Lehrenden einen Einfluss auf die Wissensvermittlung in der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie hat (Richter, 2016, S. 237). Ein Beispiel hierfür ist die Zuordnung des in der Ausbildung oder dem Studium gelernten Wissens über die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie als „nicht alternativ“.

Die zahlreichen Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie sind demzufolge sehr individuell von den Therapeuten und deren Ausbildungsrichtung (Richter, 2016, S. 315) oder, seit der Akademisierung, von der Studienrichtung abhängig.

Zitate/Beispiele (3.3.3.)

Dokumente (I)

Die Dokumentenanalyse lieferte beispielhafte Zitate für die Verbreitung von Wirklichkeitsannahmen über das „Umfeld“ der Ausbildung:

„Die Techniken des geistigen Heilens sind für jeden erlernbar. In den Ausbildungsseminaren geben wir die Grundlagen, die Techniken und das Wissen des Heilens weiter.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, „Praxis für geistiges Heilen“, S. 2)

„Nach 4 Tagen Intensiv-Ausbildung können Sie das Diagnoseverfahren erfolgreich in Ihrer Praxis einsetzen.“ (Heilpraktikerkongress, „Dunkelfeld-Diagnostik“, S. 1)

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Das nachfolgende Beispiel dient der Verdeutlichung des Einflusses durch das Umfeld der Ausbildung und Erziehung auf die Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen alternativer Heilmethoden:

„. . . ich bin naturwissenschaftlich erzogen und ausgebildet.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“, Z. 62-63)

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Die Interviewpartner beschrieben die Erlangung ihres Wissens bezüglich alternativer Heilmethoden durch den Einfluss des Physiotherapie-Studiums oder der Physiotherapie-Ausbildung:

VP8: „. . . teilweise über die Schule schon auch, also dass man da einfach auch Anregungen kriegt.“ (Z. 65-66)

VP10: „. . . also ich habe die Taping-Fortbildung während der Ausbildung gemacht.“ (Z. 5), „Also das ähm, bei uns gab es einmal dieses Taping, gab es tatsächlich als, während der ähm...als Sonderangebot sozusagen für die Schüler an unserer Schule. Den konnte man machen, haben auch alle belegt.“ (Z. 260-262)

VP14: „Überwiegend Erfahrungswerte, denn ähm, in der Ausbildung bzw. im Studium lernen wir ja hier die klassischen schulmedizinischen äh Techniken oder Heilmethoden und äh in Praktika während der Ausbildungszeit.“ (Z. 115-117)

VP21: „Ähm, also teilweise hatte ich tatsächlich Vorlesungen zu den Themen, gerade jetzt auch in meinem Masterstudium.“ (Z. 133-134)

Phänomen (organisierendes Thema 3.4.): Ausblenden der Realität

Das letzte ermittelte Phänomen der Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden ist das „Ausblenden der Realität“, welches durch das Konstruieren einer eigenen Welt, einer sozialen Wahrheit, erklärt und durch Beispiele verdeutlicht wird.

Erklärung (Basis-Thema 3.4.1.)

Konstruieren einer eigenen Welt/soziale Wahrheit

Wie bereits im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit beschrieben wurde, steht die Gesundheit in einem Zusammenhang mit den sozialen Strukturen und individuellen Erfahrungen (Crawford, 2006): Durch alltägliche Gespräche über Gesundheitsthemen werden Erfolge und Misserfolge mit diesen weitergegeben und können daraus folgend zu einer Wirklichkeitskonstruktion in der Gesellschaft führen (Crawford, 2006). Es zeigte sich, dass sich Menschen zum einen über die erfolgreiche oder erfolglose Anwendung diverser Gesundheitspraktiken definieren (Crawford, 2006). Zum anderen erfolgt ein Ausblenden der Realität durch die Bildung eines konstruktivistischen Hintergrundes, was bedeutet, dass eine eigene Welt konstruiert wird und somit ein „kultisches Milieu“ entsteht (Knoblauch, 1991, S. 28). Je nach Herkunft ist die individuelle Wirklichkeit durch das unterschiedlich angeeignete Wissen somit sehr unterschiedlich (Berger & Luckmann, 1970). Die Sprache und die tägliche Kommunikation spielen hierbei eine entscheidende Rolle, da durch diese in Form von Kommunikation und Erklärungen die konstruierte Wirklichkeit als eigens geschaffene Welt an nachfolgende Generationen weitergegeben wird (Berger & Luckmann, 1970). Durch die große Anzahl an vermeintlichen Experten in der Gesellschaft der Anwender alternativer Heilmethoden werden gestellte Diagnosen sowie die dargestellten Theorien und Therapien mit deren Begründungen akzeptiert (Berger & Luckmann, 1970).

Richter (2016) beschreibt die Physiotherapie in diesem Zusammenhang als theoretisches Konstrukt, welches aus der Kommunikation entstanden ist. Auch weitere aktuelle Studien konnten zeigen, dass schon in der Physiotherapie-Ausbildung die Vermittlung von widersprüchlichem oder unvollständigem Wissen zu einer Konstruktion der eigenen Wirklichkeit führt (Bientzle et al., 2013). Diese konstruierte Wirklichkeit wird in der heutigen Zeit, neben der direkten Kommunikation in Gesprächen, auch mit Hilfe des Internets verbreitet (Kimmerle et al., 2013). Hierbei scheint eine fehlende Evidenz im Fall der alternativen Heilmethoden vernachlässigbar, wenn eine Übereinstimmung mit der Einstellung und dem therapeutischen Konzept der Physiotherapeuten vorliegt (Bientzle et al., 2013, Kimmerle et al., 2012).

Zitate/Beispiele (3.4.1.)

Dokumente (I)

Aus der Dokumentenanalyse dienen folgende Zitate einer ehemaligen Befürworterin alternativer Heilmethoden aus der Zeitschrift „Der Spiegel“ und der Fernsehsendung „Maischberger“ als Beispiele für das Konstruieren einer eigenen Welt:

Das Gefühl eines Homöopathen wurde als ein „*Gefühl von Allmacht*“, vergleichbar mit dem eines Heilers und deren Anwender als eine Art „*Sekte*“ (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 95) beschrieben. Bei einem Austritt aus dieser Art „*Sekte*“ erfolge die Ächtung von Seiten der Gemeinschaft der Homöopathen (Hackenbroch & Pauly, 2018, S. 95).

Das Umfeld von Heilpraktikern wurde als eine eigene, abgegrenzte Welt beschrieben, in welcher diese ihr Wissen sowie deren Vorstellungen durch wissenschaftliche und aufregend klingende Wörter weitergeben (Maar, 2019).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Ergänzend hierzu lieferten auch die Ergebnisse der Beobachtungsstudie beispielhafte Zitate für das Konstruieren einer eigenen Welt.

Durch Aussagen wie: Der „*Körper braucht Entzündungen*“ (Physiotherapie-Fachmesse, Vortrag „Triggerpunkt-Therapie“, Z. 228) oder auch: „*Wut macht den Körper toxisch.*“ (Gesundheitsmesse, Vortrag „Zusammenhang zwischen Körper, Geist und Glauben“, Z. 31) wird eine eigene Wirklichkeitsannahme und Begründung für das Entstehen von Erkrankungen geschaffen.

Diese eigens konstruierte Welt wird nicht nur durch Erklärungen für das Entstehen und das Vorhandensein von Erkrankungen gebildet, sondern als eigene Welt mit deren kollektiven Wirklichkeitsannahmen über die Diagnostik und Techniken der alternativen Heilmethoden verstanden: Stellt man eine „*ordentliche Diagnose, dann kommt auch das richtige Ergebnis*“ (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „Traditionelle Tibetische Medizin“, Z. 38) heraus. Auch die Technik der Energiearbeit sei „*nicht einfach weiterzugeben*“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Selbsteilung durch Energiearbeit“, Z. 96), diese „*muss gelernt werden*“ (Tag der offenen Tür einer Heilpraktikerschule, Vortrag „Selbsteilung durch Energiearbeit“, Z. 96).

Die kollektiven Überzeugungen von der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden wurden deutlich von Glaubensvorstellungen abgegrenzt und als Wirklichkeit hervorgehoben:

„Du musst nicht glauben, das hat nichts mit dem Glauben zu tun.“ (Spirituelle Gesundheitsmesse, Vortrag und praktische Demonstration „geistiges Heilen“, Z. 68-69)

Ein Vortrag über die Blutegeltherapie als alternative Heilmethode wurde mit folgender Aussage begonnen: *„Schade, dass so wenig da sind. Viele haben Angst vor Blutegeln - aber es hilft!“* (Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins, Vortrag „alte Heilmethoden“, Z. 30-31), wodurch die Wirklichkeitsannahme über die Wirksamkeit der vorgestellten alternativen Heilmethoden verdeutlicht wird. Vor Beginn des Vortrages begründeten die Teilnehmer durch die fehlende Werbung der örtlichen Zeitungen die geringe Teilnehmerzahl, was als Beispiel für die Konstruktion einer eigenen Wirklichkeit dient und ein gleichzeitiges Ausblenden der Realität aufzeigt.

Beobachtet wurde auch ein „Ausblenden der Realität“ durch eine deutliche Ablehnung von Personen, welche nicht die kollektiven Wirklichkeitsannahmen der konstruierten eigenen Welt der Anwender alternativer Heilmethoden teilen, wie nachfolgendes Beispiel des Vortrages „Selbsteilung“ im Rahmen der Vortragsreihe eines Heilpraktiker-Vereins verdeutlicht: Der Vortrag wurde immer wieder durch kritische Zwischenfragen und Kommentaren, besonders häufig von 2 männlichen Studenten, unterbrochen, welche von den älteren Teilnehmern teilweise belächelt oder sogar ausgelacht wurden. Es wurden Lebensweisheiten weitergegeben, welche durch andere Teilnehmer durch Nicken oder Kommentare Zustimmung fanden. Themen waren hierzu beispielsweise Experimente mit den „Eigenschwingungen“ von Wasser. Dieses würde, den Berichten der Teilnehmer zufolge, eingefroren und abhängig der positiven oder negativen Schwingungen sowie den zuvor erfahrenen Stimmungen und Emotionen unterschiedliche Bilder ergeben. Ein Kommentar einer Teilnehmerin hierzu war Folgender: *„Ja, krankes Gewebe schwingt ja anders, das sieht man dann ganz deutlich im Eis!“* (Z. 71-72). Insgesamt nutzte die referierende Person Zitate und Beispiele von vermeintlichen Studien, welche durch ihre Beschreibung nicht den Anschein evidenzbasierter Testungen erweckten. Auch praktische Übungen, Erfolgsgeschichten, Gedichte, Sprichwörter, welche zum Teil auch religiöser Herkunft waren, wurden neben der PowerPoint-Präsentation genutzt, um das Wissen über alternative Heilmethoden zu verbreiten. Die Teilnehmer bestätigten die referierende Person in deren Erfolgsgeschichten und Berichten durch die Erzählung ähnlicher, persönlicher Erfahrungen der Kursteilnehmer untereinander.

Kritik von Seiten der Teilnehmer und fehlende Übereinstimmungen mit den berichteten kollektiven Überzeugungen wurde mit Lachen und Erklärungen sowie Begründungen weiterer Teilnehmer abgewendet.

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgende Zitate der Interviewpartner dienen der Verdeutlichung des Phänomens „Ausblenden der Realität“ durch die Erklärung des Konstruierens einer eigenen Welt und einer eigenen sozialen Wahrheit:

VP9: „Das Wissen habe ich durch zahlreiche Fortbildungen und ähm einfach viel belesen, viel erfahren und viel kombiniert.“ (Z. 85-86)

VP10: „Ich merke schon, dass ich mir mein Wissen eher so ein bisschen zusammenstücke.“ (Z. 266-267), „Und dadurch kriegt man das dann schon so ein bisschen mit und guckt dann, ok, was kann man da mitnehmen und was nicht, was will man auch mitnehmen und was nicht. Und ähm, genau, also so eigentlich schon eher so selbst bebringend und halt so ein bisschen hören, sagen und dann mal nachgucken, mal nachlesen...genau.“ (Z. 298-301)

VP11: „... aber das fließt halt irgendwie nach und nach immer in irgendwelchen Behandlungsmethoden mit ein und ist natürlich immer irgendwie ein Teil physiotherapeutische Grundtherapiemaßnahmen, die man in seiner Ausbildung gelernt hat, plus eben das, was man aus eigenen Erfahrungen und eigenem Interesse zusätzlich noch einbaut.“ (Z. 75-79)

Das thematische Netzwerk (3) bezieht sich auf die Fragestellung (3): Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Durch das globale Thema 3: „Kollektivierung von Wirklichkeitsannahmen der alternativen Heilmethoden“ und die ermittelten organisierenden Themen und Basis-Themen wurde gezeigt, dass das Wissen über alternative Heilmethoden in Form gemeinschaftlicher **Wirklichkeitsannahmen** verbreitet wird. Gebildet und beeinflusst werden diese durch **Kommunikation und Erfahrungen** (Erfolgsgeschichten/Zitate/persönliche Praxisbeispiele sowie Beispiele aus der Vergangenheit und dem Leistungssport; durch Selbsttests mit genauen Erklärungen und Hinweisen sowie den Wissensaustausch innerhalb des sozialen Kontexts: z.B. Kongresse, Fortbildungen, Kollegen, der Familie und der Bestätigung der Anwender alternativer Heilmethoden), **Vertrauen und Erklärungen** (die Natürlichkeit, Bewegung und Hausapotheke; die Geschichte alternativer Heilmethoden, das Alter/die Tradition alternativer Heilmethoden; wissenschaftliche und physiologische Erklärungen für fast jedes Leiden, die Hoffnung auf Studien sowie bildliche, nachvollziehbare, einfache Lösungen für fast jedes Leiden), **das Umfeld** (die soziale Prägung durch die Familie und das Umfeld und deren vermittelte „naive Alltagstheorien“: z.B. vor einer Ausbildung oder einem Studium; die Atmosphäre, Sinne: z.B. Düfte und Klänge, die Sympathie zu dem behandelnden Therapeuten sowie das in der Ausbildung oder dem Studium Gelernte als keine alternative Heilmethode zu definieren) und letzten Endes durch das **Ausblenden der Realität** in Form der Konstruktion einer eigenen Welt sowie einer eigenen sozialen Wahrheit.

Auf Letzteres wird nachfolgend vertiefend durch die Beleuchtung der Thematik: „kultische Milieus“ in der Physiotherapie eingegangen.

4.4 „Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Im Rahmen der Dissertation wurden die „kultischen Milieus“ in der Physiotherapie untersucht. Nachfolgend wird der Begriff der „kultischen Milieus“ in Bezug auf die alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie in Rückbindung an das theoretische Modell (Tabelle 4) und die dadurch entwickelten thematischen Netzwerke (Abbildung 4, Abbildung 5, Abbildung 6), die Ergebnisse dieser Arbeit, verdeutlicht.

Der Begriff des „kultischen Milieus“ wird, wie bereits im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit beschrieben, häufig in Bezug auf alternative Heilmethoden verwendet und wurde maßgeblich von Knoblauch (Knoblauch, 1991) geprägt. Unter einem „kultischen Milieu“ wird eine spezifische Form der Gemeinschaft, synonym ein Kult, verstanden. Dieser Kult wird gebildet aus einer kleinen Gruppe, vergleichbar mit einer einfachen religiösen Gemeinschaft, welche magische Anschauungen verfolgt (Knoblauch, 1991, S. 28-29). Diese magischen Anschauungen umfassen eine Vielfalt von „Vorstellungen“, ganzheitliche Praktiken, Alternativmedizin, Geistesheilungen und Naturheilkunde (Knoblauch, 1991, S. 32).

Eine Theorie beim Glauben an alternative Heilmethoden ist das Ausblenden der Realität (organisierendes Thema 3.4.). Dies geschieht durch die Bildung eines konstruktivistischen Hintergrundes. Eine eigene Welt (Basis-Thema 3.4.1.), das „kultische Milieu“, wird konstruiert (Knoblauch, 1991, S. 28). Die Erfahrung (organisierendes Thema 2.1. und 3.1.), wie am Beispiel von Knoblauch (1991) der Ausschlag einer Wünschelrute, steht für den Erfolg, ein besonderes Ereignis. Dieses Gefühl der persönlichen Erfahrungen und die Sichtbarkeit des Erfolges gelten als Kern des „Wünschelrutenphänomens“ (Knoblauch, 1991, S. 36). Nach Knoblauch (1991) wird eine eigene „klinische Wirklichkeit“ (S. 185) gebildet. Hierbei handelt es sich um ein eigenes Vorgehen, bestimmte Methoden und Erklärungsmodelle (organisierendes Thema 3.2.). In der Interaktion zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden und den Patienten ist die „Kommunikation (organisierendes Thema 3.1.) der „Baustoff“ für die „magische Konstruktion“ (Knoblauch, 1991, S. 185). Knoblauch (1991) beschreibt in den Schulungen der alternativen Heilmethoden insbesondere die Anwendung von Diskussionen, Belehrungen, Geschichten und Vorträgen als praktische Übungen (organisierendes Thema 3.1., Basis-Themen 3.1.1.-3.1.3.). Eine angewendete Technik ist hierbei die Erzählung von Krankheitsgeschichten mit der Darstellung der Erfolglosigkeit der Schulmedizin (Basis-Thema 2.1.2.) und der Heilung durch die Alternativmedizin (Knoblauch, 1991). Auffallend ist die Menge der Verwendung von „Fachbegriffen“ (Basis-Thema 3.2.3.) abhängig vom Vorwissen des Patienten (Knoblauch, 1991, S. 257).

In Folge dessen wird Übersinnliches konstruiert und somit eine eigene Wirklichkeit geschaffen (Basis-Thema 3.4.1.). Kritik und Skepsis sind hierbei nicht erwünscht (Knoblauch, 1991).

Durch die Verwendung von Fachzeitschriften und die Nutzung kommunikativer Medien (Basis-Thema 3.1.3.) wird ein Kommunikationsnetz aufgebaut, welches die Verbreitung der konstruierten „klinischen Wirklichkeit“ (Knoblauch, 1991, S. 185) in einer organisierten „Öffentlichkeit“ ermöglicht (Knoblauch, 1991, S. 113). Mit Hilfe der Kommunikation wird ein „kultisches Milieu“ durch eine gemeinsame Krankheitsgeschichte und Heilung konstruiert. Im Vergleich zur Schulmedizin wird meistens kein Spezialwissen vorausgesetzt, sondern ein Wissen angewendet, welches leicht nachvollziehbar für die Patienten ist (Basis-Thema 3.2.4.). Somit besteht kein großer Wissensunterschied zwischen einem Laien und dem Anwender alternativer Heilmethoden (Knoblauch, 1991, S. 270).

Im Rahmen des theoretischen Hintergrundes der Dissertation wurden Beispiele für Gemeinschaften genannt, welche als „kultische Milieus“ betitelt wurden. Hierzu zählen soziale Gemeinschaften, welche kollektive Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden teilen.

Ein Beispiel hierfür ist das betreuende medizinische Fachpersonal von Athleten, wie dieses in der Studie von Gerbing et al. (2013) beschrieben wird, da ein Wissensaustausch und die Verbreitung des Wissens innerhalb einer sozialen Gemeinschaft zwischen dem medizinischen Fachpersonal stattfindet und sich die zugehörigen Personen in ihren gemeinschaftlichen Überzeugungen bestätigen (Knoblauch, 1991).

Ein weiteres Beispiel aus den theoretischen Überlegungen des theoretischen Hintergrundes dieser Arbeit sind Internetforen, wie sie in den Studien von Kimmerle et al. (2012, 2013, 2014) beschrieben werden, da es sich bei diesen meist um organisierte virtuelle Plattformen im Internet handelt, in welchen der Wissensaustausch und die Verbreitung des Wissens innerhalb einer Gemeinschaft über Kommentare stattfindet und die Mitglieder sich in gemeinschaftlichen Überzeugungen bestätigen können (Knoblauch, 1991). In der Studie von Kimmerle et al. (2012) handelt es sich um Athleten, welche sich in Internetforen austauschen, indem sie ihre Enttäuschungen oder schlechten Erfahrungen mit der Schulmedizin, wie beispielsweise die Behandlung von Ärzten und Physiotherapeuten, beschreiben und Hilfe in alternativen Heilmethoden suchen. Hierbei wurde gezeigt, dass die „pseudo-wissenschaftliche“ (Kimmerle et al., 2012, S.4) Begründbarkeit für die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden im Internet als gleichwertig oder sogar wichtiger gewertet wird als die Meinung des medizinischen Fachpersonals.

In einer weiteren Studie von Kimmerle et al. (2014, S. 1) über den Wissensaustausch von gesundheitsbezogenen Informationen in Internetforen konnte gezeigt werden, dass Berichte von persönlichen Erfahrungen enger mit emotionalen Antworten zusammenhängen als wissenschaftlich, faktenorientierte Informationen. Kimmerle et al. (2014, S. 1) konnten allerdings keine Evidenz für eine Erhöhung der Reaktion beziehungsweise der Reaktionsrate der Versuchspersonen auf den Bericht persönlicher Erfahrungen nachweisen.

Im Rahmen der Beobachtungsstudie dient eine Vortragsreihe zum Themenbereich der alternativen Heilmethoden eines Vereins für Heilpraktiker als Beispiel für ein „kultisches Milieu“: Die Gemeinschaft der Mitglieder des Heilpraktiker-Vereins lässt sich als Interessengemeinschaft, als „kultisches Milieu“ (Knoblauch, 1991, S. 28), einordnen, da diese den gleichen Glauben vertreten. Durch den monatlichen Erfahrungsaustausch im Rahmen der Vortragsreihe werden Informationen über alternative Heilmethoden verbreitet und kollektive Überzeugungen der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden geteilt.

Weitere Faktoren, die einen Einfluss auf die Anwendung alternativer Heilmethoden haben, sind: individuelle Faktoren wie das Alter und das Geschlecht (Basis-Thema 2.1.4.); die Ausbildung und Erziehung, zu welcher auch die Religion zählt (Basis-Thema 2.3.1.); sozioökonomische Faktoren wie der Beruf (Basis-Thema 3.3.3.), die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht (Basis-Thema 3.3.1.) und letztendlich das Umfeld (organisierendes Thema 3.3.), zu welchem die Infrastruktur gezählt wird (Helman, 2007). Demnach kann auch die Ausbildung und das Studium der Physiotherapie als Form eines „kultischen Milieus“ gesehen werden (Basis-Thema 3.3.3.). Im Bereich der Physiotherapie wurde gezeigt, dass während der Ausbildung eine Konfrontation mit fehlenden oder widersprüchlichen Informationen die Wissensbildung von Physiotherapie-Schülern unterstützt, aber auch dazu beitragen kann, dass fehlende Evidenz in alternativen Heilmethoden ignoriert wird, solange das Konzept und die gemeinschaftliche Überzeugung mit der vorherrschenden Meinung und dem Verständnis des therapeutischen Konzeptes (Basis-Thema 1.2.2.) übereinstimmen (Bientzle et al., 2013, Kimmerle et al., 2012). Eine weitere Studie stellt die Vermutung auf, dass die zunehmende Erfahrung in der Arbeit als Physiotherapeut vermehrt zu einer Zunahme der Komplexität von gesundheitsbezogenem Wissen führt (Basis-Thema 2.1.3.) als während oder direkt nach der physiotherapeutischen Ausbildung (Bientzle et al., 2014). Dies ist in Bezug auf alternative Heilmethoden in zukünftigen Studien zu überprüfen.

5 Zusammenfassung, Fazit und Ausblick

Nachfolgend wird die Arbeit inhaltlich zusammengefasst und abschließend durch ein Fazit und einen Ausblick auf die Grenzen und Chancen der Arbeit sowie den weiteren Forschungsbedarf eingegangen.

5.1 Zusammenfassung

In Deutschland ist eine vermehrte Beliebtheit und Aufmerksamkeit gegenüber den alternativen Heilmethoden in der Gesundheitspolitik, den Medien, bei Patienten und demzufolge auch bei den Anwendern alternativer Heilmethoden, wie Ärzten und Physiotherapeuten, zu beobachten (Anlauf et al., 2015; Ernst, 2000). Hierbei handelt es sich, im Gegensatz zur evidenzbasierten Physiotherapie, um Heilmethoden ohne eine ausreichende wissenschaftliche Nachweisbarkeit von deren Wirksamkeit (Anlauf et al., 2015). Konkrete Beispiele alternativer Heilmethoden (*Complementary, Alternative, or Integrative Health*, 2011) in den Anwendungsgebieten der Physiotherapie und deren Maßnahmen sind Kinesiotaping, Massagetherapien und Entspannungstechniken, wie beispielsweise Atemübungen sowie Zusatzausbildungen im Bereich der Chiropraktik und Naturheilverfahren.

Bisher nicht ausreichend wissenschaftlich erforscht sind die kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden als nicht evidente Verfahren in der Gemeinschaft der Physiotherapeuten und deren Verbreitung durch soziale Praktiken innerhalb deren „kultischen Milieus“ (Knoblauch, 1991, S. 28). Unter dem Begriff der Gemeinschaft werden in dieser Arbeit Personen und deren Zusammenleben verstanden, welche eine engere Verbundenheit als die Personen einer Gesellschaft teilen. Als Kollektivierung wird der Zusammenschluss zu einer Gemeinschaft verstanden, unter sozialen Praktiken deren Verhaltensweisen. Zu einer solchen Gemeinschaft, welche die gleichen Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden teilen, diese praktisch anwenden und sich in ihren Überzeugungen durch sich wiederholende Begründungen bestätigen, werden in dieser Dissertation Physiotherapeuten zugeordnet, welche alternative Heilmethoden anwenden. Auf den Begriff des „kultischen Milieus“ wurde im Kapitel 2.1.4 des theoretischen Hintergrundes vertiefend eingegangen.

In dieser Dissertation geht es demnach um die Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden mit dem Ziel, deren kollektive Überzeugungen von alternativen, nicht wissenschaftlich nachgewiesenen Heilmethoden aufzuzeigen.

Des Weiteren werden in dieser Arbeit der Wissensaustausch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung dieses Wissens über alternative Heilmethoden innerhalb einer spezifischen sozialen Gemeinschaft, dem „kultischen Milieu“, am Beispiel der Physiotherapeuten analysiert. Hierzu wurde folgenden Fragestellungen nachgegangen:

(1) In welchem Maße werden alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert?

(2) Wie sehen kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aus?

(3) Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Im Forschungsstand (Kapitel 1.3) wurde anhand einer Sammlung von systematischen Übersichtsarbeiten physiotherapeutischer Interventionen (Bossmann & Braun, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d) beispielhaft die prozentuale Verteilung evidenzbasierter Interventionen in der Physiotherapie mit Hilfe der Evidenzlevel von Cochrane und den GRADE-Leitlinien (Meerpohl et al., 2012) dargestellt. Hieraus ergaben sich unter Einbezug vorangegangener Studien die Forschungsdefizite und somit die Grundlage für die Notwendigkeit dieser Dissertation:

Bisher gibt es keine Studien zu dem Thema dieser Arbeit: „kultische Milieus“ in der Physiotherapie und den Fragestellungen, in welchem Maße alternative Heilmethoden in der Physiotherapie praktiziert werden, wie kollektive Überzeugungen hierbei hinsichtlich der Wirksamkeit nicht evidenter, alternativer Heilmethoden aussehen und wie das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet wird.

Die Abgrenzbarkeit zwischen alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin in der Physiotherapie ist aus der verwendeten Literatur nicht eindeutig ersichtlich. Die Begrifflichkeiten sind diffus und nicht eindeutig definiert (Anlauf et al., 2015; Kaptchuk & Eisenberg, 2001b). Es zeigten sich teilweise Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den physiotherapeutischen Anwendungsgebieten, deren Maßnahmen und alternativen Heilmethoden sowie Schwierigkeiten hinsichtlich der genauen Abgrenzbarkeit zwischen diesen (Kapitel 1.3.1).

Zudem besteht ein Mangel an evidenzbasierter Physiotherapie in den Anwendungsgebieten und therapeutischen Maßnahmen der Physiotherapie sowie eine damit einhergehende hohe Inanspruchnahme alternativer, nicht evidenter Heilmethoden in der Physiotherapie (Kapitel 1.3.1, Abbildung 2).

Als Grundlage für das Verständnis der Begründungen für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie bedurfte es hinsichtlich des ermittelten Forschungsdefizits einer qualitativen Studie über die kollektiven Überzeugungen bezüglich der Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung in der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden. Denn diese Überzeugungen können auf Grund ihrer Komplexität nicht allein als Glaube an die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden verstanden und begründet werden, sondern wurden anhand bestehender Theorien und darauf aufbauender qualitativer Sozialforschung durch einen sozial-konstruktivistischen Ansatz untersucht, um die Mechanismen zu identifizieren, welche hinter den daraus entstehenden kollektiven Wirklichkeitsannahmen stehen, um somit die soziale Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden und deren soziale Interaktionen und Praktiken sowie soziale Zusammenhänge (Flick, 2006) zu verstehen.

Grundlegend für das Verständnis der theoretischen Überlegungen und des darauf aufbauenden theoretischen Modells (Tabelle 4) dieser Arbeit sind die Begriffserläuterungen (Kapitel 2.1) der alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin als konstruierte Gegensätze (Kapitel 2.1.1) sowie die Betrachtung der geschichtlichen Entwicklung und Verbreitung der alternativen Heilmethoden (Kapitel 2.1.2). Hierdurch sollte ein Verständnis von alternativen Heilmethoden und deren Verbreitung aufgebaut werden. Abschließend erfolgte eine Darstellung des medizinischen Systems (Kapitel 2.1.3) mit einer Einordnung der Physiotherapie in dieses sowie die Erläuterung des Begriffes der „kultischen Milieus“ (Kapitel 2.1.4), unter welchem in dieser Arbeit soziale Gemeinschaften verstanden werden, welche kollektive Überzeugungen in Bezug auf alternative Heilmethoden hinsichtlich deren Wirksamkeit teilen und verbreiten.

Die Theorie der Konstruktion von kollektiven Wirklichkeiten bildet den Kern der theoretischen Überlegungen und des daraus entwickelten theoretischen Modells (Tabelle 4) als Grundlage für die empirischen Untersuchungen dieser Arbeit. Zum Verständnis der in dieser Arbeit verwendeten Begrifflichkeiten dient nachfolgende Erläuterung:

Gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen der Wirksamkeitsvorstellungen von alternativen Heilmethoden können sich zu Wirksamkeitsannahmen entwickeln. Aus diesen entstehen potentiell durch soziale Praktiken kollektive Wirklichkeiten und soziale Wahrheiten als Wirklichkeitskonstruktionen, deren Weiterentwicklung in dieser Arbeit wiederum als Wirklichkeitsannahmen betitelt werden.

Demnach erfolgte eine Beschreibung der Entstehung kollektiver Wirklichkeiten und sozialer Wahrheiten durch soziale Praktiken (Kapitel 2.2.2) als theoretische Grundlage der kollektiven Überzeugungen der Anwender alternativer Heilmethoden (Kapitel 2.2.1). Hierzu wurden die kollektiven Wirklichkeiten und die Konstruktion von Wirksamkeitsannahmen in alternativen Heilmethoden hinsichtlich der Etablierung alternativer Heilmethoden in der Medizin und insbesondere der Physiotherapie erläutert (Kapitel 2.2.3) sowie durch die Thematik der Placebowirkungen vertieft. Abschließend folgten die theoretischen Überlegungen zu den Mechanismen der Wissensverbreitung kollektiver Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden (Kapitel 2.2.4).

Die qualitative Sozialforschung wurde als Methodik gewählt, um bereits bestehende Theorien vorangegangener Arbeiten abzuleiten und mit den Ergebnissen der empirischen Untersuchungen abzugleichen und zu erweitern.

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine multimethodische, qualitative Studie, deren Ergebnisse durch eine Triangulation (Smith & McGannon, 2018) als eine Mischung aus einer Literaturrecherche und Dokumentenanalyse (CD-ROM, Anhang I) sowie eigenständigen, empirischen Untersuchungen mit den Untersuchungsmethoden der teilnehmenden Beobachtungen bei insgesamt 11 Veranstaltungen zum Thema der alternativen Heilmethoden (CD-ROM, Anhang II) und einer daraus folgenden qualitativen Beobachtungsanalyse sowie 20 Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews mit Physiotherapeuten (CD-ROM, Anhang III) und einer daraus folgenden qualitativen Inhaltsanalyse entstanden. Hierbei wurden die verschiedenen Untersuchungsmethoden in Bezug auf die gleichen Fragestellungen angewendet, um die Interrater-Reliabilität, die Urteilerübereinstimmung, zu gewährleisten und somit die Ergebnisse der qualitativen Studie bestmöglich beobachterunabhängig zu ermitteln (Smith & McGannon, 2018).

Durch die Darstellung der Datenquellen und Untersuchungsmethoden (Kapitel 3.2.2), die Beschreibung der Untersuchungsdurchführung (Kapitel 3.3), ergänzt durch die Darstellung des Verfahrens der Datenaufbereitung und Datenanalyse (Kapitel 3.4), werden die Gütekriterien der qualitativen Forschung, Transparenz sowie Intersubjektivität, gewährleistet, da der Forschungsprozess nachvollziehbar dargestellt wird und durch beispielhafte Zitate in der Ergebnisdarstellung (Kapitel 4) die Interpretationen der Ergebnisse beurteilt werden können.

Das entwickelte theoretische Modell (Tabelle 4) wurde als Grundlage verwendet und durch die Ergebnisse der multimethodischen, qualitativen Studie erweitert. Hierbei wurden zum einen die Informationen aus der Dokumentanalyse dargestellt, zum anderen die Personenebene durch die Informationen aus den teilnehmenden Beobachtungen und die Informationen aus den Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews untersucht. Eine genaue Erläuterung der Konzeption und Durchführung der empirischen Untersuchungen erfolgte in Kapitel 3.

Die Ergebnisse wurden in der Form von 3 thematischen Netzwerken (Attride-Stirling, 2001) anhand der 3 Fragestellungen dieser Arbeit visualisiert und in der darauf ausgerichteten Ergebnisdarstellung erläutert. Die thematischen Netzwerke bestehen hierbei aus globalen Themen, organisierenden Themen und Basis-Themen. Die globalen Themen bilden die Hauptthemen, welche den Basis- und organisierenden Themen übergeordnet sind. Die globalen Themen wurden nach den immer wiederkehrenden Themen ausgewählt. Die ermittelten, wiederkehrenden Phänomene werden durch die organisierenden Themen dargestellt, anschließend durch die Basis-Themen erklärt, was unter diesen Phänomenen zu verstehen ist, und abschließend durch aussagekräftige Zitate und Beispiele verdeutlicht.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen aufbauend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche, dem Forschungsstand und dem theoretischen Hintergrund zusammenfassend dargestellt.

Als Grundlage für das Verständnis dieser Arbeit und für die Ergebnisdarstellung der empirischen Untersuchungen wurde das Anwendungsgebiet der Physiotherapie im medizinischen System zwischen der Schulmedizin und der alternativen Medizin eingeordnet.

Die Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System

Grundlegend für diese Arbeit war die Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System, welche in Kapitel 2.1.3 durch die Ergebnisse der Literaturrecherche dargestellt wird. Das von Knoblauch (1991, S. 182-185) beschriebene Modell des Gesundheitssystems (Abbildung 3) diente hierfür als Grundlage. Diese Einordnung wurde durch die Selbsteinordnung der Physiotherapeuten als Interviewpartner sowie die Fremdeinordnung der Forscherin im Rahmen der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews (Basis-Thema 1.2.3., Tabelle 7) und der teilnehmenden Beobachtungen erweitert (Tabelle 6): Physiotherapeuten, welche alternative, nicht wissenschaftlich belegte Heilmethoden anwenden, wurden von der Forscherin sowohl den medizinischen Experten (Abbildung 3) als auch zu deren Untergruppe, den Vertretern der „populären Medizin“ (Knoblauch, 1991, S. 184), zugeordnet. Hatten diese jedoch einen Schwerpunkt im Bereich der alternativen Heilmethoden durch alternativmedizinische Zusatzausbildungen, wie beispielsweise der Osteopathie, Chiropraktik oder eine Heilpraktikerausbildung, wurden sie vorrangig als Vertreter der „populären Medizin“ eingeordnet (Knoblauch, 1991, S. 184).

Vergleicht man die Selbsteinordnung der für diese Arbeit interviewten Physiotherapeuten in das medizinische System mit der beschriebenen Einordnung durch die Forscherin, lassen sich Übereinstimmungen finden, da sich der Großteil der interviewten Physiotherapeuten identisch zu der Einordnung der Forscherin in die Gruppe der medizinischen Experten oder der Vertreter der populären Medizin einordneten.

Betrachtet man die Ergebnisse der Literaturrecherche dieser Arbeit, lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich die Physiotherapie als Gesundheitsfachberuf im medizinischen System zwischen der Schulmedizin und der alternativen Medizin befindet. Jedoch besteht durch die historische Entwicklung (Richter, 2016) und die Verordnungspflicht in Anlehnung an die Heilmittel-Richtlinie (*Heilmittel*, 2018) eine Abhängigkeit von den Ärzten, wodurch Physiotherapeuten demzufolge sowohl in den Entscheidungsmöglichkeiten als auch finanziell unter diesen einzuordnen sind (Hügler, 2013). Durch diese Abhängigkeit und den Mangel an wissenschaftlich begründeten Theorien der Physiotherapie kann es auch zu der Entwicklung gekommen sein, dass die Physiotherapie auf die Maßnahmen an sich und die praktischen Anwendungen, wie beispielsweise die Massage, reduziert wird, anstelle der Anerkennung als eine eigenständige Profession (Richter, 2016, S. 32) sowie der Bildung einer wissenschaftlichen Disziplin (Richter, 2016, S. 139).

Es wird vermutet, dass eine Erweiterung der Akademisierung der Physiotherapie als Gesundheitsfachberuf die Struktur der Hierarchien im Gesundheitssystem verändern könnte (Theobald, 2004).

Nachfolgend werden die Ergebnisse hinsichtlich des Praktizierens alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie zusammengefasst.

Das Praktizieren alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie

Aus dem Forschungsstand (Kapitel 1.3) wurde deutlich, dass die Abgrenzbarkeit zwischen alternativen Heilmethoden und der Schulmedizin in der Physiotherapie aus der verwendeten Literatur nicht eindeutig ersichtlich ist, da die Begrifflichkeiten hierzu diffus und nicht eindeutig definiert sind (Anlauf et al., 2015; Kaptchuk & Eisenberg, 2001b). Bereits vorangegangene Studien zeigten, dass eine Schwierigkeit und Unwissenheit über die Einordnung besteht, welche Maßnahmen der Schulmedizin und welche Maßnahmen den alternativen Heilmethoden zuzuordnen sind (Gerbing et al., 2013).

Nach der in dieser Arbeit verwendeten Definition als alternativ, nicht evident, nicht wissenschaftlich begründbar (Kaptchuk & Eisenberg, 2001a, 2001b, zitiert nach Kimmerle et al., 2013, S. 1079) besteht in Deutschland eine hohe Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie, da ein Mangel an evidenzbasierter Physiotherapie in den Anwendungsgebieten und therapeutischen Maßnahmen der Physiotherapie vorliegt (Abbildung 2).

Weitere Gründe für das Praktizieren alternativer Heilmethoden sind den zusammengefassten Ergebnissen des theoretischen Modells der Fragestellung (1) und dem daraus entwickelten thematischen Netzwerk (1) der Abbildung 4 zu entnehmen:

Die Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten zwischen den Anwendungsgebieten und Maßnahmen der Physiotherapie und den alternativen Heilmethoden durch die Kombination der Physiotherapie und alternativen Heilmethoden; die Verbreitung und Anwendung von Modethemen in der Physiotherapie, teilweise ohne das Vorhandensein von Evidenz (z.B. Faszien, Tape) und die Inanspruchnahme ganzheitlicher Therapieansätze (organisierendes Thema 1.1. und die Basis-Themen 1.1.1.-1.1.3.).

Die Abgrenzbarkeit und das Verständnis alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie durch das Fehlen der Evidenz und dem damit einhergehenden Mangel an nachweislicher Wirksamkeit; die Annahme, dass Maßnahmen, welche in der Ausbildung beziehungsweise dem Studium gelehrt werden und welche in den Heilmittel-Richtlinien und dem Heilmittelkatalog (*Heilmittelkatalog*, 2017) aufzufinden sind, als keine alternativen Heilmethoden verstanden werden und die Selbsteinordnung und Fremdeinordnung der Physiotherapeuten im Rahmen der empirischen Untersuchungen (organisierendes Thema 1.2. und die Basis-Themen 1.2.1.-1.2.3.).

Und letztendlich die Kritik an alternativen Heilmethoden sowie die daraus resultierende Darstellung der Vorteile und des Nutzens der Schulmedizin (organisierendes Thema 1.3. und das Basis-Thema 1.3.1.).

Ziel dieser Arbeit war es zudem, den folgenden Fragen nachzugehen:

- Warum wenden Physiotherapeuten alternative Heilmethoden an, obwohl deren Wirksamkeit nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist?
- Was sind deren gemeinschaftliche, kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden?
- Wie wird das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet?

Die nachfolgende Zusammenfassung der ermittelten Gründe für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie und die Darstellung der kollektiven Überzeugungen hinsichtlich deren Wirksamkeit sowie die abschließende Zusammenfassung der ermittelten Mechanismen der Wissensverbreitung von alternativen Heilmethoden zeigen mögliche Antworttendenzen bezüglich der genannten Fragen.

Gründe für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie und die gemeinschaftlichen, kollektiven Überzeugungen hinsichtlich deren Wirksamkeit

Die zusammengefassten Ergebnissen des theoretischen Modells der Fragestellung (2) und des daraus entwickelten thematischen Netzwerks (2) der Abbildung 5 zeigen Gründe für die Anwendung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie sowie die ermittelten kollektiven Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden auf:

Die Erfahrungen von Selbsttests durch üben und positive Selbsterfahrungen sowie Erfahrungen mit Patienten; das Verhältnis zur Schulmedizin, die Verzweiflung und das Versagen der Schulmedizin, mit der damit einhergehenden Kritik an der Schulmedizin; die Veränderung im Umgang mit Gesundheitsthemen und dem Aufbau eines Gesundheitswissens; das Alter, die Herkunft, das Vorwissen und die erfahrenen Schicksale der Anwender und Patienten (organisierendes Thema 2.1. und die Basis-Themen 2.1.1.-2.1.4.).

Der Nutzen und die Vorteile alternativer Heilmethoden durch höhere Einnahmen in Form von günstigeren, schnelleren Therapien und Therapieerfolgen; mehr Zeit; mehr Handlungsfreiraum; ein leichter Weg und weniger körperliche Anstrengung sowie ein alternativer Therapieansatz durch ein individuelles, besseres Erreichen der Patienten sowie den Wunsch der Patienten nach alternativen Heilmethoden (organisierendes Thema 2.2. und die Basis-Themen 2.2.1.-2.2.5.).

Die Überzeugung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden durch den Glauben, die persönliche Einstellung oder den Lebensstil; die Thematik der Salutogenese und Selbstheilung; die Placebo- und Nocebowirkungen; die Hoffnung auf eine Verbesserung im Zusammenhang mit der Psyche der Patienten sowie die Geborgenheit, Zuwendung, Selbstachtung und Aufmerksamkeit (organisierendes Thema 2.3. und die Basis-Themen 2.3.1.-2.3.5.).

Die Verbreitung von Wissen über alternative Heilmethoden

Die Ergebnisse des theoretischen Modells zu der Fragestellung (3) und des daraus entwickelten thematischen Netzwerks (3) der Abbildung 6 zeigen auf, wie das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet wird:

Durch Kommunikation und Erfahrungsaustausch in Form von Erfolgsgeschichten, Zitaten und Praxisbeispielen wie beispielsweise aus der persönlichen Vergangenheit und dem Leistungssport; Selbsttests mit genauen Erklärungen und Hinweisen sowie durch den Wissensaustausch, dem sozialen Kontext: z.B. in Form von Kongressen, Fortbildungen, Kollegen, der Familie und durch die Bestätigung der Anwender (organisierendes Thema 3.1. und die Basis-Themen 3.1.1.-3.1.3.).

In Form von Vertrauen und Erklärungen durch die Natürlichkeit, die Bewegung und Anwendungen der Hausapotheke; die Geschichte sowie das Alter und die Tradition alternativer Heilmethoden und deren Anwendung; wissenschaftliche und physiologische Erklärungen für fast jedes Leiden sowie bildliche, nachvollziehbare, einfache Lösungen für fast jedes Leiden (organisierendes Thema 3.2. und die Basis-Themen 3.2.1.-3.2.4.).

Durch das Umfeld, die soziale Prägung durch die Familie und das soziale Umfeld (z.B. vor einer Ausbildung oder einem Studium) als „naive Alltagstheorien“; die Atmosphäre, Sinne (z.B. Düfte, Klänge) und die Sympathie zu dem behandelnden Therapeuten sowie der Einfluss der Ausbildung oder des Studiums, wenn beispielsweise in der Ausbildung oder dem Studium Gelerntes als nicht alternative Heilmethode definiert wird (organisierendes Thema 3.3. und die Basis-Themen 3.3.1.-3.3.3.).

Und letztendlich das Ausblenden der Realität durch die Konstruktion einer eigenen Welt sowie einer sozialen Wahrheit (organisierendes Thema 3.4. und das Basis-Thema 3.4.1.).

5.2 Fazit

In dieser Arbeit geht es um die Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden mit dem Ziel, deren kollektive Überzeugungen von alternativen Heilmethoden aufzuzeigen. Des Weiteren werden in dieser Arbeit der Wissensaustausch zwischen den Anwendern alternativer Heilmethoden sowie die Verbreitung dieses Wissens über alternative Heilmethoden innerhalb einer sozialen Gemeinschaft am Beispiel der Physiotherapeuten analysiert.

Bevor ein Fazit gezogen werden kann, ist es wichtig, die Limitationen dieser Studie zu nennen.

Die Auswahl der befragten Physiotherapeuten dient als Repräsentation physiotherapeutischer Berufsgruppen, kann jedoch auf Grund der geringen Stichprobengröße von 20 Physiotherapeuten und der ungleichmäßigen Geschlechterverteilung in Form von 15 weiblichen und 5 männlichen Physiotherapeuten nicht automatisch auf die Gemeinschaft der Physiotherapeuten verallgemeinert werden. Hierzu bedarf es umfassende quantitative Studien. Zudem kann auf Grund der Thematik dieser Arbeit nicht ausgeschlossen werden, dass die Antworten der Physiotherapeuten als Interviewpartner auf persönlichen Meinungen beruhen und demnach nicht grundsätzlich eine Verallgemeinerung auf die zugeordnete physiotherapeutische Berufsgruppe gezogen werden kann.

Auch die landesbezogene Einschränkung der Datenerhebung auf den süddeutschen Raum ist als Limitation zu nennen, da es, wie aus der Literaturrecherche ersichtlich wurde (Kapitel 2.1.3), Unterschiede zwischen den Ländern sowohl in Bezug auf die Physiotherapie als auch in Bezug auf die Anwendung alternativer Heilmethoden gibt.

Der überwiegende Teil der Beobachtungssettings wird aus Informationsveranstaltungen von und für Heilpraktiker gebildet, welche stellvertretend für die Anwender alternativer Heilmethoden stehen. Jedoch kann auch hier keine automatische Verallgemeinerung auf alle Anwender alternativer Heilmethoden, wie beispielsweise Physiotherapeuten, erfolgen.

Zuletzt muss angemerkt werden, dass die Daten ausschließlich von der Forscherin erhoben und ausgewertet wurden, wodurch zwar ein strukturiertes, konsistentes Maß der Auswertung erfolgte, jedoch eine Verzerrung der Ergebnisse nicht ausnahmslos ausgeschlossen werden kann.

Insgesamt lässt sich als Fazit dieser Arbeit sagen, dass die gewonnenen Daten der multimethodischen, qualitativen Studie auf Grund der genannten Limitationen eine eingeschränkte Repräsentativität haben. Dennoch geben sie einen wichtigen Einblick in die kollektiven Überzeugungen und die Verbreitung des Wissens über alternative Heilmethoden, da die Ergebnisse das aus der Literaturrecherche gebildete theoretische Modell (Tabelle 4) durch Beispiele und Zitate aus den unterschiedlichen Datenquellen verdeutlichen und erweitern konnten und sich demnach Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen mit vorangegangenen Studien (Kapitel 4, Kapitel 5.1) finden ließen.

Im Unterschied zu vorangegangenen Arbeiten lag der Fokus dieser Arbeit nicht auf der Überprüfung der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden, sondern vielmehr darin, den Fragen nachzugehen, warum Physiotherapeuten alternative Heilmethoden anwenden, obwohl deren Wirksamkeit nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen ist, was deren kollektive Überzeugungen hinsichtlich der Wirksamkeit alternativer Heilmethoden sind und wie das Wissen über alternative Heilmethoden verbreitet wird.

Anhand bestehender Theorien (Kapitel 2) und darauf aufbauender qualitativer Sozialforschung wurden hierzu die kollektiven Überzeugungen über die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden sowie die Wissensverbreitung von alternativen Heilmethoden durch einen sozial-konstruktivistischen Ansatz untersucht und die Mechanismen identifiziert, welche hinter diesen stehen, mit dem Ziel, die soziale Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden und deren soziale Interaktionen und Praktiken zu verstehen. Hierzu wurde erstmalig die Theorie der „kultischen Milieus“ (Kapitel 4.4) am Beispiel der Physiotherapie angewendet.

Die Ergebnisse dieser Arbeit können als Basis darauf aufbauender Forschung dienen, da ein weiterer Forschungsbedarf, wie nachfolgend dargestellt, bezüglich der Thematik der alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie besteht.

5.3 Ausblick

Die Einordnung der Physiotherapie in das medizinische System

In zukünftigen Studien könnte das verwendete Modell (Abbildung 3) von Knoblauch (1991, S. 182-185) auf die durch die Akademisierung entstehende Veränderung der Physiotherapie und deren Anwendungsgebiete und Maßnahmen unter Beachtung der nachfolgenden Aspekte angepasst werden:

Neben den übereinstimmenden Ergebnissen der „Selbsteinordnung/Fremdeinordnung bei Interviews“ (Basis-Thema 1.2.3.) ergaben sich auch abweichende Einordnungen in das medizinische System. 3 Interviewpartner ordneten sich unabhängig voneinander einer von ihnen eigens benannten Zusatzgruppierung, den therapeutischen/konservativen Experten, zu, da sie sich, laut deren eigenen Aussagen, nicht mit den Ärzten auf eine Hierarchiestufe setzen wollten. 3 weitere Interviewpartner ordneten sich als Volksmediziner ein. Diese Abweichungen könnten auf eine Unklarheit des Selbstverständnisses der Physiotherapeuten und der Definition der Physiotherapie (VP5, organisierendes Thema 1.2.) hinweisen. Die Untersuchung des Selbstverständnisses sowie die Definition der Physiotherapeuten könnten interessante Aspekte zukünftiger Studien bilden.

Zudem könnte eine aufbauende quantitative Studie folgen, welche Physiotherapeuten in Kategorien bezüglich deren Überzeugung und Anwendung von alternativen Heilmethoden einteilen. Diese Kategorien könnten beispielsweise Folgende sein:

- Überzeugt von der Wirksamkeit, wenden alternative Heilmethoden an.
- Nicht überzeugt von der Wirksamkeit, wenden alternative Heilmethoden an.
- Überzeugt von der Wirksamkeit, wenden alternative Heilmethoden nicht an.
- Nicht überzeugt von der Wirksamkeit, wenden alternative Heilmethoden nicht an.

Kleidungsmerkmale als potentielles Zeichen der Zugehörigkeit

In zukünftigen Studien könnten die Kleidungsmerkmale als potentielle Zeichen der Zugehörigkeit zu der Gemeinschaft der Anwender alternativer Heilmethoden untersucht werden. Die erhobenen Daten der Beobachtungsstudie lieferten keine ausreichenden Informationen diesbezüglich und wurden in der tabellarischen Darstellung der Beobachtungssettings (Tabelle 6) genannt, fanden jedoch keine weitere Beachtung in Form einer Auswertung.

Einfluss individueller Eigenschaften auf die Anwendung alternativer Heilmethoden

Die meisten Patienten alternativer Heilmethoden weisen laut verschiedener Studienergebnisse nachfolgende Eigenschaften auf: weiblich, mittleres Alter, höherer Bildungsstand, wohlhabend (Ernst, 2000), multiple Beschwerden (Bishop & Lewith, 2010, S. 17) sowie eine hohe Körpersensibilität (Marstedt & Moebus, 2007).

Die befragten Physiotherapeuten als Interviewpartner der empirischen Untersuchungen dieser Arbeit passen demzufolge in Bezug auf das Geschlecht, das Alter und den Bildungsstand teilweise in die beschriebenen Eigenschaften von Ernst (2000) sowie von Bishop und Lewith (2010).

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen konnte ein von der Forscherin geschätztes, überwiegend mittleres bis höheres Alter der Anwender von über 50 Jahren bei den Veranstaltungsteilnehmern beobachtet werden. Auch war der Großteil der Personen weiblich.

Diese Eigenschaften könnten in zukünftigen Studien im Hinblick auf die Anwender alternativer Heilmethoden untersucht werden, inwieweit und ob die genannten Eigenschaften einen Einfluss auf die Anwendung alternativer Heilmethoden haben.

Ausbildung und das Studium der Physiotherapie

Die Ergebnisse vorangegangener Studien zeigten, dass schon in der Ausbildung oder dem Studium der Physiotherapie auf die Konfrontation mit widersprüchlichen Informationen in Bezug auf die Physiotherapie und deren Anwendungsgebiete vorbereitend eingegangen werden sollte (Bientzle et al., 2013). Dadurch könnten angehende Physiotherapeuten darin geschult werden, Informationen kritisch zu hinterfragen (Bientzle et al., 2013). Dieses Ergebnis und das kritisch angemerkte Fehlen der Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen in der Physiotherapie-Ausbildung (Bossmann & Braun, 2013d) unterstützen die Forderung nach einer zunehmenden Akademisierung der Physiotherapie und einer daher vermuteten Etablierung der Physiotherapie als eigenständige Profession (Richter, 2016, S. 32).

Durch die Entwicklung einer Profession der Physiotherapie könnte der Anreiz nach zusätzlichen Aus- und Fortbildungen im Bereich der alternativen Heilmethoden reduziert werden. Diese Vermutung sollte in zukünftigen Studien untersucht werden.

Für die Zukunft der Physiotherapie-Ausbildung bzw. des Studiums der Physiotherapie erscheint es zudem wichtig, dass Physiotherapeuten, in der Ausbildung oder dem Studium, ein fundiertes Wissen hinsichtlich psychologischer Themen erhalten, denn wie die Ergebnisse der Literaturrecherche (Latkovic, 2020; Richter, 2016) und der empirischen Untersuchungen zeigten, wird die Wirksamkeit alternativer Heilmethoden mitunter der Psyche der Patienten zugeordnet. Zum Teil begründeten die befragten Physiotherapeuten die Wirksamkeit diverser physiotherapeutischer Therapieformen und Maßnahmen auf der Grundlage psychologischer Wirkmechanismen (Basis-Thema 2.3.4.). Demnach könnte eine Zunahme der Vermittlung von psychologischem Wissen während der Ausbildung und dem Studium der Physiotherapie angedacht werden. Denn das Thema der Psychologie wird bisher mit lediglich 40 Stunden in der Ausbildung beziehungsweise dem Studium, behandelt (*Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*, 2013).

Evidenzbasierte Physiotherapie und alternative Heilmethoden

Die Arbeitsbereiche mit den jeweiligen Therapieformen und Maßnahmen der Physiotherapie sind vielseitig und abwechslungsreich (Kapitel 1.1), was definitiv als Anreiz für die Erlangung des Berufes eines Physiotherapeuten angesehen werden kann. Trotzdem und gerade deshalb ist es von großer Bedeutung, dass Therapieformen und angewandte physiotherapeutische Maßnahmen nachweisliche Erfolge bringen und Therapeuten diese und sich selbst als Physiotherapeuten sowohl eindeutig definieren als auch im medizinischen System einordnen können. Im Verlauf der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews fiel diesbezüglich auf, dass die interviewten Physiotherapeuten alternative Heilmethoden in der Physiotherapie zum Teil weder eindeutig definieren konnten noch Anwendungsgebiete sowie Maßnahmen der Physiotherapie sicher den alternativen Heilmethoden oder der Schulmedizin zuordnen konnten.

Hierzu sollten zum einen, nach einer genauen Abgrenzung der Begrifflichkeiten der alternativen Heilmethoden zur Schulmedizin, zukünftig qualitativ hochwertige quantitative, empirische Studien über die genaue zahlenmäßige Verbreitung alternativer Heilmethoden in der Physiotherapie durchgeführt werden. Zum anderen zeigten die Ergebnisse der Literaturrecherche und die Auswertung der empirischen Untersuchungen dieser Arbeit, dass die evidenzbasierte Physiotherapie weiter vorangetrieben werden muss, um eine klare Abgrenzung der wissenschaftlich belegten Physiotherapie zu nicht evidenzbasierten, alternativen Heilmethoden zu ermöglichen, sodass folglich den Physiotherapeuten die Abgrenzung und Definition der Therapieformen und Maßnahmen ersichtlicher und klarer nachvollziehbar wird.

Hierzu sollte eindeutig definiert werden, ab welchem exakten Grad der Evidenz oder nach welchen Kriterien eine Heilmethode der Schulmedizin zugeordnet wird.

In Bezug auf die Forderung nach einem Ausbau der evidenzbasierten Physiotherapie ist zu beachten, dass sowohl die externe Evidenz, wie sie in der Schulmedizin durch empirische, klinische Forschung Anwendung findet, als auch die interne Evidenz, welche die Erfahrungen der Physiotherapeuten beinhaltet, beachtet werden sollten (Richter, 2016, S. 118). In der Dissertation von Richter (2016) wird hierzu empfohlen, passende Forschungsdesigns für die evidenzbasierte Physiotherapie zu entwickeln, um Wirksamkeitsnachweise in der Physiotherapie messbar zu machen, da es bislang keine ausreichende Evidenz in Hinblick auf die Behandlungsmethoden der Physiotherapie gibt (Richter, 2016, S. 324).

Zudem sollte der Beruf des Physiotherapeuten neben einer Förderung der evidenzbasierten Therapieformen und Maßnahmen genau für diese besser honoriert werden, sodass Physiotherapeuten für qualitativ hochwertige und effektive Therapien angemessen bezahlt werden und Therapieformen, die aus einem Trend oder nicht evidenzbasierten Maßnahmen bestehen, weniger finanzielle Anreize für die Therapeuten bieten.

In der Physiotherapie herrscht teilweise der Grundsatz: „Wer heilt, hat Recht“, jedoch sollte eine Heilung auf der Grundlage von wissenschaftlich nachgewiesenen Therapien erfolgen. Gegen eine zusätzliche Unterstützung des physiotherapeutischen Therapieprozesses durch alternative Heilmethoden ist vorerst nichts einzuwenden, verdrängen und ersetzen diese jedoch beispielsweise durch finanzielle Vorteile die schulmedizinischen, teilweise noch unzureichend wissenschaftlich fundierten Kenntnisse und Anwendungsgebiete sowie Maßnahmen der Physiotherapie, so ist es wichtig, diese Entwicklung zu stoppen. Grauzonen im Gesundheitssystem durch sogenannte Heiler oder die Möglichkeit durch alternative Zusatzausbildungen, wie die eines Heilpraktikers, Vorteile gegenüber der schulmedizinischen Physiotherapie zu erlangen, könnten dahingehend eingeschränkt werden, indem mehr Zeit und finanzielle Mittel in den Ausbau der evidenzbasierten Physiotherapie in Form einer Förderung und Unterstützung von qualitativ hochwertigen, empirischen Studien investiert werden, um die evidenzbasierte Physiotherapie zu stärken und den Beruf des Physiotherapeuten für nachfolgende Generationen attraktiver und nachhaltiger zu gestalten.

Schlussendlich kann diese Arbeit als Denkanstoß in Richtung einer Förderung der evidenzbasierten Physiotherapie dienen, wodurch es folglich für Physiotherapeuten weniger Gründe geben könnte, alternative, nicht evidente Heilmethoden anzuwenden oder Zusatzausbildungen im Bereich der alternativen Heilmethoden zu absolvieren.

6 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenesekonzept*. Franke, A. und Broda, M.(Hg.). Tübingen. S. 3-14.
- Amorim Adegboye, A. R., Linne, Y. M., & Lourenco, P. M. C. (2007). Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005627.pub2>.
- Andriolo, R. B., El Dib, R. P., Ramos, L., Atallah, Á. N., & da Silva, E. M. (2010). Aerobic exercise training programmes for improving physical and psychosocial health in adults with Down syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005176.pub4>
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H., Aleman, A., & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005381.pub3>
- Anlauf, M., Aust, N., Bertelsen, H.-W., Boscheinen, J., Ernst, E., Friedrich, D. R., Grams, N., Hofer, H.-G., Hoyningen-Huene, P., Hübner, J., Hucklenbroich, P., Nowack, C., Raspe, H., Reichardt, J.-O., Schmacke, N., Schöne-Seifert, B., Oliver R Scholz, Taupitz, J., & Weymayr, C. (2018). *Münsteraner Memorandum Homöopathie*. <http://www.muensteraner-kreis.de/homoeopathie.html>
- Anlauf, M., Aust, N., Bertelsen, H.-W., Boscheinen, J., Ernst, E., Friedrich, D. R., Grams, N., Hoyningen-Huene, P., Hübner, J., Hucklenbroich, P., Raspe, H., Reichardt, J.-O., Schmacke, N., Schöne-Seifert, B., Scholz, O. R., Taupitz, J., & Weymayr, C. (2017). *Münsteraner Memorandum Heilpraktiker*. <https://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=19264>
- Anlauf, M., Hein, L., Hense, H.-W., Köbberling, J., Lasek, R., Leidl, R., & Schöne-Seifert, B. (2015). Complementary and alternative drug therapy versus science-oriented medicine. *GMS German Medical Science*, 13(Doc05), 1–47. <https://doi.org/10.3205/000209>
- Ashworth, N. L., Chad, K. E., Harrison, E. L., Reeder, B. A., & Marshall, S. C. (2005). Home versus center based physical activity programs in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004017.pub2>
- Ashworth, N. L., Satkunam, L. E., & Deforge, D. (2012). Treatment for spasticity in amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004156.pub4>

- Assendelft, W. J., Morton, S. C., Yu, E. I., Suttorp, M. J., & Shekelle, P. G. (2004). Spinal manipulative therapy for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000447.pub2>
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative research*, 1(3), 385–405.
https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/146879410100100307?casa_token=L0mJMG3REaEAAAAA:g9fxJL0wjn5GkBs0MFXDCMyz3oxzUT9w9KCJTvPhQ_w_SLG9wqo6VRPmRPOZcXY7AFYvJim7B_y6Q
- Ausgabe 3. (2017). *Orthopress*, 3. <https://dp-verlag.de/ausgabe-32017/>
- Ausgabe 4. (2017). *Orthopress*, 4. <https://dp-verlag.de/ausgabe-42017/>
- Bartels, E. M., Lund, H., Hagen, K. B., Dagfinrud, H., Christensen, R., & Danneskiold-Samsøe, B. (2007). Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005523.pub2>
- Bausewein, C., Booth, S., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2008). Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005623.pub2>
- Bendermacher, B. L., Willigendael, E. M., Teijink, J. A., & Prins, M. H. (2006). Supervised exercise therapy versus non-supervised exercise therapy for intermittent claudication. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005263.pub2>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1970). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit-Eine Theorie der Wissenssoziologie* (4. Aufl.). S. Fischer.
- Bernhardt, J., Thuy, M. N., Collier, J. M., & Legg, L. A. (2009). Very early versus delayed mobilisation after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006187.pub2>
- Bielory, L. (2004). The science of complementary and alternative medicine: The plural of anecdote is not evidence. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 93(2), S1–S4.
- Bientzle, M., Cress, U., & Kimmerle, J. (2013). How students deal with inconsistencies in health knowledge. *Medical Education*, 47(7), 683–690. <https://doi.org/10.1111/medu.12198>
- Bientzle, M., Cress, U., & Kimmerle, J. (2014). Epistemological beliefs and therapeutic health concepts of physiotherapy students and professionals. *BMC medical education*, 14(1), 208. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-208>

- Bishop, F. L., & Lewith, G. T. (2010). Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 11–28.
<https://doi.org/10.1093/ecam/nen023>
- Bleakley, C., McDonough, S., Gardner, E., Baxter, G. D., Hopkins, J. T., & Davison, G. W. (2012). Cold-water immersion (cryotherapy) for preventing and treating muscle soreness after exercise. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008262.pub2>
- Bleul, G., & Lernziel-Arbeitsgruppe. (2015). *Lernzielkatalog-Homöopathie-1-0-4-*. DZVhÄ-Delegiertenversammlung. <https://www.weiterbildung-homoeopathie.de/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/LZK-Hom%C3%B6opathie-1-0-4-2015-11-21.pdf>
- Bossmann, T., & Braun, C. (2013a). Welche Cochrane Reviews gibt es zu physiotherapeutischen Interventionen? Teil 1: Fachgebiete Orthopädie / Chirurgie. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 65(1), 15–23.
http://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/public/uploads/2013_01.pdf
- Bossmann, T., & Braun, C. (2013b). Welche Cochrane Reviews gibt es zu physiotherapeutischen Interventionen? Teil 4: Fachgebiete Gynäkologie, Urologie, Geriatrie, Pädiatrie, Prävention und sonstige Bereiche. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 65(4), 17–26.
http://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/public/uploads/2013_04.pdf
- Bossmann, T., & Braun, C. (2013c). Welche Cochrane Reviews gibt es zu physiotherapeutischen Interventionen? Teil 2: Fachgebiete Neurologie / Psychiatrie. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 65(2), 17–25.
http://www.cochrane.de/sites/cochrane.de/files/public/uploads/2013_02.pdf
- Bossmann, T., & Braun, C. (2013d). Welche Cochrane Reviews gibt es zu physiotherapeutischen Interventionen? Teil 3: Fachgebiete Innere Medizin und Onkologie. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 65(3), 19–28.
- Boyle, R., Hay-Smith, E. J. C., Cody, J. D., & Mørkved, S. (2012). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub2>
- Bradley, J. M., & Moran, F. (2008). Physical training for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002768.pub2>

- Bradley, J. M., Moran, F., & Greenstone, M. (2002). Physical training for bronchiectasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002166>
- Bradt, J., Goodill, S. W., & Dileo, C. (2011). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007103.pub2>
- Brazzelli, M., Saunders, D. H., Greig, C. A., & Mead, G. E. (2011). Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(11).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub4>
- Brønfort, G., Nilsson, N., Haas, M., Evans, R. L., Goldsmith, C. H., Assendelft, W. J., & Bouter, L. M. (2004). Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001878.pub2>
- Brosseau, L., Casimiro, L., Milne, S., Welch, V., Shea, B., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2002). Deep transverse friction massage for treating tendinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003528>
- Brosseau, L., Casimiro, L., Welch, V., Milne, S., Shea, B., Judd, M., Wells, G. A., & Tugwell, P. (2001). Therapeutic ultrasound for treating patellofemoral pain syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003375>
- Brosseau, L., MacLeay, L., Welch, V., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2003). Intensity of exercise for the treatment of osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004259>
- Brosseau, L., Yonge, K., Welch, V., Marchand, S., Judd, M., Wells, G. A., & Tugwell, P. (2003a). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of rheumatoid arthritis in the hand. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004377>
- Brosseau, L., Yonge, K., Welch, V., Marchand, S., Judd, M., Wells, G. A., & Tugwell, P. (2003b). Thermotherapy for treatment of osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004522>
- Brown, J., & Brown, S. (2010). Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004142.pub2>
- Busch, A. J., Barber, K. A. R., Overend, T. J., Peloso, P. M. J., & Schachter, C. L. (2007). Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003786.pub2>

- Caliandro, P., La Torre, G., Padua, R., Giannini, F., & Padua, L. (2012). Treatment for ulnar neuropathy at the elbow. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006839.pub3>
- Cameron, I., Gillespie, L., Robertson, C., Murray, G., Hill, K., Cumming, R. G., & Kerse, N. (2012). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub3>
- Cameron, M., Lonergan, E., & Lee, H. (2003). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004032>
- Campbell, S. E., Glazener, C. M., Hunter, K. F., Cody, J. D., & Moore, K. N. (2012). Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001843.pub4>
- Carvalho, A. P., Vital, F. M., & Soares, B. G. (2012). Exercise interventions for shoulder dysfunction in patients treated for head and neck cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008693.pub2>
- Casimiro, L., Brosseau, L., Welch, V., Milne, S., Judd, M., Wells, G. A., Tugwell, P., & Shea, B. (2002). Therapeutic ultrasound for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003787>
- Ceysens, G., Rouiller, D., & Boulvain, M. (2006). Exercise for diabetic pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004225.pub2>
- Chandratilleke, M. G., Carson, K. V., Picot, J., Brinn, M. P., Esterman, A. J., & Smith, B. J. (2012). Physical training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001116.pub3>
- Choi, B. K., Verbeek, J. H., Tam, W. W.-S., & Jiang, J. Y. (2010). Exercises for prevention of recurrences of low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006555.pub2>
- Christmann, P. (2018, Mai 16). *HP-Erlaubnis Chiropraktik: VG München definiert Kriterien für abgrenzbares Berufsbild*. Praxisführung professionell.
<https://www.iww.de/pp/recht/berufsrecht-hp-erlaubnis-chiropraktik-vg-muenchen-definiert-kriterien-fuer-abgrenzbares-berufsbild-f112878>
- Cochrane Library*. (o. J.). Cochrane Deutschland. Abgerufen 10. Oktober 2019, von <https://www.cochrane.de/de/cochrane-library>

- Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* (2011, November 11). NCCIH. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Coupar, F., Pollock, A., van Wijck, F., Morris, J., & Langhorne, P. (2010). Simultaneous bilateral training for improving arm function after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006432.pub2>
- Cramp, F., & Byron-Daniel, J. (2012). Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006145.pub3>
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4), 401–420. <https://doi.org/10.1177/1363459306067310>
- Crocker, T., Forster, A., Young, J., Brown, L., Ozer, S., Smith, J., Green, J., Hardy, J., Burns, E., Glidewell, E., & Greenwood, D. C. (2013). Physical rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004294.pub3>
- Curriculum 2013 zur Ausbildung von Physiotherapeuten*. (2013). Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/beruf-und-bildung/ausbildung.html>
- Dagfinrud, H., Hagen, K. B., & Kvien, T. K. (2008). Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002822.pub3>
- Dahm, K. T., Brurberg, K. G., Jamtvedt, G., & Hagen, K. B. (2010). Advice to rest in bed versus advice to stay active for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007612.pub2>
- Dal Bello-Haas, V., Florence, J. M., & Krivickas, L. S. (2008). Therapeutic exercise for people with amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005229.pub2>
- Daley, A., Stokes-Lampard, H., & MacArthur, C. (2011). Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006108.pub3>
- Davies, E. J., Moxham, T., Rees, K., Singh, S., Coats, A. J., Ebrahim, S., Lough, F., & Taylor, R. S. (2010). Exercise based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003331.pub3>

- Davies, P., Taylor, F., Beswick, A., Wise, F., Moxham, T., Rees, K., & Ebrahim, S. (2010). Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007131.pub2>
- de Boer, A. G., Taskila, T. K., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., Feuerstein, M., & Verbeek, J. H. (2011). Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007569.pub2>
- de Morton, N., Keating, J. L., & Jeffs, K. (2007). Exercise for acutely hospitalised older medical patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005955.pub2>
- de Vries, J. S., Krips, R., Sierevelt, I. N., Blankevoort, L., & van Dijk, C. N. (2011). Interventions for treating chronic ankle instability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004124.pub3>
- Deane, K., Jones, D. E., Ellis-Hill, C., Clarke, C. E., Playford, E. D., & Ben-Shlomo, Y. (2001). Physiotherapy for Parkinson's disease: A comparison of techniques. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002815>
- Deane, K., Whurr, R., Clarke, C. E., Playford, E. D., & Ben-Shlomo, Y. (2001). Non-pharmacological therapies for dysphagia in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002816>
- Dennis, C.-L., & Allen, K. (2008). Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006795.pub2>
- Dennis, J. A., & Cates, C. J. (2012). Alexander technique for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000995.pub2>
- Deutsche Presse-Agentur. (2018, Januar 3). Mit Globuli zur Weltmeisterschaft? *Allgäuer Zeitung*, 14.
- Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. (2004, September 10). *Geistiges Heilen: Eine Heilpraktikerprüfung ist nicht Pflicht*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/43320/Geistiges-Heilen-Eine-Heilpraktikerpruefung-ist-nicht-Pflicht>
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)—Fachkreise // Beruf und Bildung // Zahlen, Daten, Fakten. (o. J.). Physio Deutschland. Abgerufen 26. Januar 2020, von <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/beruf-und-bildung/zahlen-daten-fakten.html>

- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)—Fachkreise // News (bundesweit) // Einzelansicht.*
 (o. J.). Physio Deutschland. Abgerufen 31. Januar 2020, von <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/news-bundesweit/einzelansicht/artikel/detail/News/etappenerfolg-schulgeldfreiheit-ein-erster-schritt-dem-weitere-folgen-muessen-1.html>
- Di Blasi, Z., Harkness, E., Ernst, E., Georgiou, A. S., & Kleijnen, J. (2001). Influence of context effects on health outcomes: A systematic review. *THE LANCET*, 357, 757–762.
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007651.pub2>
- Dumoulin, C., & Hay-Smith, J. (2010). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub2>
- Ebelt-Paprotny, G., Taxhet, G., & Wappelhorst, U. (2017). *Leitfaden Physiotherapie*. Elsevier Health Sciences.
- Ed Le Cara, D. C. (2014). Treating Anterior Pelvic Tilt. *The American Chiropractor*, 66–68.
https://rocktape.co.il/wp-content/uploads/2016/07/Copy-of-LeCara_Issue11.pdf
- Edmonds, M., McGuire, H., & Price, J. R. (2004). Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(8).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003200.pub2>
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., & van Rompay, M. (1998). Trend in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *Journal of the American Medical Association*, 280(8), 1569–1575.
<https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1569>
- Ekeland, E., Heian, F., Hagen, K. B., Abbott, J. M., & Nordheim, L. (2004). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003683.pub2>
- Elkins, M., Jones, A., & van der Schans, C. P. (2006). Positive expiratory pressure physiotherapy for airway clearance in people with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003147.pub3>
- Enck, P., Zipfel, S., & Klosterhalfen, S. (2009). Der Placeboeffekt in der Medizin. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 52(6), 635–642.
<https://doi.org/10.1007/s00103-009-0849-x>

- English, C., & Hillier, S. L. (2010). Circuit class therapy for improving mobility after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(9).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007513.pub2>
- Ernst, E. (1998). The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. *Cancer*, 83(4), 777–782. [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19980815\)83:4%3C777::AID-CNCR22%3E3.0.CO;2-O/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0142(19980815)83:4%3C777::AID-CNCR22%3E3.0.CO;2-O/full)
- Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(2), 252–257.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/57007/1/bu0143.pdf>
- Ernst, E. (2002). The risk–benefit profile of commonly used herbal therapies: Ginkgo, St. John's Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava. *Annals of internal medicine*, 136(1), 42–53. <http://annals.org/aim/article/715005/risk-benefit-profile-commonly-used-herbal-therapies-ginkgo-st-john>
- Farley, A. C., Hajek, P., Lycett, D., & Aveyard, P. (2012). Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1), flenady. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006219.pub3>
- Flenady, V., & Gray, P. H. (2002). Chest physiotherapy for preventing morbidity in babies being extubated from mechanical ventilation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000283>
- Flick, U. (2006). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbeck.
- Forbes, D., Forbes, S., Morgan, D. G., Markle-Reid, M., Wood, J., & Culum, I. (2008). Physical activity programs for persons with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006489.pub2>
- Foster, C., Hillsdon, M., Thorogood, M., Kaur, A., & Wedatilake, T. (2005). Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003180.pub2>
- Fowkes, F., & Leng, G. C. (2008). Bypass surgery for chronic lower limb ischaemia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002000.pub2>
- Fransen, M., & McConnell, S. (2008). Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004376.pub2>
- Fransen, M., McConnell, S., Hernandez-Molina, G., & Reichenbach, S. (2009). Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007912>

- Freitas, E. R., Soares, B. G., Cardoso, J. R., & Atallah, Á. N. (2012). Incentive spirometry for preventing pulmonary complications after coronary artery bypass graft. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(9).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004466.pub3>
- French, B., Thomas, L. H., Leathley, M. J., Sutton, C. J., McAdam, J., Forster, A., Langhorne, P., Price, C. I., Walker, A., Watkins, C. L., Connell, L., Coupe, J., & McMahon, N. (2007). Repetitive task training for improving functional ability after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006073.pub2>
- Furlan, A. D., Imamura, M., Dryden, T., & Irvin, E. (2008). Massage for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001929.pub2>
- Gerbing, K.-K., Bientzle, M., Kimmerle, J., & Thiel, A. (2013). Die Nutzung von Komplementär- und Alternativmedizin im Spitzensport. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 2013(04), 103–107. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2012.063>
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007146.pub3>
- Gleitz, M., & Hornig, K. (2012). Triggerpunkte – Diagnose und Behandlungskonzepte unter besonderer Berücksichtigung extrakorporaler Stoßwellen. *Der Orthopäde*, 41(2), 113–125. <https://doi.org/10.1007/s00132-011-1860-0>
- Gorczyński, P., & Faulkner, G. (2010). Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004412.pub2>
- Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7454), 1490–1494.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC428525/>
- Green, S., Buchbinder, R., & Hetrick, S. E. (2003). Physiotherapy interventions for shoulder pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004258>
- Greenhalgh, T., Annandale, E., Ashcroft, R., Barlow, J., Black, N., Bleakley, A., Boaden, R., Braithwaite, J., Britten, N., Carnevale, F., Checkland, K., Cheek, J., Clark, A., Cohn, S., Coulehan, J., Crabtree, B., Cummins, S., Davidoff, F., Davies, H., ... Ziebland, S. (2016). An open letter to The BMJ editors on qualitative research. *BMJ*, i563.
<https://doi.org/10.1136/bmj.i563>

- Groll, T., Lutz, C., Kunstreich, S., Speicher, S., & Christoff, Z. (2005). Auf dem Weg zur Professionalisierung. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(14), A 966-968.
<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=46184>
- Gross, A., Miller, J., D'Sylva, J., Burnie, S. J., Goldsmith, C. H., Graham, N., Haines, T., Brønfort, G., & Hoving, J. L. (2010). Manipulation or Mobilisation for Neck Pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004249.pub3>
- Guyatt, G., Schünemann, H. J., Cook, D., Jaeschke, R., & Pauker, S. (2004). Applying the Grades of Recommendation for Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*, 126(3), 179S-187S. https://doi.org/10.1378/chest.126.3_suppl.179S
- Hackenbroch, V., & Pauly, M. (2018). Hokuspokus-Geld weg! Heiler, Gurus, Scharlatane: Der Boom der Alternativmedizin. *DER SPIEGEL*, 34, 92–101.
- Hagen, S., & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4>
- Han, A., Judd, M., Welch, V., Wu, T., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2004). Tai chi for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004849>
- Han, S., Middleton, P., & Crowther, C. A. (2012). Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009021.pub2>
- Handgraaf, M., & Rößler, A. (2005). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinien für staatlich anerkannte Physiotherapeuten in Nordrheinwestfalen* (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Hrsg.).
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_ausbildungsrichtlinien-physiotherapieschulen-nrw_barr.pdf
- Handoll, H. H., Cameron, I. D., Mak, J. C., & Finnegan, T. P. (2009). Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip fractures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007125.pub2>
- Handoll, H. H., Madhok, R., & Howe, T. E. (2006). Rehabilitation for distal radial fractures in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003324.pub2>
- Handoll, H. H., & Ollivere, B. J. (2010). Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000434.pub2>

- Handoll, H. H., Sherrington, C., & Mak, J. C. (2011). Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001704.pub4>
- Hansen, N. V., Jørgensen, T., & Ørtenblad, L. (2006). Massage and touch for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004989.pub2>
- Harding, P., Rasekaba, T., Smirneos, L., & Holland, A. E. (2011). Early mobilisation for elbow fractures in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008130.pub2>
- Harvey, L. A., Brosseau, L., & Herbert, R. D. (2010). Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004260.pub2>
- Hassett, L., Moseley, A. M., Tate, R., & Harmer, A. R. (2008). Fitness training for cardiorespiratory conditioning after traumatic brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006123.pub2>
- Hawke, F., Chuter, V., Walter, K. E., & Burns, J. (2012). Non-drug therapies for lower limb muscle cramps. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008496.pub2>
- Hayden, J., van Tulder, M. W., Malmivaara, A., & Koes, B. W. (2011). Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000335.pub2>
- Hay-Smith, E. J. C., Herderschee, R., Dumoulin, C., & Herbison, G. P. (2011). Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009508>
- Hay-Smith, J. (1998). Therapeutic ultrasound for postpartum perineal pain and dyspareunia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000495>
- He, M. L., Xiao, Z. M., Lei, M., Li, T. S., Wu, H., & Liao, J. (2012). Continuous passive motion for preventing venous thromboembolism after total knee arthroplasty. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008207.pub2>
- Heilmittel*. (2018, Februar 13). Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/heilmittel.html>
- Heilmittelkatalog*. (2017). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1484/HeilM-RL_2017-09-21_iK-2018-01-01.pdf

- Heilmittel-Richtlinie, Pub. L. No. § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V, 1 (2018).
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1484/HeilM-RL_2017-09-21_iK-2018-01-01.pdf
- Heintjes, E. M., Berger, M., Bierma-Zeinstra, S. M., Bernsen, R. M., Verhaar, J. A., & Koes, B. W. (2003). Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003472>
- Heiwe, S., & Jacobson, S. H. (2011). Exercise training for adults with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003236.pub2>
- Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness, Fifth edition*. CRC Press.
- Heran, B. S., Chen, J. M., Ebrahim, S., Moxham, T., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D. R., & Taylor, R. S. (2011). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(8).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub2>
- Herbert, R. D., de Noronha, M., & Kamper, S. J. (2011). Stretching to prevent or reduce muscle soreness after exercise. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004577.pub3>
- Herderschee, R., Hay-Smith, E. J. C., Herbison, G. P., Roovers, J. P., & Heineman, M. J. (2011). Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009252>
- Heymans, M. W., van Tulder, M. W., Esmail, R., Bombardier, C., & Koes, B. W. (2004). Back schools for non-specific low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000261.pub2>
- Hibbeler, B. (2011, Januar 1). *Krankenhaus: Was sind eigentlich DRGs?* Deutsches Ärzteblatt.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/80509/Krankenhaus-Was-sind-eigentlich-DRGs>
- Hillier, S. L., Louw, Q., Morris, L., Uwimana, J., & Statham, S. (2010). Massage therapy for people with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007502.pub2>
- Hillier, S. L., & McDonnell, M. (2011). Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005397.pub3>
- Hing, C. B., Smith, T. O., Donell, S., & Song, F. (2011). Surgical versus non-surgical interventions for treating patellar dislocation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008106.pub2>

- Hohmann, C.-D., Stange, R., Steckhan, N., Robens, S., Ostermann, T., Paetow, A., & Michalsen, A. (2018). The effectiveness of leech therapy in chronic low back pain. *Deutsches Arzteblatt Online*, 115(47), 785–792. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0785>
- Holland, A. E., & Hill, C. (2008). Physical training for interstitial lung disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006322.pub2>
- Holloway, E. A., & Ram, F. S. (2004). Breathing exercises for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001277.pub2>
- Hondras, M. A., Linde, K., & Jones, A. P. (2005). Manual therapy for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001002.pub2>
- Höppner, H. (2011). *Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Effektivitätssteigerung gesundheitlicher Versorgung in Deutschland* (S. 28–38). https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/AkademisierungGEK_24082007.pdf
- Hosker, G., Cody, J. D., & Norton, C. C. (2007). Electrical stimulation for faecal incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001310.pub2>
- Hough, J. L., Flenady, V., Johnston, L., & Woodgate, P. G. (2008). Chest physiotherapy for reducing respiratory morbidity in infants requiring ventilatory support. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006445.pub2>
- Houston, B. W., Mills, N., & Solis-Moya, A. (2008). Inspiratory muscle training for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006112.pub2>
- Howe, T. E., Rochester, L., Neil, F., Skelton, D. A., & Ballinger, C. (2011). Exercise for improving balance in older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004963.pub3>
- Howe, T. E., Shea, B., Dawson, L. J., Downie, F., Murray, A., Ross, C., Harbour, R. T., Caldwell, L. M., & Creed, G. (2011). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000333.pub2>
- Hügler, S. (2013). Traumberuf zu Albtraumlöhnen. *physiopraxis*, 11(04), 10–13. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1345283>

- Hunt, W. T., Zimmermann, E. F., & Hilton, M. P. (2012). Modifications of the Epley (canalith repositioning) manoeuvre for posterior canal benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008675.pub2>
- Hurkmans, E., van der Giesen, F. J., Vliet Vlieland, T. P., Schoones, J., & Van den Ende, E. C. (2009). Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006853.pub2>
- Hurlow, A., Bennett, M. I., Robb, K. A., Johnson, M. I., Simpson, K. H., & Oxberry, S. G. (2012). Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006276.pub3>
- Hüter-Becker, A. (1997). Ein neues Denkmodell für die Physiotherapie. *Krankengymnastik*, 49(4), 565–571.
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.). (2002). *Naturheilmittel 2002: Wichtigste Erkenntnisse aus Allensbacher Trendstudien*. https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/studien/6326_Naturheilmittel_2002.pdf
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.). (2010). *Naturheilmittel 2010: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung*. https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/studien/7528_Naturheilmittel_2010.pdf
- Irons, J. Y., Kenny, D. T., & Chang, A. B. (2010a). Singing for children and adults with bronchiectasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007729.pub2>
- Irons, J. Y., Kenny, D. T., & Chang, A. B. (2010b). Singing for children and adults with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008036.pub2>
- Izzo, A. A., & Ernst, E. (2001). Interactions Between Herbal Medicines and Prescribed Drugs: A Systematic Review. *Drugs*, 61(15), 2163–2175. <https://doi.org/10.2165/00003495-200161150-00002>
- Jordan, J. L., Holden, M. A., Mason, E. E., & Foster, N. E. (2010). Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005956.pub2>
- Kaptchuk, T. J., & Eisenberg, D. M. (2001a). Varieties of Healing. 1: Medical Pluralism in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 135(3), 189. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-135-3-200108070-00011>

- Kaptchuk, T. J., & Eisenberg, D. M. (2001b). Varieties of Healing. 2: A Taxonomy of Unconventional Healing Practices. *Annals of Internal Medicine*, 135(3), 196. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-135-3-200108070-00012>
- Katalinic, O. M., Harvey, L. A., Herbert, R. D., Moseley, A. M., Lannin, N. A., & Schurr, K. (2010). Stretch for the treatment and prevention of contractures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007455.pub2>
- Kay, T. M., Gross, A., Goldsmith, C. H., Rutherford, S., Voth, S., Hoving, J. L., Brønfort, G., & Santaguida, P. L. (2012). Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004250.pub4>
- Kerkhoffs, G. M., Rowe, B. H., Assendelft, W. J., Kelly, K. D., Struijs, P. A., & van Dijk, C. N. (2002). Immobilisation and functional treatment for acute lateral ankle ligament injuries in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003762>
- Khadilkar, A., Odebiyi, D. O., Brosseau, L., & Wells, G. A. (2008). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) versus placebo for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003008.pub3>
- Khan, F., Ng, L., Amatya, B., Brand, C., & Turner-Stokes, L. (2010). Multidisciplinary care for Guillain-Barré syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008505.pub2>
- Kimmerle, J., Bientzle, M., & Cress, U. (2014). Personal Experiences and Emotionality in Health-Related Knowledge Exchange in Internet Forums: A Randomized Controlled Field Experiment Comparing Responses to Facts Vs Personal Experiences. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12). <https://doi.org/10.2196/jmir.3766>
- Kimmerle, J., Bientzle, M., & Cress, U. (2017). "Scientific evidence is very important for me": The impact of behavioral intention and the wording of user inquiries on replies and recommendations in a health-related online forum. *Computers in Human Behavior*, 73, 320–327. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.064>
- Kimmerle, J., Gerbing, K.-K., Thiel, A., & Cress, U. (2012). Exchange of complementary and alternative medical knowledge in sport-related Internet fora. *Sociology of Sport Journal*, 29(3), 348–364. <http://journals.humankinetics.com/doi/abs/10.1123/ssj.29.3.348>
- Kimmerle, J., Thiel, A., Gerbing, K.-K., Bientzle, M., Halatchliyski, I., & Cress, U. (2013). Knowledge construction in an outsider community: Extending the communities of practice concept. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1078–1090. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.09.010>

- Klosterhalfen, S., & Enck, P. (2005). Plazebos in Klinik und Forschung: Experimentelle Befunde und theoretische Konzepte. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 55(09/10), 433–441. <https://doi.org/10.1055/s-2005-866915>
- Knoblauch, H. (1991). *Die Welt der Wünschelrutengänger und Pendler: Erkundungen einer verborgenen Wirklichkeit*. Campus Verlag.
https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/9111/ssoar-1991-knoblauch-die_welt_der_wunschelrutenganger_und.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-1991-knoblauch-die_welt_der_wunschelrutenganger_und.pdf
- Koopman, F. S., Uegaki, K., Gilhus, N. E., Beelen, A., de Visser, M., & Nollet, F. (2011). Treatment for postpolio syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007818.pub2>
- Kramer, M. S., & McDonald, S. W. (2006). Aerobic exercise for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000180.pub2>
- Kroeling, P., Gross, A., Goldsmith, C. H., Burnie, S. J., Haines, T., Graham, N., & Brant, A. (2009). Electrotherapy for neck pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004251.pub4>
- Kuhlmann, E., Allsop, J., & Saks, M. (2009). Professional Governance and Public Control: A Comparison of Healthcare in the United Kingdom and Germany. *Current Sociology*, 57(4), 511–528. <https://doi.org/10.1177/0011392109104352>
- Lacasse, Y., Goldstein, R., Lasserson, T. J., & Martin, S. (2006). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003793.pub2>
- Lane-Brown, A., & Tate, R. (2009). Interventions for apathy after traumatic brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006341.pub2>
- Larun, L., Nordheim, L. V., Ekeland, E., Hagen, K. B., & Heian, F. (2006). Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004691.pub2>
- Latkovic, M. (2020). Kann das wahre Heilung sein? *arte MAGAZIN*, 2, 10–13. <https://www.arte-magazin.de/homoeopathie/>

- Lee, J., Yoo, W., Kim, M., Oh, J., Lee, K., & Han, J. (2014). Effect of Posterior Pelvic Tilt Taping in Women With Sacroiliac Joint Pain During Active Straight Leg Raising Who Habitually Wore High-Heeled Shoes: A Preliminary Study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 37(4), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2014.01.005>
- Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F., Hedges, L. V., & Jonas, W. B. (1997). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *The Lancet*, 350(9081), 834–843. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)02293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)02293-9)
- Lipp, A., Shaw, C., & Glavind, K. (2011). Mechanical devices for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001756.pub5>
- Liu, C., & Latham, N. K. (2009). Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002759.pub2>
- Maar, E. (2019, April 10). Misstrauen gegen Schulmedizin—Weiße Kittel, nein danke! [ARD]. In *Maischberger*. <https://www.daserste.de/information/talk/maischberger/sendung/misstrauen-gegen-schulmedizin-weisse-kittel-nein-danke-100.html>
- Main, E., Prasad, A., & van der Schans, C. P. (2005). Conventional chest physiotherapy compared to other airway clearance techniques for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002011.pub2>
- Mainiero, S. (2006). *Determinanten für die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden* [Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität Ulm]. <https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/handle/123456789/694>
- Maller, C. J. (2015). Understanding health through social practices: Performance and materiality in everyday life. *Sociology of Health & Illness*, 37(1), 52–66. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12178>
- Markes, M., Brockow, T., & Resch, K.-L. (2006). Exercise for women receiving adjuvant therapy for breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005001.pub2>
- Marstedt, G., & Moebus, S. (2007). *Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin* (Nachdruck). Robert Koch-Institut.
- Massy-Westropp, N., Johnston, R. V., & Hill, C. L. (2008). Post-operative therapy for metacarpophalangeal arthroplasty. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003522.pub2>

- Mckoy, N. A., Saldanha, I. J., Odelola, O. A., & Robinson, K. A. (2012). Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007862.pub3>
- McNeely, M. L., Campbell, K., Ospina, M., Rowe, B. H., Dabbs, K., Klassen, T. P., Mackey, J., & Courneya, K. (2010). Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005211.pub2>
- Meerpohl, J. J., Langer, G., Perleth, M., Gartlehner, G., Kaminski-Hartenthaler, A., & Schünemann, H. (2012). GRADE-Leitlinien: 3. Bewertung der Qualität der Evidenz (Vertrauen in die Effektschätzer). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 106(6), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2012.06.013>
- Meher, S., & Duley, L. (2006). Exercise or other physical activity for preventing pre-eclampsia and its complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005942>
- Mehrholz, J., Friis, R., Kugler, J., Twork, S., Storch, A., & Pohl, M. (2010). Treadmill training for patients with Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007830.pub2>
- Mehrholz, J., Hädrich, A., Platz, T., Kugler, J., & Pohl, M. (2012). Electromechanical and robot-assisted arm training for improving generic activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006876.pub3>
- Mehrholz, J., Kugler, J., & Pohl, M. (2011). Water-based exercises for improving activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008186.pub2>
- Mehrholz, J., Werner, C., Kugler, J., & Pohl, M. (2007). Electromechanical-assisted training for walking after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(9).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006185.pub2>
- Meissner, V. (2018, Januar 5). Die Schmerzen im Alltag sind weg. *Schwäbisches Tagblatt*.
- Mishra, S. I., Scherer, R. W., Geigle, P. M., Berlanstein, D. R., Topaloglu, O., Gotay, C. C., & Snyder, C. (2012). Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007566.pub2>

- Mishra, S. I., Scherer, R. W., Snyder, C., Geigle, P. M., Berlanstein, D. R., & Topaloglu, O. (2012). Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008465.pub2>
- Montgomery, P., & Dennis, J. A. (2002). Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003404>
- Morrison, L., & Agnew, J. (2009). Oscillating devices for airway clearance in people with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006842.pub2>
- Moseley, A. M., Stark, A., Cameron, I. D., & Pollock, A. (2005). Treadmill training and body weight support for walking after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002840.pub2>
- Muktabhant, B., Lumbiganon, P., Ngamjarus, C., & Dowswell, T. (2012). Interventions for preventing excessive weight gain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007145.pub2>
- Mulvey, M. R., Bagnall, A.-M., Johnson, M. I., & Marchant, P. R. (2010). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for phantom pain and stump pain following amputation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007264.pub2>
- Münsteraner Kreis. (o. J.). Münsteraner Kreis. Abgerufen 30. März 2020, von <http://www.muensteraner-kreis.de/>
- National Center for Complementary and Integrative Medicine. (2012, Januar 6). NCCIH. <https://nccih.nih.gov/research/camonpubmed/background.htm>
- Ng, L., & Khan, F. (2009). Multidisciplinary care for adults with amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007425.pub2>
- Nnoaham, K. E., & Kumbang, J. (2008). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003222.pub2>
- Nonoyama, M., Brooks, D., Lacasse, Y., Guyatt, G. H., & Goldstein, R. (2007). Oxygen therapy during exercise training in chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005372.pub2>

- Norris, S. L., Zhang, X., Avenell, A., Gregg, E., Brown, T., Schmid, C. H., & Lau, J. (2005). Long-term non-pharmacological weight loss interventions for adults with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004095.pub2>
- Norris, S. L., Zhang, X., Avenell, A., Gregg, E., Schmid, C. H., & Lau, J. (2005). Long-term non-pharmacological weight loss interventions for adults with prediabetes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005270>
- Norton, C., & Cody, J. D. (2012). Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002111.pub3>
- O'Brien, K., Nixon, S., Glazier, R., & Tynan, A.-M. (2004). Progressive resistive exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004248.pub2>
- O'Brien, K., Nixon, S., Tynan, A.-M., & Glazier, R. (2010). Aerobic exercise interventions for adults living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(8).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001796.pub3>
- O'Connell, N. E., Wand, B. M., Marston, L., Spencer, S., & DeSouza, L. H. (2010). Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008208.pub2>
- O'Connor, D., Marshall, S. C., Massy-Westropp, N., & Pitt, V. (2003). Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003219>
- Orozco, L. J., Buchleitner, A. M., Gimenez-Perez, G., Roqué i Figuls, M., Richter, B., & Mauricio, D. (2008). Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003054.pub3>
- Osadnik, C. R., McDonald, C. F., Jones, A. P., & Holland, A. E. (2012). Airway clearance techniques for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008328.pub2>
- Ostelo, R. W., Costa, L. O. P., Maher, C. G., de Vet, H. C., & van Tulder, M. W. (2008). Rehabilitation after lumbar disc surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003007.pub2>
- Outpatient Service Trialists. (2003). Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002925>

- Page, M. J., O'Connor, D., Pitt, V., & Massy-Westropp, N. (2012a). Therapeutic ultrasound for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009601>
- Page, M. J., O'Connor, D., Pitt, V., & Massy-Westropp, N. (2012b). Exercise and mobilisation interventions for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009899>
- Parreira, P. do C. S., Costa, L. da C. M., Hespanhol Junior, L. C., Lopes, A. D., & Costa, L. O. P. (2014). Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(1), 31–39.
<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.008>
- Patel, K. C., Gross, A., Graham, N., Goldsmith, C. H., Ezzo, J., Morien, A., & Peloso, P. M. J. (2012). Massage for mechanical neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004871.pub4>
- Pelland, L., Brosseau, L., Casimiro, L., Welch, V., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2002). Electrical stimulation for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003687>
- Pennick, V., & Young, G. (2007). Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub2>
- Pollock, A., Baer, G., Pomeroy, V. M., & Langhorne, P. (2007). Physiotherapy treatment approaches for the recovery of postural control and lower limb function following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001920.pub2>
- Pomeroy, V. M., King, L. M., Pollock, A., Baily-Hallam, A., & Langhorne, P. (2006). Electrostimulation for promoting recovery of movement or functional ability after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003241.pub2>
- Povlsen, B., Belzberg, A., Hansson, T., & Dorsi, M. (2010). Treatment for thoracic outlet syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007218.pub2>
- Preston, N. J., Seers, K., & Mortimer, P. S. (2004). Physical therapies for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003141.pub2>

- Price, C. I., & Pandyan, A. D. (2000). Electrical stimulation for preventing and treating post-stroke shoulder pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001698>
- Priest, N., Armstrong, R., Doyle, J., & Waters, E. (2008). Interventions implemented through sporting organisations for increasing participation in sport. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004812.pub3>
- Proctor, M., Farquhar, C., Stones, W., He, L., Zhu, X., & Brown, J. (2002). Transcutaneous electrical nerve stimulation for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002123>
- Proctor, M., Hing, W., Johnson, T. C., Murphy, P. A., & Brown, J. (2006). Spinal manipulation for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002119.pub3>
- Puhan, M. A., Gimeno-Santos, E., Scharplatz, M., Troosters, T., Walters, E. H., & Steurer, J. (2011). Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005305.pub3>
- Qualifikationen eines Chiropraktors. (o. J.). *Deutsche Chiropraktoren-Gesellschaft e.V.*
 Abgerufen 2. März 2020, von <https://chiropraktik.de/qualifikationen/>
- Quinlivan, R., Vissing, J., Hilton-Jones, D., & Buckley, J. (2011). Physical training for McArdle disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007931.pub2>
- Rai, B. P., Cody, J. D., Alhasso, A., & Stewart, L. (2012). Anticholinergic drugs versus non-drug active therapies for non-neurogenic overactive bladder syndrome in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003193.pub4>
- Ram, F. S., Wellington, S. R., & Barnes, N. C. (2003). Inspiratory muscle training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003792>
- Ramaratnam, S., & Sridharan, K. (2002). Yoga for epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001524>
- Richter, R. (2016). *Physiotherapie und Wissenschaft: Die wissenschaftliche Emanzipation der Physiotherapie im Spannungsfeld von Disziplinbildung und Professionalisierung* [Universität Potsdam]. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-94704>

- Riemsma, R. P., Kirwan, J. R., Taal, E., & Rasker, H. J. (2003). Patient education for adults with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003688>
- Rietberg, M. B., Brooks, D., Uitdehaag, B. M., & Kwakkel, G. (2005). Exercise therapy for multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003980.pub2>
- Riley, D., Fischer, M., Singh, B., Haidvogel, M., & Heger, M. (2001). Homeopathy and Conventional Medicine: An Outcomes Study Comparing Effectiveness in a Primary Care Setting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7(2), 149–159.
<https://doi.org/10.1089/107555301750164226>
- Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D. A., Greig, C. A., McMurdo, M., Morley, W., & Mead, G. E. (2012). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub5>
- Robertson, L., Yeoh, S. E., & Kolbach, D. N. (2012). Non-pharmacological interventions for preventing venous insufficiency in a standing worker population. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006345.pub2>
- Romano, M., Minozzi, S., Bettany-Saltikov, J., Zaina, F., Chockalingam, N., Kotwicki, T., Maier-Hennes, A., & Negrini, S. (2012). Exercises for adolescent idiopathic scoliosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007837.pub2>
- Roqué i Figuls, M., Giné-Garriga, M., Granados Rugeles, C., & Perrotta, C. (2012). Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004873.pub4>
- Rose, K. J., Burns, J., Wheeler, D. M., & North, K. N. (2010). Interventions for increasing ankle range of motion in patients with neuromuscular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006973.pub2>
- Rubinstein, S. M., van Middelkoop, M., Assendelft, W. J., de Boer, M. R., & van Tulder, M. W. (2011). Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008112.pub2>
- Rueda, J.-R., Solà, I., Pascual, A., & Subirana Casacuberta, M. (2011). Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004282.pub3>

- Rutjes, A. W., Nüesch, E., Sterchi, R., & Jüni, P. (2010). Therapeutic ultrasound for osteoarthritis of the knee or hip. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003132.pub2>
- Rutjes, A. W., Nüesch, E., Sterchi, R., Kalichman, L., Hendriks, E., Osiri, M., Brosseau, L., Reichenbach, S., & Jüni, P. (2009). Transcutaneous electrostimulation for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002823.pub2>
- Sackley, C., Disler, P. B., Turner-Stokes, L., Wade, D. T., Brittle, N., & Hoppitt, T. (2009). Rehabilitation interventions for foot drop in neuromuscular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003908.pub3>
- Sasse, R. (2017, August 21). *Rechtliche Rahmenbedingungen des Heilpraktikerrechts*.
<https://www.heilpraktikerrecht.com/wp-content/uploads/2017/08/20170821-Kurzgutachten-HP-Recht-signed.pdf>
- Say, L., Gülmezoglu, A. M., & Hofmeyr, G. J. (1996). Transcutaneous electrostimulation for suspected placental insufficiency (diagnosed by Doppler studies). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000079>
- Schaafsma, F., Schonstein, E., Whelan, K. M., Ulvestad, E., Kenny, D. T., & Verbeek, J. H. (2010). Physical conditioning programs for improving work outcomes in workers with back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001822.pub2>
- Schulzke, S. M., Trachsel, D., & Patole, S. K. (2007). Physical activity programs for promoting bone mineralization and growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005387.pub2>
- Schwäbisches Tagblatt. (2018, Januar 16). Akupunktur gegen Stress? *Schwäbisches Tagblatt*.
- Shaw, K. A., Gennat, H. C., O'Rourke, P., & Del Mar, C. (2006). Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003817.pub3>
- Shneerson, J., & Wright, J. J. (2001). Lifestyle modification for obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002875>
- Silva, K. N., Mizusaki Imoto, A., Almeida, G. J., Atallah, Á. N., Peccin, M. S., & Fernandes Moça Trevisani, V. (2010). Balance training (proprioceptive training) for patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007648.pub2>

- Sirtori, V., Corbetta, D., Moja, L., & Gatti, R. (2009). Constraint-induced movement therapy for upper extremities in stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004433.pub2>
- Sitjà Rabert, M., Rigau Comas, D., Fort Vanmeerhaeghe, A., Santoyo Medina, C., Roqué i Figuls, M., Romero-Rodríguez, D., & Bonfill Cosp, X. (2012). Whole-body vibration training for patients with neurodegenerative disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009097.pub2>
- Smith, B., & McGannon, K. R. (2018). Developing rigor in qualitative research: Problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 101–121. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1317357>
- Smithson, J., Paterson, C., Britten, N., Evans, M., & Lewith, G. (2010). Cancer Patients' Experiences of Using Complementary Therapies: Polarization and Integration. *Journal of Health Services Research & Policy*, 15(2_suppl), 54–61. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2009.009104>
- Sohns, S., Schnieder, K., Licht, G., & von Piekartz, H. (2016). Manuelle Triggerpunkttherapie bei Schulterschmerzen: Randomisierte, kontrollierte Studie der Wirksamkeit. *Der Schmerz*, 30(6), 549–559. <https://doi.org/10.1007/s00482-016-0113-x>
- Stange, R. (2013). Die Akademisierung von Naturheilkunde und Komplementärmedizin im deutschsprachigen Raum. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*, 20(1), 58–64. <https://doi.org/10.1159/000347157>
- States, R. A., Pappas, E., & Salem, Y. (2009). Overground physical therapy gait training for chronic stroke patients with mobility deficits. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006075.pub2>
- Takken, T., Van Brussel, M., Engelbert, R. H. H., van der Net, J. J., Kuis, W., & Helders, P. P. (2008). Exercise therapy in juvenile idiopathic arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005954.pub2>
- Taylor, F., Sims, M., Theis, J.-C., & Herbison, G. P. (2012). Interventions for treating acute elbow dislocations in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007908.pub2>
- Teixeira, L. J., Valbuza, J. S., & Prado, G. F. (2011). Physical therapy for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006283.pub3>

- Theobald, H. (2004). *Entwicklung des Qualifikationsbedarfs im Gesundheitssektor: Professionalisierungsprozesse in der Physiotherapie und Dentalhygiene im europäischen Vergleich* (Arbeitspapier Nr. 2004–104; Discussion Papers, S. 1–20). Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Arbeit, Sozialstruktur und Sozialstaat, Abteilung Arbeitsmarktpolitik und Beschäftigung. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-117797>
- Thiel, A. (2003). *Soziale Konflikte*. transcript Verlag.
- Thiel, A. (2017). Promotionskolloquium, Tübingen.
- Thieme, H., Mehrholz, J., Pohl, M., Behrens, J., & Dohle, C. (2012). Mirror therapy for improving motor function after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008449.pub2>
- Thomas, D., Elliott, E. J., & Naughton, G. A. (2006). Exercise for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002968.pub2>
- Tomlinson, C. L., Patel, S., Meek, C., Clarke, C. E., Stowe, R., Shah, L., Sackley, C. M., Deane, K. H., Herd, C. P., Wheatley, K., & Ives, N. (2012). Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002817.pub3>
- Tuah, N. A., Amiel, C., Qureshi, S., Car, J., Kaur, B., & Majeed, A. (2011). Transtheoretical model for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008066.pub2>
- Tunder, R., & Ober, J. (2017). *Einführung in das deutsche Gesundheitssystem: Historie, Grundstrukturen und Basisdaten* (S. 1–39) [Arbeitspapier]. EBS Universität für Wirtschaft und Recht EBS Business School Health Care Management Institute. https://www.ebs-hcmi.de/medien/pdf-index/Tunder-R.-Ober-J.-2017_Einfuehrung-in-das-dt-Gesundheitssystem.pdf
- Underdown, A., Barlow, J., Chung, V., & Stewart-Brown, S. (2006). Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005038.pub2>
- Ussher, M. H., Taylor, A., & Faulkner, G. (2012). Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002295.pub4>

- Valentin-Gudiol, M., Mattern-Baxter, K., Girabent-Farrés, M., Bagur-Calafat, C., Hadders-Algra, M., & Angulo-Barroso, R. M. (2011). Treadmill interventions with partial body weight support in children under six years of age at risk of neuromotor delay. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009242.pub2>
- van den Bekerom, M. P., van der Windt, D. A., ter Riet, G., van der Heijden, G. J., & Bouter, L. M. (2011). Therapeutic ultrasound for acute ankle sprains. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001250.pub2>
- van der Schans, C. P., Prasad, A., & Main, E. (2000). Chest physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001401>
- VERBI Software. (2018). *MAXQDA, Software für qualitative Datenanalyse* (Version 2018) [Computer software]. Consult. Sozialforschung GmbH. <https://www.maxqda.de/>
- Verhagen, A. P., Bierma-Zeinstra, S. M., Boers, M., Cardoso, J. R., Lambeck, J., de Bie, R., & de Vet, H. C. (2004). Balneotherapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000518>
- Verhagen, A. P., Bierma-Zeinstra, S. M., Boers, M., Cardoso, J. R., Lambeck, J., de Bie, R., & de Vet, H. C. (2007). Balneotherapy for osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006864>
- Verhagen, A. P., Scholten-Peeters, G. G., van Wijngaarden, S., de Bie, R., & Bierma-Zeinstra, S. M. (2007). Conservative treatments for whiplash. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003338.pub3>
- Vickers, A., Ohlsson, A., Lacy, J., & Horsley, A. (2004). Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000390.pub2>
- Virgili, G., & Rubin, G. (2010). Orientation and mobility training for adults with low vision. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003925.pub3>
- Voet, N. B., van der Kooi, E. L., Riphagen, I. I., Lindeman, E., van Engelen, B. G., & Geurts, A. C. (2010). Strength training and aerobic exercise training for muscle disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(7).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003907.pub3>
- Walker, B. F., French, S. D., Grant, W., & Green, S. (2010). Combined chiropractic interventions for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005427.pub2>

- Wallace, S. A., Roe, B., Williams, K., & Palmer, M. (2004). Bladder training for urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001308.pub2>
- Watson, L., Ellis, B., & Leng, G. C. (2008). Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000990.pub2>
- Welch, V., Brosseau, L., Casimiro, L., Judd, M., Shea, B., Tugwell, P., & Wells, G. A. (2002). Thermotherapy for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002826>
- Wenger, E. C., & Snyder, W. M. (2000). Communities of Practice: The Organizational Frontier. *Harvard Business Review*, 78(1), 139–145. <http://www.redibw.de/db/ebsco.php/search.ebscohost.com/login.aspx%3fdirect%3dtrue%26db%3dbuh%26AN%3d2628915%26site%3dehost-live>
- Werner, S., Ohlendorf, D., Schallmeyer, W., ter Hamsel, I., Aich, L., Möller, M., & Nagel, A. (2015). Konservative Therapie des HWS-Syndroms: Vergleich von sensomotorischen und klassischen Einlagen. *Manuelle Medizin*, 53(5), 350–356. <https://doi.org/10.1007/s00337-015-0042-2>
- White, C. M., Pritchard, J., & Turner-Stokes, L. (2004). Exercise for people with peripheral neuropathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003904.pub2>
- Willich, S. N., Girke, M., Hoppe, J.-D., Kiene, H., & Klitzsch, W. (2004). Schulmedizin und Komplementärmedizin: Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. *Deutsches Ärzteblatt*, 101(19), 1314–1319. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=41771>
- Willkommen—Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.).* (o. J.). Abgerufen 2. März 2020, von <https://www.osteopathie.de/>
- Winter, J., Hunter, S., Sim, J., & Crome, P. (2011). Hands-on therapy interventions for upper limb motor dysfunction following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006609.pub2>
- Xia, J., & Grant, T. J. (2009). Dance therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006868.pub2>
- Xiao, Y., Luo, M., Wang, J., & Luo, H. (2012). Inspiratory muscle training for the recovery of function after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009360.pub2>

- Yang, M., Yan, Y., Yin, X., Wang, B. Y., Wu, T., Liu, G. J., & Dong, B. R. (2010). Chest physiotherapy for pneumonia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006338.pub2>
- Young, P., De Jonghe, P., Stögbauer, F., & Butterfass-Bahloul, T. (2008). Treatment for Charcot-Marie-Tooth disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006052.pub2>
- Zainuldin, R., Mackey, M. G., & Alison, J. A. (2011). Optimal intensity and type of leg exercise training for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008008.pub2>
- Zammit, G. V., Menz, H. B., Munteanu, S. E., Landorf, K. B., & Gilheany, M. F. (2010). Interventions for treating osteoarthritis of the big toe joint. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007809.pub2>
- Zeelen, D. (2019). *Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen attraktiver gestalten – Schulgeldfreiheit bereits JETZT ermöglichen* (Antrag 18/1739; S. 1–2). Abgeordnetenhaus. <https://www.parlament-berlin.de/ados/18/IIIPlen/vorgang/d18-1739.pdf>
- Zenker, H. (2019, Juni 11). Eine Frage des Glaubens. *Schwäbisches Tagblatt*.

Pressematerialien (CD-ROM, Anhang I)

Allgäuer Zeitung vom 03.01.2018

arte MAGAZIN vom 23.01.2020

Der Spiegel vom 18.08.2018

Orthopress, Ausgabe 3 von 2017

Orthopress, Ausgabe 4 von 2017

Schwäbisches Tagblatt vom 05.01.2018

Schwäbisches Tagblatt vom 16.01.2018

Schwäbisches Tagblatt vom 11.06.2019

7 Tabellenverzeichnis

<i>Tab. 1: Verordnungsfähige Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie (in Anlehnung an: Heilmittel-Richtlinie, 2018, S. 16-21).....</i>	<i>3</i>
<i>Tab. 2: Gruppierung der alternativen Heilmethoden (in Anlehnung an: Gerbing et al., 2013, S. 105)</i>	<i>11</i>
<i>Tab. 3: Anwendungsgebiete in den Fachgebieten der Physiotherapie in Anlehnung an Bossmann und Braun (2013a, 2013b, 2013c, 2013d) zur Übersicht der Anzahl an Cochrane Reviews physiotherapeutischer Maßnahmen in farbiger Darstellung der Evidenzqualitäten und Empfehlungsgrade (EG)</i>	<i>19</i>
<i>Tab. 4: Theoretisches Modell.....</i>	<i>66</i>
<i>Tab. 5: Datenquellen und Untersuchungsmethoden</i>	<i>71</i>
<i>Tab. 6: Beobachtungssettings</i>	<i>75</i>
<i>Tab. 7: Repräsentanten der physiotherapeutischen Berufsgruppen</i>	<i>83</i>
<i>Tab. 8: Themen-Schwerpunkte und Erklärungen des Beobachtungsbogens</i>	<i>86</i>

8 Abbildungsverzeichnis

<i>Abb. 1: Evidenzqualitäten nach den GRADE-Leitlinien unter Einbezug der Evidenzlevel und des Studiendesigns (in Anlehnung an: Meerpohl et al., 2012)</i>	<i>15</i>
<i>Abb. 2: Übersicht der vorherrschenden Evidenzqualitäten im Hinblick auf die Anwendungsgebiete und Maßnahmen der Physiotherapie (in Anlehnung an: Bossmann & Braun, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d)</i>	<i>23</i>
<i>Abb. 3: Das medizinische System (in Anlehnung an: Knoblauch, 1991, S. 182-185)</i>	<i>39</i>
<i>Abb. 4: Thematisches Netzwerk (1).....</i>	<i>91</i>
<i>Abb. 5: Thematisches Netzwerk (2).....</i>	<i>127</i>
<i>Abb. 6: Thematisches Netzwerk (3).....</i>	<i>166</i>

9 Abkürzungsverzeichnis

A	akademische Ausbildung (Studium)
Abb.	Abbildung
AH	alternative Heilmethode
B	befragte (interviewte) Person
B.Sc.	Bachelor of Science
D	Dozent
DRGs	Diagnosis related groups = Diagnose bezogene Fallgruppen
EG	Empfehlungsgrad
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GRADE	Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation
HP	Heilpraktiker
HWS	Halswirbelsäule
I	Forscherin als Interviewerin
Igel-Leistungen	individuelle Gesundheitsleistungen
M	Mittelwert
m	männlich
M.Sc.	Master of Science
P	praktisch tätiger Physiotherapeut
PC	Pavlovian conditioning = Pavlovsche Konditionierung
Physios	Physiotherapeuten
PT	Physiotherapie
RCT	randomised, controlled trial = randomisierte, kontrollierte Studie
RTM	regression to the mean = Regression zum Mittelwert
S.	Seite
S	schulische Ausbildung
s	Standardabweichung
SD	signal detection = Signaldeckung
ST	selbstständiger Physiotherapeut
Tab.	Tabelle
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
VerfO	Verfahrensordnung
VP	Versuchsperson = Interviewpartner
w	weiblich
Z.	Zeile

10 Anhang

10.1 Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die zur Promotion eingereichte Arbeit mit dem Titel:

„Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Kollektive Wirklichkeitsannahmen über alternative Heilmethoden und deren Verbreitung

, selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und wörtlich oder inhaltlich übernommene Stellen als solche gekennzeichnet habe. Ich versichere an Eides statt, dass diese Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass die falsche Abgabe einer Versicherung an Eides statt mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird.

Tübingen, den 26.09.2020

A. Jahn

10.2 Untersuchungsunterlagen

Hinweis: Um die Anonymität der Herausgeber der in der Dokumentenanalyse verwendeten Dokumente, der zitierten Personen, der teilnehmenden Beobachtungen sowie der Interviewpartner der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews zu gewährleisten, wurden Zitate ohne personenbezogene Angaben der zitierten Person als solche durch Anführungszeichen gekennzeichnet. Betonungen oder sonstige Auffälligkeiten wie deutliche Pausen wurden im Rahmen der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews durch 2 Sterne (**) eingerahmt und dadurch gekennzeichnet. Ein Zögern wurde durch 3 Punkte ohne Leerzeichen dargestellt (...). Ausgelassene Wörter oder Texte wurden durch 3 Punkte mit Leerzeichen (. . .) gekennzeichnet.

Die verwendeten, gescannten Dokumente der Dokumentenanalyse, die Beobachtungsbögen der teilnehmenden Beobachtungen und die transkribierten Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews sind als Anhang auf einem externen Speichermedium (CD-ROM Anhang I, II und III) gespeichert. Angaben über die Beobachtungsorte sowie personenbezogene Daten wurden hierbei geschwärzt.

Die Originalfassungen (einschließlich der personenbezogenen Daten) der beschriebenen Dokumente und Untersuchungsunterlagen sowie die verwendeten Leitfaden-Fragebögen und die Einwilligungserklärungen der Interviewpartner wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet.

Weitere Informationen können bei der Forscherin, Annika Jahn (ach.jahn@web.de), eingeholt werden.

Dokumentenanalyse (I)

Die Dokumentenanalyse entstand aus 108 Dokumenten, bestehend aus Informationsbroschüren und Flyern, welche auf den besuchten Messen und Informationsveranstaltungen gesammelt wurden. Die originalen Dokumente wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet.

Aus den insgesamt 109 Dokumenten wurden 28 Dokumente mit beispielhaften Zitaten verwendet. Personenbezogene Daten wurden hierbei aus Gründen der Anonymisierung geschwärzt. Die eingescannten und geschwärzten Dokumente befinden sich als PDF auf einem externen Speichermedium, CD-ROM (Anhang I).

Ergänzt wurden diese durch 4 Zeitungsartikel (Deutsch Presse-Agentur, 2018; Meissner, 2018; Schwäbisches Tagblatt, 2018; Zenker, 2019), 2 Ausgaben der Zeitschrift „Orthopress“ (‘Ausgabe 3’, 2017; ‘Ausgabe 4’, 2017), 2 Zeitschriftenartikel (Hackenbroch & Pauly, 2018; Latkovic, 2020) sowie durch den Inhalt von einer Fernsehsendung (Maar, 2019) zum Thema der alternativen Heilmethoden. Auch die gescannten Dokumente der Zeitungs- und Zeitschriftenartikel sowie die 2 Ausgaben der Zeitschrift „Orthopress“ befinden sich als zusätzliches Presse-material im Anhang der Dissertation (Anhang I).

Teilnehmende Beobachtungen (II)

Beobachtungsbogen

Nachfolgend wird der verwendete Beobachtungsbogen dargestellt.

Die ausgefüllten, geschwärzten Beobachtungsbögen der teilnehmenden Beobachtung sind der beigefügten CD-ROM (Anhang II) zu entnehmen. Die Originalfassungen wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet.

Veranstaltung Thema/Datum

Umgebung Teilnehmer:

Kursleitung:

Kosten:

Datum und Dauer:

Direkte teilnehmende Beobachtung, als Forscherin verdeckt

Beobachtung

Gruppe

- Gruppengröße:
- Teilnehmer Berufe/Einordnung in medizinisches System
 - Medizinische Experten (Physiotherapeuten/Ärzte)
 - Populäre Medizin (Experten, die alternative Heilmethoden anwenden)
 - Laiensektor
 - Volksmedizin (unklares Verhältnis Laien/Experten)
- Raum:

Vorgänge

- Menschliche Handlungen

- Sprachliche Äußerungen

Soziale Merkmale

- Kleidung

Verhaltensweisen

- Nonverbale Reaktionen

- Kommunikationsmethoden

Leitfragen-/problemzentrierte Experteninterviews (III)

Nachfolgend werden der verwendete Leitfaden-Fragebogen, die Teilnehmerinformation über die Untersuchung, die Einwilligungserklärung sowie die Einwilligungserklärung für Tonaufnahmen dargestellt.

Die Transkripte der Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterviews sind der beigefügten CD-ROM (Anhang III) zu entnehmen. Die Originalfassungen der Tonaufnahmen sowie die Einwilligungserklärungen der Interviewpartner wurden auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeichert, zu welchem ausschließlich die Forscherin Zugang hat. Die Daten werden 10 Jahre nach Beendigung der Studie aufgehoben und danach vernichtet.

Leitfaden-Fragebogen

Persönliche Angaben

Alter:

Geschlecht:

Beruf:

Berufsort:

Ausbildung/Studium:

Persönliche Einordnung in das medizinische System

Laie

Medizinischer Experte

Populäre Medizin = Experte, der alternative Medizin anwendet

Volksmedizin = unklares Verhältnis Laie/Experte

Einordnung durch die Forscherin Annika Jahn

Laie

Medizinischer Experte

Populäre Medizin = Experte, der alternative Medizin anwendet

Volksmedizin = unklares Verhältnis Laie/Experte

Sonstige Nachfragen

1. Können Sie mir erzählen, welche Erfahrungen Sie mit alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie gemacht haben?

- angesprochen
- nur angerissen

1.1. Was verstehen Sie unter alternativen Heilmethoden in der Physiotherapie?

- angesprochen
- nur angerissen

1.2. Beschreiben Sie die Unterscheidung alternative Heilmethode und Schulmedizin in der Physiotherapie.

- angesprochen
- nur angerissen

2. Praktizieren Sie alternative Heilmethoden als Physiotherapeut (Im Vergleich zur Schulmedizin)?

- angesprochen
- nur angerissen

2.1. Wenn ja, welche?

3. Was sind die Gründe, weshalb Sie alternative Heilmethoden in der Physiotherapie anwenden?

- angesprochen
- nur angerissen

3.1. Was sind Ihrer Meinung nach Vorteile alternativer Heilmethoden?

3.2. Was sind Ihrer Meinung nach Nachteile alternativer Heilmethoden?

4. Warum wirken Ihrer Meinung nach alternative Heilverfahren?

angesprochen

nur angerissen

4.1. Wie genau wirken sie?

5. Wie ist Ihr Wissen über alternative Heilmethoden entstanden?

angesprochen

nur angerissen

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

Annika Jahn

Telefon: XXXXXXXXXX

Allgemeine Teilnehmerinformation über die Untersuchung
Institut für Sportwissenschaft

Titel der Studie:

„Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Herzlich willkommen bei unserer Studie über „kultische Milieus“ in der Physiotherapie. Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an dieser Studie.

Wir untersuchen mit dieser Studie die Frage, inwiefern und warum Physiotherapeuten und Patienten alternative Heilmethoden für effektiv halten und in welchem Maße alternative Heilmethoden in der Physiotherapie angewendet werden.

Zudem soll das heutige Anwendungsgebiet der Physiotherapie im medizinischen Gesundheitssystem zwischen der Schulmedizin und den alternativen Heilmethoden eingeordnet werden.

Ablauf der Studie

Die Untersuchung besteht aus einem Leitfragen-/problemzentrierten Experteninterview. Hier haben Sie die Möglichkeit frei und offen von Ihren bisherigen Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden zu erzählen und dabei besonders auf für Sie wichtige Ereignisse einzugehen. Hier gibt es kein richtig oder falsch, denn Sie sind der Experte für Ihren Beruf/Ihre Erfahrungen. Insgesamt dauert dieses Interview in etwa 1 Stunde. Es wird mit Ton aufgezeichnet, damit wir die Möglichkeit haben, Ihnen während des Interviews unsere ganze Aufmerksamkeit widmen zu können und im Anschluss das Interview Wort für Wort analysieren zu können.

Wir erheben folgende personenbezogene Daten: Alter, Geschlecht, Beruf, Berufsort, Ausbildung/Studium, Telefonnummer, evtl. E-Mail-Adresse. Alles, was Sie uns im Rahmen des Interviews erzählen, wird in anonymisierter Form ausgewertet. Bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die aus dieser Studie entstehen, werden alle Ergebnisse in anonymisierter Form präsentiert, sodass keinesfalls ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich damit bitte an den Versuchsleiter.

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.

Die im Rahmen dieser Studie erhobenen, oben beschriebenen Daten und persönlichen Mitteilungen werden vertraulich behandelt. So unterliegen diejenigen Projektmitarbeiter, die durch direkten Kontakt mit Ihnen über personenbezogene Daten verfügen, der Schweigepflicht bzw. dem Datengeheimnis. Des Weiteren wird die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie in anonymisierter Form erfolgen, d. h. ohne dass Ihre Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer oben beschriebenen persönlichen Daten erfolgt anonymisiert im Institut für Sportwissenschaft der Universität Tübingen unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe Ihres Namens.

Die Forschungsergebnisse aus der Studie werden in anonymisierter Form veröffentlicht. Bei der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse wird Ihre Identität auf keinen Fall bekannt.

Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen und haben das Recht, fehlerhafte Daten berichtigen zu lassen. Die Forscherin (Annika Jahn) ist für die Datenverarbeitung und die Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verantwortlich. Bei Beschwerden können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Tübingen oder den Landesdatenschutzbeauftragten des Landes Baden-Württemberg wenden.

Kontaktinformationen:

Datenschutzbeauftragter Universität Tübingen

Geschwister-Scholl-Platz, 72074 Tübingen

Tel.: +49 70 71 29-0, E-Mail: datenschutz@uni-tuebingen.de

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Baden-Württemberg

Postanschrift: Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Tel.: 0711/615541-0, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

Annika Jahn

Telefon: XXXXXXXXXX

Einwilligungserklärung

Institut für Sportwissenschaft

Titel der Studie:

„Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Ich (Name des Teilnehmers /der Teilnehmerin in Blockschrift)

bin schriftlich und mündlich über die Studie und den Versuchsablauf aufgeklärt worden. Ich willige ein, an der Untersuchung durch ein Interview teilzunehmen. Sofern ich Fragen zu dieser vorgesehenen Studie hatte, wurden sie von Frau Annika Jahn vollständig und zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der Daten (Alter, Geschlecht, Beruf, Berufsort Ausbildung/Studium, Telefonnummer, evtl. E-Mail-Adresse) bin ich einverstanden. Die Aufzeichnung und Auswertung dieser Daten erfolgt anonymisiert im Institut für Sportwissenschaft der Universität Tübingen, unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung all meiner Daten verlangen kann. Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der o.g. Studie teilzunehmen. Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden kann.

Eine Ausfertigung der Teilnehmerinformation über die Untersuchung und eine Ausfertigung der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Die Teilnehmerinformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers: Name des Teilnehmers in Druckschrift:

Ort, Datum & Unterschrift des Versuchsleiters: Name des Versuchsleiters in Druckschrift:

Rückmeldung von Ergebnissen

Ich bin daran interessiert, etwas über die grundsätzlichen Ergebnisse der Studie zu erfahren, und bitte hierzu um Übersendung entsprechender Informationen.

JA und zwar an folgende Email Adresse:

NEIN.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers: Name des Teilnehmers in Druckschrift:

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Person wenden:

Annika Jahn

ach.jahn@web.de

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

Annika Jahn

Telefon: XXXXXXXXXX

Einwilligungserklärung für Tonaufnahmen

Institut für Sportwissenschaft

Titel der Studie:

„Kultische Milieus“ in der Physiotherapie

Ich (Name des Teilnehmers /der Teilnehmerin in Blockschrift)

bin mündlich von Frau Annika Jahn darüber informiert worden, dass im Rahmen der Studie eine Tonaufnahme gemacht wird.

Die Aufnahme dient dazu, meine Aussagen im Interview im Anschluss wortwörtlich analysieren zu können.

Ich bin darüber informiert, dass die Aufzeichnung und Auswertung der Tonaufnahme anonymisiert erfolgt, d. h. unter Verwendung einer Nummer und ohne Angabe meines Namens. Es besteht die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, dass eine an der Datenauswertung beteiligte Person mich erkennt. Aus diesem Grund unterliegen alle an der Auswertung beteiligten Personen einer absoluten Schweigepflicht bzw. dem Datengeheimnis und dürfen unter keinen Umständen vertrauliche Informationen an Dritte weitergeben.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Aufbewahrung bzw. Speicherung dieser Daten widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Die Tonaufnahme wird auf einem passwortgeschützten Laufwerk aufbewahrt. Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit eine Löschung meiner Aufnahmen verlangen kann. Die Aufnahmen werden aber in jedem Fall nach Abschluss der Auswertung vernichtet.

Mit der beschriebenen Handhabung der erhobenen Aufnahmen bin ich einverstanden.

Zusatz für Demonstrationen

Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Tonaufnahme zu Demonstrationszwecken in teilnehmerbegrenzten Veranstaltungen (z. B. Lehrveranstaltungen) abgespielt werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

JA NEIN.

Die Einverständniserklärung für die Tonaufnahme ist freiwillig. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen. Im Falle einer Ablehnung oder eines Rücktritts entstehen für mich keinerlei Kosten oder anderweitige Nachteile; eine Teilnahme an der Studie ist dann allerdings nicht möglich.

Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung. Ich habe alles gelesen und erkläre mich hiermit bereit, dass eine Tonaufnahme von mir gemacht wird.

Eine Ausfertigung dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum & Unterschrift des Teilnehmers: Name des Teilnehmers in Druckschrift:

Ort, Datum & Unterschrift des Versuchsleiters: Name des Versuchsleiters in Druckschrift:

Bei Fragen oder anderen Anliegen kann ich mich an folgende Person wenden:

Annika Jahn

ach.jahn@web.de